

José Juan Zaplana afirma que el Covid “ha arrasado la Atención Primaria” y critica la falta de soluciones de Sanidad



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Abril 2022 • Número 159 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



6 meses y de mal en peor

Pág.4

Dr. Piñero Sánchez (IVO):
“Los controles citológicos
y la vacunación son las
armas para prevenir y
detectar a tiempo el
cáncer de cérvix”

Pág.22

El Colegio de Médicos
de Valencia celebra el
acto de toma de
posesión de su nueva
Junta de Gobierno

Pág.22



Ojo con el ictus,
que sigue siendo
la segunda
causa de muerte,
la primera
entre las
mujeres

Pág.17-19

Entrevistas



Jaime Giner,
presidente del Muy
Ilustre Colegio Oficial
de Farmacéuticos
de Valencia
(MICOF)

Págs.8-9

Andrés Gené,
presidente del COOCV,
reclama la inclusión
de los ópticos-
optometristas en la
Atención Primaria



Págs.14-15

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de las Enfermedades Raras o Poco Frecuentes (28 de febrero) hay que poner de relieve el papel de la Enfermería y en que las familias cuenten con unos cuidados profesionales dentro de la cartera de servicios sanitarios. El mundo de las enfermedades poco frecuentes ha empezado a descubrirse y tiene mucho recorrido por hacer. Estas enfermedades deben tener su espacio y su lugar en la sanidad, igual que el resto de las enfermedades “más frecuentes”. Al hablar de cuidados resulta impensable separar al individuo de su contexto más inmediato, la familia; y además supone tener cerca un profesional sanitario con autonomía para diseñar acciones que resuelvan las necesidades de estas personas, es decir un enfermero o enfermera. Y es que el profesional de Enfermería es competente en distintas materias que estudia en la Universidad. La habilidad que llega a tener una enfermera para implicarse en el cuidado de los pacientes y de la familia se adquiere con el tiempo de formación y con la experiencia. Son profesionales formados y especializados en el trato humano, que son capaces de trabajar de tú a tú, practican la escucha con el paciente, tienen empatía, son capaces de ponerse en el lugar del otro y de pensar que nadie está libre de sufrir este tipo de enfermedades, porque la varita mágica nos puede tocar a cualquiera de nosotros.

A partir de que una persona tiene un diagnóstico de enfermedad rara hay que intentar utilizar todos los recursos y herramientas que les permitan afrontar esta “incidencia” en sus vidas: la resiliencia, la empatía, la fortaleza y la capacidad del ser humano de superar más de lo que creemos que podemos. En fin, sería deseable asignar una enfermera a cada paciente que ha sido diagnosticado con este tipo de enfermedades, porque son profesionales que poseen habilidades específicas dirigidas a proporcionar cuidados expertos.

La enfermera como “primer contacto” con los pacientes es una realidad que podría solucionar muchos problemas, entendiendo dicho primer contacto como la atención de pacientes con enfermedades raras por enfermeras desde la Atención Primaria de Salud. Los cuidados de Enfermería permiten reforzar

Enfermedades Raras y enfermeras: un dúo muy dinámico

las capacidades del paciente, solucionar problemáticas físicas y afrontar la toma de decisiones de forma conjunta. Durante el proceso de atención a estas personas la enfermera utiliza distintas habilidades, como los conocimientos y las destrezas técnicas, el respeto y el compromiso por las personas. De esa manera se podría caminar hacia la normalización, la sensibilización, el conocimiento y el tratamiento integral de las enfermedades raras, convirtiéndose en una realidad conocida por todos y todas.

A menudo centramos el discurso en las cifras, pero si nos fijamos en las necesidades de estas personas y sus familias, se descubren una serie de desafíos, como saber qué les pasa, conseguir un diagnóstico temprano, y conseguir una atención sanitaria integral. Además, suelen ser enfermedades que generan consecuencias graves y discapacitantes para las personas que las tienen, habitualmente suelen tener un origen genético y también es frecuente que se vea afectado el sistema nervioso.

