



# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XIV • Septiembre 2021 • Número 152 • [www.saludedediciones.com](http://www.saludedediciones.com)

Síguenos  @saludedediciones



## Ribera Salud compra la totalidad de Marina Salud

*Pág.4*



## Entrevista a Laura Almudéver, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia

*Págs. 10-11*

José David Zafrilla:  
“Sin informe que lo justifique, el proceso de reversión del Departamento de Salud de Torrevieja es nulo”

*Pág.5*



Dormir, en verano, con estrés y en plena pandemia... ¡Es posible!

*Págs. 23-25*

La Comunitat es la región con más sanitarios contagiados por el COVID



*Pág.6*

Zaplana exige a Puig un Plan de pruebas serológicas a los sanitarios



*Pág.7*

Fundamed reconoce a la Fundación A.M.A. con un Premio Especial 2021



*Págs.38-39*



## Editorial

Es verdad que era una promesa de Ximo Puig. Es cierto que la Generalitat quiere y debe poner el foco en la reactivación económica del sector fallero. Es algo que se lleva escuchando desde hace un año y medio, momento en el que los monumentos quedaron guardados en almacenes a la espera de poder exhibirlos cuando la pandemia remitiera.

En ese momento, cuando se apostó por guardarlos, nadie podía vaticinar que el coronavirus sería duradero en el tiempo, los estragos que provocaría y, sobre todo, que había llegado para quedarse a corto y medio plazo. Veremos cuándo será un mero y triste recuerdo, una pesadilla, porque de momento sigue con nosotros y va por la quinta ola y con sus variantes resistiendo a desaparecer.

Sea como fuere, esta primera semana de septiembre va a servir para que los valencianos respiren algo, vean sus fallas expuestas y, quemarlas. Porque aquí el quid de la cuestión es que se quemen para que los artistas, los diseñadores, todo aquel que vive de la industria fallera, active su cronómetro y, desde el 6 de septiembre, ya inicie su trabajo pensando en las Fallas 2022, ojalá en su tiempo y forma de siempre, es decir, en el mes de marzo y no en septiembre, mes

atípico. La estación veraniega no será un hándicap porque hay ganas de fiesta, pero sí es una prueba de fuego para comportarse.

Desde **Salut i Força** pedimos responsabilidad y máxima prudencia, especialmente para los más jóvenes, target poblacional que menos teme al virus y que menos vacunado está. Recordemos que la última vez que las autoridades sanitarias de toda España abrieron el puño en cuanto a restricciones, fue en las fiestas de Navidad.

Y llegó la cuarta ola en enero, 15 días después de la celebración de las mismas. Comparamos fechas y fiestas temiéndonos que los datos epidemiológicos del virus pudieran elevar su incidencia a mediados y finales de septiembre si la población no es consciente del riesgo extremo.

Celebrar unas fallas descafeinadas es mejor que intentar olvidar la pandemia y caer contagiado en pocos días. Ya sabemos que este bicho es transparente, que no lo detectamos a pesar de correr como la pólvora y destrozar miles de vidas, familias y ne-

gocios. No le demos un respiro de cinco días o los hospitales valencianos se volverán a colapsar.

Ni nuestra economía ni los sanitarios ni las profesiones esenciales que se han dejado la piel contra esta batalla, merecerían tan acto descerebrado. Máxima prudencia en las fallas más raras de la historia. Parece que Ana Barceló resistirá a la cremà política. Muchos vaticinabas remodelación del Consell, a escasos 20 meses para las elecciones.

Con un Botànic realmente en horas bajas en las encuestas y un PPCV de la mano de Carlos Mazón en un resurgir constante, como alternativa real para devolver el poder a la formación conservadora, tras la más que probable desaparición de Cs. Veremos.

Se antoja un nuevo curso político entretenido, el penúltimo antes de que los comicios nos citen a todos los valencianos para que decidamos el futuro del nuevo gobierno político que se formará tras las elecciones de mayo de 2023, no tan lejos como muchos creen.

# Las vacunas contra el SARS-CoV-2 son muy eficaces para prevenir la morbilidad y la mortalidad



Joan Carles March  
Codirector de la  
Escuela de Pacientes  
de Andalucía

Como ninguna vacuna es 100% efectiva, se espera que ocurran infecciones. Si analizamos las características virológicas de algunas infecciones en un estudio de una población de 24.706 trabajadores de la salud vacunados utilizando PCR y cultivo de virus, encontramos:

1. Que la variante delta se identificó en la mayoría de los casos.

2. Se demostró una menor probabilidad de detección de virus infecciosos en muestras respiratorias de trabajadores sanitarios vacunados en comparación con los trabajadores sanitarios no vacunados.

3. Se encontraron virus infecciosos en el 68,6% de las infecciones.

Mientras unos estudios nos dicen esto, vemos que Israel está viviendo un incremento importante de infecciones. De los 514 hospitalizados (a 15 de agosto), un 59% tenía pauta completa de vacu-

na Pfizer, y de ellos un 87% eran mayores de 60 años. El efecto de esta vacuna parecería reducirse a partir del 8 mes.

Y junto a ello, encontramos diversos estudios con gran éxito, donde la vacunación ha prevenido el 79% de los ingresos en UCI y el 96% de las muertes de la quinta ola, además de haber prevenido el 44% de los casos sintomáticos y el 82% de las hospitalizaciones. Además, un estudio más

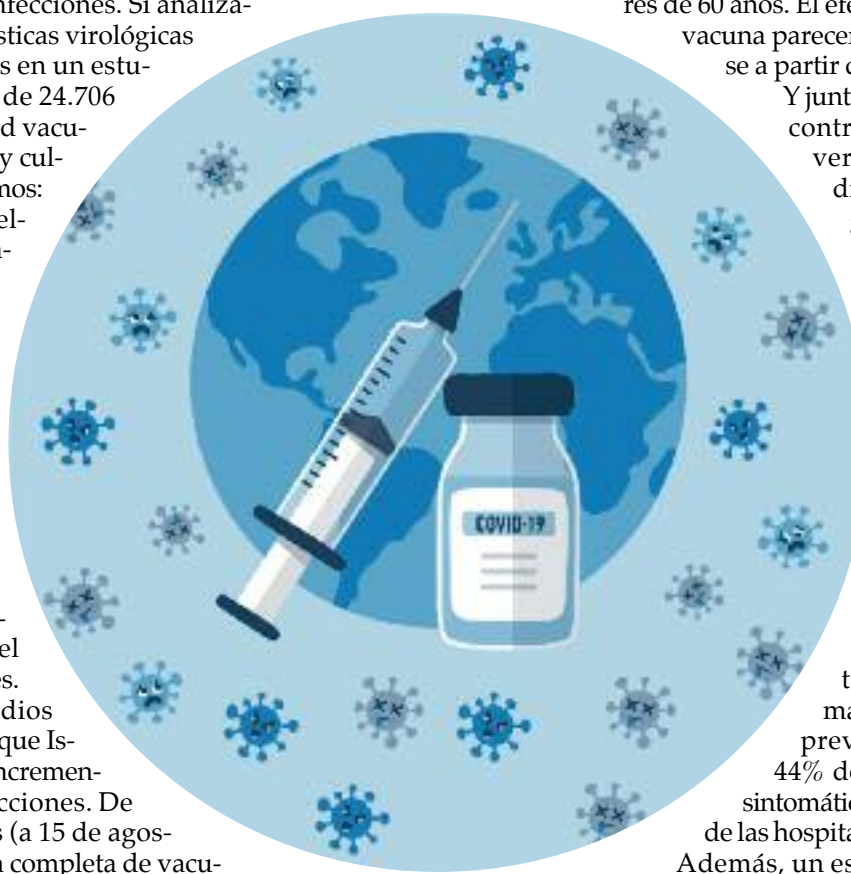
sugiere cierta caída de efectividad de las vacunas frente a la infección con el paso de los meses: Pfizer: del 88% al 74% a los 4 meses y Astra-Zeneca: del 77% al 67% a los 3 meses.

Otro estudio que evalúa la caída de efectividad de la vacuna ARNm frente a la infección por variante delta, nos muestra que habrían pasado de un 91% a un 66% de efectividad.

Más estudios dan cifras diferentes: La efectividad de la vacuna Pfizer frente a la variante Delta caería del 93% (durante 1º mes tras pauta completa) al 53% (a partir del 4º mes tras vacunarse). La gran noticia es que permanece constante en el 93% de efectividad frente a la hospitalización.

Y según los datos de la clínica Mayo, 2 dosis de vacunas de ARNm aún brindan alta efectividad contra la infección, 76% con Moderna y 42% con Pfizer.

Llegamos a la conclusión de que se producen raras infecciones en personas vacunadas, pero en estos casos se reduce la diseminación de virus infecciosos, además de mantener la disminución del 79% de los ingresos en UCI y del 96% de las muertes de la quinta ola. Éxitos de unas vacunas para poder vacunar a los más de 10 millones que faltan en España, como el 16,5% de las personas de 40 a 49 años, el 35,5% de 30 a 39 años, el 50,5% de 20 a 29 años y el 81,7% de los jóvenes de 12 a 19 años. Tenemos una gran tarea y debemos trabajar para conseguirlo con cambios en nuestra manera de hacer. Urgente.



## Salut i Força

Edita:

EDITORIAL  
FANGUERET

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

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

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

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

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

D.L.: PM 758-2011. ISSN: 2174-0968 [www.salutcomunitat.org](http://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.



PSN

## 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 •      





Vista general del hospital.

# Ribera Salud compra la totalidad de Marina Salud

Cierra a un acuerdo con DKV para obtener su paquete accionarial, que era del 65%

ALFREDO MANRIQUE

Vuelco económico y accionarial en **Marina Salud**. El **Grupo Ribera** ha llegado a un acuerdo con la aseguradora DKV para la compra de su paquete accionarial en **Marina Salud**, la empresa concesionaria del **Hospital de Dénia** del que el grupo sanitario valenciano ya poseía el 35% restante. Maniobra inteligente del Grupo Sanitario de referencia y prestigio en la gestión sanitaria a nivel nacional e internacional, toda vez que hace un mes, la justicia dio un giro en la reversión de La Ribera, lo que paraliza por el momento el futuro del Hospital de Torrevieja. Sea como fuere, con la transacción pactada entre DKV y Ribera Salud, a expensas de la autorización de Competencia (CNMC), Ribera adquiere el control sobre el 100% de Marina Salud y bloquea a la Generalitat una posible vía para recuperar la gestión pública del centro mediante la compra de las acciones de DKV.

Recordemos que la Generalitat fue lanzando globos sonda

y cortinas de humo a modo de mensajes tales como “queremos comprar la parte de Ribera Salud en el Departamento” la legislatura pasada. Meros brindis al sol. En realidad nunca plantearon oferta alguna y fue una promesa estéril y difícilmente creíble.

Fuentes de Ribera Salud han confirmado la operación a **Salut i Força Comunitat Valenciana**. No se conocen en absoluto los importes, si bien se denota un grado enorme de optimismo en una compañía que lleva años luchando en la justicia para que se reconozca su gran capacidad de gestión, resultados y eficiencia. Al cierre de este periódico, la CNMC ya había abierto el expediente para analizar la compra.

2016

De esta manera, Ribera cierra definitivamente una operación para tomar la participación mayoritaria del Hospital de Dénia que ha buscado desde principios de 2016, cuando la aseguradora alemana movió ficha para salir del accio-



Alberto de Rosa y Elisa Tarazona.

nariado de Marina Salud. El consejero delegado de la aseguradora alemana DKV, **Josep Santacreu**, incluso llegó a comunicarle a Consell que tenía pactado el traspaso de su participación a Ribera, pero la irrupción de la Generalitat para intentar quedarse las acciones de DKV como vía para cumplir la promesa de **Ximo Puig** de revertir esta concesión antes de que incluso acabara en 2024, impidió que se materializase el acuerdo entre las empresas. Como hemos dicho en este medio, la Generalitat solo torpedeaba sin saber cómo pagar la compra de las acciones.

La legislatura anterior, recordada por la época nefasta de **Carmen Montón**, sirvió para que Sanitat amenazara con no autorizar la transmisión de acciones a la firma dirigida por **Alberto de Rosa**. El bloqueo propició la intervención del propio presidente de DKV Seguros, **Javier Vega de Seoane**, para pedir personalmente a Ximo Puig que facilitase una salida.

Meses después de esa reu-

nión, la Generalitat comunicó a la aseguradora alemana que el precio máximo que podía pagar por Marina Salud eran alrededor de 16 millones de euros más la deuda de Marina Salud con sus socios, que en ese momento ascendía a 35 millones. De los 16 millones, a DKV le correspondería el 65%, una cantidad corta en comparación con lo que le podría ofrecer su socio en el accionariado dadas las expectativas de negocio hasta el fin de la concesión en 2024.

Ribera Salud y DKV constituyeron la sociedad Marina Salud SA cuando resultaron adjudicatarios del concurso convocado por la Conselleria de Sanitat para la gestión sanitaria integral en la Marina Alta, que incluía la construcción de un nuevo hospital de agudos en Dénia y la asistencia en centros de salud integrados de Dénia, Calp y Xàbia.

Torrevieja

La salida de DKV del accionariado de Marina Salud a fal-

ta de tres años de que finalice la concesión sitúa a Ribera como único interlocutor de la Conselleria de Sanitat para completar el pretendido traspaso de la gestión privada a la pública. Tras la tormentosa recuperación de la gestión pública del Hospital de Alzira, un asunto con el que Ribera ha llegado hasta el Supremo, el grupo sanitario y la Generalitat están ahora muy encallados y bloqueados en el traspaso de la gestión del Hospital de Torrevieja, que finaliza en octubre y que nadie se aventura ya a vaticinar cómo concluirá.

Movimientos

Para Grupo Ribera, propiedad de la norteamericana Centene Corp, la compra del Hospital de Dénia supone continuar con su política de adquisición de concesiones, donde ha pisado el acelerador en los últimos meses. Y es que la firma valenciana, viendo que la Generalitat actuaba más con prejuicios y sesgos ideológicos que con el raciocinio del que gobierna para todos y por el interés general, decidió ampliar miras y fronteras. Tanto es así, que ha llevado a cabo movimientos con todo tipo de regiones de España. Entre sus últimas operaciones están adquisición de la totalidad del accionariado del Hospital de Molina, centro privado en la localidad de Molina de Segura en la Región de Murcia y que da cobertura a un área de influencia de 140.000 ciudadanos; el Hospital Juan Cardona de Ferrol; el Hospital Polusa de Lugo; o la compra al grupo Nosa Terra del 93% del Hospital de Povisa.



# José David Zafrilla: “Sin informe que lo justifique, el proceso de reversión del Departamento de Salud de Torrevieja es nulo”

La sentencia del Tribunal Supremo anula el fallo del Tribunal Superior de Justicia de la C. Valenciana y exige la realización de un informe económico para iniciar un proceso de reversión

CARLOS HERNÁNDEZ

La Gerencia del Departamento de Salud de Torrevieja, gestionado por el grupo sanitario Ribera, realizó una valoración oficial sobre la sentencia del Tribunal Supremo, publicada el pasado jueves, que marca las reglas para llevar un proceso de reversión de una concesión administrativa.

“El proceso de reversión impulsado por el gobierno valenciano en el Departamento de Salud de Torrevieja se está ejecutando de forma ilegal y unilateral, sin tener en cuenta las consecuencias para los ciudadanos ni para los presupuestos públicos, y en medio de una crisis sanitaria sin precedentes”, afirmó **José David Zafrilla**, gerente en funciones.

## Improvisación

La sentencia del Tribunal Supremo anula el fallo del TSJ de Valencia, que concluía que no hacía falta un informe económico para activar el proceso de reversión de servicios concesionales. Este nuevo dictamen deja sin amparo legal el modelo de reversión aplicado en Torrevieja por la Conselleria de Sanitat y “demuestra la improvisación del gobierno valenciano”, aseguró **Zafrilla**.

Desde que la se inició el procedimiento el pasado 14 de oc-



José David Zafrilla, gerente.

► El único informe que existe es previo al proceso, concretamente de la Sindicatura de Cuentas y que concluía que Torrevieja supone un ahorro de 45 millones de euros a la Administración Pública y aporta mayor calidad al ciudadano

incluya la valoración previa de repercusiones y efectos financieros y presupuestarios, conforme a la Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria. “En caso contrario, el acto administrativo es nulo” explica **Zafrilla**, por lo que “se trata de una excelente noticia para todo el sector concesional español”.

## Sindicatura de Cuentas

Concretamente en Torrevieja, el único informe económico oficial que existe es previo al inicio del proceso de reversión. Se trata de la auditoría de la Sindicatura de Cuentas de 2016 que, además, concluyó que Torrevieja era el Departamento de Salud más eficiente de la Comunidad Valenciana, que ofrecía mejores resultados en salud para el ciudadano y que suponía un ahorro de 45 millones de euros para la Administración Pública.

“Desde Ribera seguiremos trabajando para garantizar la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos, tras más de un año y medio batallando contra la Covid-19. Como siempre, estamos a disposición de la Conselleria para abrir un proceso de diálogo tras esta sentencia”, aseguró **Jose David Zafrilla**.

En cualquier caso, si la Administración mantiene su hoja de ruta, deberá iniciar de nuevo el proceso de reversión, aportando el informe económico que exige la ley, y comunicarlo al menos con un año de antelación, que es lo que marca el pliego de condiciones, con el fin de ajustarse a la legalidad, de acuerdo a la sentencia del Tribunal Supremo.

A continuación, principales conclusiones del informe:

tubre de 2020 con la comunicación de las normas de reversión, no se ha aportado ningún informe que justifique la repercusión y efectos financieros y presupuestarios de esta decisión, tal y como exige ahora la sentencia del Supremo.

La sentencia, que crea jurisprudencia, marca un antes y un después en la colaboración público privada. Ahora, a partir de esta doctrina Ribera Salud, hay más garantías jurídicas, ya que el Tribunal Supremo obliga a presentar un expediente administrativo que



Vista general del Hospital de Torrevieja.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. CONCLUSIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| De acuerdo con las observaciones detalladas en los apéndices 3, 4 y 5, las conclusiones más relevantes son las que se señalan a continuación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>En relación con los principios de eficiencia, eficacia y economía</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| a) El procedimiento utilizado para fijar la prima anual per cápita inicial del contrato no contempló factores que influyen en el coste efectivo de la prestación sanitaria integral como son: el plazo de la concesión; el plazo de ejecución de las obras; el volumen de la inversión comprometida; la cartera de servicios ofertada; las prestaciones sanitarias incluidas; y las características de la población protegida (ver subobjetivo 1.1 en el apéndice 3). |



# La Comunitat es la región con más sanitarios contagiados por el covid

El Colegio de Enfermería de Valencia exig a Sanidad que extreme las medidas de prevención tras conocerse que la valenciana es la Comunidad con más sanitarios contagiados

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) exige a la Conselleria de Sanitat que extreme las medidas de prevención contra los contagios por la Covid-19 en los ámbitos clínicos, tras conocerse que la Comunidad Valenciana se ha convertido en la región con más sanitarios contagiados durante la pandemia. Según la última estadística publicada por el Ministerio de Sanidad, un total de 14.313 sanitarios valencianos han contraído el virus desde mayo de 2020 hasta el 26 de agosto entre Valencia, Alicante y Castellón. Una cifra desorbitada teniendo en cuenta que hay otras comunidades autónomas con más población que han presentado menos contagios: Cataluña ha sufrido 14.101 contagios entre los sanitarios; en Andalucía, 12.373 profesionales han sido infectados por el coronavirus; y en Castilla y León,

9.315 profesionales han dado positivo por covid-19.

## Peores datos

Una tendencia que se ha mantenido durante esta quinta ola: durante los últimos 14 días se han producido entre las plantillas de hospitales y centros de salud de la Comunidad un total de 202 casos, una cifra que sólo supera Cataluña con 258. Y en la última semana, la Comunidad Valenciana vuelve a encabezar este dramático listado con 85 positivos.

Ante esta realidad de contagios, desde el Colegio de Enfermería de Valencia se vuelve a solicitar a la Administración sanitaria mayores controles para evitar la transmisión del virus tanto en los hospitales como en los centros de salud. De igual modo, se recomienda a los profesionales que extremen al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón o solución hi-



droalcohólica. También *“es importante el uso mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presentan un cuadro clínico respiratorio, aunque no sea sospechoso de coronavi-*

*rus”*, expone la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**.

De igual modo *“se debe utilizar el equipo de protección individual correspondiente cuando se*

*atienda a enfermos con sospecha de infección, abstenerse de acudir al puesto de trabajo con fiebre o cuadro respiratorio agudo, restringir las visitas de familiares a una persona por paciente hospitalizado”*, según **Laura Almudéver**, quien, como medida de contención también recomienda *“la cancelación de todos los eventos, congresos y jornadas en los que participan los profesionales sanitarios y puedan constituir un riesgo evidente de contagio”*.

En los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad se incide en que 16.668 infecciones en la Comunidad se produjeron en domicilios, frente a los 12.860 asociados al ámbito sanitario y 9.133 al sociosanitario. Un total de 2.166 tuvieron lugar en su ámbito social y 36.520 fueron de origen desconocido. Por otro lado, todavía se ignora la causa del 61% de los contagios producidos entre profesionales del ámbito sanitario y sociosanitario.

## La mayoría del alumnado mayor de 12 años comenzará el curso únicamente con una dosis administrada de la vacuna

La inmunización de la población de 12 a 18 años sigue todavía lejos de llegar todavía a ser una realidad

**ALFREDO MANRIQUE**

Al cierre de la edición de Salut i Força, la Conselleria de Sanitat y la de Educació preveían la estrategia de vacunación para abordar el proceso de vacunación del alumnado valenciano. Ahora mismo la prudencia debe ser máxima ya que la gran mayoría de la población de 18 a 12 años (unas 375.000 personas) comenzará el curso con, únicamente con una dosis de la vacuna administrada. El objetivo en septiembre es agilizar al máximo la vacunación de la población de 18, 17 y 16 años, que corresponde a los cursos de Bachillerato, Formación Profesional y 4º de la ESO. A mediados de septiembre, será el turno de los menores de 12 a 15 años.

