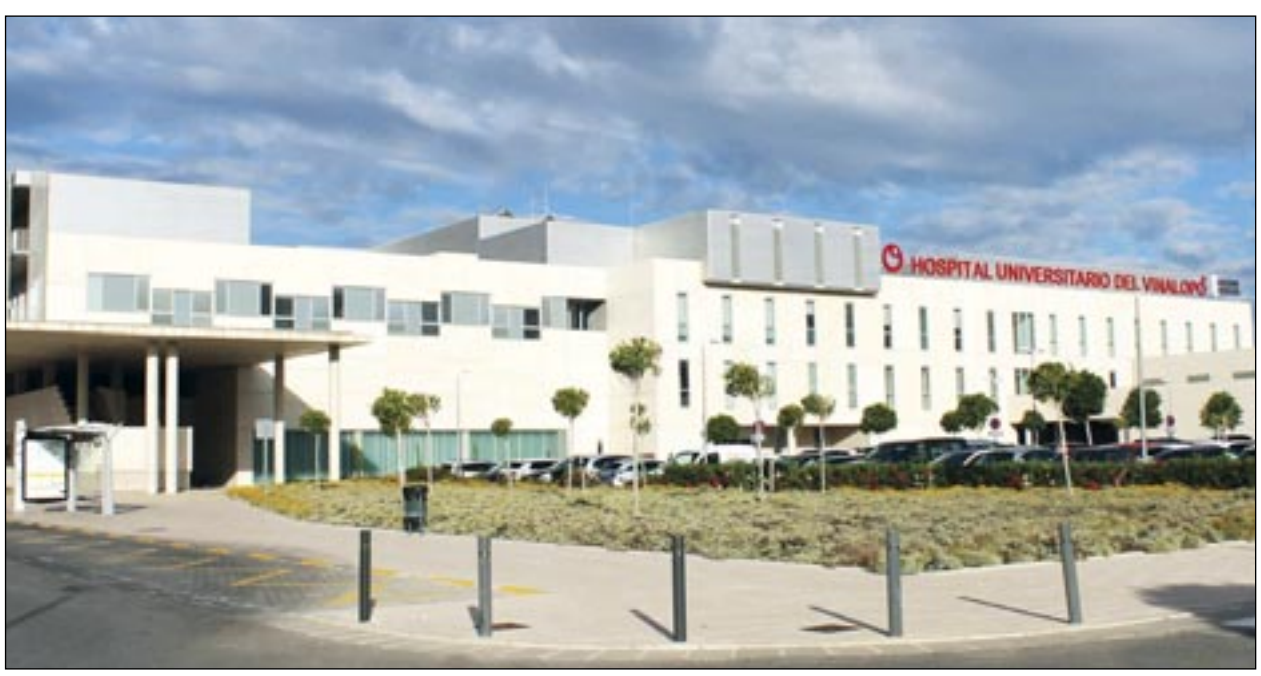
El Departamento de Salud de Dénia ha cuadruplicado la atención a pacientes COVID en el último mes

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Enero 2022 • Número 156 • www.saludediciones.com

Síguenos @saludediciones



ENTREVISTA

El Vinalopó, gestionado por el grupo Ribera, cierra 2021 como el departamento con menos demora quirúrgica de la Comunitat

Pág.4

El grupo Ribera incorpora tres nuevos hospitales y crea tres divisiones sanitarias especializadas en 2021

Pág.7

Se cumplen 25 años de la incorporación del tratamiento de la braquiterapia de alta tasa en el IVO

Págs.22-23

Un año más, no olvide que la diabetes puede matar sin avisar

Págs. 17-19

Merdeces Hurtado y Jaime Giner se presentan a la reelección a la presidencia con un gran balance de gestión en el ICOMV y MICOF, respectivamente

Pág.9

Pág. 15

OPINIÓN

Editorial

Convivir con ómicron

El covid, dicen los expertos virólogos mundiales, morirá este año 2022. Parece ser que este dichoso y contagioso virus da sus últimos coletazos, menos letal pero muy expansivo está siendo su proceso de final de vida, en caso de tener razón. Como explica **Miguel Ángel Reinoso**, profesional que difunde los datos de la pandemia en redes sociales con prestigio, en España en diciembre de 2020 hubo 239.221 contagiados, con 5.768 fallecidos por coronaviurs. El 2021, en el mismo mes de diciembre, hubo solo 1.353 decesos, pero 1.130.561 casos de contagios. Menos muertes, menos ocupación de las UCI, que ahora seguro empeorará la situación superada la Navidad, pero mucho contagio.

Hay 10 veces más de contagios porque la variante ómicron necesita poco tiempo para propagarse. A diferencia de las 5 olas anteriores, esta sexta ola es más salvaje y voraz. Todos tenemos contactos, conocidos y amigos que se han contagiado o son portadores del virus ahora mismo. O ellos mismos lo han pasado recientemente. Seguro que usted, lector, ahora tal vez desgraciadamente sea positivo. Los antígenos y pcr han sido la nota predominante esta Navidad. Aunque parece que el virus cada vez es más contagioso, pero menos mortífero fruto de la buena vacunación masiva de nuestro país, ahora en plena campaña de refuerzo de la tercera dosis. Ahora los niños, que antes no era necesaria su vacunación, sí deben inocularse. Han sido miles de clases en toda España que se han confinado al haber varios casos. Eso, más allá de un problema menor de salud porque son asintomáticos, genera un desastre en las familias que no tienen dónde dejar a sus hijos durante esos días en los que no van a clase. Y, a partir del 10 de enero, sin dunda, va a ser mucho peor. La única solución ante esta catástrofe que es el covid, es vacunación, vacunación y vacunación. La última reunión del presidente del Gobierno **Pedro Sánchez**, con los presidentes autonómicos rozó el bochorno, la improvisación y la inutilidad más absoluta. Ya con las fiestas encima, se aprobaron medidas de dudosa eficacia como que ahora volvamos a llevar las mascarillas también en exteriores, que es donde el aire libre impide el contagio. La paradoja es ver a mucha gente paseando sola buscando un bar donde sentarse en el interior para, raudo y veloz, quitarse la mascarilla. Otra cosa es el ocio nocturno, sector que, desde luego, choca frontalmente con la contención del virus. Con el paso de los días, comprobaremos si el toque de queda aplicado en Catalunya habrá servido para tener un mejor enero que el resto de España. Lo que deben empezar a entender nuestros políticos que nos gobiernan, los expertos y la ciudadanía, es que ha llegado el momento de convivir con el coronavirus. Eso no es incompatible con la prudencia y con la responsabilidad. Pero no puede ser que dos años después, sigamos perjudicando la economía de cualquier empresa con esta pandemia que cada día, gracias a Dios, genera menos muerte y dolor. Llegados a este punto, la gran mayoría de la población se contagiará e inmunizará, pasará la enfermedad de manera silenciosa y asintomática. Y no por ello debemos seguir paralizando el mundo. El equilibrio entre salud y economía es posible. Desde las medidas sanitarias de máxima seguridad, pero entendiendo que la vida sigue, y al igual que otras pandemias a lo largo de la historia, esta también pasará y se estudiará en los anales de medicina. Mientras tanto, no queda más remedio que cumplir con las normas, limitar nuestra vida social con mucha prudencia y vacunarse. Las UCI son el termómetro que mide nuestra capacidad para contener la enfermedad y la Atención Primaria merece un monumento, desgastada a más no poder por ser el primer muro en esta triste pandemia. A ver si nunca más vuelve a haber recortes y poco a poco, las Administraciones convocan y dotan las plazas necesarias para que nuestra sociedad tenga una sanidad pública de calidad, justo lo que merece.

Terceras dosis SI

La variante Omicron del SARS-CoV-2 está provocando un rápido aumento de infecciones en varios países y entre ellos, ya en España. Esta nueva variante conlleva un número inusualmente alto de mutaciones, lo que sugiere una posible evasión inmune.

El primer retrato de ómicron, nos lo muestra como una variante que se está expandiendo por el planeta a una velocidad nunca vista en sus antecesoras, con un crecimiento exponencial. Los casos se duplican cada dos días, según los datos británicos. Ómicron es capaz de multiplicarse 70 veces más rápido en los bronquios humanos que la variante delta, pero es 10 veces menos eficiente que sus predecesores en el pulmón, lo que sugiere una menor letalidad.

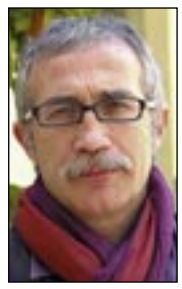
Lo que sabemos es que existe una falta casi completa de actividad neutralizante contra Omicron después de dos dosis de la vacuna de Pfizer, en individuos convalecientes. Sin embargo, las inmunizaciones de refuerzo de ARNm, las terceras dosis, en individuos vacunados y convalecientes dieron como resultado un aumento significativo de la actividad neutralizante del suero contra Omicron.

Multitud de estudios preliminares apuntan a que ómicron es capaz de engañar a los anticuerpos inducidos por la vacuna o por una infección previa y provocar nuevas infecciones leves en los vacunados con solo dos dosis y en las personas que ya han pasado la covid. La eficacia de dos vacunas de Pfizer para prevenir estos casos leves parece que cae tras cuatro meses hasta el 35% frente a ómicron. Con dos inyecciones de AstraZeneca, la protección sería del 0%, siempre hablando de infecciones leves. Eso habla de la necesidad de una tercera dosis. El mismo estudio señala que una tercera dosis con Pfizer eleva la protección al 75%, en el caso de los que ya estaban vacunados con dos vacunas, y al 71%, en el caso de los que recibieron AstraZeneca.

Por tanto, estos estudios demuestran que las inmunizaciones de refuerzo serán fundamentales para mejorar sustancialmente la respuesta inmune humoral contra la variante Omicron.

Todo viene porque la neutralización de Omicron fue indetectable en la mayoría de las personas vacunadas. Sin embargo, los individuos reforzados con vacunas de ARNm exhibieron una potente neutralización de Omicron. Además, encontraron que Omicron es significativamente más infeccioso que cualquier otra variante probada. En general, este estudio destaca la importancia de las vacunas de refuerzo para ampliar las respuestas de anticuerpos neutralizantes contra variantes altamente divergentes del SARS-CoV-2.

A fines de noviembre de 2021, la Organización Mundial de la Salud declaró que el linaje B.1.1.529 del SARS-CoV-2 era la quinta variante de preocupación, Omicron. Por tanto, cómo vemos hay preocupación de que Omicron pueda evadir la inmunidad adquirida naturalmente y derivada de la vacuna. Sin embargo, cuatro semanas después de una tercera dosis, se aumentan los títulos de anticuerpos neutralizantes.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Demostró algún estudio que la vacuna tiene una baja eficiencia de neutralización contra delta y para vacunas con más de 5 meses después de la segunda dosis de pfizer, sin eficiencia de neutralización contra Omicron. Demostramos la importancia de una tercera dosis, al mostrar un aumento de 100 veces en la eficiencia de neutralización de Omicron después de una tercera dosis. Aún no se ha determinado la durabilidad del efecto de la tercera dosis.

Vigilemos y sigamos tomando las medidas adecuadas para conseguir controlar lo antes posible una pandemia que de nuevo nos pone ante las cuerdas en las navidades.

Salut i Força

Edita: Editorial Fangueret

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joancalafat@salut.org. Asesor Científico: Doctor Jaume Orfila. Subdirector: Carlos Hernández
Redacción: M.Soriano, J.Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo,Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.
Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela.
Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.Soriano. Redacción y Administración: Salamanca 66. 46021. Valencia. Tel. 34 629 66 05 38 • 34 680 646 438•
Publicidad: Ignacio Morro. Tel. 34 609 150 326 - e-mail: publicidad@salutcomunitat.org • Distribución: Gaceta Comunicación. • Impresión: Hora Nova, S. A.
D.L.: PM 758-2011. ISSN: 2174-0968 www.salutcomunitat.org

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

AMARenting
El Renting de los sanitarios

Disfruta de un renting completo y flexible con tu seguro de coche.

Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

Infórmate en: 900 82 20 82 | www.amaseguros.com

Servicio prestado por ALD Automotive

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

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

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

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 900 82 20 82 / 913 43 47 00 Síguenos en y en nuestra APP

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. GRUPO | A.M.A. agrupación mutual aseguradora | AmaVida Seguros de vida para profesionales sanitarios | A.M.A. Fundación A.M.A. | AMARenting El Renting de los sanitarios | A M A ECUADOR

El Vinalopó, gestionado por el grupo Ribera, cierra 2021 como el departamento de salud con menos demora quirúrgica de la Comunitat

Los pacientes esperan 45 días frente a los 94 días de media del resto de departamentos públicos

Carlos Hernández

Como el mejor de la Comunidad Valenciana en cuanto a tiempo de espera. Así termina el año el Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, que cuenta con una demora media quirúrgica de 45 días. Una cifra muy inferior a la media de los otros hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, situada en 94 días, según datos oficiales que hoy mismo ha publicado la Conselleria de Sanidad correspondientes al mes de noviembre.

En la comparativa de datos de demora, correspondiente al último mes publicado, de cada uno de los hospitales de la Comunidad Valenciana que la Conselleria ha hecho pública, el hospital gestionado por Ribera aporta el mejor dato de la tabla. Es decir, los pacientes de Vinalopó esperan menos para operarse que en el resto de centros públicos.

Además, son precisamente este tiempo de espera de la concesión sanitaria el que baja la media de la Conselleria en el cálculo global, y permite mejorar los resultados de todos los tiempos; sin los datos de las concesiones sanitarias, la media global de 94 días sería mucho mayor.

Imagen del hospital.

"A pesar de la pandemia y de los picos asistenciales que el hospital y los centros de salud han sufrido en cada ola de Covid19, cerramos este año como el hospital en el que menos esperan los pacientes para ser intervenidos gracias al esfuerzo y el trabajo de todos los profesionales que integran el departamento", afirma el **Dr. Carrasco**, jefe de servicio.

> ► Estos datos, correspondientes a octubre, son públicos y oficiales, proceden de los sistemas de información de la Conselleria de Sanitat, así como los criterios de cálculo, que son los mismos

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.

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 del Hospital Universitario del Vinalopó, cabe recordar que cuenta 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 cardiaca, 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.

Sanitat renueva contratos de profesionales sanitarios hasta mayo

Redacción

La consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, modifica los criterios de penalizaciones para poder *'sancionar'* a todos aquellos sanitarios que renuncien a la renovación de sus contratos covid. El caso concreto de la medida adoptada por **Ana Barceló** implica que los 419 profesionales a los cuales se les iba a rescindir el contrato a finales de año, pese a que el pasado 15 de diciembre la administración autonómica decidió *"in extremis"* modificar sus planes iniciales y mantenerlos hasta mayo ante el avance de la sexta ola de la pandemia. Por ello, una vez el incremento de la presión asistencial y el aumento exponencial de los contagios obliga a la Conselleria a mantener hasta mayo a todos los refuerzos Covid contratados para ayudar en la lucha contra la pandemia en la Comunitat, según ha denunciado el medio **Es Diario**.

Bajas

Además, el anuncio llegó justo cuando más de 900 profesionales sanitarios, especialmente médicos y enfermeros, han dejado de prestar servicio asistencial bien por estar de baja laboral al haberse infectado (623) o por estar en cuarentena (272). *"No ha aclarado cuándo se van a implementar de forma directa las 6.000 plazas estructurales, una cifra, por otra parte, inferior a la que exigen desde el conjunto de gerencias de los departamentos de salud"*, alertan en CSIF.

Colegios

En diciembre el Colegio de Enfermería de Valencia solicitó, por carta, a **Ana Barceló**, consellera de Sanitat, que mantuvieran los contratos COVID-19 que finalizaban el 31 de diciembre, debido a que *"la incertidumbre sigue anidando en la mente de los 6.050 sanitarios que todavía siguen contratados por la Conselleria de Sanitat para atender os cuidados de la población contra la COVID-19, de los 9.350 contratos iniciales. Estos profesionales ya han visto como 3.300 de sus compañeros fueron despedidos el pasado 1 de junio y, por ello, temen que el próximo 31 de diciembre les ocurra lo mismo"*, apuntaban en una nota de prensa. *"La única forma de evitar estos despidos masivos, ceses de contratos, pasa por una decisión justa de la Administración sanitaria"*, reconocían.

Desde el colegio se insiste en la *"inseguridad laboral"* que el personal de enfermería ha sufrido desde el inicio de la pandemia, *"obligando a asumir contratos de tres meses, que luego se prorrogaron seis meses y luego seis más. Sin garantías de estabilidad ni futuro"*, según recogen en el mencionado comunicado, que no *"estamos en situación de prescindir de ningún profesional actualmente contratado, y es completamente necesaria la estabilización de las plantillas con una reconversión a plazas estructurales de todas aquellas necesidades asistenciales y de cuidados que, cada día más, demanda la población valenciana"*.

Laura Almudéver.

Desde la entidad enfermera se señala el *"desprecio"* con el que la Administración sanitaria está tratando al colectivo, *"al que consideró imprescindible en los momentos críticos de la pandemia y ahora, en cuanto se reduce la presión asistencial, le invita a salir, con renuncias voluntarias o eliminando la penalización de puntos de la bolsa de trabajo, como hizo con los despidos de junio"*, concreta la presidenta, que incide en el anuncio del presidente de la Generalitat **Ximo Puig** durante el acto de celebración del 1 de mayo, que asumió el compromiso de un aumento de las plazas fijas con el fin de *"reforzar el sistema de salud pública y de calidad"*.

ACTUALIDAD

El Departamento de Salud de Dénia ha cuadruplicado la atención a pacientes COVID en el último mes

Carlos Hernández

El Departamento de Salud de Dénia -DSD- ha cuadruplicado la atención a los pacientes COVID –pruebas diagnósticas, tratamiento y seguimiento- a lo largo de este mes de diciembre.

Según el director asistencial del DSD, **Dr. Pedro Clemente**, *"en las últimas dos semanas el crecimiento del número de contagios ha sido exponencial; de manera que la Atención Primaria ha priorizado y centrado gran parte de su actividad en la gestión de toda la patología derivada de la pandemia. No obstante*, subraya **Clemente**, *este gran impacto no se traslada de la misma manera a la hospitalización debido, sobre todo, al porcentaje de población vacunada que, en la Marina Alta, alcanza el 80% en mayores de 12 años"*.

Durante este mes de diciembre se ha reforzado la plantilla del DSD con medio centenar de profesionales entre médicos, enfermeras, TCAE, personal de apoyo y administrativos. El objetivo es atender el aumento de la demanda asistencial y la administración de la vacuna COVID-19 entre la población de la comarca.

El Director Asistencial del DSD ha expresado su agradecimiento a todos los profesionales sanitarios del departamento de salud *"por el esfuerzo, tesón y profesionalidad sobradamente demostrada a lo largo de los sucesivos picos de presión asistencial, registrados desde que comenzó la pandemia"*.

El Hospital de Dénia ha celebrado siete Jornadas de Puertas Abiertas de vacunación, sin cita previa, para mayores de 60 años, pautas incompletas y primeras dosis. Estas sesiones especiales de vacunación también han tenido lugar en los centros de salud de Xàbia, Calp, Teulada y Gata de Gorgos. Por otra parte, la Directora de Enfermería del DSD, Natalia Casado, ha asegurado que *"la primera fase de vacunación en los centros escolares de la Marina Alta se ha culminado con éxito antes de las fiestas navideñas, en la franja de edad comprendida entre los 9-11 años"*.

El Dr. Pedro Clemente.

Protocolos de actuación en caso de COVID

Se recomienda a los pacientes acudir a los centros sanitarios del DSD siempre con cita previa, salvo en caso de emergencia. Además, cabe recordar a los usuarios la importancia de realizar un uso responsable de los teléfonos de Urgencias, tanto de los centros de salud como del Hospital. Para la resolución de dudas o la petición de cita previa, tienen a su disposición el Mostrador Virtual mailto:mostrador.virtual@marinasalud.es o las APP Mostrador Virtual MS o GVA Salut

El objetivo es mejorar la accesibilidad, a través de diferentes canales y en horarios ampliados -Call Center, Web, Whatsapp, Telegram, SMS, e-mail, App's- . Además, en nuestra página web hay disponibles una serie de videos explicativos e información gráfica para explicar a la población las diferentes vías de acceso y cómo actuar en los distintos escenarios que se puedan plantear.

Visitas y Acompañamiento a pacientes

Desde el pasado 23 de diciembre quedan prohibidas las visitas a pacientes ingresados en los centros sanitarios. Solo está permitida la presencia de un máximo de dos acompañantes –que deberán de alternarse entre sí- en los casos de necesidad por edad, embarazo/parto, discapacidad, enfermedad invalidante o situación asimilable, tanto en el hospital como en el resto de dispositivos sanitarios. Las dos personas que actúen como acompañantes serán siempre las mismas y el relevo entre ambas se realizará fuera del recinto sanitario. Además, se recomienda que ambos estén vacunados con pauta completa y cumplir con las medidas de prevención y distancia social.