Para ser considerada como “rara” una enfermedad solo puede afectar a un número limitado de personas, concretamente, cuando afecta a menos de 5 de cada 10.000 habitantes se clasifica como poco frecuente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cerca de 7.000 enfermedades raras que afectan al 7% de la población mundial. En total, se estima que en España existen más de 3 millones de personas con enfermedades poco frecuentes.

Debido al elevado número de enfermedades raras catalogadas en la actualidad (alrededor de 6.000 o 7.000 tipos) con una presentación clínica tan heterogénea, se hace muy complicado detallar las necesidades implicadas con cada enfermedad y en cada persona concreta. En esta situación los cuidados proporcionados por enfermeras tienen especial relevancia. Hay que destacar el impacto sobre el estado de salud de la persona, que coexiste con

la repercusión sobre el ámbito educativo, familiar, laboral y social. No debemos olvidar que la persona con una enfermedad rara siempre va ligada a su familia y a su entorno, por lo que debe ser tratada como un “caso complejo” con una serie de necesidades y dificultades en su día a día.

Los testimonios de personas con enfermedades raras cuentan que tener una enfermera en su día a día les ayuda mucho a manejar la situación que vivencian. Principalmente porque es necesario que esa persona tenga pautas claras de actuación, siendo necesaria una formación previa en enfermedades raras, puesto que hay tantos tipos distintos de enfermedades con una amplia diversidad de síntomas que incluso pueden variar no solo de enfermedad a enfermedad, sino de paciente a paciente que sufre la misma enfermedad.

La labor de las enfermeras y enfermeros existe, es una realidad muchas veces invisible, y en estos pacientes queda patente y hace necesario “visibilizar los cuidados invisibles”, pues en éstos se fundamenta la identidad de la práctica enfermera.

Es mucho lo que se ha conseguido hoy desde distintas organizaciones, pero aún queda mucho camino por recorrer. En este Día Mundial de las Enfermedades Raras 2022, desde la Academia de la Enfermería de la Comunidad Valenciana queremos sumarnos e implicar a todas las enfermeras a que se unan y caminen para apoyar esta causa dando gran importancia del COMPROMISO, la LUCHA y la UNIÓN como principales valores y síntomas de la ESPERANZA de las familias.

“Conocélas, Entiéndelas, Difúndelas”, solo así dejarán de ser RARAS.



Mª Teresa Pinedo Velázquez
Académica Numeraria
Academia Enfermería
de la Comunitat
Valenciana

Me encontraba en Berlín por primera vez y mi cerebro no dejaba de rescatar de mi memoria toda aquella información que sobre esta maravillosa ciudad había acumulado, no solo a través del estudio, sino por tantas horas de cine y televisión que sobre la capital alemana en los 80 y 90 se habían producido. Grandes desfiles de las denominadas camisas pardas, antorchas, innumerables estandartes con la cruz gamada, la quema de libros en la plaza de la Ópera, la noche de los cristales rotos, la persecución de los judíos, la mirada hacia otro lado de tantas buenas personas...

Estaba en el viaje de fin de carrera y lo primero que quería ver eran los restos del famoso muro que dividía la ciudad y el mundo en dos bloques antagonistas, ese que tantas veces salía en el telediario y en las películas de espías. Al llegar ante uno de sus muchos restos diseminados por la ciudad un comentario de una compañera de viaje me hizo caer en la cuenta de la facilidad del ser humano para dejar atrás el dolor, la tristeza y todo aquello que le recuerde su vulnerabilidad.

Una vez allí, frente al Muro, su comentario: ¡Pues no es tan grande como para que no lo pudiesen saltar! Es cierto, respondí, falta otro muro paralelo, las torres con francotiradores, los perros de seguridad, los miles de guardias, las alambradas electrificadas, los muertos, las separaciones, el drama humano...