Sanitat ha solicitado la colaboración de la ciudadanía, que



recibirá un SMS con un enlace a la web gva.san donde la persona interesada podrá indicar las semanas en las que no estará disponible. De esta forma, se pretende facilitar al máximo la asistencia a las citas para

vacunarse y agilizar así el proceso de vacunación. De acuerdo con la normativa legal vigente, los menores de 16 años deberán acudir o acompañados o con una autorización de sus padres, madres o tutores.



**Fallas 2021: muy atípicas y con restricciones sanitarias.** Sanitat ha modificado de forma “puntual y específica” la normativa frente a la Covid-19 para que puedan celebrarse las fiestas josefinas entre el 1 y el 5 de septiembre. Los actos falleros como las mascletaes o la Ofrenda a la Virgen podrán realizarse bajo estrictas medidas de seguridad sanitaria. Año y medio después, los monumentos falleros vuelven a tomar las calles de Valencia en la que va a ser sin duda la fiesta de Fallas más atípica de la historia, marcada por la pandemia de Covid-19 y las restricciones que ha impuesto la Conselleria de Sanitat.



# J.J Zaplana exige a Puig un Plan de pruebas serológicas a los sanitarios para ver su nivel de inmunización

El portavoz de Sanitat del Grupo Popular en Les Corts Valencianes. demanda la puesta en manera inmediata del Plan de pruebas serológicas que determine cómo están frente al virus

CARLOS HERNÁNDEZ

Al cierre de la edición del número de septiembre, el pasado 30 de agosto, el PP de la Comunitat Valenciana anunció que la Comunitat Valenciana es la que mayor número de sanitarios contagiados tiene. “Según los datos del Ministerio de Sanidad, hemos superado los 14.300 sanitarios contagiados durante la pandemia”, se lamentó José Juan Zaplana.

Zaplana lamentó que “esta situación ya viene siendo habitual en los últimos meses y que desde el grupo parlamentario popular ya hemos denunciado en varias ocasiones la dejadez de Puig y Oltra y la falta de atención y medidas para proteger a nuestro personal sanitario”.

“La Comunitat Valenciana sigue batiendo récords en número de sanitarios contagiados, por encima de comunidades como Andalucía, Madrid o Cataluña, que incluso tienen mayor número de personal sanitario que en nuestro territorio”.

El diputado popular anunció que “desde el GPP vamos a presentar una PNL para instar al Consell a que realice un Plan de pruebas serológicas a todos los sanitarios valencianos. Necesita-



José Juan Zaplana.

mos saber ya cuál es el nivel de inmunidad de nuestros sanitarios para poder hacer frente a esas cifras tan desastrosas de profesionales contagiados”.

## Culpabilidad

El portavoz de sanidad lamentó que “para Puig, los profesionales sanitarios, nunca han

estado en sus prioridades. Hemos vivido episodios lamentables por parte del Consell, los culpabilizó de contagiarse, no les proporcionó material suficiente de protección y en ningún momento ha hecho un seguimiento exhaustivo de su situación epidemiológica”.

José Juan Zaplana matizó que “es muy importante tener una radiografía general de la si-

tuación de nuestro personal sanitario. Saber los que están inmunizados porque han pasado el COVID y también saber los efectos de la vacunación sobre los contagios”.

“Para el PPCV es esencial conocer el nivel de inmunización de nuestro personal sanitario. Ellos son los que tienen que hacer frente en los próximos meses

a nuevas situaciones tanto derivadas del COVID como de otras enfermedades. Además, son los que están haciendo un gran esfuerzo para recuperar la situación asistencial previa a la pandemia y reducir las tremendas listas de espera que tenemos y lo están haciendo solos porque Puig ni está ni se le espera”, manifestó el diputado popular.

## Brotes de covid en las residencias valencianas

La portavoz de Política Social del Partido Popular de la CV, Elena Bastidas, denuncia “un agosto nefasto”

C.H.

La portavoz de Política Social del Grupo Popular en Les Corts, Elena Bastidas, ha alertado de que “algo está fallando” en las residencias de mayores de la Comunitat Valenciana tras los nuevos brotes Covid y ha pedido a Oltra y Barceló “que actúen y dejen de pasarse la responsabilidad”.

La diputada popular ha señalado que agosto “ha sido un mes nefasto” para las residencias, con nuevos brotes detectados en localidades como Navarrés, Torre Vieja -con una treintena de contagios y varios fallecidos- y Vila-real, donde se han detectado 55 casos y

otros dos fallecidos. Según la patronal de residencias Aerte solo en la semana del 16 al 22 de agosto los fallecidos en residencias ascendieron a ocho. “Es alarmante y desde el PPCV insistimos en la necesidad de revisar los protocolos y reforzar las pruebas de antígenos y PCR tanto a usuarios como a trabajadores”, ha señalado.

## Mes nefasto

Bastidas ha recordado que entre marzo y julio no se registraron fallecidos en las residencias. “Pero en agosto se ha roto esa tendencia y queremos saber por qué. Queremos saber si se han relajado los protocolos y cómo

se está actuando ante estos nuevos brotes. Los casos se están estabilizando, pero vuelve a haber fallecidos. ¿Dónde está Oltra?”, ha preguntado.

La portavoz de Política Social del GPP ha criticado que en “el peor mes en mucho tiempo para nuestros mayores, Oltra siga de vacaciones y su Conselleria y la de Sanidad se pasen las responsabilidades mutuamente sin que nadie dé un paso”. “No es forma de dar respuesta a los usuarios de las residencias ni a sus familiares, que viven con incertidumbre estos momentos de nuevos contagios, que incluso están pidiendo la intervención de residencias y el control sanitario como el Vila-real, pero que no ob-



Elena Bastidas.

tienen información al respecto y ven cómo nadie en el Consell toma la iniciativa”, ha señalado.

La diputada ha anunciado que ha registrado una petición de comparecencia para que Oltra acuda a Les Corts y dé cuenta de la situación de las

residencias durante el verano. “Los nuevos brotes son un varapalo muy duro para las residencias, ya que además del virus hay un componente anímico que debe ser tenido en cuenta en una población especialmente vulnerable”, ha indicado.



# Torreveja, gestionado por el grupo sanitario Ribera, un año como el departamento de salud con menos demora quirúrgica de la Comunitat

Vinalopó es el segundo departamento de salud con menos demora con 46 días de media

CARLOS HERNÁNDEZ

Un mes más, y ya suman 12, el tiempo de espera medio para una intervención en el Hospital Universitario de Torreveja, del grupo sanitario Ribera, es de 43 días. Una cifra muy inferior a la media de los otros hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, situada en 98 días, según datos oficiales que la Conselleria de Sanidad ha publicado hoy mismo. Además, el Hospital Universitario del Vinalopó, también gestionado por Ribera, es el segundo departamento de la Comunidad con menos demora media quirúrgica, con una media de 46 días.

Como viene haciendo durante todo el año, la Conselleria ha hecho pública una comparativa con los datos de demora de cada uno de los hospitales por separado, en los que los centros de Ribera apor-



Imagen de archivo de una intervención en Torreveja.

tan los mejores resultados de la tabla, es decir, los datos de demora más bajos de la Comunidad. Y son precisamente estos tiempos de espera de las concesiones sanitarias los que bajan la media de la Conselle-

ria en el cálculo global, y permiten mejorar los resultados de todos los tiempos; sin los datos de las concesiones sanitarias, la media global de 98 días sería mucho mayor.

Los hospitales gestionados

por Ribera, tal y como reflejan los informes de auditoría de la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat, se caracterizan por tener menos listas de espera que los centros de gestión directa, y con menos derivaciones a otros centros, según los datos oficiales del informe.

Pese a estos datos, la Conselleria de Sanitat mantiene su intención de revertir el departamento de salud de Torreveja, de manera que, si sucede lo mismo que en el ejemplo de La Ribera, el tiempo de espera para los pacientes de la Vega Baja se vería incrementado considerablemente mermando, así, la calidad asistencial que ahora disfrutan.

## Datos oficiales

Las cifras de demora media quirúrgica estructural son datos oficiales que reflejan un tiempo promedio, expresado

en días, entre todos los pacientes pendientes de intervención. En este cálculo se incluyen todas las especialidades quirúrgicas, incluidas aquellas de referencia. En el caso de los hospitales del grupo Ribera, cabe recordar que Torreveja y Vinalopó cuentan con una completa cartera de servicios con súper especialidades que evitan derivaciones de pacientes con casos complejos a otros hospitales más alejados. Es el caso de cirugía cardíaca, cirugía vascular, torácica o maxilofacial.

Estos datos se facilitan a la Conselleria por parte de los hospitales de forma mensual. En el caso de los centros con modelo concesional existe, además, la figura del Comisionado y su equipo de trabajo, representantes de la Conselleria en el propio hospital, cuya función es la de velar por el buen funcionamiento del centro.

## CCOO denuncia falta de personal en el verano en el Departamento de Manises

El sindicato lamenta que la concesionaria tuviera 9,7 millones de beneficios y que "la situación empeore"

REDACCIÓN

La sección sindical de CCOO en el Departamento de salud de Manises denunció la falta de personal para cubrir estas vacaciones de verano y asegura que la empresa "soluciona con parches la falta de plantilla estructural que se generaliza a todos los servicios del hospital y a los centros de salud". Según asegura el sindicato en un comunicado, la reestructuración del departamento durante estas vacaciones ha puesto en peligro la asistencia sanitaria en esta área. Por una parte, se ha tenido que cerrar el Centro de Especialidades de Mislata para la vacunación de la covid-19, desplazando esas consultas a Consultas externas de Manises y el Centro de Especialidades de Aldaia. Por otra, se han reducido los recursos de enfermería en el Centro de Especialidades de Aldaia a la mitad (de 6 a 3) y

cada profesional debe atender dos consultas de diferente especialidad a la vez. Todo ello "vulnerando los derechos de información participación y consulta de la representación legal de los trabajadores y las trabajadoras, puesto que la sección sindical de CCOO preguntó a la empresa sobre el cierre y la respuesta fue que no se cerraba ni había previsto traslado de consultas "cuando ha ocurrido todo lo contrario".

## Plan vacacional

Asimismo, indican que el plan vacacional en la zona rural (Chiva, Buñol, Turís y Cheste), donde la población se triplica en el periodo estival, es "un despropósito y se han reducido las sustituciones". En el caso de Buñol, en las vacaciones de 2019 el plan contemplaba 4 enfermeras/os para los cuatro pueblos (Buñol, Yátova, Macas-

tre y Alborache) y en 2021, solo una/o. Además, indican que hay que tener en cuenta que se está vacunando masivamente y con recursos reducidos, ya que algunas tardes una sola enfermera/o vacuna en 5 horas a más de 300 personas (1 minuto para cada vacunación).

En cuanto al área quirúrgica, donde la actividad de los quirófanos programados hay días que es desbordante, "es un ejemplo más de mala gestión y falta de personal". Tras una intervención, los pacientes esperan en la URPA (Unidad de Reanimación Post Anestésica) pero muchas veces hay un bloqueo de camas para su ingreso y se ha planteado incluso paralizar la actividad de quirófano.

Dicho bloqueo de camas, que se realiza para ahorrar personal o utilizarlo para realizar otras tareas como la vacunación, no sólo afecta al área quirúrgica, también el área de ob-



Imagen de archivo de una protesta de CCOO.

servación de urgencias, según explican los sindicatos. CCOO explica que ha solicitado reforzar con más presencias los servicios, que como estos, tienen una elevada carga asistencial, y señalan que en el servicio de quirófano y URPA hay franjas horarias en las que un sólo profesional de enferme-

ría ha llegado a asumir hasta 11 pacientes postquirúrgicos. "La necesidad de personal estructural y el plan de vacaciones no cubren las necesidades asistenciales y empeoran la atención que se presta a la población mientras que la empresa ha declarado 9,7 millones de beneficios en 2020", concluyen.



# El MICOF pone a la venta camisetas solidarias en favor de la Fundación Aladina para revalorizar la figura del farmacéutico

## REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha puesto a la venta las camisetas solidarias de la campaña #Orgullofarmaceutico para que el colectivo, a través de divertidos mensajes reivindicativos, pueda mostrar el orgullo de pertenencia hacia una profesión que, en palabras de su presidente, **Jaime Giner**, “requiere de vocación y dedicación los 365 días del año”. Para ello, se ha firmado un convenio de colaboración con la Fundación Aladina, a través del cual se donará el 70% de los beneficios obtenidos para mejorar la vida de miles de niños y adolescentes enfermos de cáncer.

La iniciativa fue creada a finales de 2019 y, tras ser paralizada por la pandemia, se retomó el pasado mes de abril. A través de esta acción el MICOF ha querido poner en valor el esfuerzo de todo el colectivo, que ha estado siempre, y especialmente a lo largo de toda la pandemia, al lado del paciente para que ningún ciudadano viese mermada su salud. “La labor de todos los profesionales farmacéuticos en los últimos meses ha sido y está siendo un ejemplo para todos, no importa si habla-



Farmacéuticos luciendo una de las camisetas solidarias.

mos de farmacéuticos comunitarios, de hospital, de industria o de cualquier otra modalidad; todos y cada uno de ellos han estado y están al pie del cañón y en primera línea cuidando de todos nosotros”, ha declarado **Giner**.

## Reivindicación

Las 5 frases reivindicativas plasmadas en las camisetas solidarias fueron las más votadas de todas las propuestas por el colectivo farmacéutico, que pudo enviar por correo electrónico sus frases durante varias semanas al departamento de comunicación del Colegio. Después, se abrió un periodo

de votación donde las cinco más votadas fueron: “Ni ibuprofeno ni paracetamol, tu farmacéutico la mejor solución”, “Soy farmacéutica... ¿Cuál es tu superpoder?”, “No hagas caso a la vecina de enfrente, mejor ven a la farmacia y evitarás un accidente”, “Héroes en guardia 24 horas” y “Soy farmacéutico y fui hecho según arte (HSA)”. El MICOF recibió más de 60 frases y en la votación participaron más de un centenar de farmacéuticos de todo el territorio nacional.

Para adquirir las camisetas solidarias, el Colegio ha habilitado una tienda online en la página web de MICOF PLUS - <https://www.micofplus.es/tienda>



Diseño de las camisetas solidarias.

nda- donde pueden comprarse a un precio asequible de 9,99€. En este sentido, el presidente del Colegio ha incidido en que no es preciso ser farmacéutico para hacerse con una de estas camisetas y que cualquier persona, independientemente de su profesión, puede colaborar en esta iniciativa. “Al fin y al cabo hablamos de una acción solidaria donde la principal beneficiada es la Fundación Aladina y todos los niños y adolescentes a los que ayuda; es por ello que toda colaboración será siempre bienvenida y, por supuesto, enormemente agradecida”. Hay que recordar que el MICOF tiene un gran compromiso social; no en vano

destina el 1% de su presupuesto a la Responsabilidad Social Corporativa, tiene acuerdos con más de 70 asociaciones de pacientes y ONGs y periódicamente realiza campañas e iniciativas solidarias como esta.

Por su parte, la Fundación Aladina es una Fundación sin ánimo de lucro legalmente constituida el 18 de octubre de 2005 con el objetivo de ayudar a niños y adolescentes enfermos de cáncer y a sus familias a través del apoyo emocional, material y psicológico. A día de hoy, gracias a la Fundación Aladina más de 2.000 niños y sus familias se benefician cada año en los 18 hospitales con los que colabora.

## Los farmacéuticos, claves en la promoción del autocuidado, inciden en la importancia del uso racional del medicamento

## REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha incidido en la importancia de un uso racional del medicamento por parte de los pacientes, además de ofrecer consejos para fomentar el autocuidado entre la población. Y es que los farmacéuticos, como personal sanitario más próximo a los ciudadanos, son una figura clave a la hora de promocionar esta práctica en beneficio de la salud global. “Es importante concienciar desde la farmacia comunitaria sobre el autocuidado, un ejercicio que parte de la responsabilidad de uno mismo pero que, gracias a la intervención directa del farmacéutico a través de consejos y recomendaciones, puede potenciarse aún más en pro de la

salud de cada persona”, ha señalado el presidente del MICOF, **Jaime Giner**.

En este sentido, el Colegio ha puesto el foco en la “mala costumbre” de la automedicación. Por ello, desde la entidad colegial han hecho hincapié en el servicio de indicación farmacéutica que se presta desde la farmacia comunitaria y que tiene como objetivo mejorar el correcto uso de los medicamentos demandados para síntomas menores, aumentando con ello la automedicación responsable e incrementando la derivación apropiada al médico. “INDICA+PRO es un proyecto innovador en el que el MICOF lleva trabajando años junto con Sociedades Científicas médicas y farmacéuticas y las Universidades de Sydney y Granada, además cuenta con la participación

de la Conselleria de Sanitat, el Colegio de Médicos de Valencia y asociaciones de enfermos”; asimismo, **Giner** ha destacado que este “es uno de los servicios más importantes de los que disponemos los farmacéuticos comunitarios, tanto para mejorar la atención a los síntomas menores en la población como para contribuir a la reducción de los costes del sistema sanitario”. Otros servicios profesionales farmacéuticos para garantizar un uso racional del medicamento son AL DIA -revisión por parte del farmacéutico de todos los medicamentos y productos del botiquín para tenerlo siempre en orden- y REVISEM -revisión por parte del farmacéutico de la medicación del paciente y realización de un examen de su farmacoterapia para optimizar el impacto de la medi-



Jaime Giner, presidente del MICOF.

cación y mejorar su seguridad. Asimismo, el Colegio también ha recordado otro tipo de comportamientos recomendables en pro del autocuidado personal como es el seguimiento de una dieta adecuada y la realización de ejercicio físico moderado -siempre acorde a la

edad y características de la persona-, así como el evitar hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. En este sentido, **Giner** destaca el servicio profesional de atención farmacéutica en cesación tabáquica SENSE FUM para ayudar a dejar de fumar, de manera que el farmacéutico se encarga de acompañar, guiar y aconsejar al paciente, informarle acerca de los fármacos financiados y asesorarle de forma personalizada antes, durante y después del tratamiento. Otro servicio de interés del que pueden beneficiarse los pacientes desde las farmacias es el de Detecta Sucre, un cribado de diabetes y prediabetes que ayuda a prevenir la enfermedad.



LAURA ALMUDÉVER CAMPO / PRESIDENTA DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE VALENCIA

# “La pandemia ha evidenciado que las bajas ratios enfermera/paciente son un problema endémico que debe resolverse de forma inmediata”

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) está convencida de que la sanidad pública “tiene cuestiones que debe mejorar en Enfermería y la pandemia lo ha dejado más que patente” y propone repensar el sistema sanitario actual, “porque está más centrado en el curar, que en el cuidar”. La representante de las/os enfermeras/os destaca que “ha quedado demostrado que, con las grandes crisis sanitarias mundiales, como la Covid-19, emerge el liderazgo enfermero”.

ALFREDO MANRIQUE

**P.- ¿Cree que la Covid-19 va a marcar para siempre el trabajo de las/os enfermeras/os?**

R.- Sin duda alguna. Esta pandemia ha hecho más visible nuestra profesión en los medios de comunicación, la sociedad conoce y entiende mejor nuestro trabajo y la importancia de los cuidados enfermeros y hemos adquirido un rango de mayor representación e influencia en la ciudadanía. La población ha vivido en primera persona, no solo nuestro desempeño profesional, técnico y de cuidados, sino el humano, de empatía y afectividad por parte de las enfermeras en una situación tan cruda, cruel y devastadora, como la pandemia de coronavirus. La función de la enfermera siempre ha sido imprescindible, pero con esta crisis se ha demostrado que es de vital importancia porque son las que han contribuido de manera directa y eficaz, a luchar contra la pandemia. Ahora solo falta que las administraciones públicas participen de este reconocimiento que tanto ha calado en la sociedad y espero que eso se traduzca en mejoras laborales para que no quede en el olvido. Pues ha quedado más que demostrado que, con las grandes crisis sanitarias mundiales, como la Covid-19, emerge el liderazgo enfermero.

**P.- Primero fue Italia y ahora Francia y Grecia. ¿Cree en la vacunación obligatoria para el personal sanitario?**

R.- La obligatoriedad nunca es buena, porque puede tener a veces un efecto contrario. A las personas no nos gustan las imposiciones, siempre es mejor intentar convencer a la gente de la importancia que tiene

la vacunación que obligar a que se vacunen.

R.- Tenemos la suerte de que, en España, la aceptación de la vacunación frente a la COVID-19 en el personal sanitario ha sido muy buena. Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, la tasa de inmunización roza el 100% técnico, a diferencia de otros países donde se ha implantado la obligatoriedad. La concienciación de inmunizarse ha calado en la Enfermería. El mensaje ha sido aceptado desde el principio y hemos sido transmisores de su importancia al conjunto de la población.

**P.- ¿Cree que será necesaria una tercera dosis para lograr la inmunidad?**

R.- Desde el Colegio de Enfermería de Valencia (COEV) se recomienda esperar a que haya un consenso acreditado por parte de la comunidad científica sobre la inoculación de una tercera dosis. Por ello, conviene no precipitarse, pues es importante que haya un consenso científico que conste un avance en la inmunidad de grupo. Cuando la cobertura vacunal alcance entre el 80% -90% de la población, quizás sea mejor idea apostar por una dosis extra reactualizada con nuevas variantes genéticas del virus, más que una tercera dosis de la misma vacuna. Pero insisto, el COEV opinará sobre la idoneidad o el rechazo de una tercera dosis, una vez se realicen los estudios y los ensayos pertinentes.

**P.- ¿Qué opinión tiene sobre la medida que ha establecido un juzgado de Castellón que permite que se trate con ozonoterapia a un paciente Covid y que posteriormente ha sido retirada por otro juzgado?**

R.- Nuestra posición es la de cautela. Ahora se debe espe-



rar a que el enfermo mejore, ya que la vida del paciente está por encima de todas las polémicas. No obstante, desde el Colegio de Enfermería de Valencia mostramos nuestro total apoyo a las compañeras enfermeras de la UCI del hospital de La Plana de Castellón y avalamos su profesionalidad. Nos duele mucho que una medida judicial haya obviado su criterio profesional, pues el personal sanitario de la UCI tiene una excelente dedicación y praxis respecto al usuario. Desde nuestra entidad colegial recordamos que las profesionales se pueden negar a la utilización de terapias que no tengan evidencia científica todavía, como ocurre con la ozonoterapia, porque carece del visto bueno de la Agencia Española del Medicamento y del Instituto de Salud Carlos III.