Cualquier persona que presente síntomas respiratorios, fiebre o que haya sido identificada como contacto estrecho de un paciente positivo en los últimos 10 días, debe abstenerse de acompañar a un paciente.

En el caso de los acompañantes de pacientes COVID, éstos no podrán permanecer en zonas comunes.

Vista general del Hospital Marina Salud de Dénia.

Ribera expone los seis proyectos de inteligencia artificial que aplica en sus hospitales en un foro especializado

Los modelos predictivos para la detección de riesgo de empeoramiento en COVID, caídas intrahospitalarias y úlceras por presión, la asistente virtual y el proyecto para alertar a personas sordas, ejemplos destacados de innovación y transformación digital

Redacción

El grupo sanitario Ribera aplica en la actualidad distintos proyectos basados en inteligencia artificial en sus hospitales. **Mireia Ladios**, responsable de Calidad del grupo sanitario Ribera y Product Manager de Cynara en su filial tecnológica, FutuRS, participó recientemente en el I Foro de Inteligencia Artificial de la Fundación Alianza Digital 2030, como ejemplo destacado de la aplicación de IA en el ámbito sanitario. En este foro se habló del poder transformador de la IA como palanca de innovación, desarrollo y recuperación para todo tipo de compañías y organizaciones y Ladios tuvo la oportunidad de exponer algunos de los diferentes proyectos de inteligencia artificial del grupo, desarrollados gracias a su firme apuesta por la tecnología, la innovación y la transformación digital.

Mirea Ladios.

"Tenemos dos aproximaciones para trabajar inteligencia artificial: la primera de ellas proviene del desarrollo propio que hemos hecho en FutuRS, la filial tecnológica de Ribera, y la segunda es la que hacemos a través de colaboración de terceros", explica **Mireia** sobre la estrategia para implantar inteligencia artificial en el grupo. Contar con una empresa como FutuRS, en la que trabaja un equipo multidisciplinar compuesto por ingenieros, matemáticos y profesionales de la salud, permite abordar proyectos de investigación con una visión 360, para mejorar la calidad asistencial que reciben los pacientes y también para facilitar el trabajo de los profesionales. *"Planteamos proyectos de investigación que, una vez ejecutados y validados, son integrados en nuestra historia clínica, Cynara, dotándola de una capa cognitiva, inteligente, que ayuda a los profesionales a hacer mejor las cosas"*, añade la Product Manager de Cynara en FutuRS.

Tiempo real

"Con esa idea, ahora tenemos seis modelos funcionando en tiempo real dentro de la historia clínica. Todos ellos tienen el objetivo de trabajar tres problemáticas: las úlceras por presión, las caídas intrahospitalarias y el empeoramiento clínico enfocado al paciente COVID", apunta. Todos estos proyectos se llevan a cabo con el propósito de aplicarlos en los hospitales y mejorar la atención a los pacientes, mejorando la medicina predictiva y preventiva, pero también facilitando el trabajo de los profesionales. El análisis pormenorizado de todos los datos permite al modelo facilitar al profesional la toma de decisiones que, en última instancia siempre será suya, pero podrá apoyarse en datos objetivos para adelantarse a un empeoramiento del paciente y también para evitar efectos adversos prevenibles. *"Estos modelos funcionan sin necesidad de que los profesionales tengan que recuperar más información y sin necesidad de hacer un análisis, porque los recopilan todos"*, explica **Mireia**.

Gracias al modelo predictivo de úlceras por presión, en la UCI se ha conseguido reducir la incidencia acumulada en un 11%. *"El modelo se calcula a las 07:00, a las 13:00 y a las 21:00, justo antes de que el personal sanitario se incorpore a su puesto de trabajo para que puedan ajustar su plan de cuidados"*, argumenta la responsable de Calidad de Ribera. En cuanto al COVID, *"FutuRS se planteó durante la primera ola cómo podía ayudar a sus centros sanitarios y desarrolló un modelo predictivo para identificar qué pacientes tenían más riesgo de ingresar en UCI, con el objetivo de brindar al clínico la oportunidad de reajustar el plan terapéutico ante una mala evolución; y apoyar al gestor en la toma de decisiones respecto a la necesidad potencia de recursos escasos"*, cuenta **Ladios**.

Aproximación

La segunda aproximación se basa en la colaboración con terceros, donde destaca un proceso de transformación digital en el que Ribera lleva apostando varios años a través del programa Corporate de Lanzadera, donde se trabaja con distintas startups, algunas de las cuales basan sus iniciativas en inteligencia artificial. Una de ellas el caso de Tucuvi. Lola es una cuidadora virtual basada en inteligencia artificial y tecnología de voz que hace llamadas telefónicas a pacientes de la Unidad de Hospitalización a Domicilio y Neumología del Hospital Universitario de Torrejón, y a pacientes de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de Vinalopó, de forma automática y mediante estrategias de procesamiento de lenguaje natural para ver cómo se encuentran. *"Detrás de toda esa inteligencia hay una plataforma que gestiona y donde el clínico valora si es necesaria su intervención para garantizar una atención segura y adecuada al paciente"*, cuenta **Mireia**. Esta herramienta permite monitorizar y dar cobertura en sus hogares a todos aquellos pacientes que necesitan un seguimiento constante.

"Tenemos otra experiencia muy bonita, pionera en los hospitales de España. Consiste en la instalación de cajas de inteligencia artificial para reconocer los avisos de emergencia y así alertar a las personas sordas de estos avisos", explica **Mireia**. Un proyecto desarrollado por Visualfy y llevado a cabo en el Hospital Universitario del Vinalopó para mantener un entorno seguro y accesible para todos. Al reconocer sonidos de emergencia, envía alertas visuales a través de luces instaladas y mediante una App en los propios móviles de los pacientes con diversidad funcional auditiva.

Los buenos resultados obtenidos han convertido estos proyectos de inteligencia artificial en casos de éxito que el grupo sanitario comparte a través de su filial tecnológica FutuRS.

Nefrosol Salud facilita la vacunación contra la gripe estacional para sus pacientes

Redacción

Nefrosol Salud ha puesto en marcha una campaña de vacunación contra la gripe estacional para los pacientes que acuden a recibir sus tratamientos de diálisis. Tiene como objetivo agilizar la inoculación, así como evitar que estos pacientes se tengan que desplazar a sus centros de salud de referencia para recibir su vacuna.

También se ha facilitado la vacuna a todos los profesionales que así lo han deseado. Y es que, el impacto de la gripe, en cuanto a contagios y mortalidad, es muy alto. Por ello, la vacunación es una medida especialmente recomendada para personal de alto riesgo de desarrollar complicaciones con la gripe, entre ellos, los adultos de 65 o más años y personas de menor edad con enfermedades crónicas.

"Es muy importante que la vacunación se realice todos los años, más aún en pacientes de riesgo como los que vienen a recibir su tratamiento. En primer lugar, porque la protección disminuye con el paso del tiempo, y, en segundo lugar, porque el virus de la gripe cambia de un año a otro, por este motivo todos los años se revisa y actualiza la composición de la vacuna. Es por este motive que hemos establecido este protocolo para agilizar lo máximo posible que todos nuestros pacientes estén protegidos", aseguran desde Dirección.

Nefrosol Salud está participada al 50% por el grupo sanitario Ribera y Quilpro Diálisis y resultó adjudicataria del concurso de diálisis convocado por la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana, para atender a los pacientes del sistema público del departamento de salud de San Juan, que cuenta con más de 219.000 habitantes. No obstante, su privilegiada ubicación, en la avenida de la Goleta del residencial Mirador del Bulevar, en la Playa de San Juan, convierte a este centro de diálisis en un referente para aquellos pacientes de otras provincias o comunidades autónomas que se desplazan al área de Alicante para sus vacaciones.

Un momento de la vacunación.

El grupo Ribera incorpora tres nuevos hospitales y crea tres divisiones sanitarias especializadas en 2021

Confirma su crecimiento y diversificación con Ribera Dent, Ribera Estética y Minds, y consolida su Área de la Mama y la división de laboratorio, Ribera Lab, como referentes en su campo

Carlos Hernández

El grupo sanitario Ribera ha incorporado tres nuevos hospitales y creado tres divisiones sanitarias especializadas a lo largo de 2021, confirmando así su apuesta por el crecimiento y la diversificación de su modelo de salud responsable. Ribera Hospital de Molina (Murcia) y los hospitales Ribera Juan Cardona (Ferrol) y el Hospital de Denia forman parten ya de esta organización sanitaria, que suma un total de nueve hospitales y 41 centros de atención primaria, y da trabajo a más de 6.000 profesionales, que garantizan la asistencia sanitaria a más de un millón de pacientes al año. Ribera ya estaba en parte del accionariado del Hospital de Denia con un 35%, pero en 2021 ha procedido a la compra del total de acciones.

Además, el grupo ha avanzado en su apuesta por la diversificación estratégica, con el nacimiento de tres nuevas divisiones sanitarias especializadas, Ribera Estética, Ribera Dent y Minds, que se ha traducido en la apertura de clínicas y consultas especializadas para las dos primeras, en una primera fase, en Galicia y Extremadura, que se extenderán a otras regiones españolas donde está presente. Minds, por su parte, es un programa de bienestar emocional digital, con la garantía del acompañamiento permanente de un terapeuta, que además de vídeoconsultas y chat con el paciente, le facilita todo tipo de recursos para un tratamiento personalizado y efectivo.

La hiperespecialización es, sin duda, un rasgo característico de Ribera, tal y como demuestra el rápido posicionamiento de su Área de la Mama, como referente nacional e internacional en el diagnóstico y tratamiento de patologías de la mama, en especial, del cáncer de mama. No en vano, su equipo de profesionales es pionero en técnicas y tratamientos revolucionarios como el tatuaje del pezón en 3D, la mamografía con contraste, la biopsia rápida y la firma genética en el momento de confirmación del diagnóstico, entre otros avances. Y gracias a la firma del acuerdo estratégico con el International Breast Cancer Center (IBCC) ahora también es líder en ensayos clínicos, investigación y medicamentos innovadores contra el cáncer.

Bajo este paraguas de especialización y transversalidad, Ribera ha puesto en marcha también la Unidad de daño cerebral y recuperación funcional del hospital Ribera Polusa, única en Galicia, y nuevas Unidades de Accidentados de tráfico y de Medicina Deportiva en varios de sus hospitales privados, dando respuesta a un aumento de demanda en estas áreas.

2021 ha sido otro año marcado por la pandemia del Covid, como ya ocurrió en 2020. Sin embargo, la consejera delegada del grupo Ribera, **Elisa Tarazona**, ha destacado que "*todos los centros sanitarios del grupo Ribera han mantenido la actividad asistencial en todo momento, garantizado la atención sanitaria, tanto Covid como no Covid, a todos los ciudadanos del área de sus hospitales, así como la operatividad de sus quirófanos*". No se han suspendido intervenciones. Solo cuando ha sido necesario, se han reajustado las agendas, siempre garantizando la atención y los menores tiempos de espera, tal y como demuestran los informes de gestión, en el caso de las concesiones sanitarias como las del Hospital Universitario del Vinalopó, con las listas de espera más bajas de toda la Comunidad Valenciana.

Inversión en tecnología e innovación

El crecimiento de Ribera no solo se ha traducido en la incorporación de tres hospitales y el nacimiento de dos servicios especializados. También se han renovado equipamientos e instalaciones. Se ha invertido más de 7 millones de euros en tecnología para el diagnóstico y para tratamientos oncológicos en sus hospitales, como los nuevos PET-TAC y resonancia del Hospital del Vinalopó, el TAC de Ribera Hospital de Molina o el nuevo acelerador de Ribera Povisa; y alrededor de 4,5 millones en remodelación de infraestructuras. Destaca la renovación de la fachada de Ribera Povisa, su nueva Unidad de Diálisis y las 22 nuevas consultas en la planta baja del centro sanitario, así como las remodelaciones en Ribera Polusa y Ribera Almendralejo.

Además, solo en 2021 el grupo sanitario ha recibido el 35% del presupuesto de la II convocatoria de Ayudas a la investigación I+D+i en Atención Primaria de Fisabio en la Comunidad Valenciana, donde gestiona dos departamentos de salud, el hospital en Torrejón, que también gestiona en concesión, ha recibido una beca Dexeus para el estudio de la diabetes en el embarazo, y Ribera Hospital de Molina ha publicado estudios sobre desnutrición en pacientes ingresados y sobre la transparencia de las organizaciones sanitarias.

Este ha sido también un gran año para la división tecnológica del grupo sanitario, FutuRS, que casi ha duplicado su plantilla este año, ha puesto en marcha nuevas oficinas en Madrid e iniciativas en Estados Unidos y Reino Unido que van a suponer que, en unos meses, el 50% de su plantilla trabaje para proyectos internacionales desde España. Además, Ribera ha renovado y ampliado el convenio con Lanzadera, la aceleradora de startups de **Juan Roig**, para su programa Corporate de coinnovación, que ya ha supuesto la puesta en marcha de nueve proyectos piloto con aplicaciones y plataformas para mejorar el seguimiento y atención de los pacientes, con proyectos de telemonitorización de pacientes, un cuidador virtual y terapia psicológica online, entre otros. Además, ha entrado a formar parte como socio fundador del Hub de Innovación en Salud de Lanzadera y del Clúster e-Health de Madrid.

Éxito

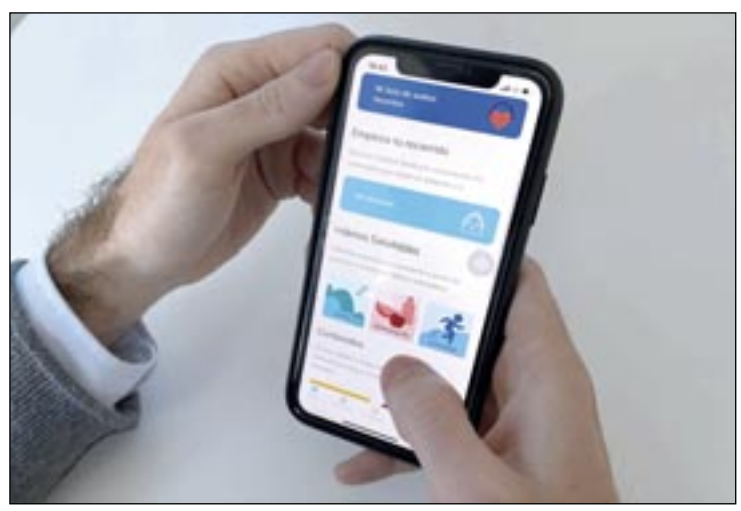
En la carrera del éxito está también su división de laboratorio, Ribera Lab, integrada ya en tres hospitales Ribera, que ha inaugurado este año un nuevo laboratorio central de tres plantas y 2.700 metros cuadrados en Torrellano (Elche), realiza más de 350.000 determinaciones y ha confirmado su apuesta por la especialización en diagnóstico genético, gracias a la fuerte inversión en tecnología de vanguardia.

El trabajo bien hecho da resultados. Así, instituciones y organizaciones de todo tipo han valorado positivamente las líneas estratégicas y la apuesta por transformar la Sanidad d el grupo Ribera con premios como el de Innovación tecnológica por el modelo predictivo Covid, desarrollado internamente, el Premio a la Transformación digital de la Cámara de Comercio de Valencia, la mención como finalista en los ABB Ability Digital Award por el proyecto de psicoterapia digital, el Premio de Humanización Sanitaria del Club de Márketing por el programa de acompañamiento de pacientes con mascotas o el diploma especial para el documental sobre el Covid, que quedó finalista entre 800 candidaturas en los premios Corresponsables. A esto hay que sumar las 17 acreditaciones y certificaciones de calidad de los centros Ribera, múltiples reconocimientos a sus profesionales y la elección de este grupo como una de las 100 mejores empresas para trabajar en España.

Ribera pone en marcha Minds, un programa de bienestar emocional digital, con seguimiento continuo del terapeuta

El grupo sanitario refuerza su apuesta por el área de Salud Mental, tras detectar una creciente demanda de atención especializada, personalizada y online a raíz de la pandemia

ALFREDO MANRIQUE



El grupo sanitario Ribera ha puesto en marcha **Minds**, un programa de bienestar emocional digital propio, que permite tener un acompañamiento continuo por parte del terapeuta y hacer uso de multitud de recursos de apoyo emocional 24 horas al día, los 365 días del año.

Minds nace con el objetivo de dar respuesta a una creciente demanda de atención a la salud mental personalizada, especializada y online, a raíz de la pandemia por Covid que vivimos desde hace casi dos años. Con este programa de bienestar emocional, al que se accede a través de una aplicación móvil, el paciente puede contactar con un terapeuta para videoconsultas y comunicación por chat. También acceder a los recursos necesarios en cada momento, en un formato audio o con ejercicios y técnicas guiadas, para ayudarle a superar estados de ansiedad, tristeza o soledad. Estos sentimientos, junto con los problemas de estrés, sueño o los relacionados con la comida son algunos de los más habituales a la hora de buscar ayuda.

"Lo que diferencia a Minds de otros servicios de apoyo psicológico es el acompañamiento continuo por parte de un terapeuta, con la garantía del grupo sanitario Ribera, en donde planteamos un itinerario personalizado para cada caso", explica **Belén Vázquez**, psicóloga sanitaria del grupo, quien añade que *"no hace falta tener un problema grave para recurrir a Minds, porque también ayudamos a muchas personas que atraviesan una situación difícil o sienten que su estado de ánimo está muy bajo"*. Por su parte, **Lucía Fernández Riesco**, también psicóloga sanitaria de Ribera, asegura que *"en Minds, el terapeuta revisa y asigna diariamente el contenido de apoyo emocional que se facilita al paciente, para que avance cada día en la adquisición o recuperación de habilidades psicológicas que le permitan controlar o superar esos sentimientos que le abruman"*.

Este programa de terapia digital personalizada del grupo sanitario Ribera es muy sencillo de utilizar y permite al usuario acceder a los materiales recomendados por su terapeuta en cualquier momento y desde cualquier emplazamiento, tras la instalación de la aplicación móvil. Al inicio, un terapeuta realiza una primera valoración para determinar las necesidades de cada persona. A partir de ese momento, el usuario o paciente puede fijar las videoconsultas y, además, tiene a su disposición un chat permanente para resolver sus dudas.

Ribera, finalista en los ABB Ability Digital Awards por el cuidador virtual para pacientes Covid o con EPOC

La iniciativa es una de las tres mejores prácticas en Digitalización en la categoría de "Gran empresa"

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha resultado finalista en los ABB Ability Awards por los proyectos piloto desarrollados con un cuidador virtual para pacientes con Covid y con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en el hospital universitario de Torrejón.

La nominación de Ribera como una de las tres finalistas en la categoría **"Gran Empresa"**, junto a Coca Cola España y Vidrala, reconoce el compromiso del grupo sanitario con buenas prácticas e iniciativas para la digitalización, en este caso del sector sanitario. El proyecto del grupo sanitario valorado en este premio es del cuidado virtual que permite hacer seguimiento de pacientes que ya están en su casa pero necesitan un seguimiento clínico periódico. En colaboración con la startup Tucuvi, Ribera ha puesto en marcha dos proyectos piloto para el seguimiento de pacientes Covid o con EPOC gracias a la implicación y el trabajo de la Unidad de Hospitalización a Domicilio y el Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Torrejón, que dirigen los d**octores Manuel Mirón** y **María Soledad Alonso Viteri**.

Premiados ABB Ability Digital-Ribera.

Lola es una cuidadora virtual basada en inteligencia artificial (IA) y tecnología de voz que hace llamadas telefónicas a los pacientes de forma automática y mediante estrategias PLN (procesamiento de lenguaje natural). Los protocolos de monitorización están establecidos por el equipo clínico y se adaptan a las necesidades de cada paciente, incluyendo preguntas sobre sintomatología física, emocional y otro tipo de parámetros necesarios. Esto permite a los profesionales, la mayoría de unidades de Hospitalización Domiciliaria pero también del servicio de Neumología, obtener datos del estado de salud de los pacientes mientras están en su domicilio y sin aumentar la carga asistencial. Los buenos resultados obtenidos han convertido estos proyectos piloto en casos de éxito que el grupo sanitario comparte a través de su filial tecnológica FutuRS.

Los premios, impulsados en el año 2018 por ABB, compañía de ingeniería eléctrica y automatización, y el Club de Excelencia en Sostenibilidad, asociación empresarial que trabaja por el crecimiento sostenible, apuestan por visibilizar y reconocer proyectos basados en la transformación digital de procesos o sistemas de gestión, así como aquellos que impulsan el talento en habilidades digitales para formar a las personas hacia el nuevo paradigma laboral marcado por la digitalización. Todo ello con el objetivo es poner en valor todas aquellas iniciativas que, gracias a la aplicación de la tecnología, han sido capaces de mejorar la eficiencia, competitividad y sostenibilidad de las empresas o lugares de trabajo en nuestro país.