Como decía, este viaje fue de final de carrera; tras esto me incorporé al mundo sanitario y a sus peculiaridades, tantas como España en su diversidad, ya que tenemos un sistema sanitario con diecisiete tipos de sanidad pública y otro privado, este sí, más homogéneo. En este último me encontré con intensas jornadas de trabajo, pocos descansos y una insoportable carga asistencial donde una enfermera se hace cargo cada noche de veinticuatro personas, si no más, como si en lugar de personas fueran números o, mejor dicho, euros, algo que chocaba frontalmente con mi formación y mi ética profesional de dar a todos los pacientes el trato y el tiempo que merecen. Pero tampoco busco criminalizar a este sector, quizá se espera demasiado cuando contratas un seguro privado por cuarenta euros al mes y es lícito buscar beneficio, por supuesto.

En el ámbito público, la cosa estaba mejor repartida pero tampoco lle-

Otra piedra en el Muro

gábamos a las ratios de la tan envidiada Europa, donde hay ocho enfermeras por mil habitantes, es decir, más del doble que en la Comunidad Valenciana; también me encontré precariedad laboral, más del cincuenta por ciento de las plantillas es personal sin plaza, una completa politización de los equipos directivos y una falta de control del gasto.

Año tras año, el sistema sanitario se empobrecía por la falta de recursos e inversión, la falta de planificación y, sobre todo, por la falta de voluntad política que como siempre reacciona a los problemas en lugar de preverlos. Las carencias se suplían con imaginación y en gran medida por el compromiso de los profesionales. Y así llegamos a la famosa pandemia por COVID-19 desgastados, cansados, sin medios y sin tenernos en cuenta en la gestión de una crisis que nos hacía enfrentarnos con nuestros miedos día a día, sin poder salir corriendo, sin poder decir que no a una sociedad que contaba con nosotros y que sabe que la enfermera siempre está en su vida desde antes de nacer hasta después de morir.

El Gobierno valenciano ha sido condenado hasta en tres ocasiones por no cuidar de su personal sanitario, porque nos teníamos que cubrir con bolsas de basura, con mascarillas cuyas gomas se deshacían al sacarlas de su envoltorio y porque se negaban a admitir que no estaban asesorados por expertos sino por “gurús de las encuestas” y pese a todo estaban las enfermeras...

Enfermeras que tras obtener una de las mayores notas de corte para acceder a la Universidad se forman durante cuatro años para ser una de las profesionales más solicitadas por otros países de nuestro entorno pero que en su propio país no tienen el reconocimiento que merecen por sus estudios y se les ningunea el nivel A1 que, por ejemplo, un periodista con el mismo número de años tiene cuando trabaja para la Administración.

Enfermeras que son despreciadas por los legisladores al no derogar una legislación franquista que las sigue supeditando jerárquicamente al médico a través de la Orden de 26 de abril de 1973.

Enfermeras que se enfrentan a su desaparición en favor de técnicos

en determinados espacios del sistema sanitario porque el legislador no entiende al ciudadano desde el punto de vista integral, sino como un gasto que intenta disminuir con personal menos formado o cualificado.

Enfermeras que tienen que demostrar todos los días su valía y su buen hacer cuando a otros profesionales solo por su título se les presupone; hoy en día tenemos que aguantar que un sindicato médico nos menosprecie porque desde la Conselleria de Sanidad se planteen que una enfermera, sí, una enfermera, pueda dirigir centros de Atención Primaria. Como si no supiéramos las enfermeras dónde están nuestros vecinos, niños, jóvenes y mayores, cuáles son sus necesidades para mejorar su salud y su entorno. Las enfermeras ponemos nuestro conocimiento a favor del ciudadano, no perdemos el tiempo en disputas por supuestas cuotas de poder, no buscamos el protagonismo; nosotras el tiempo lo aprovechamos por y para nuestros pacientes.

Las enfermeras debemos aguantar que desde el Ministerio de Sanidad se saquen nuevas titulaciones como el reciente título de supervisión sociosanitario, despreciando nuestra capacidad y conocimientos con el solo fin de abaratar costes en el sector de las residencias privadas.