**P.- ¿Cuál es la situación general de la Enfermería ante las**

**sucesivas olas de contagios?**

R.- La pandemia ha evidenciado que la figura de la enfermera es crucial en el sistema sanitario. Esta crisis sanitaria también ha puesto en evidencia que las bajas ratios y las necesidades de enfermeras/os son un

► “Las enfermeras han contribuido de manera directa y eficaz en la lucha contra la pandemia”

problema endémico que debe resolverse. La carencia de profesionales ha generado la consiguiente saturación de los mismos. De hecho, según el estudio Kayros Salud para Unión Sanitaria Valenciana, las enfermeras son las profesionales que sufren la mayor sensación de riesgo, desamparo, ansiedad, estrés y depresión de todos los colectivos sanitarios. El 44% de las encuestadas muestra sintomatología de estrés y son las más gravemente estresadas de todas las profesiones de la salud. El 65% de las enfermeras asegura haber sentido que su situación emocional ha empeorado respecto a febrero del 2020 (antes de la pandemia), llegando incluso a haberse agra-

vado mucho en el 20% de las encuestadas, el más alto de todas las profesiones sanitarias. Una situación que impone la necesidad de dimensionar las plantillas de profesionales para que puedan dar la asistencia y los cuidados adecuados a la población.

**P.- La Comunidad Valenciana lidera el número de contagios... ¿sigue habiendo miedo al contagio?**

R.- Respecto a la sensación de miedo al contagio, puedo apuntar que el 50% de las enfermeras ha percibido riesgo de sufrir un contagio en el puesto de trabajo. Las profesionales de Enfermería son conscientes del alto índice de contagio entre la profesión que existe en España frente a otros países. La Comunidad Valenciana es la autonomía en la que más profesionales de la sanidad se han contagiado por coronavirus durante toda la pandemia. En concreto, un total de 14.313 sanitarios han contraído el virus desde mayo de 2020 hasta el 26 de agosto de 2021, según indican los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad. De ahí la necesidad de que todas las profesionales estén vacunadas lo antes posible: las trabajadoras de la sanidad pública, pero también, todas las de la sanidad privada y concertada. Son enfermeras que ofrecen sus cuidados y atenciones a la población y asumen el mismo riesgo. El virus no entiende de tipos de gestión ni tintes políticos. Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana se ha ofrecido a la Administración Sanitaria las instalaciones de los tres colegios de Valencia, Alicante y Castellón para que vacunen a las enfermeras autónomas y resto de profesionales que están teniendo dificultades para vacunarse en los centros públicos.

**P.- ¿Cree que la sanidad pública tiene cuestiones que debe mejorar en Enfermería?**

R.- Siempre hay margen de mejora y la pandemia lo ha dejado más que patente. Hay que repensar el sistema sanitario actual, porque está más centrado en el curar, que en el cuidar. El cambio demográfico que se está produ-



## ENTREVISTA

ciendo en nuestro país con el aumento del envejecimiento poblacional y la cronicidad, nos abocan a un escenario difícil de asumir, tal y como está organizada la sanidad en la actualidad. Se debe implantar un nuevo modelo sanitario que cuente con la visión enfermera, líder y garante de los cuidados que se prestan a la población, pues somos la columna vertebral del SNS. Es necesario reforzar la Atención Primaria y apostar por un sistema sociosanitario, orientado a la prevención y preparado para atender las necesidades de una sociedad cada vez más longeva y envejecida. En la actualidad, la Atención Primaria es insuficiente y deficitaria para la realidad presente y futura. Otro aspecto que considero importante es la implementación de la figura de la enfermera escolar en todos los centros educativos, una reivindicación respaldada por los padres de los alumnos y los docentes, pues contribuiría muy positivamente a la conciliación familiar y a la integración del escolar con enfermedades crónicas, favoreciendo que el profesorado pueda atender a los alumnos sin sobrecargas ni otros inconvenientes. Desde el punto de vista sanitario, la enfermera escolar, a través de la educación para la salud, permite mejorar conocimientos que ahora no se promueven suficientemente y que, incorporados en la infancia, redundarían en una mejora de la calidad de vida futura, lo que repercutiría en un menor gasto sanitario, evitaría el colapso en los hospitales, y con ello, disminuiría la incidencia en cuanto a mortalidad y morbilidad.

**P.- ¿Cuáles son los principales problemas para abordar en el colectivo enfermero?**

R.- Uno de los principales problemas que tenemos que abordar de forma inmediata es la baja ratio de enfermeras por cada 100.000 habitantes que tenemos en España y que todavía se recrudece más en la Comunitat Valenciana. Somos 5,6 enfermeras por cada mil habitantes, cuando los niveles europeos rondan alrededor de los 9 o 10 enfermeras. Existe un deterioro continuado de las condiciones laborales, que tiene que ver tanto con la elevada presión asistencial como con la situa-



ción de precariedad de una gran parte del personal sanitario, lo que se traduce en una peor calidad del servicio. Por otro lado, desde nuestra institución reivindicamos la convocatoria de ofertas de empleo más asiduamente, con más número de plazas y que se resuelvan con mayor agilidad. Es inadmisibles convocar oposiciones en las que se oferten 500 o 600 plazas para 20.000 enfermeros en la Comunitat Valenciana, como ha ocurrido no hace mucho tiempo. Hay que evitar la temporalidad y la alta tasa de interinidad que padecemos las enfermeras.

**P.- Viendo durante la Covid-19 la necesidad de enfermeras para las UCI, ¿ha quedado claro que la Enfermería necesita una especialización?**

R.- Ha quedado más que cla-

ro. Es fundamental abordar la implantación y pleno desarrollo de todas las especialidades recogidas en el RD de 2005, además de impulsar otras especialidades necesarias para dar respuesta a los cuidados complejos y con alta tecnificación, como la especialidad de cuidados intensivos, que tanta falta ha hecho durante la pandemia, o la de urgencias y emergencias extrahospitalarias, entre otras. Hace falta una apuesta fuerte y decidida por las enfermeras especialistas, convocando más plazas y catalogando puestos de trabajo en el sistema sanitario público. El desarrollo de las especialidades supondría un beneficio tanto para el profesional, porque facilitaría su desarrollo y puesta en valor de su formación en una determinada área, como para el propio paciente, pues garantiza-

ría unos cuidados de calidad y una mayor seguridad en la práctica asistencial.

**P.- ¿No es un poco incongruente que una persona formada en un grado universitario tenga la categoría de A2 y no pueda ascender a un puesto directivo como en cualquier otra profesión?**

R.- Es totalmente incoherente. Desde el Colegio de Enfermería vamos a luchar por conseguir el reconocimiento A1, que es el que nos merecemos. Ya no somos ATS, ahora somos Graduados en Enfermería, una profesión con un cuerpo de conocimientos propio; por lo que tenemos que derogar el artículo 58.1 del Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de 1973. Vamos a luchar por la abolición de dicho artículo con todas las medidas legales disponibles. Se trata de una ley obsoleta que no se ajusta al perfil de los profesionales de Enfermería actuales, sino que tenemos que potenciar una ley posterior (LOPS) que nos otorga la autonomía profesional. En la actualidad, el hecho de estar en la categoría A2 nos condiciona negativamente, pues tenemos menos derechos, menos retribuciones y no podemos optar a cargos directivos.

**P.- ¿Considera que la Enfermería tiene poca presencia entre los altos cargos de la Administración Sanitaria?**

R.- Creo que tiene muy poca presencia, y las pocas enfermeras que ostentan algún cargo no lo están teniendo nada fácil a la hora de poner en marcha y desarrollar propuestas que mejorarían el modo de trabajar de las enfermeras y, en consecuencia,

beneficiaría a la población. Las enfermeras tenemos capacitación, experiencia y somos competentes para poder optar a diferentes cargos dentro de la Administración Sanitaria.

Enfermería dispone de 240 créditos de formación y sus profesionales están preparados para ocupar cualquier alto cargo por tener competencias en gestión y mayor responsabilidad que otros grados universitarios. Por tanto, debe tener la consideración profesional y económica correspondiente.

**P.- Ser presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia su-**

**pone más dedicación para defender los intereses de su profesión. ¿Va a seguir trabajando como enfermera asistencial?**

R.- Por supuesto. El cargo de presidenta no es de exclusividad. Voy a seguir trabajando en Atención Primaria, concretamente en el centro de salud Malvarrosa, donde desarrollo mi actividad asistencial y tengo contacto con la realidad diaria. Y lo compaginaré con todo lo que conlleve ser presidenta de esta institución, con la idea puesta en trabajar para los colegiados, ofrecerles mayores servicios, defender nuestros intereses y luchar por nuestros derechos.

**P.- ¿Aconseja los estudios de Enfermería a las nuevas generaciones después de su experiencia?**

R.- Sin lugar a dudas. La Enfermería es una profesión maravillosa, que te llena completamente, en la que te sientes realizada y te deja esa sensación de gratitud y plenitud por saber que estás haciendo el bien. Sin embargo, en ocasiones, toda esta satisfacción puede verse afectada de forma negativa por las condiciones laborales, retributivas, competenciales y profesionales que sufrimos las enfermeras y por el déficit de profesionales del que carece nuestro sistema sanitario.

**P.- ¿Incluso después de la traumática situación de la pandemia que ha puesto al límite profesional a su colectivo?**

R.- Así es. Las enfermeras estamos acostumbradas a tener una gran capacidad de adaptación y versatilidad debido a la alta temporalidad e inestabilidad de nuestros contratos, lo que te obliga a continuos cambios de servicio, hospital o centro de salud. La pandemia ha puesto de relieve, además de la falta de coordinación y preparación para afrontar un problema de salud pública de esta magnitud por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), que las enfermeras somos insustituibles e imprescindibles en la sociedad, que hemos estado, estamos y estaremos, donde se nos requiera, ahora y siempre, a disposición de la población. Ha sido una etapa complicada, de miedos, nerviosismo, sacrificio, de mucho desgaste profesional y personal, pero a la vez, nos queda esa sensación de tranquilidad y satisfacción de saber que hemos dado mucho más de lo que nos corresponde dentro de nuestro ejercicio profesional, intentando no bajar la calidad de nuestro trabajo en el cuidado y la atención a nuestros pacientes.

► **“Existe un deterioro continuado de las condiciones laborales, debido a la precariedad laboral y elevada presión asistencial del colectivo enfermero, lo que se traduce en una peor calidad del servicio”**

► **“La actual precariedad laboral y presión asistencial que vive el colectivo enfermero se traduce en una peor calidad del servicio y atención a nuestros pacientes”**



# Laura Almudéver, proclamada presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia

"No nos va a temblar el pulso al exigir el absoluto respeto a nuestra profesión", defiende

AMPARO SILLA

La nueva presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV), **Laura Almudéver**, definió las líneas estratégicas de su legislatura, en su discurso de toma de posesión del cargo, y ha planteado un escenario de unión y lucha común de todas/os las/os integrantes de la Enfermería valenciana: "Voy a ser la presidenta de las casi 16.000 enfermeras y enfermeros que conforman este Colegio. De todos y cada uno de ellos: de los enfermeros recién graduados, de los más veteranos, de los jubilados, de los que trabajan en la sanidad pública y de los que lo hacen en la privada".

"Debemos estar unidos porque tenemos muchos intereses comunes, todos ligados a la salud de la población y al desarrollo correcto de nues-



Foto de familia de la toma de posesión de la nueva presidenta y su equipo.

tra profesión, que a veces, por desgracia, no cuenta con el entorno adecuado ni con las condiciones que necesita", según la nueva presiden-

ta del COEV, quien ha reiterado que es "momento de aunar esfuerzos, de sumar, de tender manos y unir voluntades para mantener una

asistencia sanitaria de calidad, una docencia de alto nivel, una inversión de excelencia y una gestión coherente y acorde a los tiempos".

En su alocución, **Laura Almudéver**, dejó claro que junto a su equipo, desde el Colegio de Enfermería de Valencia "no nos va a temblar el pulso al exigir el absoluto respeto a nuestra profesión, tanto en la forma como en el fondo, y muy especialmente en el ejercicio de lo que es nuestra esencia".

## Mensaje

Y ha lanzado un mensaje para fortalecer a la Enfermería: "Tenemos que creer de verdad lo que somos: un elemento indispensable para la sociedad. Debemos tener la capacidad de influencia y ser respetados por todas y cada una de las instituciones. Desde el Colegio de Enfermería, vamos a ofrecer nuestra más estrecha y leal colaboración. Pueden estar absolutamente seguros de ello".

## Enfermería teme la 'huida' de enfermeras/os de residencias de la tercera edad a centros hospitalarios y de salud

Juan José Tirado: "Al Colegio de Enfermería de Valencia llegan muchas las ofertas de empleo de residencias que no encuentran enfermeras/os por la fuga que se está produciendo"

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) se suma a las advertencias de sobrecarga asistencial, la precariedad salarial y la falta de reconocimiento de las/os profesionales que trabajan en las residencias valencianas. Una situación que pone en peligro la profesión y que puede desembocar en una crisis grave si la incidencia del coronavirus sigue aumentando y estos centros se quedan sin la cobertura de cuidados necesaria para los usuarios.

La situación de los contagios durante los meses más duros de la crisis Covid han favorecido los contratos temporales en los hospitales y centros de salud, con el fin de poder cubrir la demanda clínica que generaba la pandemia, pero también han desembocado en que "las enfermeras huyan de los centros residenciales porque los sueldos son más bajos y se suele trabajar en peores condiciones", según critica el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, **Juan José Tirado**.



Juan José Tirado.

"Hace uno días lo denunció el diario El País en un demoledor artículo en el que se pone de manifiesto que en España hacen falta ya 15.000 enfermeras para cuidar a nuestros mayores en estos centros. Y la previsión a cinco años no es esperanzadora ya que en este tiempo se estima que el número de profesionales que harán falta alcance los 40.000", expone **Juan José Tirado**, quien ad-

vierte de que las quejas de enfermeras/os de estos centros sobre sus condiciones laborales "son un goteo constante y acaban por dejar sin el suficiente personal en los geriátricos. De hecho, al COEV llegan muchas las ofertas de empleo de residencias que no encuentran enfermeras/os por la fuga que se está produciendo, durante la pandemia, a hospitales y centros de salud".

El Colegio de Enfermería de Valencia ruega prudencia por los posibles contagios durante las Fallas de septiembre. El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) rogó al presidente de la Generalitat Valenciana, **Ximo Puig**, y a la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, **Ana Barceló**, que establezcan las medidas necesarias para evitar los contagios que pueden producirse durante las fiestas falleras que se celebran en Valencia entre el 1 y el 5 de septiembre. El COEV está de acuerdo con la celebración de estas "extrañas festividades 'josefinas'" pero siempre que se actúe con cautela y con un control de aforos y aglomeraciones para evitar que se propague la Covid-19 de forma masiva. El Colegio de Enfermería de Valencia recuerda que, cuando parecía que la vacunación ya había vencido al virus, la quinta ola de contagios de Covid-19 volvió a provocar, desde principios de julio, que miles de personas se contagiaran y un número considerable de fallecidos. El COEV también pide sensibilidad a la población con las/os enfermeras/os y el resto de los profesionales sanitarios que siguen exhaustos por los meses de trabajo sin descanso que llevan acumulados.





# El CECOVA rechaza la creación de un grado superior de Formación Profesional para Técnicos en Cuidados Auxiliares al considerarlo intrusismo

VICENT TORMO

Ante las constantes solicitudes del colectivo de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) para que se cree un grado superior que amplíe su campo de acción y responsabilidad, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se suma al manifiesto redactado por el 'Grupo 40+ Iniciativa Enfermera' que considera *“una clara intrusión en el ámbito de los cuidados enfermeros, especialmente en su solicitud de nuevas competencias amparadas por un título superior de formación profesional”*.

El manifiesto redactado por el 'Grupo 40+ Iniciativa Enfermera' destaca que, en la situación actual, no es necesaria ninguna otra titulación de



Formación Profesional que regule los cuidados auxiliares de enfermería, dado que la existente, además de ser formativa y laboralmente de las mejores de Europa, cubre las necesidades asistenciales que en la actualidad requiere el sistema sanitario.

El nivel de conocimientos y las competencias de enfermeras y auxiliares son diferentes, así como el grado de responsabilidad en el ejercicio de sus funciones estando ya oportunamente reglamentado. Con la creación del grado superior que solicitan los TCAE *“se generará confusión o superposición de intervenciones que pueden poner en riesgo la seguridad de los usuarios de los cuidados enfermeros”*, según rubrica el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**.



El CECOVA aclara que la sentencia del TSJ limita las tareas de los técnicos sólo a cuestiones técnicas y recuerda que no pueden actuar con los pacientes. Ante la sentencia que acaba de emitir el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (TSJCV) 505/2021, de 30 de junio, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) destaca que el texto legal deja claro que *“las funciones asistenciales sobre el paciente corresponden a las/os enfermeras/os y únicamente los procedimientos técnicos corresponden, precisamente, a los Técnicos porque se trata de actos de carácter técnico”*, según se describe en el fallo. Desde el CECOVA se insiste, por tanto, en que el razonamiento de fondo de la sentencia se halla en las funciones que tiene atribuido el personal de un determinado centro sanitario, conforme al principio --declarado por el tribunal-- de que cada profesión debe ejercer sus funciones dentro de sus respectivas competencias. De hecho, los razonamientos jurídicos consideran irrelevante el nombramiento para ocupar cada plaza, y establecen que los Técnicos en sus diferentes formaciones incluidos los de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), sin formación universitaria, sólo pueden realizar tareas técnicas y no actuar sobre los pacientes, puesto que son funciones --la relación con los enfermos-- que corresponden a la Enfermería.

El Colegio de Enfermería de Alicante reclama que se eliminen los obstáculos existentes para la promoción y práctica de la lactancia materna. El Colegio de Enfermería de Alicante quiere aprovechar la celebración entre el 1 y el 7 de agosto de la Semana Mundial de la Lactancia Materna para reclamar que se eliminen los obstáculos que todavía existen para su práctica en lo referente a la falta de



espacios amigables, de voluntad política y de inversión a largo plazo en la protección y el apoyo a la misma desde los sistemas de salud. La lactancia materna debe considerarse una cuestión de salud pública que requiere inversión y apoyo a todos los niveles. Una semana mundial promovida por la Alianza Mundial para la Defensa de la Lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés) que este año se celebra bajo el lema de **“Proteger la lactancia materna: un compromiso de todas/os”**, a través del cual se quiere poner de manifiesto que la protección de la lactancia materna es una responsabilidad compartida y en cuya promoción los sistemas de salud tienen un papel determinante. Los objetivos marcados por la Semana Mundial de la Lactancia Materna en 2021 son informar a las personas sobre la importancia de proteger la lactancia, anclar la lactancia materna como una responsabilidad vital de salud pública, interactuar con personas y organizaciones para lograr un mayor impacto y animar a la acción sobre la protección de la lactancia materna para mejorar la salud pública. Es por ello que en esta campaña la OMS quiere concienciar al respecto y apelar a nuestra responsabilidad personal en el apoyo y sostenimiento de las madres que, de forma libre, informada y empoderada deciden amamantar.



## El CECOVA solicita a Sanidad que las especialidades de Enfermería puntúen en la baremación de las oposiciones como en otras convocatorias

AMPARO SILLA

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha solicitado, por carta, a la directora general de Recursos Humanos de la Conselleria de Sanidad, **Carmen López**, que corrija la baremación de la actual convocatoria de oposiciones porque obvia la puntuación de las especialidades de Enfermería, obtenidas a través del proceso EIR (Enfer-

mera Interna Residente), que puedan presentar las/os enfermeras/os aspirantes.

El cambio de criterios de puntuación en las nuevas oposiciones (OPE) para personal sanitario en la Comunidad Valenciana ha generado el consiguiente desconcierto entre el colectivo profesional de Enfermería. El principal escollo se basa en la eliminación de la baremación de la formación especializada en Ciencias de

la Salud en la nueva convocatoria de oposiciones publicada en el DOGV, el pasado 30 de junio, que detalla las características del concurso oposición para la provisión de vacantes de Enfermería de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública.

Tras un análisis de la convocatoria desde el CECOVA se ha detectado que en su apartado 6.2 se expone textualmen-



Carmen López.

te: “En la fase de concurso, a la que solo accederán quienes hayan superado la fase de oposición, se valorarán los méritos, conforme a la Orden 2/2020, de 2 de junio,

de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública, por la que se aprueban los baremos de méritos de aplicación a la fase de concurso de los procesos selectivos”.

## Inés Pla publica ‘El secreto de Irati’: la historia de una enfermera frente a una pandemia, más letal que el coronavirus, escrita por otra enfermera

CARLOS HERNÁNDEZ

Los sueños son caprichosos. En ocasiones nos transportan a escenarios de fantasía idílica y otras a infiernos dantescos. El mundo onírico provoca en nosotros emociones tan fuertes e inesperadas que es difícil apartarlas de nuestra mente, hasta el punto de que parecen convertirse en realidad. **Inés Pla Serrano** nos propone, en su relato, soñar despiertos con ‘un sueño que no fue del todo un sueño’, como versó **Lord Byron** en su poema Oscuridad, y nos introduce en el ‘sueño dentro de un sueño’ de **Edgar Allan Poe** con intercambios de vigilia e inconsciencia.

En su primera novela **El Secreto de Irati**, la autora y enfermera/matrona de Benignim (Valencia) narra la historia de una joven enfermera de Olite, un pueblo al norte de Navarra, que se enfrenta en el año 2030 a otra pandemia de circunstancias más devastadoras que la actual. Pero lo hace describiendo el estrés emocional



Inés Pla.

y psicológico que supone enfrentarse al ‘virus Z’, más letal que la ‘Covid-19’, y del que se advierte que puede suponer la extinción de los humanos.

Un estrés provocado por el

día a día de su quehacer sanitario (Atención Primaria) que genera en Irati agotamiento y sueños muy extraños en los que afloran hechos ocurridos cuando la Gripe Española causaba estragos en 1918 o durante la II Guerra Mundial. Una parábola de viajes en el tiempo sobre el deber, la familia y la muerte que deja al descubierto la parte oculta de cada personaje y ayuda a desviar la atención de la terrorífica situación que están viviendo. La mente de la protagonista nos trans-

porta desde la estadounidense ciudad de Kansas en 1918 hasta el Londres de 1943, con descripciones minuciosas de los entornos clínicos de estas épocas.