ACTUALIDAD

La candidatura de Mercedes Hurtado se presenta a la reelección con los objetivos cumplidos

En estos últimos 4 años de mandato, más de 5.600 médicos y estudiantes de medicina han realizado formación en el Colegio, a través de más de 250 cursos, muchos de ellos 'on-line'

Carlos Hernández

La candidatura que encabeza **Mercedes Hurtado** y que se presenta a la reelección en la convocatoria del Ilustre Colegio de Médicos de Valencia, prevista para el próximo 11 de enero, ha realizado un balance para exponer los objetivos cumplidos a lo largo de estos últimos cuatro años de mandato.

Una candidatura sensiblemente renovada y en la que destaca la paridad y la entrada de médicos jóvenes con la intención de ofrecer lo mejor de cara a un nuevo periodo que debe servir, según destaca la **doctora Mercedes Hurtado**: *'para realizar un proyecto en el que se tengan muy en cuenta las necesidades que ha puesto de manifiesto la pandemia entre el colectivo médico'*.

'Estos dos últimos años el Colegio de Médicos ya ha centrado sus esfuerzos en dar visibilidad a los graves problemas derivados de la pandemia', señala **Mercedes Hurtado**, *'y nos hemos convertido en un altavoz para reivindicar soluciones ante las autoridades'*.

► Un mandato que ha servido para potenciar la oficina de la Mujer, la de Atención Social y, sobre todo, para centrarse en los problemas derivados de la pandemia en el colectivo médico

Mercedes Hurtado.

En esta línea recuerda **Mercedes Hurtado** que: *'hemos conseguido que el Colegio haya sido punto de vacunación para los médicos en ejercicio libre y el día 3 de enero volverá a serlo para que estos mismos profesionales médicos reciban en las instalaciones del Colegio la tercera dosis, bajos las mismas estrictas medidas de seguridad'*.

Formación, Mujer y Atención Social

La candidatura de **Mercedes Hurtado** cierra un ciclo en el que se ha potenciado la Oficina de la Mujer, la primera creada entre los Colegios de Médicos de toda España y en la que se han desarrollado jornadas, cursos y encuestas que han servido para poner de manifiesto la mayor incertidumbre laboral, sobrecarga laboral y familiar y dificultad de conciliación de las médicas.

En materia de formación, en este periodo de cuatro años se han realizado más de 250 cursos, muchos de ellos on line, sobre todo, a partir de 2020, en los que se ha formado a más de 5.600 médicos y estudiantes de medicina. Sin olvidar la formación que apuesta por el reciclaje profesional a través de másteres y postgrados. Se han concedido más de 150 becas y se han gestionado cerca de 260 plazas de 'rotarios' en el ámbito nacional e internacional.

Un periodo en el que el equipo presidido por **Mercedes Hurtado** ha desarrollado más de 1.160 actividades repartidas entre sus salas y espacios y ha trabajado en aras de la sostenibilidad, siguiendo en las instalaciones del Colegio un rígido protocolo de eficiencia energética con un sistema de climatización sin uso perjudicial de acuíferos y una moderna instalación lumínica con leds.

En el plano económico la Junta presidida por **Mercedes Hurtado** ha conseguido una reducción del gasto, con una reestructuración de equipos e incorporación de nuevos perfiles, ampliando además el horario de atención a los colegiados. Todo ello, con una gestión sin necesidad de gerencia, realizada por la propia Junta de manera participativa y creando un portal de transparencia, pionero en materia de rendición de cuentas.

Asesoramiento jurídico, atención social a través de la Oficina (OAS) para dicha función, con una trabajadora social, además de una activa bolsa de empleo para médicos e incluso otra, más heterogénea para familiares de colegiados médicos y un activo compromiso en la lucha contra las agresiones médicas y el intrusismo profesional, sin descuidar el plano lúdico con ventajas en el ámbito deportivo, cultural o de ocio, son muchas de las múltiples cuestiones en las que ha centrado esta candidatura su actividad.

La actual presidenta, junto a su equipo de candidatura.

Enlace al vídeo: Objetivos Cumplidos

https://www.youtube.com/watch?v=NHUfmpGmsW8&t=2s

Juan José Vilalta, Mercedes Hurtado, Joan Ribó, Miguel Ángel Sanz y Francisco Fornés.

Juan José Vilata.

El Dr. Juan José Vilata distinguido con el XV premio 'Certamen Médico' en reconocimiento a toda su trayectoria profesional

El Dr. Vilata trabajaó más 45 años en el Hospital General Universitario de Valencia

Carlos Hernández

La Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) entregó el premio **'Certamen Médico; reconocimiento a una vida profesional'** al **Dr. Juan José Vilata Corell**, especialista en Dermatología y Venereología. Esta distinción es un reconocimiento a toda su trayectoria profesional dedicada a la medicina valenciana y está promovida por la Fundación del ICOMV en colaboración con el Ayuntamiento de Valencia.

El acto se celebró en el hemiciclo de la casa consistorial. La mesa presidencial estuvo presidida por el alcalde de Valencia, **Joan Ribó**, la presidenta de la Fundación del ICOMV, la **Dra. Mercedes Hurtado**, el concejal delegado de Salud y Consumo, **Emiliano García**, el secretario de la Fundación del ICOMV, el **Dr. Francisco Fornés**, y el premiado de la edición anterior, el **Dr. Miguel Ángel Sanz**.

Un momento del evento.

Trayectoria

El alcalde de la ciudad de Valencia fue el encargado de moderar el evento. En primer lugar, el Concejal de Salud y Consumo destacó la trayectoria profesional del **Dr. Vilata**. A continuación, fue el **Dr. Francisco Fornés** el encargado de leer el acta del jurado con la decisión del ganador del galardón de la edición 2021. El alcalde de Valencia, **Joan Ribó**, junto a la presidenta, la **Dra. Hurtado**, hicieron entrega del diploma al premiado, agradeciendo su esfuerzo y dedicación en nombre de todos los valencianos.

La **Dra. Mercedes Hurtado** destacó la gran labor profesional que ha realizado el **Dr. Vilata** dentro del área de la dermatología valenciana, así como en el ámbito de la docencia. *"Hoy hacemos entrega del Premio Mejor Trayectoria Profesional, un justo reconocimiento a la excelencia, a la contribución a la ciencia, al desarrollo de la medicina y un estímulo para las generaciones futuras de médicos valencianos"*, concluyó la **Dra. Hurtado**.

En su discurso, el premiado hizo un recorrido por su vida profesional: *"Desde pequeño tenía la certeza de que quería ser médico para ayudar a la gente, pero hasta el sexto año de universidad no supe qué especialidad me gustaba"*. Además, se acordó de sus profesores y de la gran lección que le enseñaron: *"el médico, ante todo, debe ser humanista"*. Para terminar, quiso agradecer a todas las personas que le han ayudado a lo largo de su vida, profesores, compañeros, familiares y amigos.

Distintas personalidades del panorama médico valenciano, dirigentes de hospitales, referentes de la universidad, académicos, representantes de diferentes instituciones políticas y sanitarias, compañeros de trabajo, amigos y familiares acompañaron al doctor en este día tan especial.

El premiado:

El **Dr. Juan José Vilata** ha estado más de 45 años trabajando en el Hospital General de Valencia. Comenzó como médico Adjunto en el Servicio de Dermatología y Venereología del Hospital General Universitario, más tarde fue jefe de Sección y llegó a ser Coordinador de todo el Departamento. Además, fue tutor MIR entre 1989 y 2012 para los residentes de Dermatología y estuvo al frente de la Comisión de docencia del Hospital General desde el año 2000 hasta el 2006.

Asimismo, el **Dr. Vilata** fue profesor titular en la Universidad de Valencia de 1995 a 2012 y más tarde, ejerció como Catedrático del área de Dermatología, ha trabajado más de 38 años como docente en la Universidad de Valencia.

Más allá de la docencia y el ejercicio de la medicina, ha participado en distintas publicaciones dentro del área de la investigación. Además, a lo largo de su trayectoria profesional ha escrito distintos prólogos de obras literarias.

Además del galardón que le acaba de entregar la fundación del ICOMV de la mano del Ayuntamiento de Valencia, el Dr. Vilata, ha recibido otros reconocimientos como:

- Premio Röel del Instituto Médico Valenciano, curso 1983-1984
- Primer Premio en el "Concours d'affichessur la Prevention des MTS". París (1986)
- Premio de investigación "BANCAJA" del Instituto Médico Valenciano (Curso 2001-2002)
- Premio Virgilio Palacio en 2011, concedido por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, Hospital Monte Naranco y Médicos del Mundo. (Oviedo, 2011)
- Miembro de Honor de la Sociedad Cubana de Dermatología del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud en 2008 y Miembro de Honor de la Sociedad Bolivariana de Dermatología desde 2011.

El óptico-optometrista en la sanidad pública como profesional sanitario de Atención Primaria visual

Redacción

El ejercicio de la Optometría ha experimentado profundos cambios en los últimos años. Los ópticos-optometristas han pasado de ejercer casi en exclusiva en establecimientos sanitarios de óptica a comenzar a integrarse progresivamente, primero en hospitales y clínicas oftalmológicas de carácter privado y más recientemente en centros hospitalarios dentro de la red sanitaria pública y de gestión privada.

Este impulso profesional se ha visto motivado fundamentalmente por una mejor y más completa formación universitaria de grado y postgrado, pero a su vez por la demanda de los propios ciudadanos de un cuidado integral de la visión, donde las perspectivas y competencias de los diferentes profesionales en un entorno colaborativo redundan en una mejor salud visual de los pacientes.

En este sentido, la Administración ha ido reconociendo de forma paulatina la figura del optometrista como profesional sanitario altamente capacitado por sus conocimientos, habilidades, atribuciones y competencias que le confieren un carácter y personalidad propios en la atención y prevención visual.

En este sentido, el nivel académico del optometrista español es perfectamente comparable al de los profesionales de otros países de nuestro entorno con una larga tradición tanto universitaria como competencial y de integración en los estamentos sanitarios, como Reino Unido, Irlanda o los países escandinavos, donde su reconocimiento institucional y social es un hecho contrastado y normalizado.

Insuficiencia

No obstante, la presencia del optometrista en la Sanidad Pública española es todavía anecdótica e insuficiente. En la Comunidad Valenciana tan solo 28 ópticos-optometristas ejercen en hospitales y centros de salud públicos. Un número que si se incrementase a corto plazo mejoría claramente la eficiencia del sistema sanitario a nivel visual.

Una deficiencia que urge modificar pero que solo será posible desde el convencimiento absoluto de los responsables sanitarios, directores médicos y gerentes hospitalarios, de la necesidad de implementar plenamente la Optometría como una especialidad sanitaria no médica y al optometrista como una figura asistencial más, claramente definida en su naturaleza y capacidad de actuación mayoritariamente en la atención primaria, y secundariamente en la atención especializada.

La integración plena y en número suficiente del óptico-optometrista en la sanidad pública no supondría un gasto, más bien una inversión que permitirá mejorar la eficacia del sistema y una mayor calidad asistencial.

El resultado sería una disminución de las listas de espera, como ya se ha constatado en los hospitales que cuentan con este servicio, además de un significativo ahorro en recursos económicos.

Competencias en el ámbito de la Optometría y la Salud Visual

Las competencias relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y adecuada referencia de condiciones refractivas, disfuncionales o patológicas tanto oculares como sistémicas proporcionan al optometrista la capacidad para estructurar un examen visual completo de los pacientes.

En este sentido, la gran versatilidad del optometrista le convierte en una figura profesional que puede integrarse rápida y eficazmente tanto en centros de salud como en hospitales, optimizando la calidad y los tiempos de atención a los pacientes.

Las áreas comunes de conocimiento que comparten con los oftalmólogos permiten que estos profesionales puedan concentrar su actividad en la asistencia secundaria y terciaria, especialmente en la labor quirúrgica, redundando en una rápida disminución de las elevadas listas de espera en los servicios de oftalmología.

Igualmente, la competencia en Salud Pública permitiría al optometrista colaborar activamente con el personal médico de Atención Primaria, y Pediatría, y con el de Enfermería, en tareas de prevención, educación y concienciación destinadas al público general, en la búsqueda de la mejor visión de los ciudadanos.

Sanitat convertirá en estructurales los 6.500 contratos de refuerzo Covid de los sanitarios

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana, Juan José Tirado, ha reivindicado "más seguridad en la contratación de la Enfermería" en el Consejo de Salud

Carlos Hernández

Un momento de la reunión telemática.

La secretaria autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público de la Conselleria de Sanitat, **Isaura Navarro**, ha anunciado, ante los más de 30 miembros del Consejo de Salud, que durante 2022 la Administración Sanitaria ha previsto *"convertir en estructurales las 6.500 plazas de sanitarios que fueron contratados como refuerzo para luchar contra la pandemia Covid-19"*. Una consolidación de empleo que se distribuirá entre la red de Atención Primaria (26% de las plazas) y la Atención Hospitalaria (con 67% de los contratos).

Este compromiso de aumentar las plazas supone un incremento del 10% sobre la actual plantilla del sistema público sanitario y 435 millones en inversión. De este modo la provincia de Valencia obtendrá más de la mitad del total, con 139,3 millones, seguida de Alicante con 95,36 millones y la de Castellón con 23 millones. Se debe recordar que, en 2020, Sanidad realizó cerca de 9.500 contratos de refuerzo para atender la crisis sanitaria, de los que ha rescindido unos 3.000 y quedan otros 6.500 que han sido prorrogados hasta el mes de abril de 2022.

Sobre este extremo, el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha aplaudido la consolidación de los contratos porque las/os profesionales de la sanidad (enfermeras y médicos) *"precisan de más seguridad en la contratación"*. *"Si no aumentamos las ratios enfermera/paciente demostramos que hemos perdido la visión de futuro para luchar contra las enfermedades emergentes"*, según **Tirado** quien ha reiterado que *"no se puede ir detrás del Covid o apagando fuegos ante virus tan devastador y con tantas variantes"*.

"Nos parece lo mínimo que puede hacer la Administración por la Enfermería. Ante la alarmante precariedad laboral generada por la pandemia Covid-19 que están viviendo las/os enfermeras/os valencianas/os, con contratos temporales de poca duración y/o jornadas a tiempo parcial" porque, ha subrayado el presidente del CECOVA, *"es habitual encontrar plantillas con un 45% de personal interino de Enfermería que no tiene plaza todavía. Incluso hay algunos departamentos de Valencia en los que se ha rozado un porcentaje del 70% de interinidad en Enfermería. Hay casos de enfermeras/os que se jubilan si una plaza fija, ocupando plazas interinas toda la vida"*.

El presidente del CECOVA ha recordado en el Consejo de Salud que para evitar la fuga constante de enfermeras de residencias *"es imprescindible que la atención sociosanitaria equipare los derechos con el resto de los sanitarios de la pública, ya que de otro modo continuará la desatención constante en el sector sociosanitario"*.

Durante la misma reunión telemática del Consejo de Salud la presidenta autonómica de los médicos, **Mercedes Hurtado**, ha lanzado un *"grito de auxilio"* para recordar que los profesionales de la sanidad están desbordados. La representante de los facultativos ha destacado que la prueba del *"déficit estructural de las plantillas se observa en que la Comunidad Valenciana sigue encabezando el ranking de sanitarios contagiados de España, por encima de otras regiones con más casos de Covid como Navarra"*.

El grupo sanitario Ribera impulsa el liderazgo de sus profesionales en el I Encuentro de Innovación Enfermera

Celebró una jornada multihospital sobre la profesión y los roles más innovadores

Redacción

Protagonistas de la Jornada.

El grupo sanitario Ribera celebró su I Encuentro de Innovación Enfermera, una jornada multihospital en la que se unieron más de 300 profesionales de Enfermería para debatir sobre la innovación de la profesión y los roles más vanguardistas que marcarán el futuro de la Enfermería. Los asistentes tuvieron la oportunidad de participar de manera virtual, como así lo hicieron varios de los ponentes de la jornada, o de manera presencial en el Salón de Actos del Hospital Universitario de Torrejón, que contaba con un aforo muy limitado para garantizar las medidas de prevención del contagio frente al COVID-19.

La jornada abrió con una mesa inaugural en la que participó un panel de intervinientes experto: **Elisa Tarazona**, CEO de Ribera, **María Pilar Navarro**, adjunta a Gerencia del Hospital Universitario de Torrejón, **Soledad Alonso**, directora de Enfermería del centro, y **Rubén Martínez**, concejal de Asuntos Sociales del municipio de Torrejón.

El desarrollo del evento discurrió por tres mesas redondas en las que coordinadores, supervisores y profesionales de Enfermería de los centros de Ribera, abordaron temas clave de la profesión enfermera como la aplicación de la tecnología, la e-salud, la gestión de recursos, la eficiencia y el desarrollo profesional. Posteriormente, el encuentro contó con una mesa de debate en la que la Universidad Francisco de Vitoria, que cuenta con un convenio de prácticas con Ribera, profundizó en las claves de la proyección a futuro del rol de Enfermería junto con **José David Zafrilla**, director de Operaciones de Ribera. *"Como personal de Enfermería, debemos exigir responsabilidad, pero también dar ejemplo y motivar a los profesionales"*, afirmó **Zafrilla**, que incidió en uno de los pilares de la cultura interna de Ribera para el desarrollo profesional de sus profesionales: *"Siempre debemos trabajar desde la perspectiva de convertirnos en una fuerza colectiva, en lugar de llevar a cabo únicamente acciones individuales"*.

El Colegio de Enfermería de Valencia alerta de la sobrecarga de las enfermeras por la saturación de las unidades UCI y Críticos debido a la Covid. La saturación en los servicios sanitarios valencianos es cada vez más insostenible. La sobrecarga de trabajo derivada del repunte de casos por Covid-19 vuelve a poner encima de la mesa los problemas de las/os enfermeras/os que se sitúan, de nuevo, al límite por la sobrecarga laboral. Desde hace unas semanas, la atención primaria se ha desbordado y, ahora, el aumento exponencial de los contagios ya está teniendo su reflejo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los hospitales valencianos. En varios centros de la provincia de Valencia los ingresos hospitalarios y las entradas en cuidados intensivos (UCI) a causa del coronavirus casi se han triplicado en el último mes y, como solución, se está ampliando el número de camas UCI por la gran afluencia de ingresos y ya se habilitan espacios para pacientes 'no Covid' .

El Colegio de Enfermería de Valencia muestra su apoyo al movimiento de Enfermería Digna

La presidenta del COEV, Laura Almudéver, confirma la adhesión a este grupo de enfermeras que persigue, como único objetivo, la mejora de las condiciones laborales la profesión enfermera

Amparo Silla

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV), **Laura Almudéver**, mantuvo una reunión telemática con uno de los impulsores de la plataforma 'Enfermería Digna', **Borja Manzanares**, para mostrar el apoyo de la entidad colegial valenciana a todas las reivindicaciones de esta comunidad virtual y estrechar lazos de colaboración. **Almudéver** confirmó la adhesión a este grupo de enfermeras/os que persigue, como único objetivo, la mejora de las condiciones laborales la profesión enfermera.

El movimiento Enfermería Digna, que elude cualquier adscripción política o sindical, está formado por cerca de 4.000 enfermeras/os de todo el país y lucha por el abandono que sufre la Enfermería por parte de las instituciones públicas y de los políticos de los diferentes partidos del ámbito estatal y de cada comunidad autónoma, *"que ignoran las necesidades del colectivo y desatienden, de forma sistemática, nuestras demandas históricas como la categoría profesional A1 o el adelanto de la jubilación voluntaria a los 60 años"*, según **Manzanares**.

Sobre este extremo, la presidenta del COEV subrayó todas las reclamaciones de Enfermería Digna para impulsar la profesión y recordó que desde el Colegio de Enfermería de Valencia se han enviado *"numerosas cartas a los gestores públicos del Ministerio de Sanidad y del sistema valenciano de salud y se han emitido decenas de comunicados de prensa con el fin de solicitar, por ejemplo, un incremento de la ratio enfermera/100.000 habitantes y de la frecuencia de las ofertas públicas de empleo (OPE)"*.

El CECOVA solicita a Sanitat medidas más efectivas para que las enfermeras valencianas dejen de ser las más contagiadas/os

La Comunitat Valenciana lleva encabezando durante varios meses la lista de sanitarios contagiados en cifras totales, según los datos del Ministerio de Sanidad

Amparo Silla

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) vuelve a solicitar a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que extreme las medidas de prevención contra los contagios por la Covid-19 en los ámbitos clínicos, tras conocerse que la Comunidad Valenciana ha revalidado el triste ranking de la región española con más sanitarios contagiados los dos últimos meses. Además, desde el CECOVA se rechaza, con rotundidad, cualquier banalización y comentario infundado en el que se culpabilice a los sanitarios de los contagios en cenas y otro tipo de actos, cuando son los más sensibilizados y adoptan medidas de control contra la transmisión de virus.

Juan José Tirado.

Según los datos que publica el Ministerio de Sanidad, la Comunidad Valenciana lleva encabezando durante varios meses la lista de sanitarios contagiados en cifras totales. Una situación que evidencia que se trata de la autonomía que ha sumado mayor número de positivos en el personal de primera línea frente al coronavirus.