Las enfermeras tenemos que aguantar que no se desarrollen todas nuestras especialidades y cuando lo hacen no se crean plazas.

No son pocas las piedras que hay en el camino de nuestra profesión, unas creadas por vicios adquiridos, otras heredadas, las más generadas por los políticos, y otras tantas por nuestra incapacidad de que la sociedad entienda nuestra labor y su importancia para la misma.

Hoy en día recuerdo mi viaje a Berlín entre aplausos, premios y reconocimientos que se suceden con el vaivén de las oleadas que dejan muertos, separación, soledad y llanto en miles de hogares, pero otra vez el olvido juega en nuestra contra y quizá una nueva pandemia derrumbe el muro del olvido que entre todos hemos construido.



Fco Gómez Vitero
Vicepresidente del
Colegio de
Enfermería de
Alicante

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 Bennàsar. 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.



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 | 900 82 20 82
en: 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

Vístanos en     

 en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



6 meses y de mal en peor

El Hospital de Torrevieja se torna en un caos solo medio año después de la reversión: profesionales y comité de empresa molestos y peticiones de dimisiones a Gerencia

ALFREDO MANRIQUE

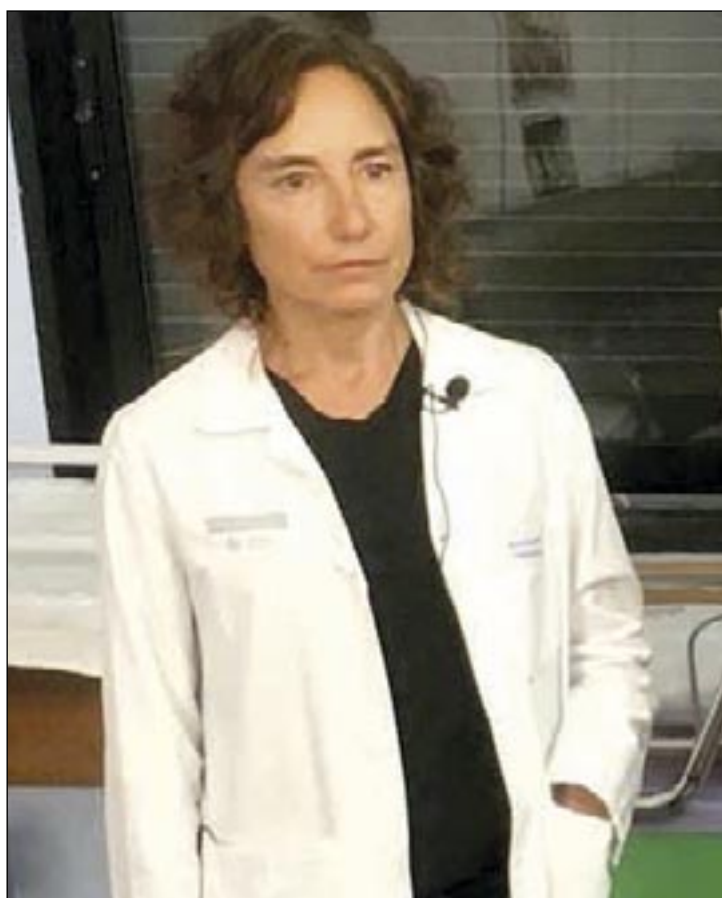
La Generalitat Valenciana vendió con menos bombo y plantillo la reversión del Departamento de Torrevieja que la de La Ribera. El Botànic era consciente de su compromiso de acuerdo de gobierno basado en un prisma de sesgo político y sectario que debía acometer obligadamente pero ya había salido malparado del Hospital de Alzira. Por eso, tras un año de manifestaciones durante todo 2021 por parte de los profesionales del centro alcantino, llegó el día, en octubre del citado año del momento de la reversión y, de esos polvos, estos lodos. A nadie del panorama político-periodístico sanitario de la Comunitat le sorprende lo más mínimo lo que está sucediendo ahora en Torrevieja. Es un calco a Alzira, pero a una velocidad superior. Solo han pasado 6 meses escasos desde que el pasado 15 de octubre, la Conselleria de Sanitat se hiciera cargo del Hospital Universitario de Torrevieja tras 15 años de gestión público-privada por parte de la compañía sanitaria Ribera Salud. Ni medio año y el caos en la gestión de los recursos humanos y materiales y en la