### Un equipo de enfermeras/os publica el documento “Qué no hacer en lesiones por presión en pediatría/neonatología: Recomendaciones basadas en la evidencia”.

La denominada «epidemia bajo las sábanas», como se conoce a las lesiones o úlceras por presión (LPP), ha aumentado su incidencia en hogares y hospitales como consecuencia de la falta de recursos económicos en las familias y los ajustes presupuestarios de la Administración. La aparición de LPP está influida por la edad, pero, especialmente, por el nivel de dependencia. Para corregir los malos hábitos respecto a las LPP en el entorno pediátrico y de neonatología, el equipo de autores/as Pablo García Molina, Marta Bargas Munárriz, María de los Ángeles Ferrera Fernández, Evelin Balaguer López, Isabel María Mora Morillo, José María Avilés Avilés, Carmen Rodríguez Dolz y José Antonio León Mangado ha publicado el documento: “Qué no hacer en lesiones por presión en pediatría-neonatología. Recomendaciones basadas en la evidencia”, de la serie de Documentos Técnicos Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

El Colegio de Enfermería de Alicante destaca la importancia de la inmunización frente al Covid con vacunas de ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna) en mujeres embarazadas y lactantes.



El Colegio de Enfermería de Alicante, a través de su Vocalía IV, ocupada por Noelia Rodríguez Blanco, quiere aprovechar la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna del 1 al 7 de agosto para destacar la importancia y necesidad de la inmunización frente a la Covid-19 con vacunas de ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna) en mujeres embarazadas y lactantes, tal y como está reflejado en la última actualización de la estrategia de vacunación para este colectivo del Ministerio de Sanidad. Hay que tener en cuenta que los componentes de la vacuna no pasan a la leche materna, pero si una parte importante de los anticuerpos generados por la madre tras ser inmunizada, aunque el grado y duración de esta protección todavía no está determinado. La iHan (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) considera que la vacunación frente a la COVID-19 en madres que amamantan es compatible y segura, no existiendo ninguna justificación para suspender la misma por la administración de esta vacuna.

La Asociación Flores de Kiskeya busca enfermeras interesadas en realizar voluntariado internacional en Haití. La situación actual en Haití se asemeja a una bomba que ha hecho estallar el país en miles de pedazos. Una prolongada ola de violencia en las calles, un presidente asesinado, una crisis social y sanitaria por la pandemia de Covid-19 y ahora el reciente terremoto de 7,2 que acaba de sacudir la isla junto al paso de la tormenta tropical Grace. Un panorama desolador al que se enfrenta la sociedad haitiana y que la Asociación Flores de Kiskeya quiere remediar con una pequeña contribución humanitaria. Esta ONG ha contactado con el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) para buscar profesionales sanitarios interesados (especialmente enfermeras/os) en realizar el voluntariado internacional en su centro materno-infantil de Anse-à-Pitres de Haití.





# El COOCV recomienda la realización de exámenes visuales ante el inicio del curso para tratar de frenar el aumento de casos de miopía entre niños y adolescentes

La detección temprana de alteraciones visuales como la miopía, hipermetropía o astigmatismo a través de exámenes visuales permite al óptico-optometrista ofrecer las soluciones más adecuadas, contribuyendo a mejorar el rendimiento académico de los escolares

## REDACCIÓN

Ante la vuelta a las aulas, el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) recuerda la necesidad de que los estudiantes acudan a las ópticas, como establecimientos sanitarios, para realizarse una revisión de su visión con el objetivo de evaluar sus habilidades visuales y determinar si existe alguna alteración visual que puede afectar a su desarrollo académico. *“El análisis visual permitirá que el óptico-optometrista no solo compruebe la agudeza visual en ambos ojos, y si necesita la compensación de algún defecto refractivo, también valorará el correcto funcionamiento del sistema acomodativo, vergencial y de los movimientos oculares, aspectos fundamentales a nivel visual, que pueden afectar al rendimiento académico”*, señala **Andrés Gené**, presidente del COOCV.

La detección temprana de estas alteraciones visuales permite al óptico-optometrista ofrecer diferentes soluciones para tratarlas con éxito. Además de las correcciones ópticas, gafas o lentes de contacto, en determinadas ocasiones es necesaria la terapia visual. En estos casos, a través de la realización de ejercicios visuales, respaldados por la evidencia científica, el óptico-optometrista puede optimizar y potenciar las habilidades y capacidades del sistema visual del niño.

## Miopía: la pandemia que afecta a niños y jóvenes

La recomendación de realizarse un examen visual al inicio del curso, cobra más importancia si cabe en los últimos años debido al incremento de casos de miopía entre los más jóvenes y que según las últimas cifras afecta a cerca de 1,2 millones de niños y adolescentes en España. *“La evolución de la miopía es preocupante y estamos, como señala la Organización Mundial de la Salud, ante una pandemia sobre la que hay que actuar de forma urgente para frenar su evolución”*, explica **Andrés Gené**.

Las razones que explican esta situación las encontramos en los cambios de hábitos de los más jóvenes con la progresiva disminución del tiempo que

pasan expuestos a la luz solar, unido al exceso de horas de trabajo en visión de cerca.

Un proceso que se está acelerando con el uso creciente de aparatos tecnológicos en esta franja de edad dentro y fuera de las aulas. La inclusión de tabletas y ordenadores en los colegios, unida a la utilización abusiva de móviles y videojuegos en su tiempo de ocio, ha provocado que se disparen las horas que pasan frente a pantallas electrónicas.

Ante esta situación, y tal como indica **Rafael Pérez Cambrodí**, presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana, *“la labor del óptico-optometrista como profesional sanitario especialista en salud visual se revela como fundamental para la detección*

*y la ralentización del progreso de la miopía mediante la utilización de nuevas ayudas ópticas y técnicas optométricas como la ortoqueratología entre otras, que han demostrado su gran eficacia”*.

## Campaña de concienciación del COOCV

El COOCV ha diseñado una completa campaña de concienciación que se va a realizar durante los meses de septiembre y octubre para hacer un llamamiento a la sociedad sobre el progresivo y preocupante aumento de la incidencia de la miopía entre la población y que afecta principalmente a los más jóvenes, ya que la mitad de los españoles que sufren esta alteración vi-

sual tienen menos de 30 años.

Entre las diferentes acciones que se van a llevar a cabo, se incluye la difusión en las dos cadenas de radio con mayor audiencia de la Comunitat Valenciana, de unas cuñas radiofónicas advirtiendo de los riesgos que supone para la salud visual de la población la extensión de esta pandemia y animando a la población a acudir a realizarse exámenes visuales, especialmente a los más pequeños. *“La miopía aparece entre los seis y los ocho años, es fundamental detectarla en este momento para frenar su evolución. Por eso queremos hacer un llamamiento a los padres para que acudan a los establecimientos sanitarios de óptica con sus hijos al menos una vez al año”*, señala **Andrés Gené**.

Dentro de la campaña, hacen especial hincapié en cómo la inclusión real y en número suficiente de los ópticos-optometristas en los servicios de atención primaria de la sanidad pública, haría más universal y eficaz las actuaciones para el control de la evolución de la miopía, tanto desde el ámbito público como privado.

Desde el COOCV también han elaborado dos vídeos de animación dirigidos a los niños y a sus padres, que se van a difundir a través de diferentes redes sociales en los que se explican y dan a conocer los diferentes tratamientos que puede aplicar el óptico-optometrista para frenar el desarrollo de la miopía entre los más jóvenes.





# Los podólogos celebran la aprobación de la Proposición no de ley para la lucha contra el intrusismo en la profesión

Todos los grupos en Les Corts la apoyan la propuesta en la Comisión de Sanitat

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) manifestó su satisfacción por la aprobación en Les Corts hoy de la Proposición no de ley (PNL) para la lucha contra el intrusismo en la profesión.

Esta PNL fue presentada por el grupo socialista, en la Comisión de Sanitat y Consumo, y ha sido aprobada por unanimidad de todos los grupos parlamentarios. En ella se ha instado a la Conselleria de Sanitat tres reivindicaciones continuas del ICOPCV. En primer lugar, que se intensifique el esfuerzo inspector y sancionador de los casos de intrusismo en el ámbito de la Podología, que se colabore para ello con el ICOPCV y se amplíe el circuito de actuación a los centros sin registro sanitario como ortopedias o clínicas de estética.

En segundo término, se ha instado a la Conselleria de Sanitat a que se realice una campaña de dignificación de la profesión y de información a la ciudadanía sobre los peligros para la salud que implica acudir a personas no tituladas en esta especialidad sanitaria.

Y, por último, a que insista en el marco del Consejo interterritorial de salud para que se acelere el proceso de inclu-



Pilar Nieto, presidenta.

sión de la Podología en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

## Dignificación

“Desde el ICOPCV agradecemos a todos los grupos parlamen-

tarios el apoyo a la Podología y el haber votado por unanimidad esta PNL, que es esencial para la evolución y dignificación de la profesión y, sobre todo, para cumplir los derechos fundamentales de los ciudadanos a recibir una atención sanitaria de calidad”, ha afirma-

do la presidenta del ICOPCV, **Pilar Nieto**.

“Esperamos de verdad que ésta vez por fin se tenga en cuenta la PNL por parte del Consell y se lleve a práctica. Han pasado más de dos años desde que se aprobó la entrada de la Podología en la sanidad pública de la Comunidad Valenciana y desde el Gobierno valenciano todavía no se ha dado ni un solo paso para que se realice”, ha continuado **Pilar Nieto**.

“En los últimos años tenemos múltiples sentencias judiciales contra el intrusismo en la profesión y es alarmante la falta de registro y medidas higiénicas para mantener estos centros abiertos. Desde luego es un peligro y atenta contra la salud pública y los ciudadanos, por eso es esencial la colaboración de la Conselleria para el cierre de esos centros”, ha declarado **Maite García**, vicepresidenta del ICOPCV.

La inclusión del podólogo en el sistema valenciano de salud fue propuesta en Les Corts para PNL y se aprobó en octubre de 2018. Más tarde, en el acuerdo del Botánico II, que se firmó el 12 de junio de 2019, se acordó y recogió lo siguiente: “ampliaremos progresivamen-

te las prestaciones sanitarias a ámbitos como, por ejemplo, la atención bucodental preventiva y reparadora, y la Podología empezando por garantizar el servicio a la infancia y a otros colectivos vulnerables”.

Sin embargo, en la última reunión celebrada en diciembre en Les Corts por la Comisión de Economía, Presupues-

tos y Hacienda en la Sección Universal y Salud Pública el Partido Popular presentó la propuesta “1.2.7 para la inclusión, la catalogación y

creación de especialistas en Podología en el sistema sanitario y sociosanitario” y fueron varios partidos los que ahora han votado en contra.

“Celebramos de verdad haber escuchado como todos los grupos parlamentarios hacían referencia a que desde el Colegio de Podólogos llevamos años luchando para que estos temas sean atendidos por parte de la Conselleria de Sanidad y es hora de ser escuchados. Agradecemos el apoyo unánime de todos los grupos parlamentarios y esperamos en que no se quede en una buena iniciativa, sino que se convierta en una realidad”, ha concluido **Maite García**.

► Junto a la lucha contra el intrusismo, la PNL insta a Sanitat a la inclusión de la Podología en el Sistema Sanitario Público

## 5 problemas de heredar calzado de otros niños

El ICOPCV resalta que cualquier modificación molesta a los pequeños y altera su caminar

ALFREDO MANRIQUE

Tras las vacaciones, muchas familias comienzan a preparar el equipamiento escolar, entre el que se incluye el calzado que se utilizará. Es común intentar aprovechar el calzado de otros niños, como hermanos mayores o primos, a los que se les ha dado poco uso. No obstante, desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valen-

ciana (ICOPCV) se ha resalta-do que esto puede ser potencialmente peligroso para la salud de los miembros inferiores de los más pequeños.

“El principal problema radica en que muchas veces nos parece que un calzado está nuevo y en realidad, no lo está. Aunque sea mínimamente, la plantilla interior puede haberse adaptado al pie del primer niño que lo utilizó, lo que afectará al siguiente. Los más pequeños no saben describir esto

y hay veces que notan molestias y, en lugar de decirlo, simplemente comienzan a modificar la posición de su pie encogiéndolo los dedos, por ejemplo, lo que afectará a su marcha y al correcto desarrollo del aparato locomotor”, ha explicado la presidenta del ICOPCV, **Pilar Nieto**.

Por esta razón, desde el Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana se han destacado 5 problemas que pueden derivarse del uso de



en pleno desarrollo, por eso, es fundamental utilizar un calzado adecuado fabricado en materiales naturales, con buena sujeción y que con suela antideslizante. Desde los cero a los tres años hay que revisar la talla de

un calzado heredado en los niños:

1. Puede causar deformidades en sus pies.
2. Altera su forma habitual de caminar.
3. Aparición de rozaduras u otras molestias.
4. Generación de patologías derivadas de un mal apoyo.
5. Contagios por hongos.

“En la infancia los pies están

su calzado cada dos semanas. Además, a partir de los cuatro años es muy importante realizar revisiones anuales con un podólogo para confirmar que su evolución es óptima y aplicar cualquier tratamiento correctivo, si es necesario, con la mayor celeridad posible porque a esas edades esto es clave para la futura salud de sus pies”, ha afirmado **Maite García**, vicepresidenta del ICOPCV.





El médico premiado, junto a miembros de la Junta Directiva en una foto de familia.

## La Fundación del Colegio de Médicos de Valencia distingue al Dr. Salvador Sáez con el VI Premio al Mejor Médico Rural

Este premio de la institución médica colegial valenciana reivindica la figura del médico rural, indispensable para garantizar un sistema sanitario accesible y de calidad para todos

### REDACCIÓN

La Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) entregó su VI Premio a la Mejor Trayectoria Profesional de Médico Rural al **Dr. Salvador Sáez Cifre**, quien ha ejercido como médico en áreas rurales durante más de cuatro décadas. La Diputació de València ha colaborado un año más para hacer posible este reconocimiento que pone en valor el trabajo de los médicos que desarrollan su labor en municipios con población inferior a 10.000 habitantes.

El acto, celebrado en el Centre Cultural La Beneficència, estuvo presidido por la presidenta de la Fundación del ICOMV, la **doctora Mercedes Hurtado**, por la Diputada Provincial del Área de Bienestar Social y Calidad Democrática, **Pilar Sarrión**, y el secreta-

rio de la Fundación del ICOMV, el **Dr. Francisco Fornés**.

La diputada **Pilar Sarrión** fue la encargada de dar comienzo al evento. En su discurso quiso agradecer el trabajo del personal sanitario durante la pandemia de la COVID-19 y resaltó la gran labor profesional, pero también humana, que hacen los médicos rurales.

Por su parte, la **Dra. Mercedes Hurtado**, presidenta de la Fundación del ICOMV, recordó el gran valor que tienen los médicos rurales, que suplen con su vocación y buen hacer la falta de recursos que muchas veces sufren los profesionales sanitarios que trabajan en localidades más alejadas de los núcleos urbanos. La presidenta explicó que *"este galardón es una forma de reivindicar la figura del médico Rural, una figura indispensable y necesaria para nuestro sistema sanitario"*. Asimismo, hizo hincapié en la relación que tiene el médico rural

con sus pacientes, *"eso es el mayor tesoro que puede tener un médico, el reconocimiento y cariño de los pacientes que muchas veces se convierten en amigos e incluso familia"* afirmó la **Dra. Hurtado**.

### Agradecimiento

Finalmente, el premiado, el **Dr. Salvador Sáez Cifre**, en su discurso, tras recibir el galardón, quiso comenzar agradeciendo la labor de sus familiares y amigos, sus hijas, sus nietas y su mujer, su gran apoyo a lo largo de toda su trayectoria profesional. Además, destacó la relación que como médico tiene con los pacientes, al vivir en una localidad pequeña, donde todos se conocen, la cercanía hace que se conviertan en amigos. El galardonado quiso tener un detalle con Elena, su mujer, y tras terminar su discurso le hizo subir al escenario para entregarle un ramo

de flores por haber sido un pilar fundamental en su vida, este gesto puso en pie a la mesa presidencial y todos los asistentes, que aplaudieron el bonito gesto del doctor.

### Contexto covid

Por segundo año consecutivo, el evento estuvo marcado por los protocolos de prevención de la COVID-19 y, como consecuencia de ello, un aforo más limitado. Sin embargo, autoridades, familiares y amigos del premiado y representantes del ICOMV y de la Fundación no han querido dejar pasar la oportunidad de apoyar al **Dr. Sáez** y estar junto a él en un día tan especial, en el que se reconoce su labor profesional y la de todos los profesionales sanitarios que, como él, anteponen en su día a día su vocación y sus ganas de ayudar y salvar vidas.



El Dr. Sáez, recibiendo la placa de manos de la presidenta Hurtado.



Hurtado, Sáez, Fornés y Sarrión.



# Hospital Clínica Benidorm renueva los certificados de Calidad ISO 9001:2015 de sus 18 servicios centrales

Además, el centro privado de la Marina Baixa logra el certificado de seguimiento de Calidad Medioambiental ISO 14001:2015

CARLOS HERNÁNDEZ

El gran trabajo siempre tiene sus frutos, especialmente cuando lideras la sanidad privada de la Marina Baixa. Hospital Clínica Benidorm ha renovado la certificación de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en 18 de sus servicios centrales; y ha conseguido la revisión del certificado de Calidad Medioambiental ISO 14001:2015 en toda la organización.

En total, 18 servicios centrales del hospital certificados desde el año 2000, año en el

que se incorporó su Sistema de Gestión de la Calidad. Además, desde 2015, el hospital cuenta con el certificado de Calidad Medioambiental ISO 14001, revisado cada año y renovado cada tres años gracias a los excelentes resultados del Sistema de Gestión Ambiental, incluido en el Plan de Calidad de la organización.

Hospital Clínica Benidorm cuenta con certificados de calidad ISO 9001:2015 para sus servicios de Admisión/Recepción; Anatomía Patológica; Esterilización; Farmacia Hospitalaria; Hemodinámica; Hemodiálisis;

Oncología/Hospital de Día; Servicio de Laboratorio y Análisis Clínicos en laboratorio Bioquímica y laboratorio Microbiología; Medicina Nuclear; Neurofisiología; Radioterapia; Servicio Resonancia magnética; Quirófano; UCI; Urgencias; Ambulancias y Banco de Sangre.

## Política de Gestión Integrada HCB

El Sistema de Gestión de la calidad y el Sistema de Gestión Ambiental forman parte de los objetivos del Plan de Calidad de la organización, in-



cluido a su vez en su Política de Gestión Integrada.

Esta política rectora marca las directrices y el compromiso de la Calidad y la Seguridad en el desarrollo de nuestros procesos, basándose en la metodología de la mejora continua. Esto ha llevado a HCB

a obtener también el certificado de calidad sanitaria internacional más prestigioso del mundo, el sello de Joint Commission International.

En conclusión, toda la organización está alineada hacia una Cultura de Calidad y Seguridad.

# Hospital Clínica Benidorm pone en marcha su Circuito de Atención Rápida al Cólico Nefrítico

Único hospital de la zona con Láser Holmium para el tratamiento de las piedras urinarias

ALFREDO MANRIQUE

Hospital Clínica Benidorm ha puesto en marcha su circuito de Atención Rápida al Cólico Nefrítico cuyo objetivo es diagnosticar al paciente en el menor tiempo posible para controlar el dolor, hacer seguimiento específico con el especialista en Urología y, en pocas horas, ofrecer el mejor tratamiento posible y una solución duradera.

Esta afección, que se da con más frecuencia en verano, llega a ser muy dolorosa e incapacitante y puede desembocar en problemas graves renales. Para ello, este circuito médico finaliza con el tratamiento que necesita cada paciente: desde tratamientos farmacológicos, cirugía mínimamente invasiva o tratamiento de piedras urinarias con Láser Holmium.

El cólico nefrítico es un cuadro de dolor producido por la existencia de algún cálculo en el interior de la vía urinaria, que provoca una obstrucción y las contracciones de la expulsión del cálculo o piedra. Además del control del dolor, es muy importante asegurar la expulsión completa del cál-



culo porque una obstrucción persistente de la vía urinaria podría producir repercusiones en la función renal.

## Circuito médico rápido para controlar el dolor

El primero objetivo del Circuito de Atención Rápida al Cólico Nefrítico es controlar

el dolor del paciente y diagnosticar su origen desde el Servicio de Urgencias.

La mayoría de veces, el triaje del paciente con un grado de dolor elevado permite que se le preste atención en menos de 10/15 minutos. Se evalúa al paciente según sus antecedentes personales, alergias, exploración física y se realizan pruebas

diagnósticas (analítica general, de la función renal y de orina; radiografía simple de abdomen y/o ecografía renal) para suministrarle un tratamiento analgésico y fluidoterapia.

Según la evolución, repercusión renal y grado de control del dolor el paciente podría ser ingresado bajo la supervisión del Servicio de Urología. Pero en la mayoría de casos con evolución favorable y buen control del dolor se citará al paciente con el especialista en urología en un plazo máximo de 48hs.

## Cálculo renal

Una vez que el dolor está controlado, el especialista en Urología será quien valore la patología que da origen al cólico. Para ello, se pueden llevar a cabo nuevas analíticas y, sobre todo, pruebas de imagen para el estudio y localización del cálculo y valoración de posible repercusión renal.

Según el estado de cada paciente, el Servicio de Urología de Hospital Clínica Benidorm puede ofrecer distintas opciones terapéuticas:

• **Tratamiento farmacológico.** En muchas ocasiones el propio organismo es capaz de expulsar los cálculos de forma natural y solo se precisa algún fármaco que ayude a este proceso.

• **Litotricia mediante Láser Holmium.** Esta técnica, la mejor tolerada y con mejores resultados, permite destruir la litiasis (cálculo renal o piedra urinaria) de cualquier dureza y casi de cualquier tamaño con un láser de última generación, con menos agresión al organismo y facilitando una rápida recuperación.

HCB es el único centro en la Marina Baixa y la Marina Alta que cuenta en la actualidad con Láser Holmium, lo que permite una rápida aplicación del tratamiento cuando éste se prescribe.