En semana del 5 al 12 de noviembre la Comunitat Valenciana se mantenía en el primer lugar con 154 contagiados en los últimos 14 días, seguida de Cataluña (146) y Madrid (116). Unas posiciones que han repetido los mismos protagonistas durante varias semanas y con tendencia ascendente: 243 contagios de sanitarios valencianos el 19 de noviembre, 350 positivos una semana después y 452 el pasado 3 de diciembre. En ese momento, la Comunitat Valenciana acumulaba el 17% del total de profesionales del sector que habían contraído el virus en todo el ámbito nacional.

Unas cifras que en la última semana han menguado, aunque siguen siendo alta. En el informe del 10 de diciembre -el último publicado-, los contagios de sanitarios valencianos descienden hasta los 397, aunque sigue siendo la cifra más elevada de España y el 13,5% del total de positivos en el sector. En segundo lugar, figura ahora Galicia (369) y Navarra (352).

La presidenta del COEV, Laura Almudéver, con la directora general de Emprendimiento y Cooperativismo de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, Teresa García.

El COEV ultima un convenio con la directora general de Emprendimiento para poner en marcha el proyecto de cooperativas de enfermeras

Alfredo Manrique

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV), **Laura Almudéver**, ha mantenido una reunión de trabajo con la directora general de Emprendimiento y Cooperativismo de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, **Teresa García**, en la que se ha concretado la última fase de un convenio de colaboración que permitirá poner en marcha cooperativas enfermeras en la Comunidad Valenciana, como parcela impulsora de la economía social.

El citado convenio permitirá, a través de un cronograma fijado para enero, crear protocolo de colaboración laboral que favorecerá que las enfermeras valencianas puedan mejorar su integración en el tejido laboral a través del cooperativismo. Especialmente, porque la pandemia Covid-19 ha evidenciado que las plantillas se han quedado cortas y que la Administración valenciana no ha podido completarlas al no disponer de profesionales formadas para cubrirlas.

Para paliar esta carencia de personal, las cooperativas pueden establecerse como una fórmula que dé solución, sobre todo, si reciben el apoyo de la Administración valenciana, a través de promoción de empleo o ayudas fiscales de la Conselleria de Economía, y de cursos de formación y asesoría por parte del Colegio de Enfermería de Valencia. Unas cooperativas que pueden complementar el trabajo habitual de las/os profesionales y que pueden asumirse como socia/o cooperativista (autónomo) o como empleada/o.

La Conselleria de Sanitat suscribe un convenio de colaboración con las Mutuas para que ayuden a suministrar las dosis de refuerzo contra la Covid-19. Con un escrito dirigido *"a la atención de todos los colegios profesionales de personas trabajadoras sanitarias y sociosanitarias"*, la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública ha anunciado que se encuentra en vías de suscribir un convenio de colaboración con las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social para que administren a sus afiliados las dosis de refuerzo contra la Covid-19. Una colaboración con las Mutuas que nace después de que el pasado 24 de noviembre de 2021 se aprobara la administración de una dosis de refuerzo con vacuna de ARN mensajero, para mejorar la protección frente a la Covid-19 tras la administración de la pauta completa, a personas trabajadoras en el ámbito sanitario y sociosanitario, personas mayores de 60 años, y personas que han recibido la vacuna de Janssen.

Las nuevas Agendas MICOF se unen a las camisetas solidarias en la tienda online

El Colegio amplía el alcance de la campaña #orgullofarmaceutico con un diseño que incluye frases motivadoras de temática farmacéutica en las páginas de la agenda

Redacción

El Muy Ilustre Colegio de Farmacéuticos Valencia (MICOF) ha editado una nueva agenda anual de elaboración propia con el objetivo de resaltar el papel que lleva a cabo el colectivo farmacéutico. La Agenda MICOF está disponible en la tienda online *www.micofplus.es/tienda*, junto con las camisetas solidarias de la campaña *#orgullofarmaceutico* a favor de la Fundación Aladina.

En la portada de cada mes se encuentran frases propuestas por compañeros de la profesión farmacéutica para la campaña *#orgullofarmaceutico* y a lo largo de sus páginas se ha incluido información colegial de interés: consejos de salud para pacientes, días internacionales destacados de temática sanitaria, datos de contacto de diversas asociaciones de pacientes y frases positivas y motivadores para comenzar el día.

Un diseño elaborado por el equipo del MICOF con el objetivo de crear unas agendas funcionales y amenas con diversos recursos para apuntar notas y distribuir los asuntos. Con su configuración versátil puede ser aplicable para diferentes años. Los ejemplares se pueden conseguir en la tienda online a un precio de 12 euros.

En ese espacio también se pueden adquirir las camisetas solidarias con los mensajes propuestos por compañeros de profesión y seleccionados por votación para la campaña *#orgullofarmaceutico*. Todos los beneficios de su venta van destinados íntegramente a la Fundación Aladina, entidad dedicada a ayudar a mejorar la vida de miles de niños y adolescentes enfermos de cáncer.

Camisetas solidarias

El precio de estas camisetas solidarias es de 9,99€ y se presentan varios modelos con lemas reivindicativos del ámbito de la Farmacia: *"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"*, *"Ni ibuprofeno ni paracetamol, tu farmacéutico la mejor solución"*, y *"Soy farmacéutico y fui hecho según arte (HSA)"*. En total se recibieron más de 60 frases y en la votación participaron farmacéuticos de toda España.

La iniciativa de la campaña comenzó su andadura en 2019 y, tras ser paralizada por la pandemia, se retomó el pasado mes de abril. El Colegio ha querido con esta acción fomentar el orgullo de pertenencia a la labor farmacéutica, un colectivo sanitario que ha estado siempre al lado del paciente y especialmente a lo largo de toda la situación sanitaria provocada por la Covid-19, para que ningún ciudadano viese mermada su salud.

El MICOF mantiene desde hace años una relación muy estrecha con diversas asociaciones y entidades que están relacionadas con la salud, con las que ha establecido unos convenios de colaboración. La venta de estas camisetas solidarias forma parte de esta iniciativa y ha unido fuerzas con la Fundación Aladina, para que los beneficios se dediquen a sus actividades de ayuda y cuidados de niños y adolescentes enfermos de cáncer con un apoyo en lo emocional, psicológico y material.

Jaime Giner optará a la reelección como presidente del MICOF

Jaime Giner, actual presidente del MICOF.

Carlos Hernández

A principios de diciembre se hizo pública la candidatura Farmacéuticos Unidos, encabezada por **Jaime Giner**, actual presidente del MICOF, dada a conocer de forma oficial, ante la mesa electoral y optará en las próximas elecciones a la presidencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, junto con un equipo de profesionales que conjugan la experiencia de la gestión realizada durante los últimos años y las nuevas perspectivas aportadas por los integrantes recién incorporados.

Giner ha destacado que *"ha sido una decisión muy meditada, motivada porque, a pesar de que se ha trabajado mucho, la crisis de la COVID-19 ha dejado muchos proyectos por materializar"*.

El presidente del MICOF, ha incidido en que *"hoy en día tenemos un Colegio transparente, gracias a la implantación de programas de compliance, la mejora de la comunicación con nuestros colegiados y la rendición de cuentas a través de las asambleas y memorias de gestión. Contamos con una institución más abierta y participativa que se ha modernizado, que ofrece una formación puntera. Hoy por hoy podemos decir que tenemos un Colegio más resolutivo, con más servicios para el colegiado y que le cuesta menos dinero. Un Colegio más respetuoso con el medioambiente, con unas instalaciones renovadas y un patrimonio asegurado, tras una óptima gestión económica"*.

Imagen corporativa

Además, *"el MICOF tiene una imagen corporativa sólida y ha conseguido transmitir su identidad a la sociedad en general, y a los pacientes en particular siendo cercano y útil, permitiendo revalorizar la figura del farmacéutico en todos y cada uno de los sectores profesionales donde tiene presencia a través de actuaciones políticas, administrativas, formativas e informativas, siempre de la mano de la institución colegial"*.

Pero, es cierto – ha matizado **Giner**- que hay muchos proyectos que se han tenido que dilatar en el tiempo, algunos han visto la luz recientemente, como es la escuela de pacientes, y otros que han surgido a raíz de la crisis sanitaria vivida, como es la consolidación del programa de entrega de la medicación hospitalaria a través de la farmacia comunitaria, que se está negociando, un convenio con la Dirección General de Farmacia donde se acepta que este servicio sea retribuido, así como el desarrollo de los servicios profesionales farmacéuticos.

Farmacéuticos unidos, nació con el fin de *"canalizar, desde el Colegio, las inquietudes y las necesidades de todos, proyectando los deba¬tes internos de la profesión, convirtiéndonos en el altavoz de las opiniones de los colegiados y los ciudadanos, ofreciendo la mejor atención a los pacientes"*

"Contar con compañeros con inquietudes por mejorar la profesión es lo que nos hace fuertes y permanecer unidos es lo que mantendrá viva nuestra profesión" ha incidido el presidente del MICOF que agradece así, a todos y cada uno de los compañeros que durante estos años han trabajado por los colegiados, ya sea desde la Junta de Gobierno o colaborando esporádica o de forma permanente en los proyectos colegiales.

La defensa profesional, la estrategia colegial, gestión económica y patrimonial, y la promoción de las relaciones institucionales y de RSC son los tres ejes de acción en los que se sustentará el programa electoral que Farmacéuticos Unidos presentará en breve.

El MICOF pone en marcha el proyecto Xarxa Pacients para fomentar el empoderamiento de los pacientes

El Colegio organiza una jornada donde participan asociaciones de pacientes valencianas

Redacción

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) presentó el proyecto Xarxa Pacients, un programa de formaciones destinadas al empoderamiento de los pacientes y a facilitarles recursos para el autocuidado. Se llevará a cabo a través de talleres en las que los protagonistas de la formación serán también personas con esa enfermedad, con supervisión de personal profesional, con lo que se quiere crear una relación entre iguales que fomente la adherencia.

Jaime Giner, José Martínez Olmos, María Teresa Torres, y el resto de participantes.

Para la presentación del proyecto se organizó una jornada en la que ha participación la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), entidad que colabora con el MICOF en la puesta en marcha del programa, y la Asociación Valenciana de Diabetes, que es la enfermedad sobre la que versarán las primeras formaciones de Xarxa Pacients. Posteriormente, está previsto ampliar a más patologías y para ello se ha invitado a más asociaciones.

Se hizo hincapié en que el objetivo es fomentar el bienestar de las personas con enfermedades y sumar a las iniciativas que también se promuevan desde instituciones y administraciones públicas. Así se ampliaría la red de beneficiados y se apoyaría a la estructura del sistema al incentivar el autocuidado y la adherencia a los tratamientos, lo que supondría una menor necesidad de atención médica e ingresos hospitalarios. *"El empoderamiento del paciente y el trabajo de Xarxa Pacients de ofrecer conocimiento es importante para la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, para lo que el papel del paciente es fundamental. Este es uno de los caminos y nosotros nos hemos implicado"*, ha indicado el presidente del MICOF, **Jaime Giner**.

Durante la sesión se ha destacado la colaboración con las asociaciones de pacientes valencianas. *"Las asociaciones cuentan con un importante capital humano, personas comprometidas con su bienestar y el de sus compañeros"*, ha apuntado **María Teresa Torres**, vocal de Responsabilidad Social Corporativa del MICOF, quien ha recordado que, como entidad sanitaria, *"en el Colegio de Farmacéuticos contamos con recursos para ayudar a los pacientes a la hora de manejar su enfermedad, fuentes fiables de información y una estructura para desarrollar una formación como esta"*.

Conexión entre sanitarios y pacientes

Son importantes las sinergias de trabajo a la hora de abordar las diversas patologías de una forma transversal. **José Martínez Olmos**, profesor de la EASP: *"el hecho del abordaje de la salud hoy requiere de la incorporación del proceso de todos los profesionales sanitarios, sabiendo que las personas que tienen una patología son las protagonistas"* y resaltó el hecho de que el MICOF *"tenga la iniciativa de embarcarse en un proyecto con un gran potencial, aprovechando la comunicación entre los pacientes y los farmacéuticos"*.

Premio de la Fundación A.M.A. a la Asociación Talismán por su proyecto "Ciencia con Capacidad"

En la gala de los XXI Premios Solidarios del Seguro, la ayuda fue entregada por el vicepresidente institucional de la Fundación A.M.A., Dr. Rodríguez Sendín, en representación del presidente, el doctor Murillo

Nacho Vallés

En el marco de los XXI Premios Solidarios del Seguro – INESE, que cada año reconoce el compromiso social y de solidaridad del sector asegurador español, la Fundación A.M.A. entregó el premio a la Asociación Talismán por su proyecto "Ciencia con Capacidad", orientado a la formación y ayuda a jóvenes con discapacidad intelectual de la Sierra Oeste de Madrid.

En una gala muy emotiva, presentada por Anne Igartiburu y celebrada bajo el lema *"Un nuevo comienzo, una nueva esperanza"*, el premio fue entregado por el vicepresidente institucional de la Fundación A.M.A., **Dr. Juan José Rodríguez Sendín**, y por el **Dr. Bartolomé Beltrán**, vicepresidente financiero, en representación del presidente, el **doctor Diego Murillo**.

Dr. Juan José Rodríguez Sendín, Dr. Bartolomé Beltrán y María Jesús Maeso.

Recogió el premio una de las jóvenes de la Asociación, María Jesús Maeso, que estuvo acompañada por la coordinadora, Maribel Brito.

Proyecto

"Ciencia con capacidad" es un proyecto que tiene por objeto la formación para el empleo, intervención social y ayuda a jóvenes con discapacidad intelectual y sus familias que residen en municipios de la Sierra Oeste de la Comunidad de Madrid y otras localidades cercanas de las provincias de Ávila y Toledo.

La actividad se desarrolla en un vivero de la Asociación donde también se enseña y se aprende ciencia espacial, de ahí el nombre **"La Estación Espacial Talismán"**.

La Asociación Talismán fue creada en 2009 por un conjunto de familias de Ávila, Madrid y Toledo para la promoción y defensa de los derechos y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, sus familias y allegados.

Con esta colaboración incluida dentro del programa social del Plan de actuación 2021 de la Fundación A.M.A., se mantiene el compromiso con las entidades que promueven la igualdad de oportunidades y que desarrollan actividades destinadas a la inclusión social de los colectivos con dificultades, rompiendo las barreras sociales y promocionando la libertad y la dignidad de las personas.

La Fundación A.M.A. convoca un año más 124 becas para la formación de los profesionales sanitarios

50 becas de hasta 3.000 euros cada una para médicos residentes; 20 becas para enfermeros de hasta 1.600 euros; 15 para farmacéuticos de 2.000 euros; para la formación de los psicólogos hasta 10 becas de 1.000 euros, y la misma cantidad los estudiantes becados de Química, Biología, Física y Veterinaria

Amparo Silla

La Fundación A.M.A. ha convocado 124 becas para ayudar a los nuevos profesionales sanitarios en la preparación de sus respectivas especialidades en el marco de la XVI Convocatoria de estas ayudas que la Fundación concede cada año.

En concreto, se asignarán 50 becas de hasta 3.000 euros cada una para subvencionar cursos de preparación al examen de médicos residentes; 20 becas para enfermeros de hasta 1.600 euros; 15 para farmacéuticos de 2.000 euros; para la formación de los psicólogos se concederán hasta 10 becas de 1.000 euros y lo mismo recibirán los 6 estudiantes becados en cada una de las siguientes especialidades: Química, Biología y Física.

Se ha abierto también el plazo para la convocatoria de 11 becas para los estudiantes de Veterinaria, que recibirán hasta un máximo de 1.000 euros.

Acceso

Pueden acceder a las ayudas todos los licenciados/graduados en Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología, Química, Biología y Física, así como los estudiantes de último año que vayan a finalizará sus estudios con anterioridad a la fecha del sorteo, que se va a celebrar el 24 de febrero de 2022 y no hayan sido beneficiarios de estas becas en ediciones anteriores. Se podrán presentar solicitudes hasta el 18 de febrero.

La convocatoria de estas ayudas a la formación se enmarca en el Plan de Actuación 2022 de la Fundación A.M.A., que está presidida por el Dr. Diego Murillo y está integrada por sanitarios con dilatada experiencia profesional y de mayor prestigio. Entre sus objetivos se encuentra impulsar la investigación y la formación, así como la realización de otras actividades que puedan contribuir al desarrollo de la sociedad.

Desde la primera edición de estas becas se han beneficiado ya más de 1.000 jóvenes profesionales sanitarios de toda España.

Salut i Força ciència

Número 156 Enero 2022

Un año más, no olvide que la diabetes puede matar sin avisar

JUAN RIERA ROCA

De la diabetes poco se sabe aunque se oye hablar mucho. En resumen, es un exceso de azúcar en el organismo a través de la sangre porque el páncreas, que es el órgano que lo metaboliza, ha dejado de funcionar. Esto puede ser un problema con el que se nace o que se produce más o menos a partir de los 40 años por haber comido mal, no haber hecho ejercicio, etcétera. La diabetes no da síntomas. Hasta que los da y pone la vida en peligro.

En los niños y adolescentes suele avisar con un desmayo o con una sed insaciable acompañada de una gran producción de orina. En los adultos suele avisar con una pérdida de peso o, también, con muchas ganas de orinar. Pero esos síntomas son tan frecuentes o achacables a otros motivos, sobre todo en los adultos, que suelen pasar desapercibidos. Hasta el paciente diabético se queda ciego, sufre un infarto de miocardio, un ictus en el cerebro, dejan de funcionar los riñones o se le gangrena una herida que no sabía ni que tuviera.

No es frecuente que estos ataques se produzcan todos a la vez ni todos en todas las personas, pero sí que es frecuente que se produzcan. La diabetes es una de las principales causas de ceguera y de insuficiencia renal. Y es una de las principales causas de muerte por accidente cardiovascular. Y es prácticamente la única causa por la que muchas personas pierden un pie porque una herida —que no duele, ese es el afecto de la diabetes en el sistema nervioso— se infecta hasta poner en riesgo la vida.

La diabetes es una enfermedad crónica y silenciosa, pero si se detecta a tiempo es fácil de controlar y evitar un problema grave

La diabetes no tiene cura —una vez se instaura es una enfermedad crónica— pero se controla. Cuando aparece en la infancia o adolescencia el paciente debe tomar de por vida insulina (en inyección), cuidar lo que come (evitar excesos de azúcar, no solo el que se pone en polvo, sino el que llevan muchos alimentos, que es lo difícil) y hacer ejercicio para quemar el azúcar que aún y con todo no se logra eliminar.

En las personas adultas se comienza por una dieta y ejercicio y se puede continuar, si la cosa va a más, con medicación. En los últimos años el trasplante de páncreas se ha convertido en una opción para los casos más graves. Pero no hay que contar con ello como solución mágica. A los trasplantes se tarda en llegar y no siempre funcionan.

Para dar una idea de la gravedad de la diabetes, decir que hay personas que llegan al trasplante de páncreas cuando también hay que hacerlo de riñón. Otra idea de las consecuencias de no preocuparse es que se ha demostrado que la esperanza de vida de los pacientes con diabetes y enfermedad cardiovascular es 12 años menor que en el resto. Es decir, que es algo que no se puede obviar.

En personas adultas, la prevención es sencilla, si se hace. La constante comunicación con el médico de cabecera y en especial con la enfermera de cabecera (las enfermeras son grandes expertas en educación y prevención de la salud) pueden ayudar no solo a detectar la diabetes a tiempo, sino a evitarla.

Los diabéticos no tiene más riesgo de contagiarse del COVID19 pero sí más riesgo de desarrollar la versión grave de la enfermedad

Por otra parte, y por si a alguien no se le había ocurrido pensarlo, los pacientes con diabetes (aunque no lo sepan) tienen más riesgo de desarrollar la versión grave del COVID19. Los enfermos crónicos, como los tres millones de diabéticos de España son considerados colectivo de riesgo en caso de contagio de COVID19.

Según el **Dr. Antonio Pérez**, presidente de la Sociedad Española de Diabetes, *"cuando los diabéticos desarrollan una infección viral puede ser más difícil de tratar debido a las fluctuaciones en los niveles de glucosa en la sangre. El mal control y la presencia de complicaciones de la diabetes, como son las cardiovasculares, aumentan la gravedad de la infección"*.

Aunque el riesgo de contagio por coronavirus no es mayor en los diabéticos, el **Dr. Pérez** les recomienda a *"no abandonar las pautas recomendadas por su médico, mantener un estilo de vida saludable, practicar ejercicio siempre que la situación lo permita y seguir realizando las visitas de seguimiento ya sea de manera telemática o presencial"*.

Por su parte el **Dr. Ángel Cequier**, Presidente de la Sociedad Española de Cardiología señala que *"los datos actualmente disponibles demuestran que los pacientes con enfermedad cardiovascular subyacente, si bien no presentan mayores tasas de contagio por el COVID19 que el resto de la población, sí han mostrado mayor vulnerabilidad en caso de infección"*.