atención a la ciudadanía, han provocado que los profesionales estén hartos. No es que no lo estuvieran en la cuenta atrás previa a la reversión, ya que lo manifestaban semanalmente. Es que ahora, sus miedos de antes, son ahora una realidad, una auténtica pesadilla. Tanto es así que los sanitarios exigen dimisiones inmediatas de toda la cúpula directiva nombrada por la consellera Ana Barceló.

Al cierre de esta edición de Salut i Força Comunitat Valenciana, llegaba a la redacción un comunicado hecho público comité de empresa. En dicha nota de prensa, los sindicatos manifiestan estar "profundamente preocupados por la situación que se está viviendo en el Departamento de Salud". Alertan de que viven "una situación muy complicada, provocada por la improvisación con la que se produjo esta reversión, pero que tras 5 meses no se ha solventado".

Culpables

Y señalan directamente a los culpables: "La gerencia y sus direcciones (nombrados por la consellera socialista Ana Barceló). Al parecer, denuncia que su incompetencia les ha impedido atajar las múltiples problemáticas que han



Pilar Santos, gerente.

ido surgiendo y han pasado por alto en muchas ocasiones el deber de comunicación y negociación con este comité de empresa".

Justo antes de ir este periódico a imprenta, el comité informaba que se había producido una reunión con la gerente y la Dirección Económica que "nos presentaron unos datos estadísticos que no reflejan lo que se vive en el Departamento, creemos que esta Gerencia está alejada de la realidad, nos habla de datos estadísticos, pero desconoce el descontento de profesionales y usuarios". Recordemos que el departamento que incluye todos los centros de salud de la zona además del hospital cuenta con cerca de 1.400 trabajadores para una población de 180.000 personas censadas que crece anualmente con los des-

plazados turísticos. En este sentido, desde el comité de empresa aseguran que "jamás hemos visto en las puertas del SAIP las colas que se forman actualmente de usuarios descontentos queriendo poner reclamaciones".

También, que "los profesionales llevan 5 meses cobrando mal, el primer mes unos 200 profesionales se quedaron sin recibir su nómina y ha habido profesionales que han estado esperando dos o incluso tres meses para recibir el primer pago de Conselleria, debido a los numerosos reparos que realiza la intervención de hacienda de Alicante".

"Es inadmisibles que un profesional, que se esfuerza al máximo cada día por dar la mejor calidad asistencial, no reciba de forma correcta la remuneración que por ello le corresponde. En España vivi-

mos una situación general de falta de facultativos pero en este Departamento se ha agudizado en estos meses debido a la fuga de profesionales que se ha producido y que esta Gerencia y sus Direcciones no han sabido atajar", continúan.

Los sindicatos aseguran que "ha habido un problema de empatía y comunicación que ha hecho que este Departamento este sufriendo la falta de facultativos en el servicio de urgencias, radiología, neurología, dermatología, neumología, urología y otras especialidades".

Urgencias

Además, son especialmente duros con "el servicio de urgencias, que vive sus peores momentos en 15 años, con una falta de facultativos que ha provocado el aumento de los tiempos de espera y de fuga de pacientes. El servicio de radiología ha tenido que ser en su mayoría externalizado, lo que la propia gerente nos reconoció ayer que era el motivo de errores que se están produciendo en las pruebas". Y enumeran el desastre en otros servicios: "En Atención Primaria también se vive esta falta de profesionales y el director Médico de Primaria dimitió hace unas semanas. Esta situación se ve agravada por la llegada de refugiados ucranianos sin refuerzos para su atención".