La mayoría de los casos se resuelven con medicación o con Láser. Pero no todos los pacientes son candidatos a estas soluciones, para ellos HCB dispone otras técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas como la nefrolitotomía percutánea, (se extra el cálculo renal mediante una pequeña incisión en la espalda) y el ureteroscopio.



# Fundamed reconoce a la Fundación A.M.A. con un Premio Especial 2021 por su compromiso con la Sanidad

## REDACCIÓN

La Fundación A.M.A. fue galardonada con el **"Premio Especial a Fundaciones Fundamed & Wecare-u 2021"** que cada año reconoce con sus premios a las entidades, compañías, instituciones y personalidades que han destacado en favor de la Sanidad.

El presidente de la Fundación A.M.A. y presidente de Honor de A.M.A., el **Dr. Diego Murillo**, recogió el premio en una gala a la que asistieron, entre otros, la secretaria de Estado de Sanidad, **Silvia Calzón**; el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Enrique Ruíz Escudero**; la ex ministra de Sanidad, **Ana Pastor**, y el presidente de Wecare-u, **Santiago de Quiroga**.

**Diego Murillo** agradeció en

su discurso la concesión de *"este importante premio"* en un año difícil *"que ha estado marcado por el impacto de la Covid-19 y la crisis económica y social derivada de la pandemia que ella ha provocado"*.

*"De los cargos más importantes que he desempeñado a lo largo de mi ya intensa y larga vida profesional es, sin duda, alguna el ser presidente de la Fundación A.M.A."* destacó **Diego Murillo** para, a continuación, enumerar las actividades que se han desarrollado a lo largo del 2020.

## Actividades científicas

En este año *"muy importante"*, según dijo, por la cantidad de actividades científicas, de investigación y sociales que se han realizado, la Fundación ha desarrollado más de 70 iniciativas, 14 de ellas nuevas; se

han entregado 130 becas por un importe de 280.000 euros y se han convocado los Premios Científicos para apoyar la divulgación científica.

Además, *"cerramos el año pasado con otro acontecimiento, que fue la inauguración de una magnífica escultura realizada por ese gran escultor que es Jaume Plensa y que fue donada por nuestra Fundación en homenaje a todos los sanitarios españoles, 'El árbol de la Vida' instalado en la Plaza de los Corazones de Madrid"*.

Destacó también la colaboración con el **Padre Ángel** y su **Fundación Mensajeros de la Paz**, el apoyo a la Unidad de Hematología y Oncología pediátrica de HM Hospitales Madrid y, más allá de nuestras fronteras, la ayuda a la Fundación Tierra Nueva de Ecuador.

**Diego Murillo** finalizó su in-



Diego Murillo.

tervención haciendo hincapié en que *"la única fuente de financiación"* de la Fundación es el

propio A.M.A. Grupo, constituido por AMA América y AMA Vida.

# A.M.A. analiza el presente y futuro de las vacunas en un seminario web del más alto nivel profesional

La directora general adjunta y responsable de RCP, **Raquel Murillo**, constató que hay *"criterios dispares"* en la estrategia de vacunación

## VICENT TORMO

La directora general adjunta y responsable del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A., **Raquel Murillo**, dirigió con gran éxito el seminario web *"Vacunas COVID: situación actual y escenario futuro"* con el objetivo de analizar y debatir la actualidad de las vacunas y el plan de vacunación contra el coronavirus desde las perspectivas científica y jurídica.

Más de 1.900 profesionales sanitarios se inscribieron a la jornada, donde participaron ponentes de prestigio como **Juan José Badiola**, director del centro de Encefalopatías y Enfermedades Transmisibles Emergentes de la Universidad de Zaragoza; **Agustín Portela**, jefe del Área de Biotecnología y Productos Biológicos en el Departamento de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; y **Federico de Montalvo**, presidente del Comité de Bioética de España.

La directora adjunta de A.M.A. constató en su inter-



Un momento de la jornada.

vención la existencia de *"criterios dispares"* en la estrategia de vacunación de las diferentes comunidades autónomas y consideró necesario crear *"sistemas de criterios homogéneos basados en la evidencia científica"*.

*"El ciudadano -añadió- está recibiendo información dispersa desde diferentes canales, en muchos casos contradictoria, que da lugar a una incertidumbre creciente"*, por lo que demandó información *"clara y rigurosa"* sobre el proceso de vacunación.

Por todo ello, **Raquel Murillo** considera necesario *"aumentar al máximo la capacidad*

*de respuesta del mundo sanitario ante situaciones como la vivida"* además de contar *"con una legislación adecuada, que dé soporte a las decisiones que se tomen"*.

**Juan José Badiola** como director del centro de Encefalopatías y Enfermedades Transmisibles Emergentes de la Universidad de Zaragoza, trató el origen del virus, que ha dado lugar a una pandemia de *"enormes proporciones, que ha supuesto un reto descomunal para la salud pública, todos los sistemas sanitarios, la economía, la sociedad en su conjunto y la credibilidad de muchos países que está en tela de juicio"*.

# A.M.A. otorga a Juan José Badiola su máxima distinción, la medalla y la insignia de Oro y Brillantes

## REDACCIÓN

El presidente de Honor de A.M.A. y presidente de su Fundación, **Dr. Diego Murillo**, y el presidente de la mutua, **Dr. Luis Campos**, hicieron entrega a **Juan José Badiola**, ex presidente del Consejo General de los Colegios Veterinarios de España, de la máxima distinción de la

compañía, la medalla y la insignia de Oro y Brillantes, por su amplia y brillante trayectoria profesional y su excelente trabajo como investigador.

Al acto celebrado en la sede de A.M.A. en Madrid, asistieron numerosos presidentes de los Consejos Generales de las diferentes profesiones sanitarias, presidentes de Colegios Oficiales de Veterinarios, miembros del Consejo de Administración de A.M.A., patronos de la Fundación y personalidades del ámbito sanitario y jurídico, que lle-



Luis Campos, Diego Murillo y Juan José Badiola.

naron un salón de actos protocolizado con todos los *"requerimientos Covid"*.

Tras unas palabras de *"sincero agradecimiento"* a los presentes, **Diego Murillo** celebró la ayuda *"que siempre, en los momentos más difíciles"*, **Badiola** mantuvo con la

Mutua, *"sin la más mínima duda"*.

*"Los veterinarios -añadió- jugáis un papel muy importante en el desarrollo de nuestra sociedad, en nuestro país y en la salud pública, algo que no siempre ha sido reconocido por la sociedad y por una parte del sistema sanitario de nuestro país"*.

► El presidente de Honor de A.M.A., **Dr. Diego Murillo**, destacó la concesión por *"su excelente trabajo al frente de numerosas instituciones"*

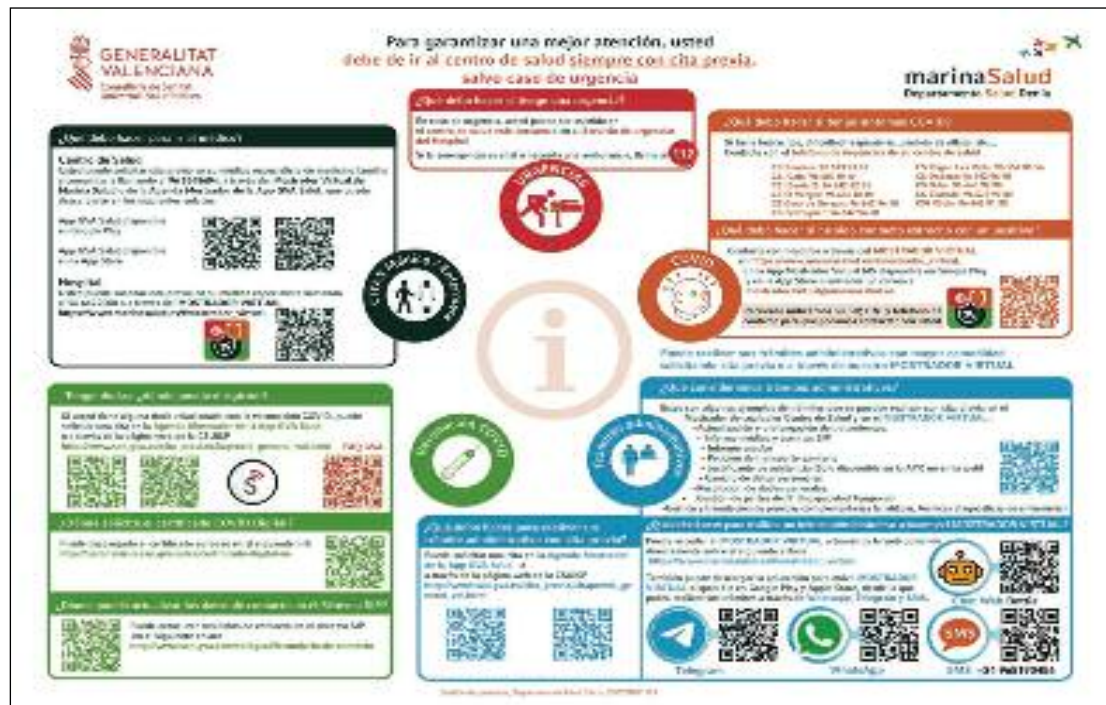


# ¿Qué debo hacer si...? El Departamento de Salud de Dénia elabora una guía para facilitar el acceso de los pacientes a sus gestiones sanitarias

## REDACCIÓN

El Departamento de Salud de Dénia elabora un documento para guiar a los pacientes en cómo usar los servicios en función de sus necesidades asistenciales. El objetivo es proporcionar una mejor atención al paciente.

Para ello ha diseñado una infografía que recoge las demandas más frecuentes y las divide en 5 categorías: Urgencias, COVID, Campaña de vacunación, Trámites administrativos y Citas. El documento provee de los teléfonos de centralita del Hospital, centros de salud y urgencias, de los QR a los enlaces para obtener el certificado de vacunas, la actualización de los datos del SIP o a las APPs



de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública –CSUI– y de Marina Salud. La infografía ha sido enviada a todos los ayuntamientos de la Marina Alta, publicada en redes sociales y está disponible en su página web [www.marinasalud.es](http://www.marinasalud.es).

Asimismo, el Departamento de Salud de Dénia recuerda a los pacientes que ha abierto nuevos canales de comunicación (WhatsApp, Telegram, ChatBox y el Mostrador Virtual) para facilitar el acceso, agilizar los trámites y proporcionar un contacto directo y de calidad a la población de la Marina Alta. Los nuevos canales online pretenden, también, evitar desplazamientos y contactos innecesarios.

## El Centro Inmunológico de Ribera Lab se traslada a una sede de 2.700 m2 para ampliar sus áreas de diagnóstico

Las nuevas instalaciones cuentan con 3 plantas y equipamiento de alta tecnología en el diagnóstico de laboratorio: Genética Molecular, Citogenética, Bioquímica, Microbiología, Inmunología, Hematología y Anatomía Patológica

### ALFREDO MANRIQUE

El Centro Inmunológico de Alicante, laboratorio de referencia de Ribera Lab, se traslada a una nueva sede en el parque empresarial de Torrellano (Elche), lo que le permite multiplicar los metros cuadrados disponibles para ampliar progresivamente servicios, tecnología y nuevas áreas de diagnóstico biológico. Este laboratorio, con más de 25 años de trayectoria como laboratorio de referencia de pruebas especiales, pasa a unas nuevas instalaciones de 2.700 metros cuadrados, lo que le permitirá triplicar su actividad, además de incorporar nuevas especialidades diagnósticas.

Ribera Lab, la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, adquirió el Centro Inmunológico de Alicante el pasado mes de diciembre y desde ese momento, comenzó a crecer progresivamente, en parte como consecuencia de la asunción de las determina-

ciones de los hospitales del grupo. Este cambio ha requerido, en apenas seis meses, la implantación de nuevo equipamiento, que se trasladará y adaptará a las instalaciones de Torrellano, y la automatización de diferentes áreas, mejorando la capacidad de res-

puesta. Actualmente, cuenta con una plantilla de más de 40 profesionales entre técnicos de laboratorio y especialistas en genética, hematología, microbiología y análisis clínicos entre otros, tras ampliar la plantilla en una primera fase por el aumento de actividad.



Imagen de archivo del Centro.

En su nueva sede, el Centro Inmunológico contará con nuevo equipamiento de alta tecnología para el diagnóstico genético, don-

de está prevista una ampliación y una hiperespecialización, para profundizar en el ámbito de la medicina de precisión.

**Acuerdo.** El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera, en pro de ofrecer una mejor calidad asistencial a todos los usuarios del departamento de salud, y en este caso a los más pequeños de la casa, ha alcanzado sendos acuerdos de colaboración, que se hacen efectivos desde este mes de septiembre de 2021, con el Centro de Atención Temprana de la Fundación Salud Infantil. Esta unión refuerza el compromiso del grupo Ribera con el entorno, la colaboración con entidades y los colectivos de carácter social.





# MÁSTER PERITAJE MÉDICO

## Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

Descubre nuevos horizontes  
profesionales en el sector sanitario

**¡CORRE!  
ÚLTIMAS  
PLAZAS**



EDICIÓN EXCLUSIVA  
**VALENCIA**  
EN COLABORACIÓN CON EL ICOMV



### PRÁCTICAS REMUNERADAS

Posibilidad de prácticas, según  
requisitos, para ejercer  
rápidamente como perito médico  
y obtener nuevos ingresos.



### BOLSA DE TRABAJO

Facilidades de entrada al  
ámbito laboral del peritaje  
gracias a una bolsa de trabajo.



Da un giro a tu  
carrera



Especialización  
demandada



Titulación oficial  
universitaria



Amplía tus  
competencias

¡Descúbrelo aquí!



### INSCRIPCIÓN

**ÚLTIMAS PLAZAS, ¡HAZ TU RESERVA!**



OCTUBRE 2021 - JUNIO 2022



SEDE: **Colegio de Médicos de Valencia**

### CONTACTO

**91 159 99 56 • 606 348 023**

**formacion@fundacionuniteco.org**



C/ Pez Volador, 22 • 28007 Madrid • Tel: 91 159 99 56 • [www.fundacionuniteco.org](http://www.fundacionuniteco.org)

La Fundación Uniteco Profesional es una organización sin ánimo de lucro con domicilio social en c/ Pez Volador 22, 28007 Madrid, con CIF G86797675, e inscrita en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, por Orden Ministerial de 16 de septiembre de 2013 y con número 1.593. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://master.fundacionuniteco.org/aviso-legal/>



# Peritos profesionales: la necesidad creciente en Valencia

CARLOS LEÓN

Hace algo más de un año desde que se declaró el estado de alarma y ya llega la avalancha de reclamaciones frente a los profesionales sanitarios y frente a la sanidad público/privada.

Aunque pueda generar sorpresa, así es nuestra sociedad. Aunque nuestros profesionales sanitarios no son responsables de las circunstancias vividas, son el eslabón más débil de la cadena. Pasada la tempestad y los aplausos, toca la cruda realidad, miles de expedientes paralizados pendientes de reclamación, donde lo fácil es reclamar a los sanitarios y no a la administración, o a los políticos.

¿Qué pasará? ¿Como se comportarán los juzgados? ¿Estamos preparados para esta situación? Son algunas de las preguntas que nos podríamos plantear.

La contestación racional sería decir que sí estamos preparados, pero lo cierto es que a muchas comunidades autónomas les ha pillado con el pie cambiado. Sin aseguradoras que cubran temas COVID o sin coberturas para los profesio-



nales sanitarios, o con coberturas limitadas o con franquicias.

A lo anterior, se suma una "presión asistencial" para los **peritos médicos especializados, que son la herramienta fundamental en este tipo de procedimientos**. Por tanto, nuevamente se necesitan profesionales sanitarios que estén dispuestos a defender la "salud" de la sanidad y los profesionales que tanto han dado en tiempos de "guerra pandémica".

Existe una evidente falta de recursos de especialistas dedicados a la pericial médica judicial, **especialmente en algunas comunidades como la Co-**

**munidad Valenciana**. Hasta la fecha, se pensaba que esta labor era suplida con los médicos forenses adscritos al juzgado, pero, durante años, agentes activos han visto la necesidad de ampliar esta labor de colaboración por la falta de especialistas dedicados a la labor médica pericial.

El perito médico es un profesional de la medicina que actúa con independencia, de acuerdo con su código deontológico y su trabajo deriva en una prueba pericial fiable para el tribunal. Para esta labor, es primordial que sea experto en la materia y pueda expresar

la realidad sin ser parte del proceso.

En todas las especialidades hay una carencia sobrevenida de peritos especialistas en la defensa de reclamaciones por responsabilidad civil profesional o en la reclamación por negligencias médicas. **En la Comunidad Valenciana esta falta de peritos se acentúa en las especialidades con demandas más frecuentes**, como cirugía plástica, anestesia, cirugía general y del aparato digestivo y traumatología. A estas se suman otras áreas como cardiología, neurocirugía, neurología, ginecología o medicina del trabajo

para temas de praxis médicas o medicina del trabajo, para temas de valoración de daño corporal que carecen prácticamente de peritos debido al aumento de demandas o la falta de doctores formados como peritos en dicha especialidad.

**Las reclamaciones requieren de un actor fundamental para su resolución, el perito médico**, que puede ser solicitado por aseguradoras, despachos de abogados, tribunales, etc. y muchas veces resulta complicado, sobre todo en determinadas zonas de la geografía española, encontrar un perito que acuda.

La LEC en su artículo 340, párrafo 1, especifica que "Los peritos deberán poseer el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen y a la naturaleza de éste. Si se tratare de materias que no estén comprendidas en títulos profesionales oficiales, habrán de ser nombrados entre personas entendidas en aquellas materias".

Esta conjunción de conocimiento de medicina y peritaje sólo se puede obtener desde el aprendizaje y la práctica con una formación específica que permita conocer la normativa más actual, el proceso que requiere y la forma de desenvolverse en un juicio.

Si conseguimos formar a más peritos, mejoraremos la defensa del médico y ahorrar tiempo y dinero en la resolución de los conflictos sanitarios.

## Ribera expone su caso de éxito del proyecto de terapia psicológica online en la primera reunión del Hub de Salud

En esta Lanzadera, el grupo de gestión sanitaria, plantea dos retos sobre el "hospital en remoto" en los que participan Amazon Alexa e IBM como facilitadores tecnológicos

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera expuso en la primera reunión del Hub de Innovación en Salud de Lanzadera, su caso de éxito con el proyecto piloto de la aplicación de terapia psicológica autoguiada, Serenmind. El piloto se llevó a cabo en los centros de Atención Primaria que gestiona el grupo, con resultados muy positivos: el uso de la aplicación redujo seis puntos la sintomatología de la depresión y 7,3 puntos la de la ansiedad. Además, obtuvo un 80% de satisfacción por parte de los pacientes.

La experiencia de Ribera con aplicaciones que ya permiten llevar la atención sanitaria allá



Tania Menéndez y Kiko Avellaneda presentan caso éxito Ribera en presencia de Elisa Tarazona y representantes de Lanzadera y otras corporaciones.

donde el paciente la necesita, y el éxito del piloto con Serenmind, una de las startups seleccionadas por Ribera y Lanzadera, dentro del programa Corporate, ha propiciado esta presentación, a cargo de la Digital Transformation Officer del grupo, **Tania Menéndez**, y el CEO de Serenmind, Kiko Avellaneda, en esta primera reunión del Hub de Innovación en Salud, a la que han asistido la consejera delegada de Ribera, **Elisa Tarazona**, junto a representantes de Lanzadera y otras corporaciones del sector sanitario y tecnológico. Esta es una iniciativa de Lanzadera en la que empresas

como Ribera plantean un reto, en este caso, "el hospital en remoto", y los partners tecnológicos, en concreto Amazon Alexa e IBM, facilitan el desarrollo de las soluciones creativas, prácticas y viables a las startups.

Bajo el paraguas de "hospital en remoto" se encuentran todas las aplicaciones que, sirviéndose de Inteligencia Artificial, IoT (Internet of Things), tecnología de voz o procesamiento de lenguaje natural, permiten desarrollar modelos predictivos para un diagnóstico precoz o mejorar el seguimiento de los pacientes y la comunicación con ellos, sin la presencia física de estos en el hospital.



## Dormir, en verano, con estrés y en plena pandemia... ¡Es posible!

JUAN RIERA ROCA

Todos esperamos al fin de semana y a las vacaciones para dormir un poco más o, incluso, mucho más. Dormir bien y bastante es para muchas personas un lujo en temporada laboral, (aunque estas personas tendrían que saber que han de dormir bien todo el año para preservar su salud) por lo que se esperan los días libres para tener ese pequeño placer.

Sin embargo, también en verano y especialmente en esta época del año, puede ser cuando peor se duerme. Se estima que el 40% de la población sufre insomnio y que éste se agrava en temporada estival, por



lo que los expertos recomiendan relajarse antes de acostarse y, a ser posible, librarse del calor y de los ruidos antes de meterse en la cama.

Si en verano se duerme mal, sobre todo cuando se está de vacaciones, el estrés y la angustia pueden aumentar. Los expertos recuerdan recomendaciones que muy pocos cumplen y que van desde no llevarse los problemas a la cama, como ir a la cama a dormir y evitar ciertas acciones como ver pantallas de móvil. Resulta que los niveles lumínicos de los teléfonos engañan al cerebro, haciéndole creer que aún es de día y que tal vez no debería estar durmiendo. O sea,

que hay que dejar el móvil fuera de la cama y sobre todo no usarlo para esperar que el sueño vuelva si uno se despierta a media noche.