El pasado 14 de noviembre se celebró el Día Mundial de la Diabetes, una fecha que vuelve a poner sobre la mesa los datos en torno a esta enfermedad. La segunda fase del estudio Di@bet.es, del Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), estima que la prevalencia de esta enfermedad, que es fácilmente prevenible, se sitúa en el 13,8%: más de 4,5 millones de españoles. Su incidencia está aumentando hasta los cerca de 386.000 nuevos casos de diabetes cada año en la población adulta.

A diferencia de la diabetes tipo 1 (que es la que se detecta en la infancia, adolescencia o juventud), en la que una reacción autoinmune provoca que las propias defensas del organismo ataquen a las células productoras de insulina del páncreas (la hormona que controla los niveles de glucosa en la sangre), en la diabetes tipo 2 (en adultos) el organismo produce insulina (el páncreas), pero hay una baja respuesta de las células a la misma (resistencia a la insulina).

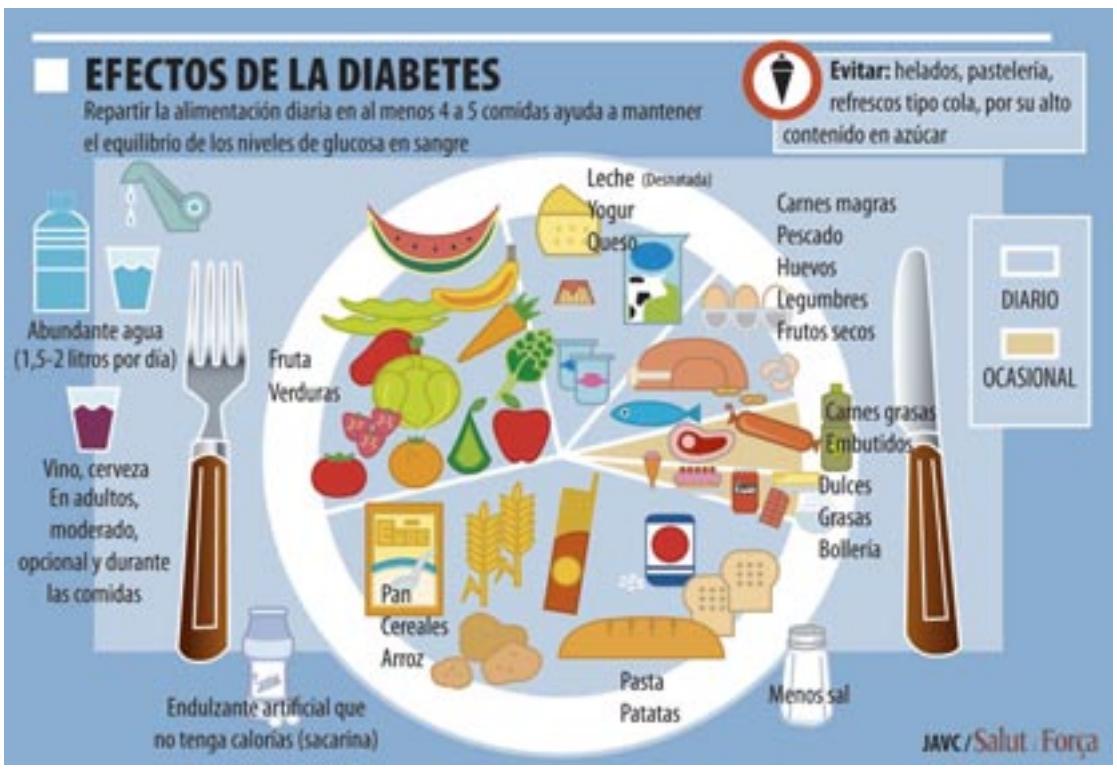
La diabetes tipo 2, estrechamente vinculada a la obesidad, la hipertensión y el colesterol alto, puede prevenirse o retrasarse

Eso hace que el páncreas debe producir aún más esta sustancia pero esta, con el tiempo, puede ser insuficiente. Estos pacientes, habitualmente, no requieren inyecciones de insulina, al menos al principio, como sí ocurre en la diabetes tipo 1 con inyecciones diarias para compensar el déficit de la misma.

El experto **Julio Maset**, médico de Cinfa, incide en el hecho de que, *"al contrario de lo que se piensa, la diabetes tipo 2 puede prevenirse o retrasarse fácilmente. Es una enfermedad estrechamente vinculada a la obesidad, la hipertensión y el colesterol alto, y por lo tanto, muy relacionada con el estilo de vida actual y los hábitos que hemos ido adquiriendo. De hecho, en el 80% de los casos, la aparición de esta enfermedad y sus consecuencias podrían evitarse o retrasarse con una dieta sana y el aumento de la actividad física"*.

Tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes tipo 2 afectan casi por igual a hombres y mujeres y pueden manifestarse a distintas edades, si bien la primera suele aparecer en la infancia o en la juventud, mientras que la de tipo 2 es más habitual a partir de los 40 años. *"Es muy importante prestar atención a síntomas como debilidad y cansancio extremo, orinar con demasiada frecuencia, hambre constante, sed excesiva, una pérdida repentina de peso o heridas que no se curan e infecciones recurrentes, que pueden indicar que se ha desarrollado la enfermedad"*, añade Maset.

Ambas enfermedades, con el tiempo, también pueden provocar daños en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los



nervios debido a ese exceso de azúcar en la sangre, lo que deriva, en ocasiones, en patologías tan graves como el infarto de miocardio, el derrame cerebral, la insuficiencia renal, la retinopatía o el pie diabético, explica el experto, como ya se decía más arriba.

"Reconocer las señales de alerta puede ayudar a actuar para regular el nivel de glucosa en sangre y de esa forma prevenir o retrasar las complicaciones habituales de la diabetes y, una vez diagnosticada la enfermedad, a controlarla adecuadamente", señala el experto de Cinfa. *"Llevar un estilo de vida saludable, seguir fielmente el tratamiento, una monitorización estrecha, dieta sana y ejercicio físico regular contribuirán a mantener los niveles de glucosa dentro de la normalidad y, por tanto, a un mejor estado de salud de la persona diabética"*.

Hay que llevar un estilo de vida saludable, seguir fielmente el tratamiento, una monitorización estrecha, dieta sana y hacer ejercicio siempre

Los expertos de la compañía farmacéutica Cinfa ofrecen 10 consejos para luchar contra la diabetes:

I. Controlar de manera periódica sus niveles de glucemia, tensión arterial y colesterol. Los autoanálisis le aportarán información sobre su nivel de glucemia, lo que le permitirá el autocontrol de la enfermedad, basado en aplicar correcciones en la dieta, en la medicación prescrita (en caso de ya haber sido medicado) o el ejercicio. Además, mantener los niveles en parámetros normales puede retrasar o prevenir las complicaciones renales y cardiovasculares. Las mujeres diabéticas deben someterse también a una estrecha monitorización durante el embarazo.

II. Realiza ejercicio físico de manera regular. Muchos pacientes con diabetes tipo 2 no necesitarían medicación, si controlasen el sobrepeso y la obesidad con actividad física diaria. El ejercicio regular favorece la disminución de la glucemia, mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a perder peso.

III. Aliméntate de manera equilibrada. Los alimentos ricos en fibra como el pan integral, la fruta y las verduras frescas o cocidas, son muy aconsejables, pues la fibra no se digiere y ralentiza el paso de la comida a través del estómago e intestino, lo que disminuye la absorción de hidratos de carbono (azúcares). También las proteínas, presentes en la carne, el pescado, los huevos, el queso o la leche, son necesarias para el crecimiento del cuerpo y la reparación de los tejidos. A su vez, es importante moderar el consumo de grasas y prevenir el aumento del colesterol.

IV. Mantenga un horario de comidas lo más regular posible. Es importante que realice cinco comidas diarias y siempre a la misma hora, ya que esta regularidad contribuye a un mejor control de la glucemia. Si un día va a comer más tarde de lo habitual, tome, por ejemplo, una pieza de fruta y, después, coma normalmente.

V. Sea precavido con el azúcar. Es fundamental limitar al máximo la cantidad de azúcares simples ingerida, ya que éstos pueden provocar subidas rápidas de la glucemia. Salvo indicación médica en ese sentido, sí está permitido el consumo diario de algunos azúcares de este tipo como frutas frescas, leche o algunos derivados lácteos, mientras que azúcares refinados, miel o repostería deberían consumirse, en todo caso, de manera excepcional.

VI. Lleve siempre azúcar. Terrones de azúcar, galletas o refrescos azucarados pueden ayudar a que los primeros signos de hipoglucemia desaparezcan en cinco o diez minutos. La hipoglucemia puede aparecer si la relación entre medicación e ingesta de azúcar no es la correcta. Si no sucede así, podría ser necesaria medicación o asistencia médica.

VII. Siga las pautas de su tratamiento Si su médico ya le ha puesto en tratamiento, es importante ajustar las dosis a las necesidades reales. Su médico te informará al respecto.

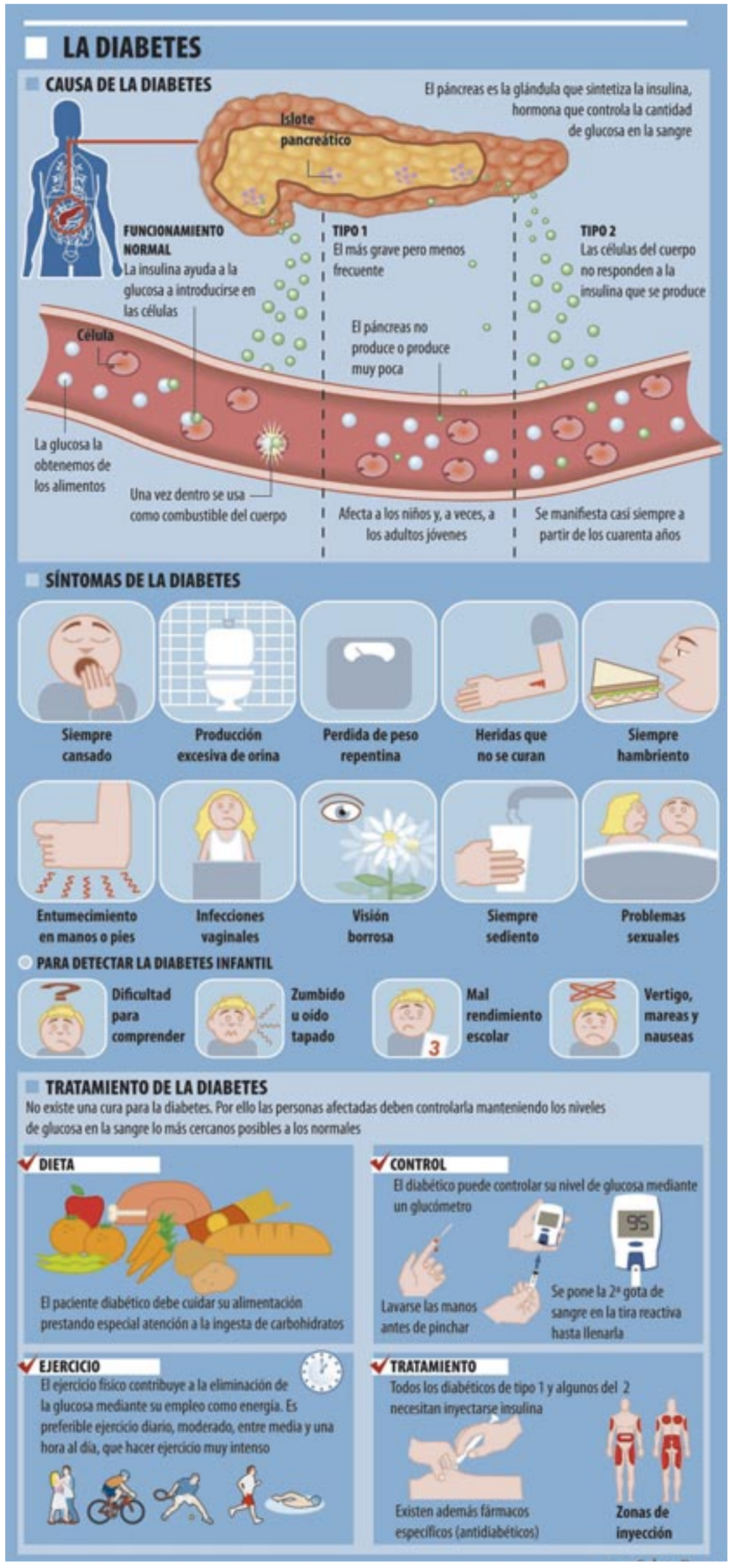
VIII. Acuda a revisiones oftalmológicas regulares. Debe comprobar de manera periódica el estado de su retina con exploraciones y exámenes del fondo del ojo, con el fin de detectar de manera precoz la retinopatía diabética, primera causa de ceguera en el mundo occidental.

IX. Cuide y revise periódicamente tus pies. Es fundamental que examine sus pies con regularidad para evitar el llamado pie diabético, que se manifiesta con la aparición de erosiones, infecciones y, en último término, gangrena, que podría conducir a la amputación. También debe lavarlos diariamente con agua templada, cortarse las uñas con cuidado, usar zapatos cómodos y calcetines que no le aprieten, y evitar caminar descalzo, también dentro de casa.

X. No fume ni beba alcohol. Estos hábitos son siempre perjudiciales para la salud, pero, si se padece diabetes, pueden provocar la aparición de complicaciones, tanto cardiovasculares, como neurológicas y renales. Además, tanto el tabaco como el alcohol pueden alterar la eficacia del tratamiento.

Sea precavido con el azúcar. Es fundamental limitar al máximo la cantidad de azúcares simples ingerida para evitar la glucemia

Como avance científico que abre otras puertas a la esperanza de los ca-



sos más graves, vale la reciente noticia publicada por la Agencia SINC en el sentido de que un equipo de la Universidad de Cambridge (Reino Unido) y del Inselspital - Hospital Universitario de Berna (Suiza) ha probado, por primera vez, en pacientes ambulatorios un páncreas artificial que puede utilizarse para ayudar a quienes padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal. Los resultados del trabajo se han publicado en el último número de Nature Medicine.

Las pruebas han demostrado que este dispositivo externo puede ayudar a los participantes a gestionar de forma segura y eficaz sus niveles de azúcar en sangre y a reducir el riesgo de sufrir niveles bajos de los mismos, explican los autores.

Se trata de un pequeño dispositivo médico portátil diseñado para desempeñar la función de un páncreas sano en el control de los niveles de glucosa en sangre, y utiliza la tecnología digital para automatizar la administración de insulina.

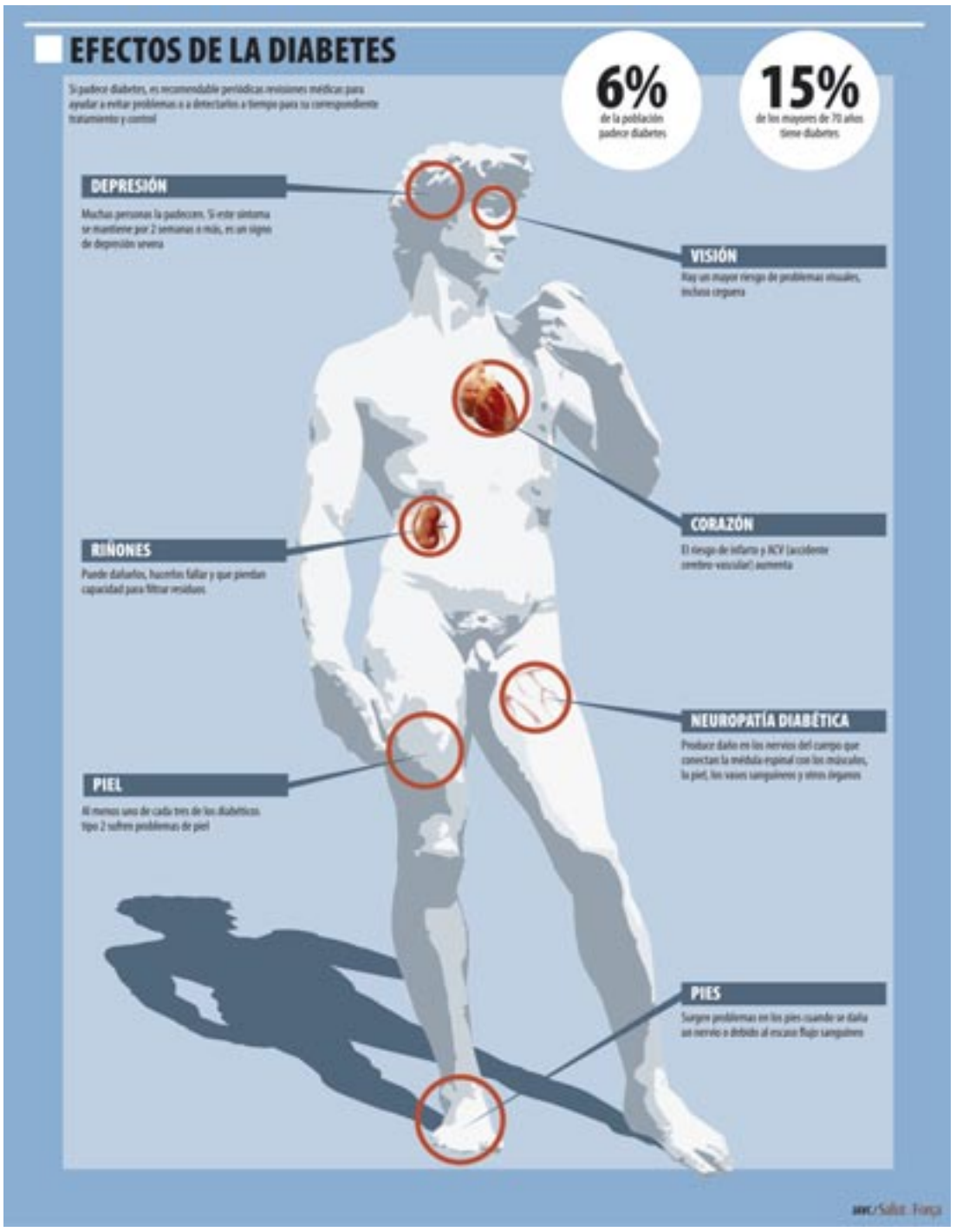
Según explica la universidad británica en un comunicado, el sistema está formado por tres componentes: un sensor de glucosa, un algoritmo informático para calcular la dosis de insulina y una bomba de insulina. Para su funcionamiento, se ha desarrollado un software que se puede integrar en un smartphone con el sistema operativo Android.

Un páncreas artificial podrá utilizarse en el futuro para ayudar a quienes padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal

Este software envía una señal a una bomba de insulina para ajustar el nivel de insulina que recibe el paciente. A su vez, el sensor de glucosa mide sus niveles de azúcar en sangre y los devuelve al móvil para realizar más ajustes.

En opinión de **Charlotte Boughton**, investigadora del Instituto de Ciencias Metabólicas de Cambridge y líder del estudio, *"los pacientes que padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal constituyen un grupo especialmente vulnerable y el control de su enfermedad* —que trata de evitar subidas o bajadas peligrosas de los niveles de azúcar en sangre— *puede ser todo un reto. Por ello, son necesarios nuevos enfoques que les ayuden a gestionar su enfermedad de forma segura y eficaz"*, subraya.

Los investigadores de Cambridge habían desarrollado previamente otro páncreas artificial con el fin de reemplazar las inyecciones de insulina en pacientes con diabetes tipo 1. En el nuevo trabajo, realizado en colaboración con el equipo de Suiza, han demostrado que el nuevo dispositivo sirve para ayudar tanto a los pacientes que padecen diabetes de tipo 2 como insuficiencia renal.



En las pruebas, los niveles medios de azúcar en sangre fueron más bajos con el páncreas artificial (10,1 frente a 11,6 mmol/L)

En los ensayos, el equipo reclutó a 26 pacientes que requerían diálisis entre octubre de 2019 y noviembre de 2020. De ellos, 13 fueron asignados al azar para probar primero el páncreas artificial y 13 para recibir en primer lugar la terapia de insulina estándar. Los autores compararon cuánto tiempo pasaron los voluntarios en el llamado rango de azúcar en sangre objetivo (5,6 a 10,0 mmol/L) durante un período de 20 días como pacientes ambulatorios.

Los participantes que utilizaron el páncreas artificial pasaron una media del 53 % de su tiempo en el rango objetivo, en comparación con el 38 % al usar el tratamiento de control. Esto equivale a unas 3,5 horas diarias adicionales en el rango objetivo en comparación con la terapia de control.

Además, los niveles medios de azúcar en sangre fueron más bajos con el páncreas artificial (10,1 frente a 11,6 mmol/L). El dispositivo también redujo el tiempo que los pacientes pasaban con niveles de azúcar en sangre potencialmente peligrosos.

Su eficacia mejoró a lo largo del periodo de estudio, a medida que el algoritmo se adaptaba. El tiempo de permanencia en el llamado rango objetivo de azúcar en sangre aumentó del 36 % el primer día a más del 60 % al vigésimo.

Los investigadores señalan que la eficacia del dispositivo mejoró considerablemente a lo largo del periodo de estudio, a medida que el algoritmo se adaptaba. Así, el tiempo de permanencia en el rango objetivo de azúcar en sangre aumentó del 36 % el primer día a más del 60 % al vigésimo día.

"Este hallazgo pone de manifiesto la importancia de utilizar un algoritmo adaptable, que pueda ajustarse en respuesta a las necesidades cambiantes de insulina de un individuo a lo largo del tiempo", indican estas fuentes, siempre a la Agencia SINC.

Cuando se preguntó a los participantes por su experiencia con el páncreas artificial, todos los que respondieron dijeron que lo recomendarían a otras personas. Nueve de cada diez (92 %) declararon que pasaban menos tiempo controlando su diabetes con el dispositivo que durante el periodo de control, y un número similar (87 %) se mostró menos preocupado por sus niveles de azúcar en sangre al utilizarlo.

Diabetes y autoinmunidad

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

La diabetes tipo 1 se caracteriza por la destrucción de las células beta pancreáticas, lo que conduce a una deficiencia absoluta de insulina. Esto generalmente se debe a la destrucción autoinmune de las células beta.

Incluso estudios en poblaciones predominantemente escandinavas han sugerido que cerca del 10 por ciento de los adultos en poblaciones con una alta prevalencia de diabetes tipo 1 y con diabetes tipo 2 aparente pueden tener autoanticuerpos circulantes dirigidos contra el páncreas.

Se han desarrollado pruebas en suero que identifican anticuerpos de células de los islotes (ICA) pancreáticos y otros autoanticuerpos de los propios islotes (anticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico, insulina, tirosina fosfatasa, proteína 2 e IA-2 beta asociada a insulinoma y el transportador de zinc ZnT8 que pueden ser útiles para establecer el diagnóstico de diabetes de tipo 1A o inmunomediada.

Sin embargo, la ausencia de autoanticuerpos pancreáticos no descarta la posibilidad de diabetes tipo 1. Algunos pacientes con deficiencia absoluta de insulina no tienen evidencia de autoinmunidad y no tienen otra causa conocida de destrucción de células beta. Se dice que padecen diabetes mellitus idiopática o tipo 1B.

La clasificación actual de diabetes mellitus de la American Diabetes Association (ADA) no refleja la heterogeneidad clínica de los pacientes con diabetes y el surgimiento del concepto de que la disfunción temprana de las células beta probablemente sea un defecto primario en la fisiopatología de la diabetes, independientemente del "tipo". Se han propuesto otros esquemas de clasificación que tienen en cuenta la autoinmunidad de las células beta, la función de las células beta, las características clínicas y el peso corporal.

La alta prevalencia de sobrepeso y de la obesidad en la población ha complicado aún más los sistemas de clasificación con un elemento adicional de resistencia a la insulina incluso en la diabetes tipo 1

El Dr. Dick Pasker se incorpora al cuadro médico de HCB y amplía el Servicio de Neumología

El Servicio del centro sanitario privado líder de la Marina Baixa ofrece atención y tratamiento para las patologías respiratorias propias de la especialidad y también ahonda en la patología post Covid

Carlos Hernánez

Hospital Clínica Benidorm renueva y amplía el Servicio de Neumología que, estará encabezado por el **Dr. Dick Pasker**, especialista en Neumología holandés y multilingüe que se incorpora al staff propio y dará servicio a la mayoría de los centros externos HCB.

La ampliación del Servicio de Neumología responde a la alta demanda de esta especialidad en los últimos años y, en especial, desde el inicio de la pandemia por COVID19. El servicio ofrece atención y tratamiento para las patologías respiratorias propias de la especialidad y también ahonda en la patología post Covid.

En concreto, los campos de mayor interés y experiencia del **Dr. Pasker** son la Oncología pulmonar, las enfermedades obstructivas del pulmón (ASMA/EPOC) y la apnea del sueño.

Hospital Clínica Benidorm apuesta por un especialista internacional que ha desarrollado su trayectoria profesional entre diferentes países europeos, entre ellos España, lo que le permite dominar varios idiomas y conocer muy bien a los pacientes tanto locales como extranjeros.

Dr. Dick Pasker.

Además, el **Dr. Dick Pasker**, que estará al frente del Servicio, seguirá contando con el **Dr. David Orts**, especialista en Neumología en HCB Benidorm, y prestará servicio en los principales centros médicos externos de la red HCB, así como en el nuevo hospital HCB Denia.

Servicio de Neumología HCB

El Servicio de Neumología de HCB atiende las distintas patologías respiratorias: gripe y resfriado común, bronquitis, enfisema pulmonar, asma bronquial, neumonía, cáncer de pulmón, fibrosis pulmonar, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), hipertensión pulmonar, tromboembolia pulmonar, etc.

La estructura hospitalaria del servicio también permite la realización de completas exploraciones para el diagnóstico de las principales enfermedades respiratorias (ecobroncoscopia, broncoscopia, toracocentesis, biopsias, drenajes pleurales y ecografía torácica).

Además, el servicio puede llevar a cabo Estudios de Sueño (Polisomnografía, Diagnóstica y Titulada) gracias al Servicio de Neurofisiología de Hospital Clínica Benidorm y su Unidad de Diagnóstico de Trastornos del Sueño (para el manejo de la Apnea del Sueño).

Chequeo POST COVID HCB

En la actualidad, el Servicio de Neumología también ofrece valoraciones específicas para pacientes con secuelas post covid; además, participa en la consulta POST COVID HCB, que es un servicio especializado de valoración y tratamiento de cualquier problema de salud relacionado con la infección por COVID-19 dirigido por un equipo médico multidisciplinar que se adapta a cada paciente según sus necesidades médicas.

Hospital Clínica Benidorm.

CV Dr. Dick Pasker

El **Dr. Dick (Hendrikus Gijsbertus) Pasker** estudió Medicina en la Universidad Libre de Amsterdam y se especializó en Neumología en distintos hospitales universitarios de Holanda: Hospital 'Groene Hart ziekenhuis', Gouda; Hospital 'Hilversum'; y Hospital Académico de Maastricht.

Además pudo realizar períodos de prácticas en el Hospital de la Universidad de Munster, Alemania ; y trabajos de investigación en el Hospital Universitario 'Gasthuisberg' de Lovaina, en Bélgica.

La carrera profesional del **Dr. Pasker** se ha desarrollado principalmente en el Hospital 'Waterlandziekenhuis', Purmerend (Países Bajos). Y ya en España, en la sanidad privada en grupos como Quirón e IMED.

Es miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), la Sociedad Holandesa de Neumología (NVALT) y la European Respiratory Society (ERS).

El General de Alicante, líder a nivel nacional en una técnica quirúrgica conservadora para pacientes con cáncer de pulmón

Cirugía Torácica realiza medio centenar de resecciones pulmonares anatómicas sublobares al año, intervención con la que se preserva mayor cantidad de tejido pulmonar que con las técnicas convencionales

Carlos Hernández

Cirugía Torácica de resecciones sublobares.

El Servicio de Cirugía Torácica del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA), de referencia provincial, se consolida como uno de los servicios a nivel nacional que realizan más resecciones pulmonares anatómicas sublobares para el tratamiento quirúrgico del carcinoma de pulmón en estadios iniciales.

Este Servicio, integrado por los cirujanos torácicos **Jorge Cerezal**, **Juan José Mafé**, **Sergio Bolufer**, **Carlos Gálvez**, **Francisco Lirio** y **Julio Sesma**, realizan cada año una media de entre 40 y 50 intervenciones de este tipo, lo que representa un tercio de su actividad quirúrgica en cáncer de pulmón, que alcanza unos 130 pacientes anuales. Una elevada actividad fruto del trabajo en equipo entre el Servicio de Cirugía Torácica, el Servicio de Anestesiología y enfermería de quirófano.

"Este procedimiento permite extirpar regiones más limitadas, conocidas como segmentos pulmonares, preservando el resto del pulmón sano, a diferencia de la cirugía estándar, la lobectomía pulmonar, en la que se extrae un lóbulo completo del pulmón (una tercera parte o la mitad del órgano), ofreciendo los mismos resultados y reduciendo las complicaciones. Esto supone extirpar un 20% menos de pulmón que hace unos años", subraya el jefe del Servicio de Cirugía Torácica, el **doctor Jorge Cerezal**.

De este modo, *"los pacientes presentan menos complicaciones en el posoperatorio y ganan en capacidad pulmonar, un importante beneficio, ya que muchos de ellos cuentan con una función respiratoria ya deteriorada por haber sido fumadores"*, destaca.

Supervivencia

Teniendo en cuenta que las tasas de supervivencia son cada vez mayores, esta cirugía presenta también la ventaja de que permite tratar a más pacientes. *"Si algún paciente sufriera una recidiva en el futuro, resultaría más fácil volverlo a operar, al haber conservado intacta gran parte del tejido pulmonar"*, aclara el jefe del Servicio de Cirugía Torácica.

Además, el abordaje quirúrgico se lleva a cabo por videotoracoscopia por puerto único, con una incisión de unos cuatro centímetros, de forma mínimamente invasiva, por lo que ofrece una mejor recuperación del paciente.

El Servicio de Cirugía Torácica se ha especializado en esta técnica quirúrgica, que va cobrando relevancia en la actualidad como alternativa a la lobectomía para el tratamiento de un perfil muy concreto de pacientes: *"aquellos que se encuentran en la fase inicial de la enfermedad, que no presentan metástasis ni afectación de ganglios y con un tamaño tumoral que no supera los dos centímetros"*, explica el **doctor Carlos Gálvez**, adjunto de Cirugía Torácica.

► La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica escoge al centro como referente en la formación en este procedimiento

Otro momento de la intervención.

Asimismo, *"en nuestro servicio contamos con experiencia en esta cirugía aplicada a los diferentes segmentos del pulmón (que son un total de 19), dependiendo de la zona anatómica afectada, por lo que somos capaces de llevar a cabo esta técnica en todas sus variantes, incluidas las de mayor complejidad"*, señala el **doctor Gálvez**.

Beca de perfeccionamiento

Este liderazgo ha hecho que el centro haya sido escogido este año por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) para la estancia formativa de un cirujano, que ha tenido la oportunidad de formarse en el hospital alicantino.

"Se trata de una beca anual que concede la SEPAR y que ha permitido el perfeccionamiento de un profesional en la resección pulmonar anatómica sublobar. Durante una semana hemos realizado diez casos quirúrgicos y diferentes sesiones para ahondar en aspectos técnicos de este procedimiento", explica el **doctor Gálvez**, quien ha coordinado esta iniciativa en el hospital.

Asimismo, el Servicio de Cirugía Torácica se halla inmerso y ha encabezado diversos estudios multicéntricos nacionales sobre la materia, como el Estudio Sublob, puesto en marcha en el año 2018 a través de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Este trabajo, que incluyó a 360 pacientes, demostró que las resecciones sublobares son procedimientos con baja morbimortalidad. También se ha realizado un estudio con la base del Grupo Español de Videotoracoscopia (GE-VATS), comparando estas resecciones con la tradicional lobectomia, y en el que se ha visto que no existen diferencias en términos de supervivencia global ni supervivencia libre de recurrencia.

Se cumplen 25 años de la incorporación del tratamiento de la braquiterapia de alta tasa en el IVO

Dr. Leoncio Arribas: “La implicación del Instituto Valenciano de Oncología en el desarrollo de la braquiterapia de alta tasa lo ha consolidado como centro referente en España y en Europa”

Hace 25 años el IVO fue uno de los primeros centros en España que comenzó a tratar pacientes con braquiterapia de alta tasa, un tipo de radioterapia que permite aplicar altas dosis de radiación directamente en el tumor o el lecho quirúrgico. La precisión de esta técnica reduce la irradiación de tejidos sanos, próximos al tumor, implica menos toxicidad para el paciente y personal sanitario, contribuye a preservar la función del órgano afectado y permite en la mayoría de las ocasiones realizarse de manera ambulatoria.

CARLOS HERNÁNDEZ

Doctores Arribas, Guinot y Crispin en el Servicio de Radioterapia Oncológica del IVO.

En diciembre de 1996, el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), fue uno de los primeros centros en España en realizar la transición de la braquiterapia tradicional de baja tasa a la braquiterapia moderna de alta tasa para el tratamiento de pequeños tumores. *“Una apuesta arriesgada”*, como recuerdan desde el Servicio de Oncología Radioterápica del IVO, que años después convirtió al hospital oncológico valenciano en un referente por su alto grado de especialización, contribuyendo a través de grupos de trabajo e investigación, a la consolidación de esta técnica de radioterapia en España y en Europa.

Lo que en esos años era *“nadar a contracorriente”*, como recuerdan desde el IVO los **doctores Vicente Crispín**, **Leoncio Arribas** y **Jose Luís Guinot**, hoy es una técnica de radiación muy consolidada en todo el mundo en el tratamiento oncológico. En España existen más de 70 unidades de braquiterapia de alta tasa.

En la Comunidad Valenciana, el IVO es uno de los centros que mayor número de pacientes trata cada año con este tipo de radioterapia, con una media de 230 pacientes al año. Lo que representa un *“10% de todos los pacientes que son tratados en el IVO con radiaciones”*, como señala el jefe del servicio de Oncología Radioterápica, el **Dr. Arribas**. En su balance tras 25 años, la cifra alcanza los cerca de 5.458 pacientes de los cuales: 2.471 corresponden a cáncer mama; 2.201 a patologías ginecológicas; 437 a tumores en cabeza y cuello y 192 a cáncer de piel, además de otros tumores.

Los beneficios de la braquiterapia de alta tasa en el tratamiento del cáncer

Aunque en esa época no existían muchas referencias, *“los beneficios que ofrecía la braquiterapia de alta tasa eran muchos”*. Entre los principales- *“se lograba en unos minutos lo que antes tardaba varios días”*- recuerda **Vicente Crispín**, jefe del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del IVO. *“Con la transición de la braquiterapia de baja a alta tasa los pacientes pasaban de estar varios días hospitalizados, sin poder moverse y aislados, a ser tratados en sesiones de pocos minutos, con una técnica que- además de poder ser ambulatoria- podría ofrecer mejores resultados, más rápidos, con idéntica o menor toxicidad y mayor precisión”*.

La braquiterapia de alta tasa, se puede entender como una radioterapia interna, es un tipo de radioterapia que permite aplicar altas dosis de radiación directamente en el tumor o el lecho quirúrgico. La precisión de esta técnica reduce la irradiación de tejidos sanos, próximos al tumor (comparado con la radioterapia externa); implica menos toxicidad para el paciente y personal sanitario, y contribuye a preservar la función del órgano afectado. Además, reduce considerablemente el tiempo total de hospitalización, de varios días a pocas horas. Otra de las grandes ventajas de esta técnica es que se puede realizar de manera ambulatoria en la mayoría de las ocasiones y elimina el largo aislamiento al que se sometía hace años a los pacientes. Además, conlleva una reducción de los efectos secundarios de la radiación, *“que en ningún caso son severos”*, matiza el **Dr. Arribas**.

Esta técnica, que por localización se aplica preferentemente en tumores de mama, ginecología, cabeza y cuello, próstata y piel, se puede aplicar de forma exclusiva en tumores pequeños o como com-

plemento a la radioterapia externa, para aumentar la dosis con alta precisión sin incrementar la toxicidad.

Un hito en el tratamiento del paciente oncológico cuyo desarrollo en España y Europa ha estado ligado al IVO

En esos primeros años, el IVO formó parte activa de lo que más adelante se constituiría como el Grupo Español de Braquiterapia (GEB): esta *"semilla"* -como recuerda el **Dr. Arribas-** celebró en el IVO en 2001 la primera *"Reunión de consenso en Braquiterapia"* de España. Años más tarde, en 2008, el ya entonces jefe Clínico de Oncología Radioterápica, el **Dr. José Luís Guinot**, fue designado primer coordinador de este organismo nacional, siendo el IVO uno de los impulsores del primer libro sobre braquiterapia en castellano.

Desde entonces el IVO ha liderado -junto a centros de España y Europa- los avances de esta técnica, promoviendo foros y contribuyendo a su desarrollo en el campo de la investigación: *"La braquiterapia de alta tasa fue un hito en la manera de tratar al paciente y el IVO ha formado parte de esa revolución"*, subraya **Vicente Crispín.**

Líder en investigación en España

El IVO es uno de los uno de los centros en España que más estudios ha realizado sobre braquiterapia de alta tasa: *"En estos 25 años, se han publicado 47 artículos en revistas especializadas, 27 con resultados propios, y otros en colaboración con otros hospitales"*, destaca el **Dr. Guinot**.

Como centro de referencia, el IVO recibe cada año pacientes derivados de otras Comunidades: *"Muchas veces, la experiencia del centro en el manejo de esta técnica es lo que determina su tratamiento"*- señala el **Dr. José Luis Guinot**. Siendo, además, el centro de la Comunidad Valenciana con mayor número de tratamientos de braquiterapia de alta tasa en recaídas precoces de cáncer de mama ya tratado previamente. *"Normalmente en estos casos se extirpa la mama, pero la aplicación de la radiación por medio de la braquiterapia permite conservarla. La eficacia de la braquiterapia de alta tasa es también muy alta en el cáncer ginecológico, donde es imprescindible para conseguir un alto porcentaje de curación. Y en el cáncer de piel, que no requiere intervención en quirófano y aporta una gran precisión y mayor confort al paciente"*.

Estímulo

A lo largo de estos 25 años, muchas de las investigaciones desarrolladas desde el IVO han servido de *"estímulo"* a otros centros. Es el caso del estudio de 16 hospitales europeos de radiación parcial en la mama -del que los doctores Arribas y Guinot son coautores- que ha demostrado que es el tratamiento de elección en casos de bajo riesgo *"Una muestra de que el trabajo desarrollado en el IVO ha tenido su reflejo en el tratamiento de pacientes en todo el mundo"*.

Desde entonces, la tecnología utilizada en la braquiterapia de alta tasa ha evolucionado como lo ha hecho la radioterapia externa más avanzada de la actualidad, apuntan desde el IVO. Ahora se cuenta con imágenes de TAC, ultrasonidos, de resonancia magnética, en la planificación del tratamiento, lo que contribuye a la alta precisión del tratamiento. Es decir, se utilizan técnicas de radioterapia guiada por la imagen también en braquiterapia.

Equipo multidisciplinar

Desde el IVO señalan la participación de equipos multidisciplinares y la colaboración entre servicios como otro de los factores clave en el éxito de esta técnica: En el caso por ejemplo del tratamiento de cáncer de mama con braquiterapia, existe en quirófano una colaboración total entre el cirujano de mama, el radio físico y el oncólogo. Un equipo multidisciplinar cuyo trabajo garantiza la máxima precisión a la hora de irradiar el tumor y en el que resulta clave el papel que desempeñan los profesionales de enfermería.

Lo mismo ocurre con un tumor en la lengua tratado con braquiterapia: el trabajo coordinado del otorrino, cirujano y radiofísico, en el quirófano, permiten extirpar e implantar la zona afectada en quirófano, para dar la radiación en el lugar exacto, en menor tiempo y conservando una mejor función de ese órgano.

En braquiterapia el equipo de profesionales está formado por el oncólogo radioterápico; el radio físico (encargado de calcular los tiempos de tratamiento, el diseño de las técnicas o la determinación de la distribución de la energía impartida en el interior del paciente); personal de enfermería, técnicos en radioterapia/braquiterapia, y se combina, según la localización del tumor, con el resto de especialistas oncológicos (ginecólogos, otorrinos, urólogos, dermatólogos, torácicos…).

El IVO recibe la Medalla de Honor de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana

Carlos Hernández

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), recibió la semana pasada la Medalla de Honor otorgada por la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana. Una distinción concedida al IVO, *"en reconocimiento al inestimable apoyo y colaboración permanente en sus más de 40 años de servicio al paciente oncológico de la Comunidad Valenciana"*.

Antonio Llombart Bosch, presidente de la Fundación y **Manuel Llombart**, director general, fueron los encargados de recibir la condecoración de manos de la presidenta de la Academia, **Carmen Leal Cercós**. Desde el IVO se agradeció a la Academia este reconocimiento y se dedicó a los profesionales de la institución por su esfuerzo diario y al ciudadano de la Comunidad Valenciana por su confianza en los más de 40 años de trayectoria del IVO, primer centro monográfico especializado en cáncer que se abrió en España.

Entrega de la Medalla de Honor a la Fundación IVO, Antonio Llombart, Carmen Leal y Manuel Llombart.