**Si en verano se duerme mal, sobre todo cuando se está de vacaciones, el estrés y la angustia pueden aumentar**

¿Pero, cuánto tiempo hay que dormir cada día? Los expertos son en esto determinantes. No habría que dormir bajo ninguna circunstancia menos de cuatro horas al día, aunque seis es el mínimo aconsejable y ocho horas diarias es a lo que habría que tender para que el sueño pudiera desarrollar sus

### INSOMNIO

#### EL SUEÑO

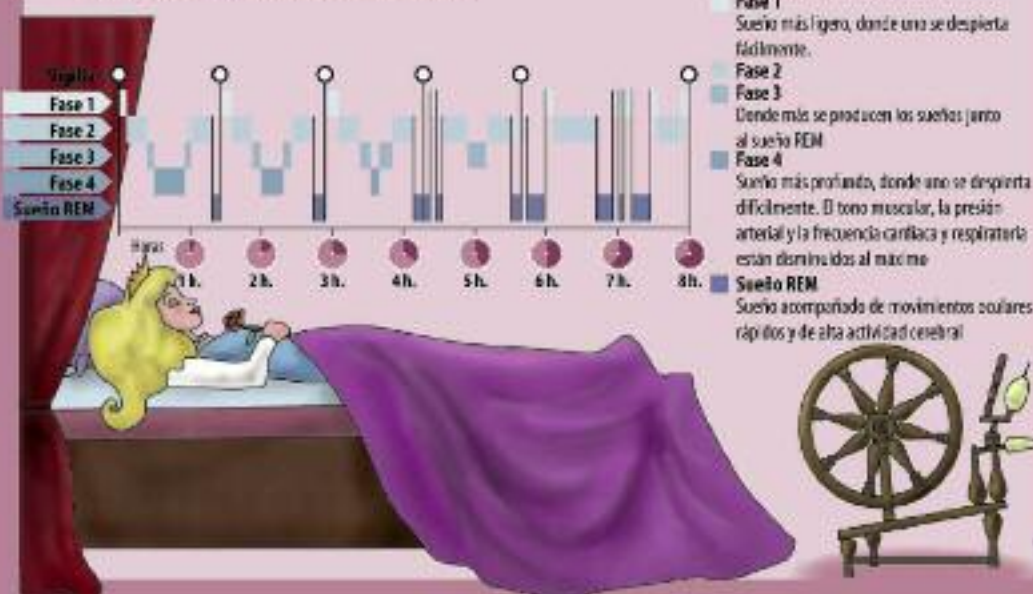
Es algo imprescindible para sobrevivir y para gozar de buena salud.

#### PROMEDIO DIARIO DE LAS NECESIDADES DE SUEÑO

| Edad                                   | Recien nacidos | 2 años de edad | 10 años de edad | 16-65 años de edad | Mayores de 65 años |
|----------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| Nº total de horas                      | 13-17          | 9-13           | 10-11           | 6-9                | 5-8                |
| 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 normal hay 5 o 6 ciclos de sueño.



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.

#### CAUSAS

Existen cuatro motivos:

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

**Fármacos:** Tales como antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, la cafeína y la levodopa.

**Estilo de vida:** Cambios constantes de horario, por cuestiones laborales o por los viajes (jet-lag).

**Patologías físicas o psicológicas**

#### TIPOS

**Transitorio:** Dura menos 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 psicológicas.

**Psico fisiológico:** Se produce acompañado de sensación de ansiedad, pensamientos distorsionantes e inadecuados sobre el dormir.

**Infantil**



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



## TERAPIAS MÉDICAS

El paciente nunca debe automedicarse pues estas sustancias pueden empeorar su patología, generar resistencias o crear adicción. El tratamiento debe ser establecido por su médico, quien valorará la necesidad de su uso según el origen y la gravedad del trastorno.

### HIPNÓTICOS

- Son los más usados. Los médicos recomiendan una reducción paulatina de la dosis para evitar efecto rebote.
- Reducen el estado de alerta durante lo que supone un peligro para la conducción o la manipulación de maquinaria.
- Son especialmente peligrosos si se toman junto a alcohol, otros hipnóticos, narcóticos, antihistamínicos y antidepressivos.

#### BENZODIACEPINAS

Son los más usados y seguros. No reducen la capacidad de sueño pues no disminuyen la cantidad de sueño REM. Los mayores, que no pueden metabolizar las fármacos tan bien como la gente más joven, pueden experimentar mareos, diarreas, lenguaje ininteligible y caídas.

#### CLORALHIDRATO

Es relativamente seguro pero de uso menos frecuente que las benzodiazepinas.

#### BARBITÚRICOS

##### MEPROBARNATO

No son tan seguros como las benzodiazepinas.

### DIFENHIDRAMINA Y DIMENHIDRINATO

No requieren receta médica y pueden aliviar trastornos leves del sueño u ocasionales. Pero no deben ser usados como sedantes por sus efectos adversos.

### ANTIDEPRESIVOS

Pueden aliviar la depresión asociada al insomnio o el despertar provocado por crisis de pánico. Sin embargo, sus efectos adversos pueden ser un problema.

### PSICOTERAPIA

Puede ayudar a que el paciente reconozca sus conflictos psicológicos o las experiencias traumáticas.



JAVC / Salut i Força

funciones fisiológicas que son muchas y muy necesarias para el mantenimiento de la salud.

Y no solo hay que dormir ese mínimo de horas, sino que también hay que lograr dormir la mayoría de esas horas seguidas. Si no se alcanzan las fases de sueño profundo, lo que solo se logra encadenando horas seguidas de sueño, tampoco se logra esa regeneración óptima. Son esas noches que se recuerdan "con muchos sueños". En realidad solo se recuerdan los sueños de las fases no profundas, por lo que si se "sueña mucho" es que no se ha llegado a dormir profundamente.

Y hacerlo, insisten los especialistas, es necesario, ya que el sueño sirve, además de para paliar la sensación de cansancio, permite al cerebro la eliminación de las toxinas y a la mente la reorganización de los recuerdos, con la selección de los que hay que conservar. Recientemente se ha descubierto que dormir mal lleva a tener menos recuerdos (no confundir eso con el Alzheimer).

Dormir mal puede ser además una cuestión compleja. El paciente puede limitarse a algo más que pasarse horas en blanco mirando el techo o revol-

viéndose en la cama, ya que entra en riesgo de presentar problemas como terrores nocturnos, apneas (con riesgo cardiovascular), bruxismo (con riesgo para la conservación de la dentadura), movimiento de piernas, trastornos en el sueño rem, parasomnias o el insomnio propiamente dicho.

Dicen que una persona normal se pasa un tercio de la vida durmiendo y que eso, no es vida. La realidad es que una vida sin un sueño periódico y reparador tampoco es vida, sino una especie de situación de enfermedad, de decaimiento y de debilidad constantes.

La vida no es sueño (o tal vez sí) pero sin sueño no hay vida. Dormir bien es tan importante que conciliar (o no) las horas necesarias de sueño de un modo reparador es un indicador de la buena o mala 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. Dormir bien es importante. ¿Duerme usted bien? El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes.

### El insomnio puede ser al ir a dormir, despertares frecuentes durante la noche, o el insomnio terminal, por la mañana

Aunque el insomnio únicamente suele concebirse como la dificultad para iniciar el sueño, lo cierto es que 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 planeado (insomnio terminal).

Padecer alguna de estas formas de insomnio impide la recuperación que el cuerpo necesita durante el descanso nocturno, pudiendo 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.

Existen diversas clasificaciones del insomnio, según la duración del trastorno, según la gravedad con la que se presente y según el horario en el que

se presente: Según su duración, se puede distinguir 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, se distingue entre el insomnio leve o ligero, con el que existe un mínimo deterioro de la calidad de vida; el moderado, que se da cada noche y en el que empiezan a surgir ciertos signos del deterioro de la calidad de vida con síntomas como irritabilidad, ansiedad, fatiga, y el severo o grave, en el que los síntomas se sufren con mayor intensidad y por tanto la calidad de vida se ve algo más afectada.

Por los horarios, se hace distinción entre el insomnio inicial o de conciliación (dificultades leves o graves para conciliar el sueño al acostarse), el intermedio o de mantenimiento del sueño (en vez de dormir toda la noche de continuo, la persona se despierta varias veces durante la noche) y el terminal o de final de sueño o de despertar precoz, conocido por los expertos como insomnio

matinal (la persona despierta poco o mucho antes de la hora que tenía planeada hacerlo).

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. De este modo, la falta o una calidad pobre del mismo puede traer consecuencias tales como: depresión, dificultades de concentración, somnolencia diurna, cansancio constante, accidentes de tráfico y laborales, irritabilidad, dificultades de memorización y de desorientación espacial.

### El envejecimiento, ciertos medicamentos y los trastornos cardiovasculares pueden ocasionar insomnio

Diversas son las causas del insomnio conocidas y analizadas por la medicina. Cuatro causas conocidas son, en primer lugar, los cambios fisiológicos. El envejecimiento produce cambios en el patrón del sueño. En las personas mayo-



## TERAPIAS ALTERNATIVAS

Con ellas se trata de mejorar la higiene del sueño, controlar los estímulos que provocan insomnio y regular los horarios.

### 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 evitar creencias negativas como "necesito la pastilla" o "tengo una alteración en el metabolismo que me impide dormir"

### RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

- Alternar 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 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

JAVC / Salut i Força

res es frecuente la reducción de las horas y la calidad del sueño y un aumento de la somnolencia diurna. Los cambios constantes de horario, bien por cuestiones laborales o por los viajes (jet-lag) provoca alteraciones en el ritmo circadiano.

Entre los medicamentos y sustancias a tener en cuenta por el hecho de que pueden alterar el sueño se encuentran los antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, la cafeína y la 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, el asma. Otras de estas enfermedades son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA),

## El sueño o es reparador o no es

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.

Un sueño reparador es el que no altera las

funciones diurnas básicas. Más allá de este aspecto, resulta dificultoso definir estándares de normalidad en términos de cantidad y calidad. Por ello, la

prevalencia del insomnio varía en función de los criterios utilizados en su diagnóstico y de la población estudiada.

El dormir o no dormir trasciende al sim-

ple 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, en identificar los aspectos laborales que le acompañan y controlar las alteraciones psicológicas o enfermedades psiquiátricas concomitantes. En no pocos casos las dificultades económicas o laborales determinan un insomnio refractario 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 ayudarle a corregir las ideas erróneas que tenga sobre los ciclos del sueño, despejar sus preocupaciones y atender sus expectativas. En todo momento, es determinante mantener unas expectativas realistas acerca de la cantidad de sueño nocturno que uno puede conseguir y comprender que de una mala noche de sueño no se



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

como la anorexia nerviosa; los trastornos endocrinos, como la disfunción tiroidea y los trastornos neurológicos: cefaleas, enfermedad de Parkinson, lesiones en el tálamo.

Y a todo esto hay que recordar (por si alguien lo ha olvidado en algún momento) que estamos aún en pandemia de COVID19 y que el famoso coronavirus puede generar secuelas que dificultan el acto de dormir, habiéndose llegado a describir cuadros de insomnio persistente a consecuencia de la infección de SARS-CoV-2.

### Se han descrito ya cuadros de insomnio persistente como consecuencia de la infección de SARS-CoV-2

Se han descrito también fenómenos como en pacientes que han pasado el COVID19 durante el sueño presentan unos niveles de saturación de oxígeno más bajos de lo normal. El estrés, sin duda agravado por la pandemia, genera que se duerma menos. Y esto también lo saben los sanitarios que llevan ya dos años combatiendo la pandemia, aunque no hayan resultado directamente infectados.







**El Servicio de Urología del Hospital General de València alcanza las cien cirugías robóticas.** El Servicio de Urología del Hospital General de València ha realizado su cirugía robótica número 100 con excelentes resultados oncológicos y funcionales, una reducción de los tiempos quirúrgicos, de las complicaciones asociadas a la cirugía y de las estancias hospitalarias. Según explica **Emilio López Alcina**, jefe de Urología, *"la gran mayoría de las cirugías que hemos llevado a cabo con el robot quirúrgico Da Vinci han sido prostatectomías radicales por cáncer de próstata, pero también se hemos realizado nefrectomías parciales complejas para extirpar partes del riñón por tumores renales"*. Desde que el Hospital General de València inició este programa quirúrgico a finales de 2017, con la incorporación de los servicios de Cirugía General, Cirugía Torácica, Ginecología y Urología, se han llevado a cabo más de 250 intervenciones robóticas. De ellas, un 40% corresponden al servicio de Urología.



**El Área de la Mama de Ribera revoluciona el diagnóstico del cáncer de mama y hace la firma genética en la biopsia inicial.** El Área de la Mama del grupo sanitario Ribera ha revolucionado el diagnóstico del cáncer de mama al poner en marcha un proyecto piloto, único en España, para realizar la firma genética en la biopsia inicial, en el tejido sobre el que se realiza el diagnóstico de cáncer. Hasta ahora, este estudio se realizaba en el tejido procedente de la extirpación quirúrgica, que es el procedimiento habitual. El proyecto se ha organizado para obtener los resultados en un tiempo récord, aproximadamente 48 horas, y no los 15 días habituales en este tipo de estudio genético. *"La información obtenida del estudio genético con dos tests, el de 70 genes para evaluar posible beneficio a quimioterapia y el de 80 genes (BluePrint) para definir el subtipo molecular de tumor, es clave para el plan clínico y quirúrgico de cada paciente"*, explica la coordinadora de Patología del grupo, la **doctora Laia Bernet**, que señala que *"la información facilitada puede cambiar ese plan terapéutico hasta un 40% de los casos"*. *"Supone un gran avance a todos los niveles"*, añade.

**Especialistas de Ribera ante la 5ª ola: "La cobertura de la vacuna nunca es del 100%, pero evita cuadros graves".** Especialistas del grupo sanitario Ribera, pertenecientes a los servicios más relacionados con la atención a pacientes Covid, recuerdan, ante esta quinta ola de contagios, que *"la cobertura de la vacuna nunca es del 100%, pero evita cuadros graves e ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos"*. Así lo asegura la jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz, **María del Carmen Montero**, quien explica que *"aunque efectivamente hay casos de infecciones en vacunados con pauta completa, y a veces tienen que ingresar, suelen presentar casos menos graves"*.



**Ribera participa en el primer estudio en mujeres embarazadas con Covid19 que relaciona el grupo sanguíneo con el riesgo de complicaciones obstétricas.** El grupo sanitario Ribera ha participado en el primer estudio en mujeres embarazadas con Covid19 titulado *"Asociación de ABO y Rh Grupos sanguíneos con resultados maternos y perinatales en embarazos infectados con SARS-CoV-2"*. Un estudio que ha relacionado el grupo sanguíneo con el riesgo de complicaciones obstétricas y severidad de la infección. La **Dra. Amparo Santamaría**, jefa del servicio de Hematología de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó y experta en problemas de reproducción y embarazo en la mujer, ha participado en el primer estudio multicéntrico prospectivo del grupo español de emergencias obstétricas en 78 centros liderado por el **Dr. Óscar Martínez**, obstetra del Hospital Puerta del Hierro en Madrid.



**El equipo de Urgencias del centro de vacunación de Ciudad de la Luz realiza cerca de 2.900 asistencias en cuatro meses.** El gran centro de vacunación masiva de Ciudad de la Luz ha vacunado a más de 279.000 personas desde su puesta en funcionamiento en el mes de abril, lo que ha representado una carga de trabajo de más de 450.000 dosis administradas, que tan sólo han registrado 2.900 atenciones urgentes. Este centro cuenta con un equipo asistencial de Urgencias, integrado por personal facultativo y de Enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Alicante y de los centros de Atención Primaria del Departamento de Salud de Alicante y el de Sant Joan d'Alacant, *"cuyos objetivos son garantizar la seguridad de las personas que acuden a vacunarse y resolver las posibles incidencias que se den en este proceso"*, refiere el jefe del Servicio de Urgencias del General de Alicante, el **doctor Pere Llorens**.





**Calor.** Las noches tropicales que atravesó durante este verano la Comunitat Valenciana son una pesadilla para conciliar el sueño porque, al ser anormalmente cálidas y húmedas, alteran el mecanismo de termorregulación del organismo y retrasan la segregación de la melatonina, la hormona que induce el sueño. Descansar se complica, pero pueden ayudar algunas estrategias aportadas desde la Unidad del Sueño del Hospital Universitario Doctor Peset. El aumento de horas de sol durante el verano trastoca la secreción de la melatonina. Si a esa condición ambiental, se suman el calor y la humedad de las noches tropicales, caer en brazos de Morfeo puede llegar a ser un sueño.



**Presión arterial.** El Instituto de Investigación Sanitaria, del Hospital Clínico de València (INCLIVA) ha desarrollado un ensayo clínico independiente dirigido a evaluar la efectividad a los 12 meses de una intervención basada en la automonitorización y el autoajuste de la medicación en el control de la presión arterial sistólica en pacientes hipertensos con mal control de su tensión arterial. Los resultados del estudio sugieren que el empoderar al paciente puede mejorar el buen control tensional en estos casos. El estudio ADAMPA, realizado en Atención Primaria, es fruto de la colaboración institucional de INCLIVA, la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO) y la plataforma Spanish Clinical Research Network (SCReN)- del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

**"Mis primeros recuerdos",** la bonita iniciativa de Ribera que permite a los bebés adoptados conservar los recuerdos de su nacimiento en el hospital. Los hospitales universitarios de Torrevieja y Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, han diseñado una caja de primeros recuerdos para los bebés nacidos en desamparo. Un proyecto que se encaja dentro del Plan de Humanización y que se plantea como un gesto para trabajar los orígenes del recién nacido con el objetivo de que conozcan que, pese a las circunstancias adversas que han tenido que vivir y que ha motivado la adopción o el desamparo, sepan que desde el hospital todo fue bien, fueron cuidados, atendidos, acompañados y protegidos. *"Los niños y niñas nacidos a partir de ahora en los hospitales del grupo Ribera cuentan con otra hermosa herramienta para ayudar a los pequeños a comprender su historia: una cajita que reúne los objetos y recuerdos de los primeros días de vida de los pequeños que nacen en el centro y que se van con una familia de acogida o adopción",* comenta **Leticia Beltrán**, Trabajadora Social del Hospital Universitario del Vinalopó.



**Conjuntivitis.** La exposición a más horas de luz y a agentes irritantes como el cloro y el salitre son, según indica la directora médica de Fisabio-Oftalmología Médica (FOM), Cristina Peris, los principales motivos para proteger los ojos durante el verano. La doctora Peris recuerda que no hay que exponerse al sol cuando la luz es más intensa, es decir, entre las doce del mediodía y las cuatro de la tarde. Además, insiste en que toda la población debe usar gafas de sol homologadas y con filtros nivel 3 y 4 de protección ultravioleta. *"Desde la infancia debemos proteger los ojos, ya que los de los niños y niñas son especialmente sensibles a la radiación ultravioleta",* explica. Por otro lado, también insiste en que las personas que utilicen lentes de contacto no deben bañarse ni en piscinas ni en el mar con ellas puestas. *"En el agua hay microorganismos que pueden afectar a la córnea y producir úlceras severas difíciles de tratar y que pueden acabar en trasplante de córnea, por eso, pese a que es cómodo y apetecible, no es recomendable bañarse con lentillas",* afirma la directora médica de la FOM.



**Covid.** El Área de Investigación en Vacunas (AIV) de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio) coordina Covidrive, un proyecto internacional que estimará la efectividad de las vacunas frente a la COVID-19 en Europa y que arranca este mes.



A pesar de que la eficacia de las vacunas para la COVID-19 ha sido ampliamente investigada en los ensayos clínicos, es necesario continuar evaluando la efectividad de las mismas para resolver las preguntas que los ensayos clínicos no pueden. *¿Cuánto dura la protección? ¿Cuál es la efectividad de las vacunas frente a las nuevas variantes de SARS-CoV-2? ¿Cuál es la efectividad de las vacunas en grupos de riesgo de especial interés como los inmunocomprometidos, embarazadas o los sujetos con condiciones crónicas o comorbilidades?* *"Covidrive aportará información imprescindible a la hora de diseñar los programas de vacunación para la COVID-19 en Europa y permitirá a las empresas farmacéuticas proporcionar los datos de efectividad vacunal requeridos por las agencias regulatorias",* ha explicado **Antonio Carmona**, investigador del AIV y coordinador científico del proyecto Covidrive.



# La prueba del talón a bebés ha permitido diagnosticar precozmente 46 casos de metabolopatías en 2020

**El pasado año se detectaron 46 casos de metabolopatías, entre ellos 21 casos de hipotiroidismo congénito y 15 casos de fibrosis quística**

## REDACCIÓN

El programa de detección precoz de metabolopatías de la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública alcanzó una cobertura total del 99,64% de los 36.105 recién nacidos y nacidas en la Comunitat en 2020. Gracias a este programa, se detectaron el pasado año un total de 46 casos

de las enfermedades congénitas endocrino-metabólicas que forman parte del cribado neonatal de la Comunitat Valenciana, de acuerdo a lo establecido en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En concreto, en 2020 se detectaron 21 casos de hipotiroidismo congénito, 15 casos de

fibrosis quística, 1 caso de acidemia glutárica, 1 caso de fenilcetonuria, 3 casos de deficiencia de acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena media (MCCAD), 3 casos de anemia de células falciformes, 2 casos de deficiencia de biotinidasa y ningún caso de deficiencia de 3-hidroxi-acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD).



El procedimiento para detectar precozmente la presencia o ausencia de estas enfermedades congénitas es la realización de la prueba de cribado neonatal (prueba del

talón), que consiste en la extracción y posterior análisis de unas gotas de sangre del talón del recién nacido/a que se realiza en la maternidad antes del alta.

# La consulta de micropigmentación oncológica de La Fe reconstruye la estructura areola-pezón de 40 pacientes

**Este tratamiento semipermanente ayuda a devolver la imagen corporal a mujeres que han sufrido una mastectomía, mejorando su autoestima y su confianza**

## REDACCIÓN

La Unidad de Mama del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València cuenta, desde hace un año, con una consulta enfermera de micropigmentación oncológica dirigida a pacientes que han sufrido o sufren cáncer de mama y han sido sometidas a una intervención quirúrgica que ha modificado su imagen corporal.

Desde su puesta en marcha en noviembre de 2020, explica Sara Almerich, enfermera impulsora del proyecto y responsable de la consulta, "se han beneficiado de este tratamiento 40 pacientes a las que las reconstrucciones han proporcionado una ar-



Imagen de la intervención

monía corporal, en la que han recuperado su aspecto anterior, aportándoles salud mental y bienestar".

Durante este año de consulta, se han realizado unas quince micropigmentaciones y unas diez primeras consultas al mes. Lo que ha puesto de manifiesto "la gran demanda que hay de este tratamiento y por este motivo, después del verano, está previsto que aumenten los días de consulta de micropigmentación para dar una mejor asistencia a las pacientes", explica **Ana Regueira**, directora Enfermera del Hospital La Fe.

La Unidad de Mama de La Fe atiende más de 300 casos nuevos de cáncer de mama al año, de los cuales se actúa sobre la mama en más de 260 casos. Un 45% requieren mastectomías.

## Torreveja y Vinalopó recuerdan la importancia de una correcta hidratación para evitar golpes de calor.

Aunque estemos en septiembre, todavía algunos días puede haber riesgo los 40 grados en varias zonas y llegando a máximas de 42 grados en algunos municipios. Aunque se prevé que esta ola pase rápido, los Hospitales Universitarios de Torreveja y Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, quieren recordar una serie de recomendaciones para evitar que las altas temperaturas y la exposición al sol durante estos días de intenso calor afecten a la salud de los pacientes y se pueda disfrutar del verano y de las vacaciones de forma segura y responsable. "Es importante hidratarse con frecuencia sin necesidad de sentir sed y sin abusar de bebidas con cafeína, alcohol o refrescos. Hay que priorizar estar en lugares frescos, a la sombra o climatizados y evitar la exposición solar y el deporte en las horas centrales del día, entre las 11:00 y las 17:00 horas, y usar ropa ligera, de color claro que permita transpirar" afirma **Blas Giménez**, jefe del servicio de Urgencias.



## Las mascarillas ponen en evidencia pérdidas auditivas que antes de la pandemia pasaban desapercibidas.

Profesionales de los Servicios de Otorrinolaringología de los hospitales del grupo sanitario Ribera aseguran que reciben pacientes de 50 a 65 años y también niños que son más conscientes de oír peor al no poder leer los labios. Oímos peor con las mascarillas, pero su uso generalizado entre la población está revelando problemas de audición que no se detectaban antes de la pandemia. "Las mascarillas ponen en evidencia pérdidas auditivas que antes del Covid pasaban desapercibidas a los pacientes, que no sentían la necesidad de acudir a consulta por esta causa", asegura la doctora **Nieves Mata**, jefa del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Torrejón, gestionado por el grupo sanitario Ribera.



## La radiación ultravioleta se relaciona con la aparición precoz de enfermedades relacionadas con la edad como la catarata y la degeneración macular.

Ya está aquí el verano y con él cambia nuestro día a día, nuestros hábitos y costumbres. La Vega Baja siempre es un destino para turistas que se desplazan en esta época del año para disfrutar de esta época del año. Oftalmología del Hospital Universitario de Torreveja, del grupo sanitario Ribera, recuerda la importancia de proteger el bienestar ocular para cuidar de nuestros ojos y poder, así, disfrutar de un verano sin consecuencias para nuestra salud ocular. El **Dr. José Ruiz Colecha** recuerda la importancia de proteger los ojos con gafas de sol homologadas. "Los rayos de sol, la luz y la claridad que durante esta época del año es cuando acumulan más horas, no solo nos hacen entornar más los ojos con lo que acentuamos el gesto al guiñar más los ojos, favoreciendo la aparición de arrugas, sino que la radiación ultravioleta puede llegar a producir en exposiciones intensas queratoconjuntivitis actínicas. Dicho riesgo se acentúa si estamos en embarcaciones o en las proximidades del mar dado que los rayos reflejados son más perjudiciales y peligrosos, así como en la alta montaña".





# El General de Alicante e ISABIAL, líderes en innovación e investigación a nivel europeo en enfermedades biliopancreáticas

## REDACCIÓN

El Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) y el Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) se posicionan a la vanguardia en producción científica e innovación en enfermedades biliopancreáticas en el ámbito europeo.

A este respecto, ISABIAL cuenta con el grupo de Investigación Clínica en Pancreatología que es en la actualidad uno de los que más peso tienen en Europa en esta área. Desde su creación ha desarrollado más de 150 publicaciones, y ha logrado en los últimos diez años más de medio millón de euros en ayudas de financiación competitiva, lo que da cuenta de su liderazgo nacional e internacio-



Grupo de Investigación Clínica en Pancreatología

nal en páncreas.

En estos momentos, este equipo de investigadores está dirigiendo tres ensayos clínicos multicéntricos de investigación clínica independiente (ICI) en los que participan más de 20 centros. "Estos son el estudio Waterfall, un ensayo internacional para mejorar el tratamiento con sueroterapia de pacientes con pancreatitis aguda; Simba, en el que investigamos un fármaco que podría prevenir la pancreatitis y Osopolar en el que estudiamos un medicamento que podría prevenir los problemas derivados de las piedras en la vesícula biliar", puntualiza el **doctor Enrique de Madaria**, especialista en Medicina Digestiva, presidente de la Asociación Española de Gastroenterología e investigador principal del citado grupo.



Profesionales que han logrado el hito.

## El Hospital General de Alicante realiza ocho trasplantes en 72 horas y supera su máximo histórico

### AMPARO SILLA

Los equipos de trasplante del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) han logrado realizar, bajo la coordinación del Servicio de Coordinación de Trasplantes, ocho trasplantes en tan sólo 72 horas, lo que supone superar su propia meta, que se situaba en ocho trasplantes en siete días.

En concreto, se han llevado a cabo tres trasplantes hepáticos, tres renales y uno doble hepato-renal, lo que ha sido posible por la coincidencia de contar con cuatro donantes en la provincia, uno de ellos del propio centro hospitalario.

"La gran coordinación y la implicación de un equipo de más de 200 profesionales del General de

Alicante ha permitido superar esta meta en la trayectoria de trasplantes del hospital alicantino", remarca el jefe del Servicio de Coordinación de Trasplantes, el **doctor Carlos de Santiago**.

**De Santiago** subraya asimismo que "las donaciones de órganos se han incrementado en el centro un 200% y el trasplante hepático se ha duplicado durante este año, a pesar del contexto de crisis sanitaria en el que nos encontramos. Una actividad que permite disminuir las listas de espera de trasplante de forma significativa". En este sentido, en lo que llevamos de año se han realizado 52 trasplantes, de los cuales 26 han sido de riñón y 26 hepáticos y se han contabilizado hasta el momento 40 donantes frente a unos 13 en el mismo período de 2020.

## La Fe es el primer centro hospitalario español en realizar 3.000 trasplantes de médula ósea

### NACHO VALLÉS

La Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y Terapia Celular del Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha alcanzado los 3.000 trasplantes de médula ósea, siendo la primera unidad de trasplante en España que alcanza dicha cota en pacientes adultos.

El primer trasplante de progenitores hematopoyéticos en el Hospital La Fe, que fue el segundo en España, se realizó en 1978. Durante los primeros años se realizaban una media de cuatro trasplantes de médula ósea al año y actualmente se han llegado a realizar alrededor de 150 anuales, con



La Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y Terapia Celular.

cifras cercanas a los 200 desde hace un par de años.

Tal y como explica el **doctor Javier de la Rubia**, jefe de servicio de Hematología del Hospital La Fe, "se trata de un récord porque es el primer centro español que alcanza esta cifra de trasplantes en pacientes adultos. El aumento de la actividad se ha debido a va-

rios factores. Por un lado, la mejora de los resultados clínicos se debe a la ampliación de las terapias de soporte, que han reducido muchísimo las complicaciones derivadas de un trasplante porque se manejan de manera más precisa. Como consecuencia, la supervivencia ha aumentado y así el crecimiento de estos tratamientos".

### Radiocirugía de La Fe incorpora el sistema HyperArc para el tratamiento de metástasis cerebrales múltiples.

El Servicio de Oncológica Radioterápica del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia ha comenzado a tratar, en su Unidad de Radiocirugía, a pacientes con el nuevo sistema HyperArc, que permite el tratamiento de las metástasis cerebrales múltiples con un solo isocentro, lo que posibilita poder tratar a este tipo de pacientes con gran precisión y seguridad, en un tiempo reducido, menor de 15 minutos. La radiocirugía consiste en un procedimiento específico para depositar una alta cantidad de radiaciones en la cavidad craneal, concentradas únicamente en el volumen de las lesiones a tratar y con la máxima protección del tejido sano. En función del caso clínico y su indicación, este procedimiento puede realizarse en una sola sesión, como tratamiento completamente ambulatorio o, en tres o cinco sesiones en igual número de días, a lo cual se le denomina radiocirugía hipo-fraccionada.





# Urólogos de Ribera recuerdan que el calor y la humedad mantenida tras los baños facilitan las cistitis en verano

El jefe de Urología de Torrevieja y Vinalopó, el doctor Francisco Javier Calahorra, asegura que las infecciones de orina son tres veces más frecuentes en mujeres que en hombres

## REDACCIÓN

Durante el verano, factores ambientales como el calor y los baños en piscinas aumentan el riesgo de infección urinaria debido a que el agua puede alterar la flora defensiva y facilitar, así, la aparición de las cistitis. El doctor Francisco Javier Calahorra, jefe del Servicio de Urología de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó, gestionados por el grupo sanitario Ribera, asegura que *“las infecciones urinarias son tres veces más frecuentes en mujeres que en hombres”*. De la misma opinión es el doctor Luis Fariña, responsable del Servicio de Urología del Hospital Ribera Póvise, que señala que en las mujeres, *“hay dos períodos de la vida en los que estas infecciones son más habituales: el período que coincide con el inicio de las relaciones sexuales, y el período de la vida adulta que coincide con los cambios que ocurren en la menopausia”*.

Las infecciones del tracto urinario, muy habituales en verano, representan el segundo tipo de infección más común en el ámbito ambulatorio, tras las infecciones respiratorias, según los especialistas del grupo Ribera. La más frecuente suele ser la cistitis, que es el término que se utiliza en Medici-



na para llamar a la inflamación de la vejiga. Y el microorganismo más frecuente es el *Escherichia Coli*, según explica el doctor Ramírez. La mayoría de las veces, esta inflamación, que puede ser dolorosa y molesta, está causada por una infección bacteriana. Las manifestaciones más habituales suelen ser la sensación de ardor al orinar, orina turbia y con olor fuerte, sangre en la orina, molestias pélvicas, orinar de manera frecuente en pequeñas cantidades, y la necesidad irrefrenable y constante de orinar.

Con estos síntomas, el doctor Fariña recomienda consultar con el médico de familia o el especialista, ya que *“muchas veces puede hacer un diagnóstico clínico con los síntomas o con agu-*

► El doctor Fariñas, jefe de Urología del Hospital Ribera Póvise, recomienda evitar playa y piscina cuando hay infección de orina, beber mucha agua e ir al baño con frecuencia

da de un examen del sedimento de la orina, a veces automatizado con una tira reactiva”. Sin embargo, añade, *“en ocasiones se necesita un cultivo para identificar el germen que causa la infección”*.

## Mujeres

Las mujeres presentan un mayor riesgo de contraer cistitis.



*“La mayoría de mujeres sufren cistitis al menos una vez en la vida, y una de entre cada cinco experimenta una segunda infección, conocidas como cistitis recurrentes”*, explica el doctor Calahorra.

La razón por la que las mujeres son más propensas a sufrir estos episodios es su anatomía, ya que la uretra femenina es más corta que la masculina, *“lo que disminuye la distancia que deben viajar las bacterias para alcanzar la vejiga”*, según explica el doctor Calahorra, a lo que añade el doctor Ramírez que *“los microorganismos existentes en la flora intestinal colonizan la vagina y pueden ascender a la vejiga”*.

Las mujeres que presentan un mayor riesgo de infección, explican los especialistas de

Ribera, son aquellas que usan ciertos tipos de anticonceptivos, como los diafragmas, que contienen agentes espermicidas, las embarazadas, algunas en los inicios de las relaciones sexuales y por último mujeres con menopausia.

Para prevenir estas infecciones,

los especialistas de Ribera aconsejan *“aumentar la ingesta de agua, cambiarse el bañador y secarse la zona íntima después del baño, no utilizar desodorantes en spray o productos femeninos en la zona genital y lavar suavemente la zona. La ingesta de arándano rojo puede servir de prevención para aquellas personas con tendencia a contraer la infección”*.

Estas infecciones del tracto urinario no presentan mucha gravedad, pero pueden llegar a ser muy molestas. En un principio no afectan a ningún órgano importante, pero si la infección no se trata con urgencia puede subir por el uréter hasta el riñón y agravarse por lo que se recomienda la visita al médico de familia o al especialista.

# Personal investigador del CIPF avanza en el conocimiento de los mecanismos implicados en el desarrollo de la esquizofrenia

Este estudio acaba de publicarse en la revista *Neurobiology of disease*

## REDACCIÓN

Un grupo del Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF) liderado por Pietro Fazzari ha identificado alteraciones a nivel molecular y celular de los circuitos corticales que se producen en déficits cognitivos y conductuales relacionados con enfermedades neurológicas como la esquizofrenia.

El equipo del CIPF ha desarrollado un modelo de investigación que reduce la expresión de la proteína neuregulina 1 (NRG1), un gen relacionado con múltiples enfermedades humanas entre ellas el cáncer, la esquizofrenia, la epilepsia y



Un grupo del Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF) liderado por Pietro Fazzari. Un grupo del Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF) liderado por Pietro Fazzari.

neuropatías periféricas.

El modelo diseñado en el CIPF replica las condiciones de la esquizofrenia al disminuir parcialmente los niveles de la proteína Nrg1. Unos niveles bajos o la mala regulación de Nrg1 puede aumentar el riesgo de esquizofrenia y otros trastornos asociados. La neuregulina-1 desempeña un papel fundamental en el desarrollo y funcionamiento del sistema nervioso.

Fazzari y su grupo del CIPF han analizado con varias técnicas avanzadas los cambios celulares y moleculares en el cerebro de este modelo preclínico contrastándolos con modelos anteriores.



# Nueva PCR Variant para identificar las variantes británica, brasileña, sudafricana, delta y delta plus del coronavirus

Conocer la variante del contagio para anticiparse a su desarrollo clínico y combatirlo eficazmente, objetivo del nuevo test de Ascires Sistemas Genómicos

CARLOS HERNÁNDEZ

Un nuevo test genético permite identificar hasta cinco posibles variantes del SARS-CoV-2 inicial originado en China, las variantes del coronavirus de mayor impacto en la salud pública: alfa, beta, gamma, delta y delta plus (conocidas también como británica, sudafricana, brasileña e indias, respectivamente). Se trata de la nueva PCR Variant de Ascires Sistemas Genómicos, mediante la que se lleva a cabo un genotipado de la muestra positiva por coronavirus para identificar alguna de estas cinco variantes como agentes causantes de la infección. Conocer la variante del contagio es muy relevante a nivel clínico y epidemiológico, así como de cara al entorno personal o familiar del paciente.

Las cinco cepas mencionadas -principalmente la delta y la delta plus- se relacionan con una mayor transmisibilidad, ya que todas ellas incluyen una mutación en la proteína de la espícula (llave de entrada en la célula humana) que aumenta su capacidad de propagación. Además, la variante británica (ya mayoritaria en España), la delta (dominante en Reino Unido, Rusia, Portugal e India, y en plena expansión en toda Europa) y la brasileña se asocian con una gravedad mayor que la cepa nativa, según los indicios recogidos en diferentes estudios científicos.

## Información

Por su parte, la sudafricana y la delta plus se caracterizan



: Las cinco variantes que identifica la PCR Variant suponen diferencias en cuanto a transmisibilidad, mayor riesgo de enfermedad grave y resistencia a determinadas vacunas.

por una mayor capacidad para escapar a la acción de los anticuerpos generados tras la infección natural o por determinadas vacunas. “Desde la perspectiva médica, conocer la variante que provoca la infección nos proporciona una información muy valiosa, ya que nos permite personalizar la atención clínica. Si se trata de una cepa que se asocia a una mayor gravedad de la enfermedad, podemos intensificar el seguimiento del paciente o establecer un control más riguroso a través de pruebas complementarias de imagen, por ejemplo”, expone la responsable médica de la clínica Ascires Campanar, la **doctora Amparo García**.

“Al principio de la pandemia desconocíamos casi todo sobre el virus. Ahora, su estudio a nivel genómico nos da la posibilidad de anticiparnos y de combatirlo de manera más segura”, defiende

## ► Ante sospecha de reinfección tras episodio previo de Covid o infección post vacunación, es crucial identificar la variante del nuevo contagio para comprender y abordar el proceso

la **doctora García**. Si se trata de una variante más transmisible habría que extremar -más si cabe- todas las medidas de protección de cara al entorno personal y familiar del paciente. Además, así como una información más precisa sobre las variantes del virus resulta útil a nivel clínico para el paciente afectado, también modula las pautas oficiales de salud pública.

## Cuarentena para contactos estrechos, incluso vacunados

Según ha establecido recientemente el Ministerio de Sanidad, todos los contactos estrechos - también aquellos con pauta completa de vacunación o que hayan pasado la infección covid en los 6 meses previos- de una persona infectada por las variantes beta, gamma o delta, deberán guardar cuarentena. Este cambio de protocolo, recogido en la actualización de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19 del Ministerio, se relaciona con “el mayor riesgo de escape inmunario” de las variantes sudafricana, brasileña e india. Sin embargo, si se trata de un contagio por variante alfa (británica), los contactos estrechos

de la variante que ha provocado la nueva infección para ayudarnos a comprender el proceso y el abordaje del mismo”, argumenta la **doctora García**.

## Análisis

El análisis de la variante se realiza sobre la muestra nasofaríngea o de saliva que ha dado positivo por coronavirus en cualquiera de las pruebas moleculares que ofrece Ascires: PCR Multiplex (convencional), PCR Fast (rápida) y PCR Saliva. Sobre esta muestra positiva, se realiza una segunda PCR (PCR Variant) para detectar las mutaciones que han dado origen a las cinco variantes del virus. Este servicio también está disponible en formato kit para que hospitales y centros de salud especializados desarrollen el análisis de genotipado con sus propias muestras.

Por otro lado, además de la PCR Variant, que detecta si la infección procede de alguna de las cinco variantes mencionadas, Ascires Sistemas Genómicos también tiene la capacidad de secuenciar las muestras positivas de SARS-CoV-2 para identificar cualquier otra cepa del virus. De hecho, observar cómo evoluciona el virus en la población y conocer cuáles son las variantes predominantes también es crucial para el propio control de la pandemia.

“A nivel epidemiológico esta información es clave para poder adaptar posibles pautas de seguimiento o de protección”, expone la directora de Ascires Sistemas Genómicos, **Mayte Gil**.

## Sobre Ascires Sistemas Genómicos

Ascires Sistemas Genómicos es la primera y mayor empresa española especializada en secuenciación genética. Con dos décadas de experiencia en el campo de la Biología Molecular y la Genética, fue la primera empresa en aplicar en España la secuenciación genómica para el diagnóstico genético clínico.

Con un amplio historial de investigaciones y estudios pioneros, la entidad colabora activamente en numerosos proyectos de I+D+i nacionales e internacionales, con el objetivo de poner los últimos avances en Genética al servicio de la sociedad. Ascires Sistemas Genómicos forma parte de Ascires Grupo Biomédico, impulsor de la Fundación QUAES. Ascires reinvierte anualmente una media del 20% de sus beneficios en I+D+i, lo que le permite estar a la vanguardia en incorporación de tecnología y los últimos avances científicos en diagnóstico.



El genotipado de la muestra positiva permite conocer la variante del contagio para anticiparse a su desarrollo clínico y combatirlo de manera más eficaz.





Un análisis de sangre permite seguir la evolución de la infección por coronavirus. Un simple análisis de sangre podría ser un método sencillo y eficaz para llevar a cabo el seguimiento de la infección por SARS CoV-2, según un estudio liderado por **Javier Sáez Valero**, del Instituto de Neurociencias UMH-CSIC en Alicante, en el que también han participado un grupo de investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) del Departamento de Salud Alicante-Hospital General (HGUA). Este estudio, que se ha publicado en FASEB Journal, se llevó a cabo durante la primera ola de la pandemia y comprobó que los pacientes con COVID-19 en fase aguda de la infección tienen niveles significativamente reducidos en la sangre de una proteína conocida como ACE2, que permite la entrada del SARS-CoV-2 en las células, en comparación con los pacientes sanos. Además, se detectó que están aumentados en sangre los niveles de esta proteína en su forma truncada, lo que se produce como resultado de la interacción con el virus.

**Congreso Europeo de Insuficiencia Cardíaca.** El Hospital de Dénia, junto con el Clínico Universitario de Valencia, ha presentado este verano una ponencia en el Congreso Europeo de Insuficiencia Cardíaca, el foro internacional más prestigioso de la especialidad. El estudio recibió recientemente el premio a la mejor comunicación de Cardiología Clínica en el Congreso de la Sociedad Valenciana de Cardiología. La comunicación, presentada por los **doctores Julia Seller y Julio Núñez**, del Hospital de Dénia y el Clínico de Valencia, respectivamente, se centra en aquellos pacientes con Insuficiencia Cardíaca –IC– con fracción de eyección preservada –FEVI–, una alteración de la relajación miocárdica. El estudio demuestra que a los pacientes de este subtipo, a los que se somete a una prueba de esfuerzo en la que se demuestra incompetencia cronotrópica (es decir incapacidad para el aumento de la frecuencia cardíaca con el esfuerzo), la retirada de la medicación con betabloqueantes produce una mejoría de la capacidad funcional y la calidad de vida; ya que, según la **Dra Seller**, “muchos pacientes ya no presentan incompetencia cronotrópica; y ello se relaciona con una mejor capacidad para realizar un esfuerzo”.



El Hospital General de Alicante crea un programa de consultas de seguimiento para los pacientes con síndrome post-UCI. El Servicio de Medicina Intensiva del Hospital General Universitario de Alicante, dirigido por el **doctor Francisco Ángel Jaime Sánchez**, ha ampliado su cartera de servicios con la puesta en funcionamiento de un programa piloto para la detección y la asistencia integral de los pacientes que presentan el síndrome post Cuidados Intensivos. Según recientes estudios, se estima que uno de cada cuatro pacientes ingresados en Cuidados Intensivos puede padecer esta dolencia, que aparece durante los tres primeros meses tras la estancia en UCI y debuta con alteraciones en la esfera física (insuficiencia respiratoria, debilidad muscular o desnutrición), cognitiva (alteraciones en la memoria y la concentración) y emocional (ansiedad, depresión, miedo o síndrome de estrés postraumático), las cuales no guardan una relación directa con la patología de base que ha originado el ingreso.