Medalla de Honor de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana

A lo largo de su historia, la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana ha concedido la Medalla de Honor a instituciones como la Universitat de València; Ayuntamiento de València; Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia; Instituto Médico Valenciano; Facultat de Medicina de València; Universidad de Alicante; Universidad Miguel Hernández de Elche y la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

200 profesionales tratan el abordaje multidisciplinar en la lactancia materna en el Vinalopó

El hospital ilicitano celebra la octava edición de esta jornada híbrida

Redacción

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, acogió las VIII jornadas de lactancia materna. Este foro contó con un completo e interesante programa, contando con diferentes ponentes de la Comunidad Valenciana y Murcia que han compartido sus experiencias y trabajos de investigación con los asistentes.

Bajo la coordinación de **Carmen Rodríguez Gonzálvez**, supervisora de paritorio del Hospital Universitario del Vinalopó, las jornadas han abordado el abordaje multidisciplinar para una lactancia materna de éxito. De esta forma, la mañana fue presentada por **Rafael Carrasco**, gerente del Departamento de salud del Vinalopó, y **Montserrat Angulo,** presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

Un momento de las jornadas.

Tras la presentación, **Juan Antonio Quesada Torres**, subdirector general de asuntos económicos del Servicio Murciano de Salud, habló sobre cómo afectan las tasas de lactancia materna a nuestra economía.

A continuación, **Rosario Cantó**, matrona del Centro de Salud Integrado de Aspe, abordó la hipogalactia: detección, diagnóstico y manejo clínico multidisciplinar. Por su parte, **Gloria de la Torre**, residente de pediatría en el Hospital Universitario del Vinalopó, ha expuesto cómo realizar un contacto piel con piel seguro desde el nacimiento.

Además, **Elena Luna** y **Paula Moltó**, residentes de pediatría y matrona respectivamente, han completado el primer turno de intervenciones hablando sobre la importancia del apoyo a la lactancia materna en los primeros días: seguridad a los padres versus éxito en el inicio de la lactancia.

El segundo bloque comenzó con la intervención del **Dr. Francisco José Canals Candela,** pediatría del Hospital General Universitari d'Elx y responsable de la unidad de alergia infantil, para hablar sobre hasta dónde sabemos de la lactancia materna y las alergias.

La matrona del departamento de salud del Vinalopó, **Inmaculada losa**, abordó el manejo de la lactancia materna ante una pérdida gestacional. Como cierre, **Mila González**, matrona del centro de salud El Altet, puso en valor el acompañamiento con su exposición *"Caminando junto a las mujeres: aprendiendo a acompañar"*.

150 profesionales asisten a la IX Jornada de la Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa en el General de Alicante

El objetivo de esta cita es reflexionar sobre las necesidades básicas de atención, así como el aprendizaje a partir de casos clínicos reales de la mano de profesionales que están en primera línea trabajando con pacientes paliativos

REDACCIÓN

El Hospital General Universitario de Alicante celebró la IX Jornada de la Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa (SVMP), bajo el lema *"Resolviendo dilemas en Cuidados Paliativos"*. Un encuentro que se ha desarrollado de manera presencial y virtual y que ha contado con más de 150 profesionales de la Comunitat inscritos.

El objetivo de esta cita es reflexionar *"sobre las necesidades básicas de atención en los distintos niveles asistenciales, así como el aprendizaje a partir de la exposición de casos clínicos reales de la mano de profesionales que están en primera línea trabajando con pacientes paliativos"*, afirma **Isabel de Castro**, vicepresidenta de la SVMP y supervisora de Enfermería de Otorrinolaringología y la Unidad de Corta Estancia del General de Alicante.

Asistentes a la jornada.

El encuentro dio comienzo con una mesa redonda sobre la situación de los cuidados paliativos en nuestra sociedad, en la que han intervenido profesionales de distintas Unidades de Hospitalización a Domicilio y de Unidades de Cuidados Paliativos de la Comunitat.

Otro de los aspectos que se abordaron es la importancia de un enfoque interdisciplinar en esta materia. *"Hemos dedicado una parte de la jornada a la exposición de casos clínicos con situaciones que revelan cómo los profesionales, además de buscar la calidad asistencial, se implican en ofrecer a los pacientes un apoyo emocional, cada uno desde sus diferentes categorías, personal de Enfermería, Medicina, Psicología, Trabajo Social, TCA, Fisioterapia, Personal Subalterno, etc."*, apunta **Isabel de Castro**.

Asimismo, *"hemos querido contar con la visión de distintos expertos, que han ofrecido formación en torno a temas como la asistencia en hospitalización a domicilio, la importancia de la nutrición, el manejo ventilatorio en este tipo de pacientes y la visión de los Cuidados Paliativos desde las unidades de críticos"*, destaca el **doctor Manuel Priego**, presidente de la SVMP y coordinador de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital General de Alicante.

Profesionales reconocidos con el galardón por su innovación.

El departamento de salud Xàtiva-Ontinyent idea un apósito que monitoriza en tiempo real las constantes vitales de cada paciente

REDACCIÓN

El concurso de ideas innovadoras 'JoInnove' que organiza la Unidad de Innovación e Investigación del Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent ha premiado un apósito inteligente para pacientes que facilita la tarea asistencial y optimiza la seguridad de la persona asistida.

El dispositivo está concebido para mostrar en tiempo real las constantes vitales de cada paciente y dar acceso rápido y directo mediante códigos QR a su historia clínica. El proyecto es de Àngela García Arnau, enfermera del hospital de Ontinyent, quien recibirá financiación para su desarrollo.

La segunda idea finalista del certamen propone el diseño de un dispositivo especial para la recogida de orina para mujeres ingresadas que evitaría úlceras y molestias que pueden producirse con los dispositivos de cartón o plástico que se utilizan en la actualidad. La idea la promueven las enfermeras quirúrgicas de Ontinyent **Teresa Prats**, **Mónica Mico** y **Vero Pons**.

También ha resultado finalista la idea del auxiliar administrativo del Hospital de Xàtiva, **Manel Castelló** y que consiste en una aplicación para incentivar el uso del vehículo compartido en los desplazamientos hacia y desde los centros sanitarios con el fin de reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.

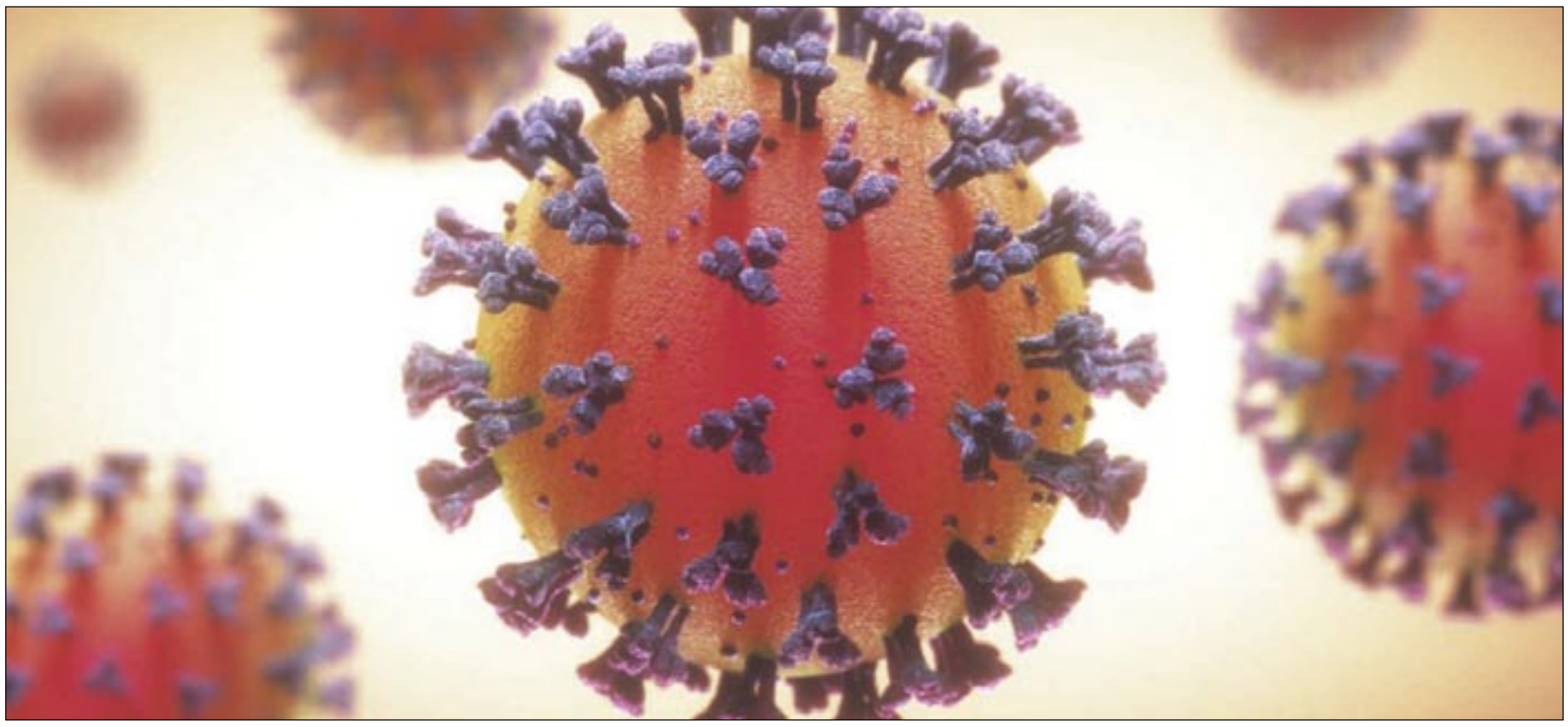
Profesionales de Ribera advierten: la intoxicación etílica es la complicación más frecuente por drogas entre jóvenes

CARLOS HERNÁNDEZ

El alcohol es la droga más consumida entre los adolescentes y la intoxicación etílica *"es la complicación por consumo de drogas más frecuente entre los más jóvenes"*. Así lo asegura el **doctor Julio Armas**, médico adjunto del grupo sanitario Ribera en el Hospital Universitario de Vinalopó y especialista en Urgencias y Emergencias Médicas. *"Los jóvenes son más susceptibles a los efectos adversos del consumo de alcohol. En concreto, en el grupo de los menores de 15 años es más frecuente la aparición de las intoxicaciones etílicas, y sus complicaciones son más graves"*, explica el **doctor Armas** problema típico de las celebraciones de Fin de Año.

El especialista del Hospital de Vinalopó define la intoxicación etílica como *"el aumento del contenido de etanol en sangre por encima de los niveles tolerados por cada persona, de forma brusca y que incluye desde la leve desinhibición hasta la depresión, el coma y la muerte"*. Por otra parte, añade, el coma etílico, *"término con el que popularmente se identifica el consumo excesivo de alcohol, se refiere a las fases más avanzadas, donde aparece la pérdida de conciencia, la falta de respuesta a estímulos y la depresión respiratoria"*.

El director de Atención Primaria del Hospital de Denia, el **doctor Antonio Barceló**, explica por su parte que la tendencia en los últimos 10 años apunta al consumo en perfiles *"cada vez más jóvenes, aumentando la incidencia en mujeres"*. *"La aparición del consumo abusivo en edades cada vez más tempranas está asociado con el falso mito de la normalización de los efectos adversos, por ser la mayoría de las veces leves y pasajeros"*, insiste el **doctor Armas.**



Los virus respiratorios en niños crecen más de un 25% en un año sin contar el Covid, según especialistas de Ribera

Pediatras y puericultores aseguran que las consultas atienden los casos que se veían hace dos inviernos: pacientes lactantes con bronquiolitis y preescolares, y escolares con procesos bronquiales

Amparo Silla

Los virus respiratorios han aumentado más de un 25% en niños, sin contar los positivos por Covid, frente a los casos detectados en el otoño-invierno de 2020-2021, hace un año. Así lo asegura el **doctor Pepe Mut**, jefe de Pediatría del Hospital de Denia, que explica que se ha detectado un *"aumento considerable en las consultas de Pediatría por cuadros virales que no se vieron el otoño pasado"*. Y con él coinciden los especialistas consultados de los diferentes centros del grupo sanitario Ribera.

Para **Gonzalo Ros**, jefe de Pediatría del Hospital Universitario del Vinalopó, *"estamos teniendo los casos habituales de 2018-2019, con 1-2 hospitalizaciones por bronquiolitis por VRS por semana desde hace unos dos meses"*. *"La fiebre es el motivo de consulta más habitual"*, añade el médico puericultor del hospital Ribera Polusa, **Roberto Díaz**, quien explica que el origen suele ser un proceso viral. A la fiebre se suman, según explica, otros síntomas *"que pueden hacer sospechar a los padres de una infección respiratoria de las vías altas, como tos, estornudos, dolor al tragar (odinofagia) o de oído (otalgia), acompañados en ocasiones de congestión nasal"*.

Profesionales de La Ribera.

El jefe de Pediatría de Ribera Hospital de Molina, el **doctor Pío Dólera**, explica que los perfiles de pacientes pediátricos más recurrentes son los lactantes de 3 a 18 meses por casos de bronquiolitis y los preescolares y escolares con *"sintomatología catarral de las vías altas y procesos bronquiales, sobre todo en casos con antecedentes asmáticos, definidos más como asma intrínseco, o bien en menores con cuadros de hiperreactividad bronquial"*.

> ► Destacan, además, el elevado número de cuadros de gastroenteritis agudas, con fiebre, vómitos y diarrea en muchos casos

Tanto el **doctor Dólera** como el **doctor Mut** y el **doctor Díaz** añaden que está acudiendo a consulta *"un porcentaje elevado de cuadros de gastroenteritis agudas, con un patrón bastante definido de fiebre a 48-72 horas, y que generalmente va asociada a vómitos y deposiciones diarreicas de evolución media a 4-6 días"*, según explica el **doctor Dólera**. El **doctor Díaz** añade que *"la prevalencia este otoño-invierno con respecto al virus intestinal ha ido en aumento con respecto a otros otoño-invierno, cursando con vómitos, diarrea y dolor abdominal"*.

Los profesionales de los diferentes centros sanitarios del grupo Ribera explican que los síntomas que deben guiar a los padres para acudir de manera urgente a un especialista o a las Urgencias del Hospital son, según el doctor Mut, en general, un cuadro febril persistente de más de 2- 3 días, sin causa aparente, malestar general al bajar la fiebre y dificultad respiratoria o imposibilidad de alimentarse. El **doctor Díaz** añade aquellos casos en los que la fiebre que no cede con el tratamiento habitual, se producen vómitos intensos con deposiciones líquidas (con y sin hilos de sangre), hay una negativa rotunda o imposibilidad de ingesta de líquidos, o cuando se detecta apatía o un estado somnoliento en el niño.

Según el **doctor Díaz**, *"los niños deben de permanecer en su domicilio, sin acudir al centro escolar o guarderías mientras persista la fiebre o exista diagnóstico de un proceso infeccioso o vírico que precise estar aislado, para evitar la propagación"*. Para el **doctor Mut**, el niño debe estar asintomático en casa al menos 24 horas, para evitar contagios.

La Fe bate el récord nacional mensual de trasplante hepático al realizar 19 trasplantes hepáticos y uno pancreatorrenal

El centro doblao la media mensual de trasplantes hepáticos, de nueve trasplantes

Redacción

La Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática (HPB) y Trasplantes del Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha realizado 20 trasplantes (19 hepáticos y uno pancreatorrenal) durante el pasado mes de noviembre, lo que supone un nuevo récord de actividad trasplantadora realizada en un mes.

Esta cifra ha supuesto un hito en la unidad y un nuevo récord nacional de actividad para los 26 programas de trasplante hepático de todo el territorio nacional. El anterior récord nacional mensual también lo ostentaba La Fe, cuando realizó 18 trasplantes hepáticos en mayo de 2012.

Tal y como ha destacado el coordinador de la Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Trasplante de La Fe, **Rafael López Andújar**, *"un éxito como este solo puede entenderse y deberse a la gratitud de las familias de los donantes y al fuerte compromiso adquirido por todos los equipos de profesionales de los centros de la red nacional de hospitales generadores de donantes, que en este caso ha sido posible gracias a los hospitales de las provincias de Castellón y Valencia, con especial mención al Hospital General Universitario de Castellón"*.

Desde que se iniciara el programa de trasplante hepático en la Comunitat Valenciana en el año 1991, en el Hospital La Fe se han realizado 2.854 trasplantes hepáticos. En este sentido, cabe destacar que la media anual de trasplantes hepáticos en este programa se encuentra en torno a los 100 trasplantes, siendo desde hace más de 20 años el hospital que más trasplantes hepáticos realiza al año en España.

Este nuevo hito demuestra el éxito conseguido tras implementar las medidas contempladas en el plan específico post-COVID diseñado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), en colaboración con las Coordinaciones Autonómicas de Trasplante, como ha apuntado **Rafael Zaragoza**, coordinador autonómico de la Comunitat Valencina.

"El proceso de donación y trasplante es un buen termómetro de la situación dentro de los hospitales, por lo que estas cifras alcanzadas son fiel reflejo del esfuerzo que ha supuesto para muchos profesionales del centro el volver a una actividad casi normal a pesar de todas las restricciones que la COVID-19 ha impuesto internacionalmente", han señalado **Juan Galán** y **Ana Tur**, coordinadores de trasplantes del Hospital La Fe

Fisabio y la AVI se alían para ofrecer soluciones tecnológicas a los problemas de salud mental derivados de la COVID-19

Amparo Silla

El proyecto Salud Innovadora e Integradora para las Personas, de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio), organismo dependiente de la Conselleria de Sanitat ha obtenido 38.042,20 euros de la Agència Valenciana d'Innovació (AVI) para su puesta en marcha.

La finalidad principal del proyecto es crear propuestas de desarrollo de instrumentos y tecnologías con aplicaciones dirigidas a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de afecciones mentales, especialmente aquellas agravadas por la reciente pandemia.

Las afecciones mentales como el estrés, la ansiedad, la depresión o distintas fobias se han visto aumentadas y recrudecidas debido a la pandemia

derivada de la COVID-19. Por este motivo, la iniciativa pretende desarrollar espacios en los que se dialogue sobre posibles soluciones tecnológicas que empleen la Inteligencia Artificial (IA) y la big data para mejorar la calidad de vida de las personas que las sufren.

Para ello, la Unidad de Salud mental del Departamento de Salud de Xàtiva-Ontinyent creará diversas acciones complementarias dirigidas al personal sanitario, así como a diferentes empresas del sector tecnológico.

El CIPF y la UPV investigan una enfermedad rara infantil con un modelo de mosca

Alfredo Manrique

Un equipo del Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF) ha generado y modificado en el laboratorio un modelo de mosca de la fruta para caracterizarlo con una genética, neurobiología y fisiología similar a la de los pacientes con Síndrome de Dravet (SD), una epilepsia infantil poco común y grave. Se trata de una nueva vía para investigar el proceso que desencadena la enfermedad y buscar nuevos tratamientos, biomarcadores o modificadores genéticos.

El equipo, liderado por **Máximo Ibo Galindo**, investigador de la Unidad Mixta UPV-CIPF Biología del Desarrollo y Modelos de Enfermedad, ha desactivado un gen en el modelo de investigación (la mosca de la fruta) para poder estudiar el Síndrome de Dravet, una enfermedad neurológica infantil que causa crisis epilépticas no controladas, alteraciones cognitivas y conductuales graves, y tiene uno de los índices de mortalidad más elevado entre los síndromes epilépticos.

La mosca con el gen inactivado en el laboratorio presenta síntomas que recuerdan a los que sufren los niños y niñas con este tipo de epilepsia infrecuente: convulsiones, defectos neuromusculares, conductuales y de aprendizaje. Las moscas también sufren alteraciones nerviosas y de otro tipo que concuerdan con las del Síndrome de Dravet y otras formas de epilepsia.

La incidencia del cáncer pediátrico se mantiene estable y la supervivencia mejora en la Comunitat

Redacción

Cada año se registran, por término medio, en torno a un centenar de notificaciones de cáncer en menores de 19 años en la Comunitat Valenciana, de acuerdo con el registro español de tumores infantiles Reti-Sehop, que monitoriza desde València las unidades de Hematología y Oncología Pediátricas de España. La tasa de incidencia se mantiene y la supervivencia, en términos generales, mejora gracias a los avances en el diagnóstico y en los tratamientos. Para visibilizar la causa, cada 21 de diciembre se conmemora el día Nacional de la Infancia con Cáncer.

En concreto, la base de datos Reti-Sehop tiene registradas, entre 1980 y 2020, un total de 3.095 notificaciones de cáncer en la infancia y la adolescencia. La media anual ronda, pues, las cien notificaciones.

La incidencia del cáncer en la infancia y adolescencia (denominación que comprende numerosos tipos de tumores que se desarrollan en niños y adolescentes de 0 a 19 años) se mantiene estable desde el año 2000 y el personal facultativo de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública que analiza, entre otras variables, la frecuencia de esta enfermedad, no observa un incremento de diagnósticos en menores de 15 años desde ese año.

Carlos Mazón: "Puig se ha olvidado de quienes no pueden pagar la luz, del aumento de la pobreza y del colapso sanitario"

El líder del principal partido de la oposición destaca la alta responsabilidad y el esfuerzo de todos los ciudadanos de la Comunitat durante la pandemia porque "somos una sociedad madura"

CARLOS HERNÁNDEZ

Carlos Mazón.

El presidente del Partido Popular de la Comunitat Valenciana, **Carlos Mazón**, ha afirmado que *"todo lo que ha dicho hoy Puig está muy bien, pero lo más importante es de lo que se ha olvidado porque hoy hay muchos valencianos que no pueden pagar el recibo de la luz, hay más pobreza y la brecha social cada vez es mayor en la Comunitat Valenciana"*.

Mazón ha asegurado que Puig tampoco se ha acordado del *"colapso en la atención de los servicios sociales y de la gente que lo está sufriendo; así como del colapso tanto de sanitarios como de pacientes que lo están sufriendo en la sanidad pública como en la atención primaria"*.

Mazón ha destacado que *"en este tiempo de pandemia es verdad que los valencianos, alicantinos y castellonenses han demostrado mucha fortaleza y una alta dosis de responsabilidad. Hemos demostrado que somos una sociedad madura"* y por eso ha querido mandar un mensaje de afecto para *"todas las familias que han perdido un ser querido por el COVID y de ánimo a los que ahora se están enfrentado a la enfermedad y a todos los sanitarios que cada día son un ejemplo para toda la sociedad por su esfuerzo y dedicación"*.

El presidente del PPCV ha lamentado la falta de autocrítica en el discurso del Fin de Año del president de la Generalitat y ha asegurado que *"en la Comunitat Valenciana tenemos una realidad bien distinta de lo que ha relatado Puig"*.

En este sentido, ha asegurado que *"muchas palabras bonitas, pero poco contenido. No responde a la realidad que se vive en la Comunitat Valenciana, en la que todavía hay mucha gente que no encuentra trabajo, muchos jóvenes que no pueden acceder al mercado laboral y seguimos en parámetros de pobreza alarmante porque el problema es todo lo que no ha dicho y eso es lo que hace que la situación sea crítica"*, ha afirmado

Sanitarios

Mazón ha lamentado que *"este Consell no ha dado respuestas efectivas a las empresas, al turismo, a los sanitarios y a los sectores productivos que van a tardar mucho tiempo en recuperarse por la falta de ayudas, el incremento de los costes y el infierno fiscal al que están sometidos"*.

"No queremos un president conformista, necesitamos dirigentes que no sean sumisos y que defiendan los intereses de los valencianos por encima de todo. Este discurso es una foto fija del presente, pero sin esperanza de futuro", ha afirmado.

Así, **Carlos Mazón** ha anunciado que *"el PPCV siempre ha estado dispuesto a llegar a acuerdos con el Consell. Yo hace apenas unos días le ofrecí 5 ejes transversales fundamentales para la recuperación económica de la Comunitat Valenciana en los que podríamos trabajar conjuntamente"*.

"La sociedad valenciana necesita que demos un paso más, y que todos juntos defendamos lo que es justo para esta Comunitat, la financiación que garantiza la educación, la sanidad y las políticas sociales, el agua que necesita esta tierra para que nuestra agricultura siga siendo competitiva y una bajada de impuestos que beneficie a los que más lo necesitan. Ahí podemos encontrarnos todos para poner las bases de un futuro con más empleo y más riqueza para nuestra tierra".

El presidente del PPCV ha afirmado que *"tenemos que ser optimistas porque el cambio está cerca, porque es posible abrir una nueva etapa en la Comunitat Valenciana con más esperanza e ilusión"*.

"Con esta mano tendida y este proyecto de futuro, les deseo a todos los ciudadanos de la Comunitat Valenciana un nuevo año lleno de felicidad, pero sin bajar la guardia y con mucha responsabilidad", ha finalizado **Carlos Mazón**.

J.J Zaplana insta a Puig a incrementar el nivel de vacunación porque estamos a la cola en la tercera dosis

C.H.

El portavoz de Sanidad del GPP, **José Juan Zaplana**, ha instado a Puig a *"incrementar el nivel de vacunación en la Comunitat Valenciana porque según los datos del Ministerio de Sanidad, la nuestra está a la cola en cuanto a la inoculación de la tercera dosis"*.

El diputado popular ha lamentado que *"estamos por debajo de la media en 3 de los 4 grupos de vacunación que tienen que recibir la dosis de refuerzo"*.

"Somos antepenúltimos en las personas de entre 40-49 años, 4 puntos menos de la media en los de 50-59 y otros 4 puntos por debajo en las dosis de recuerdo para los de 60-69", ha afirmado **Zaplana**

El portavoz de sanidad del GPP ha señalado que *"aunque Puig habla mucho de la vacunación no hace lo suficiente para poder inmunizar a toda la población en un tiempo récord"*.

En este sentido, ha recordado que *"ha congelado la vacunación en escolares porque exclusivamente se ha elegido que se haga en los centros educativos y ahora nos dicen que es porque no tienen más vacunas"* y según el propio informe del Ministerio de Sanidad a la comunidad le quedan 50.000 mil dosis por inocular".

Zaplana ha señalado que *"si hacen falta más vacunas pues que Puig se las pida a Sánchez porque es importante que en estas fechas se siga vacunando a los niños"* y ha denunciado que **Puig** y su equipo sigue de brazos cruzados.

Por otra parte, el portavoz de sanidad ha señalado que *"la presión en la primaria es enorme, ya que las bajas de sanitarios en nuestra Comunitat por el COVID va en aumento. Además, hemos conocido que la Consellera Barceló ha decidido que las SAMU en estos días operen sin médico como paso ayer en las bases de Valencia y en alguna de Castellón y Alicante"*.

José Juan Zaplana.

"Esta situación de la atención primaria es insostenible y está poniendo en riesgo a mucha gente por la negligencia de Puig. Es urgente un plan de refuerzo de la atención primaria y que se pongan puntos para hacer pruebas de antígenos y PCR a la población".

Condenada la propietaria de un centro de estética de Elche por anunciar en redes sociales tratamientos podológicos

Redacción

El Juzgado de lo Penal n1 de Elche ha condenado por intrusismo en la Podología en la Comunidad Valenciana a la propietaria de un centro de estética de Elche.

La denuncia fue llevada a cabo por el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) que, debido a la falta de apoyo recibido por parte de la Conselleria de Sanidad para combatir este grave problema que afecta a la profesión, desde hace años ha decidido tomar cartas en el asunto. El propósito es erradicar esta práctica que, además de suponer un enorme agravio a la profesión, pone en peligro la salud de la población en general.

La condena que se ha impuesto a I.S.G. es de 12 de meses de pago de 4 euros diarios de multa por anunciar en redes sociales la realización de tratamientos podológicos y, junto a esto, actuar sobre los pacientes como si se tratase de un profesional sanitario.

La sentencia, que es firme, por la conformidad de la acusada, reafirma nuevamente las competencias de los profesionales de la Podología cuando se trata del tratamiento de dolencias y deformidades de los pies de los pacientes. Desde el ICOPCV se ha recordado que estas actuaciones son ajenas al campo de la estética, que se encuentra delimitado a tareas para el embellecimiento, y no al tratamiento de patologías que requieren en todo caso de la intervención de profesionales de la salud competentes a tal fin como son los podólogos.

Desde el ICOPCV se ha destacado que el 80% de los problemas de intrusismo en la profesión procede de centros de estética y se ha insistido en que para que el paciente pueda cerciorarse de que se pone en manos de un profesional cualificado es imprescindible comprobar que éste dispone de número de colegiado.

La presidenta del ICOPCV, Pilar Nieto.

Intubación Anestesia Área Simulación.

El Área de Simulación Clínica del Hospital La Fe obtiene la certificación ISO 9001:2015

Amparo Silla

El Área de Simulación Clínica del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, incluida en el Área de Docencia, ha obtenido la certificación de calidad ISO 9001:2015, uno de los mayores reconocimientos sobre gestión de calidad a nivel internacional.

"Con la implantación de este sistema de gestión y su certificación, el Área trabaja según los criterios de una norma internacional, mejorando sus procesos de manera continua. Respondemos a las necesidades formativas y de entrenamiento de los profesionales del departamento de salud con el objetivo de alcanzar la máxima seguridad en la asistencia de nuestros pacientes", ha explicado **Eva Romero**, directora del Área de Simulación Clínica (ASC) del Hospital La Fe.

El Área se constituye como un espacio docente y de investigación fundamental para servir al entrenamiento y capacitación de los profesionales sanitarios. Está compuesta por un equipo multidisciplinar donde colaboran profesionales de diferentes categorías: más de 100 profesores entre facultativos, enfermeras, TCAEs, etc.

Cuenta con las infraestructuras y la tecnología necesaria para desarrollar las diferentes actividades.

El Área de Simulación Clínica ha desarrollado durante 2021 más de 70 cursos, más de 1.250 horas de formación, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades detectadas en las diferentes áreas asistenciales.

Destaca el programa de formación de Residentes que incluye una variada gama de actividades tanto generales como específicas para las diferentes especialidades.

El Hospital La Fe implanta la monitorización en tiempo real de todas las zonas de Urgencias

Redacción

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia implanta una aplicación que permite conocer en tiempo real la ocupación y el funcionamiento de las diferentes zonas asistenciales del servicio de Urgencias. *"Nos proporciona de forma muy gráfica, el número de pacientes existentes en Urgencias, la estancia media global y cada uno de los tramos del proceso asistencial -admisión-tiraje, trieaje-atención médica y atención-alta-, el porcentaje de pacientes atendidos en tiempo, en función de su prioridad y el número de camas ocupadas en las diferentes zonas asistenciales, con los tiempos medios de ocupación"*, explica el **doctor Javier Millán**, jefe del Servicio de Urgencias de La Fe.

La Fe de Valencia atiende una media de 232.766 pacientes al año y solo en el Área Clínica de Urgencias del adulto más de 133.000. De todos estos pacientes, un número cada vez más elevado precisa ser monitorizado o requiere cuidados complejos, pasando por el Área de Camas y la Unidad de Observación cerca de 24.000 usuarios al año y por la zona de tratamientos 11.364 en el último año.

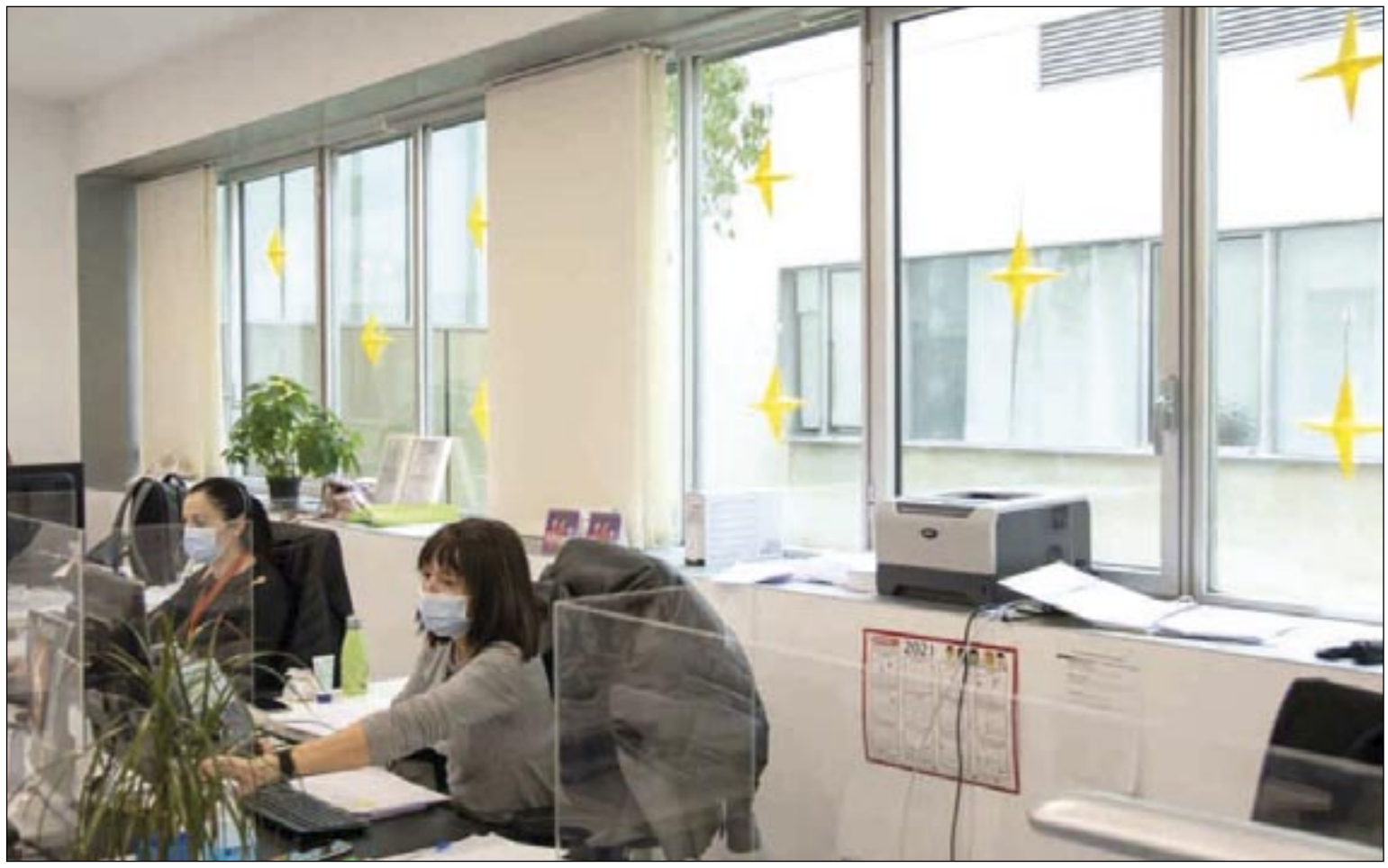
Para poder gestionar esta demanda y garantizar una atención de calidad, teniendo en cuenta que los recursos son limitados, *"es necesario conocer en todo momento la carga asistencial de las diferentes áreas de atención, el grado de saturación, y priorizar la atención en función de la gravedad, lo que nos va a permitir optimizar el número de camas y redirigir los recursos a las zonas con mayor presión asistencial"*, añade el **doctor Millán**.

Javier Millán, junto a su equipo.

Imagen de archivo del Servicio.

Pacientes y profesionales del Hospital de Dénia conectados por un hilo rojo

REDACCIÓN



"Cuenta la leyenda que un hilo rojo conecta a todos aquellos que están destinados a encontrarse, sin importar el tiempo, el lugar o las circunstancias. Ese hilo rojo nunca se rompe; es fuerte, es luz, es guía y está lleno de amor y de deseos de buena voluntad". **Alicia Costa**, terapeuta psicoexpresiva del Hospital de Dénia.

El Hospital de Dénia, a través del proyecto cuidArt, lanzó por segundo año consecutivo, una propuesta a pacientes, vecinos y profesionales sanitarios de la Marina Alta para decorar el árbol de Navidad. En esta ocasión el gran árbol de Navidad, que presidió el hall del centro sanitario, se engalanó con estrellas que, unidas por un hilo rojo, recogen los deseos de pacientes y profesionales del Departamento de Salud de Dénia -DSD-.

Al proyecto, comisariado por **Alicia Costa**, se unieron estrellas y deseos a lo largo de estas fiestas navideñas. Para todas aquellas personas que deseen colaborar, pueden descargarse la plantilla de las estrellas en nuestra página web marinasalud.es y en nuestras redes sociales.

El anverso se pudo colorear o realizar un dibujo y por el reverso escribir un deseo.

Reflejamos pasado, proyectamos futuro: cuidArt, una prescripción creativa

Junto al gran árbol de Navidad, el Hospital inauguró una exposición que recoge, de forma creativa, los resultados plásticos de las sesiones de Terapia Psicocreativa impartidas en distintas unidades del DSD por **Alicia Costa**.

En estas sesiones el participante logró plasmar de forma artística distintas emociones, consigue un diálogo humano y próximo consigo mismo y con la terapeuta. Además, este contexto permite crear un ambiente cuidado y afable, lleno de expresividad y conexión, ayudado por la música.

Los servicios y unidades donde se realizan las sesiones actualmente son Hemodiálisis, Psiquiatría, Salud Mental Infantil y Adolescente, Hospital de día Oncológico, Pediatría y el centro de día de la Asociación de familiares de pacientes de Alzheimer (AFA Teulada-Moraira).

Admisión, la mejor decoración navideña

El Departamento de Admisión del Hospital de Dénia fue el ganador del concurso de decoración navideña, organizado este año para los profesionales del DSD.

El objetivo del evento es poner en valor, la creatividad, originalidad, talento esfuerzo que ponen los profesionales en la decoración navideña de su entorno laboral más próximo, de cara a las próximas fiestas de Navidad.

El Departamento de Admisión –mostrador de Consultas Externas- fue el flamante ganador con una serie de decoraciones realizadas en papiroflexia con cartulinas amarillas, rojas y verdes; obra de nuestro compañero **Francisco Martí Diego**.

A la izquierda, foto de familia de todos los participantes; a la derecha, mesa redonda.

La Fundación Sandra Ibarra visibiliza la realidad y necesidades de los supervivientes de cáncer en la presentación de su documental 'Día 0'

ALFREDO MANRIQUE

La Fundación Sandra Ibarra presentó el corto documental 'Día 0' en Alicante, con el apoyo de Bristol Myers Squibb y de Ribera, grupo sanitario que gestiona hospitales en diferentes puntos de España, dos de ellos en la provincia de Alicante (Vinalopó, en Elche y Denia).

El documental pone en valor la figura de los supervivientes a través de las historias de **Mateo Ruiz** y **Sandra Ibarra**, supervivientes de leucemia en tres y dos ocasiones respectivamente, junto a los testimonios de otros cuatro supervivientes de cáncer: **Francisco**, **Elena**, **Darío** y **Bárbara**.

A través de su historia narrada en primera persona, los protagonistas hablan de las necesidades que afrontan los pacientes con cáncer a lo largo del tratamiento y también en la supervivencia, ya que, una vez superada la enfermedad, deben enfrentarse a necesidades y efectos secundarios para los que no existe una atención sanitaria específica.

Mesa redonda

Tras el visionado del documental se celebró una mesa debate moderada por **Sandra Ibarra** en la que intervinieron los especialistas en Oncología, la **doctora Julia Camps**, radióloga y jefa de área de la mama del Grupo Ribera, el **doctor Rafael Carrasco**, director gerente del Hospital Universitario del Vinalopó del Grupo Ribera, **Elena Alvarado**, enfermera gestora de Oncología del Hospital Universitario del Vinalopó, y la **doctora Amparo Santamaría**, jefa de Hematología del Hospital Universitario del Vinalopó; así como **Elena Cortés**, superviviente de un cáncer de mama, y una de las protagonistas del documental.

Rafael Carrasco, director gerente del Hospital Universitario del Vinalopó del Grupo Ribera, ha manifestado la necesidad de poner el foco no solo en el tratamiento sino también en la atención a los supervivientes de cáncer *"ya que es necesario crear equipos multidisciplinares que atiendan a estos nuevos pacientes con síntomas y secuelas que deja la quimioterapia"*. Según **Carrasco** *"estos supervivientes se quedan en tierra de nadie y es necesario formar a los profesionales para tratar estos problemas una vez superado el cáncer"*.

Donativo Vinalopó 'Conciénciate'.

Donativo Dénia.

Voluntariado Ribera Salud.

El grupo Ribera dona 35.000 kilos de productos básicos y organiza el primer voluntariado corporativo multicéntrico

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera donó 35.000 kilos de productos básicos y de primera necesidad a diferentes organizaciones con banco de alimentos para personas necesitadas, con el objetivo de destinar a causas sociales el presupuesto que antes del Covid se reservaba para eventos navideños.

Además, en el contexto de la 11ª edición de Give & Gain y la Semana de la Acción Solidaria y el Voluntariado de las Empresas, el grupo Ribera organizó su primer voluntariado corporativo multicéntrico, que permitió a profesionales de sus centros sanitarios, del laboratorio, de la división tecnológica y de sus oficinas participar como voluntarios en diferentes tareas de la Casa de la Caridad de Valencia, la asociación Astor de Torrejón, Conciénciate de Elche, Cruz Roja de Denia, el Banco de Alimentos de Vigo y Cáritas de la Región de Murcia, entre otros.

Ambas iniciativas se enmarcan en el programa "Empresa saludable" de Ribera, que busca facilitar retribuciones emocionales a su equipo humano, por lo que estas acciones suponen de motivación, trabajo en equipo, unidad e incentivo para sus profesionales.

Participaron los hospitales universitarios de Torrejón, y Vinalopó, el hospital de Denia, los hospitales Ribera Povisa, Ribera Santa Justa, Ribera Almendralejo y Ribera Hospital de Molina, además de la filial tecnológica FutuRS, el laboratorio central Ribera Lab y la central de compras Ribera b2b.

PUBLICIDAD

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 ·