El IIS La Fe instala el equipo CareMiBrain para investigar las enfermedades neurodegenerativas. El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe), a través de su Grupo de Investigación Biomédica en Imagen (GIBI230) ha sido dotado temporalmente con un equipo PET dedicado al cerebro para realizar un estudio internacional multicéntrico con voluntarios afectados por enfermedades neurodegenerativas, con especial atención a la enfermedad de Alzheimer. Este equipo estará localizado en el Servicio de Medicina Nuclear dentro del Área Clínica de Imagen Médica del Hospital Universitario y Politécnico La Fe. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad y la cuantificación de las imágenes generadas por el PET CareMiBrain en comparación con la imagen cerebral estándar obtenida con el PET/TC clínico en uso en el centro y optimizar, así, su aportación clínica práctica. Esta evaluación se realizará en pacientes con patologías neurológicas que se sometan a un estudio PET/TC por indicación médica previa. El estudio internacional multicéntrico está liderado por el Hospital Clínico San Carlos, al que se suman tres hospitales de Europa y Estados Unidos: el Hospital Universitario UKT de Tübingen en Alemania, el Hospital General de Massachussets, MGH, en Boston y el Hospital Universitario y Politécnico La Fe, en Valencia que participarán para alcanzar un total superior a 350 pacientes. El proyecto cuenta con la financiación del Programa de Investigación e Innovación de la Unión Europea Horizonte 2020 (G.A. 711323).



# El Área de la Mama del grupo Ribera opta por la cirugía conservadora en el 80% de los cánceres de mama

El coordinador quirúrgico, Lorenzo Rabadán, explica que se busca la mínima repercusión en la imagen corporal, la máxima recuperación funcional y una reincorporación rápida a la vida

## ALFREDO MANRIQUE

El Área de la Mama del grupo sanitario Ribera apuesta por la cirugía conservadora en el 80% de los casos de cáncer de mama entre las pacientes de todos sus hospitales. El coordinador quirúrgico del Área, el **doctor Lorenzo Rabadán**, asegura que gracias a la amplia información que se tiene antes de la intervención, a la personalización del tratamiento y a las técnicas avanzadas de cirugía oncoplástica “podemos hacer las resecciones necesarias, sin modificar el volumen o la forma de la mama, evitando así asimetrías e incluso tratar las dos mamas, realizando una reducción o elevación mamaria, para conseguir un resultado oncológico y estético óptimo”.

El **doctor Rabadán** explica que con estas cirugías conservadoras “garantizamos la extirpación de la lesión, pero, al mismo tiempo, buscamos la mínima repercusión en la imagen corporal de la mujer, su máxima recuperación funcional y una reincorporación rápida a la vida familiar y laboral”. Asegura que el abordaje quirúrgico forma parte del tratamiento del cáncer de mama “en casi todas las pacientes”, pero añade que las intervenciones más agresivas, como la mastectomía, “se reservan para las pacientes en las que no es posible un abordaje conservador debido a la extensión o a la naturaleza del tumor, o en pacien-



Lorenzo Rabadán.

tes con una mutación genética definida, o con una historia familiar compleja. En estas pacientes intentamos conservar la piel, la areola y el pezón siempre que es posible, y apostamos por la reconstrucción mamaria en el mismo momento de la intervención, para reducir el impacto que tiene sobre la paciente la mastectomía”.

### Ejes clave

El Área de la Mama tiene cuatro ejes clave: el Radiodiagnóstico, la Cirugía Oncoplástica, la Anatomía Patológica y la Oncología. Como coordinador de

► El estudio personalizado de cada caso por parte del equipo multidisciplinar e inter-hospitalario del grupo sanitario y los importantes avances en las áreas de Radiodiagnóstico y Anatomía patológica permiten minimizar la extensión de las cirugías

una de estas ramas estratégicas, el **doctor Rabadán** explica que “la transversalidad y el trabajo coordinado de más de 50 profesionales de todos los hospitales del grupo facilita el análisis de cada caso por parte de un grupo multidisciplinar y, por tanto, el intercambio de información que permite definir con mucha precisión la cirugía”. En este trabajo previo,

destaca sobre todo el papel de la Radiología y la Anatomía Patológica. “Gracias a un diagnóstico de precisión, hemos llegado a intervenir tumores que no se hubiera manifestado hasta uno o dos años más tarde”, explica.

El **doctor Rabadán** recuerda que la incidencia del cáncer de mama “aumenta cada año entre un 2 y un 3% y, además, adelanta su edad de aparición”, por lo que insiste en la importancia de la prevención. “Antes tratábamos a pacientes posmenopáusicas y ahora ayudamos a muchas mujeres de entre 40 y 55 años”, asegura el **doctor Rabadán**. “En los hospitales del grupo Ribera tenemos la última tecnología para el diagnóstico, la cirugía y el tratamiento, pero, además, garantizamos la rapidez y el abordaje integral de la patología, atendiendo a cada paciente de manera personalizada y próxima, y facilitándole el apoyo necesario a través de una enfermera gestora de su caso y de un psicooncólogo”.

Conoce las vivencias de nuestras pacientes a través de las “Historias de vida” que hemos recogido en el Área de la Mama. Esta es la historia de Raquel (ver vídeo).

## Sobre el Área de la Mama del grupo Ribera

Bajo la Dirección corporativa de la **doctora Julia Camps**, se ha puesto en marcha un equipo multidisciplinar en los hospitales universitarios de Torrejón, Torrevecilla y Vinalopó y en el Hospital Ribera Povisa, gestionados por el grupo Ribera, que reúne a profesionales con más de 20 años de experiencia en patologías de la mama, en especial del cáncer de mama, y facilita a las pacientes un programa compartido y transversal, con una atención personalizada y los mejores especialistas de España para valorar cada caso de manera conjunta y transversal. El Área de la Mama trabaja ya en la inminente incorporación de los hospitales Ribera Polusa, en una primera fase, y de Ribera Santa Justa, Ribera Almendralejo, Ribera Juan Cardona y Ribera Molina progresivamente, ya que algunos de estos centros acaban de incorporarse al grupo.

El Área de la Mama ha impulsado la unificación de procesos y circuitos asistenciales, válidos en todos los centros del grupo, así como el trabajo en red de todos los profesionales implicados en el diagnóstico y abordaje clínico y quirúrgico de las pacientes, cada uno desde su especialidad, pero con criterios uniformes. El objetivo es que cada paciente cuente con el mejor equipo de profesionales en todas las áreas, viva donde viva, además de los especialistas que realizarán el acompañamiento permanente y personalizado en el centro del grupo al que acuda.



El Dr. Rabadán, en una operación.





# 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)





## Ribera Lab pone en marcha un CovidAuto en el Parque Empresarial de Elche-Torrellano, a 10 minutos del aeropuerto

### REDACCIÓN

Ribera Lab, la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, ha puesto en marcha un CovidAuto en la sede de su Centro Inmunológico, situado en el Parque Empresarial Elche-Torrellano, a 10 minutos del aeropuerto de Alicante-Elche, para realizar PCR sin necesidad de bajar del coche.

En el contexto de la campaña #Unveranoseguro, puesta en marcha a comienzos del mes de julio, y dado el creciente número de contagios por el Covid, se ha habilitado en la entrada a la nueva sede del Centro Inmunológico de Ribera Lab un servicio para la realización de pruebas PCR sin bajar del coche, con resultado en 24 horas y sin esperas. “Es una forma rápida, sencilla y sin riesgo de hacerse una prueba Covid, válida para viajar, pero también con todas las garantías para asegurar la ausencia del virus, en caso de contacto cercano con un positivo”,



Imagen del puesto de pruebas exprés

explican desde Ribera Lab. También ofrece un servicio de PCR Express, que tiene un coste superior, pero que facilita el resultado en 30 minutos.

La ubicación estratégica de este centro, a pocos minutos del aeropuerto y de la ciudad de Elche, y en el corazón de una de las áreas turísticas más importantes de España, facilita la realización de estas pruebas Covid a residentes y turistas que se encuentran en la Costa Blanca durante estos meses de verano. El aeropuerto de Alicante-Elche supera el medio millar de vuelos semanales y miles de veraneantes se desplazan a esta zona desde todas las regiones españolas.

La nueva sede del Centro Inmunológico de Ribera Lab cuenta con 2.700 m2 y alta tecnología en todas las áreas de diagnóstico, incluidas las pruebas Covid, pero también de genética molecular, citogenética, bioquímica, microbiología, inmunología, hematología y patología.

## Los farmacéuticos valencianos muestran su satisfacción frente a la dispensación de test de autodiagnóstico Covid-19 sin prescripción

### REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) muestra su satisfacción frente a la modificación del Real Decreto 1662/2000, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico «in vitro», y su publicación en el Boletín Oficial del Estado, que permite la dispensación en las farmacias comunitarias a partir de mañana de las pruebas de autodiagnóstico de la COVID-19, sin necesidad de aportar la correspondiente prescripción médica.

Para los farmacéuticos valencianos “esta medida permitirá reducir la presión asistencial del Sistema Nacional de Salud, sobre todo en esta quinta ola en la que nos encontramos inmersos, al ampliar la capacidad diagnóstica del virus, ya que, gracias a estos test de autodiagnóstico, además de reforzar la capacidad de detección de casos de Covid-19 se pueden identificar en pocos mi-



Francisco Albanell.



nutos las sospechas de posibles casos positivos que han tenido contacto con un positivo o que presenten síntomas”, ha señalado el vocal de la comisión del coronavirus del MICOV, **Francisco Albanell**. “Es importante señalar que, ante un positivo en una de estas pruebas, además de comunicar el resultado al médico, habría que confirmar ese positivo con otra prueba diagnóstica a criterio del profesional sanitario”, ha añadido **Albanell**.



**VIH.** El Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de València ha incorporado a su actividad asistencial un protocolo de detección precoz del VIH en pacientes que acuden a Urgencias. Se trata de una iniciativa de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) a la que se están acogiendo diferentes centros del país y que tiene como objetivo poner el foco en la detección precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH que visitan los servicios de urgencias y su derivación para estudio y seguimiento. Otros centros de la Comunitat ya tienen incorporado un programa de detección precoz en los Servicios de Urgencias, como el Hospital La Fe y el General y otros lo incorporarán en breve, como el Hospital Doctor Peset o el General de Alicante.



# Torreveja da la bienvenida a la décimo-primer promoción MIR que comienza su formación

19 residentes, entre Médicos Internos Residentes y Enfermeros Internos Residentes, inician su formación especializada en el departamento de salud alicantino con la máxima ilusión

AMPARO SILLA

El Departamento de Salud de Torreveja, gestionado por el grupo sanitario Ribera y perteneciente a la red de departamentos de salud públicos de la Comunidad Valenciana, dio la bienvenida oficialmente a los 15 Médicos Internos Residentes (MIR) y 4 Enfermeros Internos Residentes (EIR) que han elegido el Departamento de Salud de Torreveja para desarrollar su formación especializada durante los próximos años en las especialidades de Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Familiar y Comunitaria, Oftalmología, Medicina Interna, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Radiodiagnóstico, Medicina Intensiva y Nefrología.

El acto de bienvenida, presidido por **José David Zafrilla**, gerente en funciones del Departamento, ha contado también con la participación de **José Pérez Ruiz**, Comisionado del Departamento, del **Dr. Jesús Navas**, presidente de la Comisión de Docencia y **Kenan Rodríguez de Limia**, subdirec-



Foto de familia de los nuevos residentes de Torreveja.

tor de Recursos Humanos.

## Conocimiento

Durante el acto, esta décima primera promoción de profesionales MIR-EIR recibieron el programa transversal que, sin duda, añadirá a su formación un conocimiento global hospitalario y de atención primaria, ofreciendo la posibilidad de asistir y preparar sesiones clínicas multidis-

ciplinarias, conociendo a fondo las prestaciones de la historia clínica del Departamento de Salud de Torreveja. Además, los profesionales podrán participar en ensayos clínicos, investigaciones, congresos y obtener conocimientos y experiencias que les permitirán enriquecer su formación en un clima laboral innovador en el que prima la calidad asistencial y el trato cercano al paciente.

Para la Gerencia del Hospital Universitario de Torreveja resulta muy importante desarrollar la formación MIR, debido a que permite la reactivación constante de los profesionales que ya forman parte de la plantilla, incentivándolos a ponerse al día con cada novedad relacionada con el mundo sanitario y fortaleciendo los lazos formativos entre profesionales y alumnos.

El Dr. **Jesús Navas Ramírez**,

jefe de Servicio de Dermatología y Jefe de Estudios, junto a los tutores docentes de cada especialidad, son los encargados en el marco de la Comisión de Docencia, de supervisar la formación de residentes adscritos tratando de lograr que adquieran los conocimientos, capacidades y habilidades, requeridos por sus planes formativos específicos, tras las rotaciones por los diversos servicios del hospital

# Los diez primeros MIR que eligen la provincia para formarse se decantan por el General de Alicante

89 profesionales sanitarios de titulaciones se incorporan al centro para iniciar la residencia

REDACCIÓN

Los diez primeros MIR que han elegido este año la provincia de Alicante para formarse se han decantado por hacerlo en el Hospital General Universitario de Alicante. Un dato que avala la calidad docente que caracteriza a este centro, con más de 35 años de experiencia en la formación sanitaria especializada.

Así, las diez primeras plazas que se han agotado en la provincia corresponden a las especialidades de Dermatología, Anestesiología y Reanimación, Reumatología, Obstetricia y Ginecología, Medicina Digestiva, Cirugía Plástica, Estética y Re-



Acto de bienvenida a los residentes del Hospital General de Alicante.

paradora, Traumatología y Endocrinología y Nutrición, que han sido elegidas por números MIR por debajo del 1.000.

El hospital de referencia provincial celebró el acto de bienvenida a los residentes de diferentes disciplinas, MIR, FIR, BIR, QIR y EIR, que se incorporan para realizar su formación postgraduada en el Departamento de Salud Alicante-Hospital General. La jornada fue a cargo del director Médico, **Luis Mena**; el director de Enfermería, **Juan Félix Coello**, y el presidente de la Comisión de Docencia, el **Doctor Joaquín Portilla**.



## El Departament de Salut La Fe da la bienvenida a 133 residentes

De los 100 primeros residentes de España, 11 residentes escogen el Hospital La Fe de Valencia

### REDACCIÓN

El Departament de Salut València La Fe dio la bienvenida a 133 nuevos residentes que inician su formación especializada. Este centro se encuentra entre los diez primeros hospitales más solicitados por profesionales de la salud que inician su formación especializada como residentes

en Medicina, Farmacia, Enfermería, Biología, Psicología y Física de primer año.

El acto de bienvenida estuvo presidido por la gerente del Departament de Salut València La Fe, la **doctora Eva Salvo**, acompañada por el **doctor Francisco Ortiz Sanjuán**, jefe de estudios; **Rosario Ros Navarret**, presidenta de la subcomisión de Docencia de En-



Momento de la bienvenida en La Fe.

fermería; el **doctor Máximo Vento**, director Investigación del IIS La Fe y la **doctora Eva Romero García**, directora del Área de Simulación Clínica.

Cabe destacar que de entre los 100 primeros residentes en España, 11 residentes de especialidades médicas han escogido el

Hospital La Fe. También, entre los 1.000 primeros residentes en elegir plaza, 63 han seleccionado La Fe para formarse.

### CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera y perteneciente a la red de departamentos de salud públicos de la Comunidad Valenciana, dio la bienvenida oficialmente a los 18 entre Médicos Internos Residentes (MIR) (15) y Enfermeros Internos Residentes (EIR) (3) que han elegido el Departamento de Salud del Vinalopó para desarrollar su formación especializada durante los próximos años en las especialidades de Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Intensiva y Anatomía Patológica y Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Pediatría, Enfermería Familiar y Comunitaria, Cirugía Ortopédica y Traumatología y Matronas.

El acto de bienvenida, presi-

## Vinalopó da la bienvenida a la segunda promoción de residentes que comienzan su formación

Un total de 18 residentes, 15 médicos internos residentes MIR y 3 EIR comenzaron su formación especializada en el departamento de salud



Acto de bienvenida de los residentes en el Hospital del Vinalopó.

dido por **Rafael Carrasco**, director gerente del Departamento, contó también con la parti-

cipación de **Antonio Vizcaíno**, Comisionado del Departamento, **Juan Vicente Quintana**, jefe

de Estudios del departamento; **Kenan Rodríguez de Limia**, subdirector de Recursos Hu-

manos, y **María Torres**, presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería.

**Marina Salud.** El Hospital de Dénia acogió el acto de bienvenida a los nuevos Médicos Internos Residentes –MIR– y los EIR –Enfermero Interno Residente– al Departamento de Salud de Dénia –DSD–. El acto institucional estuvo presidido por el Comisionado de la Conselleria de Sanitat, Juan Puig; el Director Asistencial del DSD, Pedro Clemente; la Directora de Cuidados y Servicios, Natalia Casado y la Jefa de Estudios y Presidenta de la Comisión de Docencia, M<sup>a</sup> Carmen Estruch. Los nuevos residentes son 13 MIR y 2 EIR, que se formarán durante los próximos años en el DSD. Por lo que respecta a la parte médica, los residentes se repartirán por las distintas especialidades a las que han optado: 2 en Anestesiología y Reanimación; 2 en Medicina Interna; 1 en Ginecología y Obstetricia y 8 en Medicina Familiar y Comunitaria. Los dos EIR corresponden a la especialidad de Ginecología, como matronas. En estos momentos, y con estas nuevas incorporaciones, hay un total de 51 residentes, entre MIR y EIR, recibiendo formación en el DSD.







**Visita al consultorio de verano de la playa de la Fustera, Benissa.** Durante este verano presta asistencia sanitaria a pie de playa el consultorio de verano de la Fustera, en Benissa. Miembros de la corporación municipal y del Departamento de Salud de Dénia –DSD- visitaron el punto asistencial estival. Por parte del DSD acudieron el gerente, Luis Carretero; acompañado por Comisionado de la Conselleria de Sanitat, Juan Puig; la Coordinadora de Atención Primaria, M<sup>a</sup> José Mas y el jefe y Coordinadora de la Zona Básica de Salud, Óscar Morell y Victoria Pino, respectivamente. Todos ellos han sido recibidos por el alcalde de la localidad Arturo Poquet y la concejala de Sanidad, Isabel Bou. El consultorio, situado la Avinguda de la Marina, 307 -en la carretera que une Moraira con Calp- atendido por un equipo formado por médico, personal de enfermería y de apoyo. El objetivo es reforzar la atención sanitaria en aquellas localidades de la Marina Alta con mayor presión asistencial durante los meses centrales del verano.



**Ribera adquiere el Hospital de Molina, referente sanitario de la Región de Murcia.** El grupo sanitario Ribera ha firmado esta mañana la adquisición de la totalidad del accionariado del Hospital de Molina, centro privado de referencia en la localidad de Molina de Segura en la Región de Murcia y que da cobertura a un área de influencia de 140.000 ciudadanos. Se trata del primer proyecto de Ribera en la Región de Murcia, aunque el grupo ya gestiona en la cercana provincia de Alicante dos hospitales universitarios –Vinalopó y Torrevieja- y más de 40 centros de salud y consultorios de Atención Primaria. Esta operación responde al compromiso de Ribera y sus accionistas por seguir creciendo en España y en Europa. De este modo, el grupo continúa su expansión y desarrollo en el sector sanitario con su modelo de salud responsable. “Estamos muy orgullosos de entrar en la sanidad murciana, para poder sumar nuestro conocimiento y experiencia al buen trabajo realizado por los profesionales del Hospital de Molina hasta ahora, que han hecho de este centro un referente en su área de influencia”, asegura Elisa Tarazona, consejera delegada del grupo Ribera.







Visitas online paritorio del Vinalopó Salud.



Imagen del paritorio de Torrevieja.

# Los hospitales universitarios de Torrevieja y Vinalopó abren sus paritorios de forma virtual para las futuras mamás

Ribera pone a disposición de las futuras mamás una visita a sus paritorios online a través del siguiente ENLACE, que también tienen disponible en el portal YOsalud

## ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario de Torrevieja y el Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ponen a disposición de las futuras mamás todos los recursos y servicios necesarios para que la maternidad, el nacimiento y la crianza sean vividos de una forma satisfactoria, acompañado de un gran equipo de profesionales.

Conscientes de la importancia de conocer el entorno en el que la futura mamá ingresará para llevar a cabo la labor de parto, el equipo de profesionales de paritorio ha ofrecido durante años visitas guiadas a los paritorios. Unas visitas que se vieron interrumpidas por la pandemia y que se han retomado en forma digital.

“Hemos buscado una alternativa para poder seguir ofreciendo esta herramienta que tanta tranquilidad ofrece a las mamás. Por este motivo, hemos grabado un video explicativo que sustituya las visitas presenciales tradicionales”, asegura **Carmen Rodríguez**, supervisora de paritorio.

El equipo de profesionales del servicio de paritorio y ma-

ternidad ofrece una atención personalizada, proporcionando intimidad, cercanía y seguridad para dar a luz de forma individualizada.

“Sabemos que el nacimiento de un bebé es uno de los momentos más importantes de la vida y que genera muchos miedos e incertidumbres, más aún en tiempos de pandemia como el que vivimos”,

asegura **Carmen Rodríguez**, supervisora de paritorio.

## Epidural

Ambos hospitales ofrecen la aplicación de la analgesia epidural las 24 horas del día y los 365 días del año a las mujeres que lo deseen, salvo con-

traindicación médica. El Hospital de Torrevieja dispone de seis salas de dilatación y recuperación, dos paritorios y un quirófano de urgencias obstétricas y ginecológicas.

Asimismo, el paritorio del centro da una atención personalizada en función de la necesidad de cuidados que precise cada usuario y respetando en todo momento la dignidad, autonomía y derecho a la intimidad de las personas que acuden a este servicio.

También ofrecen la atención al parto natural, reduciendo el número de intervenciones al mínimo necesario para garantizar la seguridad de la madre y del futuro bebé, y sus profesionales fomentan el contacto piel con piel de la madre y el padre con el recién nacido e instruyen a las madres en el inicio de la lactancia materna dentro de las dos primeras horas de vida del recién nacido.

Una vez iniciada la lactancia materna en el propio paritorio, la madre es trasladada a la planta de hospitalización, también a una habitación individual, donde recibe la visita de los profesionales que asistieron el parto y donde es atendida por el personal de enfermería.







Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,  
pero está muy *tranquila*

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

*Así de fácil...*

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

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

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

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

900 82 20 82 / 913 43 47 00

siguen en



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