"Por todo lo expuesto anteriormente la situación es insostenible en el Departamento. Esta Gerencia y su equipo Directivo no nos ha tenido en cuenta, no nos da respuesta a muchos de los escritos presentados, no cumple con su obligación de información al Comité de Empresa y lo más grave, no ha sabido atajar el malestar de los profesionales y el descontento de los usuarios. Por ello solicitamos la dimisión de la Gerencia y el Equipo Directivo del Departamento de Salud de Torrevieja", concluyen.



La consellera Ana Barceló, junto al equipo directivo actual cuestionado el día de la reversión.



Algunas de las manifestaciones de protestas del comité de empresa.

JJ Zaplana afirma que el Covid “ha arrasado la Atención Primaria” y critica la falta de soluciones de Sanidad

En 2019 Barceló ya habló de medidas para Primaria que, “en 2022 aún no son reales”

AMPARO SILLA

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha afirmado hoy que la pandemia de Covid “ha arrasado la Atención Primaria” y ha criticado la falta de medidas por parte de la Conselleria de Sanidad. **José Juan Zaplana** se ha pronunciado así antes de la comisión de Sanidad de Les Corts. “La situación de la Atención Primaria es desbordante y la consellera Barceló durante este tiempo no ha propuesto ningún plan serio y fundamentado en colaboración con los sanitarios, científicos, sindicatos y colegios profesionales”, ha explicado. El portavoz de Sanidad ha criticado que, “al contrario, lo que ha hecho la Conselleria durante este tiempo ha sido cerrar consultorios, fundamentalmente en el mundo rural, lo que ha provocado



José Juan Zaplana.

que se aumente la presión asistencial en otros centros. Es una política equivocada por parte de la Conselleria”.

Medidas

El diputado popular ha recordado que en la toma de posesión de **Barceló** en 2019 “ya habló de medidas para la Atención Primaria que hoy, en 2022, aún no se han hecho reales”. “Hoy la consellera habla de un plan que se basa en números, y lo hace porque el Ministerio de Sanidad exigió a las CCAA que antes de marzo lo presentaran, pero no es un plan real de adecuación a la situación de hoy. Estamos en un espacio post-covid donde todas las medidas pandémicas se van eliminando, pero la Atención Primaria sigue desbordada y las citas a 15 días en los centros de salud son una realidad”, ha concluido.



El PPCV pide que la mascarilla no sea obligatoria en los gimnasios

VICENT TORMO

El portavoz de deportes del Grupo Popular en les Corts, **Luis Martínez**, ha pedido que el uso de la mascarilla no sea obligatorio en los gimnasios y centros deportivos. “No puede ser que se levanten las restricciones en todos los sectores, pero continúe el uso obligatorio de la mascarilla durante la práctica deportiva en los centros deportivos y gimnasios”.

El portavoz popular ha indicado que “apoyamos la flexibilización del uso de mascarilla en gimnasios, tal y como reivindica la Federación de Empresarios de instalaciones deportivas. Es una reivindicación justa y más en estos momentos en que hay una evidente mejora de la situación sanitaria y se han adoptado estas medidas en otras co-

munidades autónomas”.

Luis Martínez ha pedido a **Puig** que “reconsidere las medidas e incluya permitir que pueda hacerse actividad física en los gimnasios flexibilizando el uso de la mascarilla como han hecho otros gobiernos autonómicos. El 30% de los usuarios que antes de la pandemia acudían a gimnasios a cuidar su salud no ha regresado con la incertidumbre que eso genera en un sector muy castigado”.

“El sector de la actividad física y el deporte ha sufrido las graves consecuencias de la pandemia y necesita un acompañamiento de las administraciones públicas para no quedarse atrás y no seguir recibiendo desprecio y ataques porque siempre ha sido excluidos de las ayudas por la pandemia como sí recibieron otros sectores como el comercio, turístico o cultural” ha concluido.

J Zaplana denuncia la falta de interés de Puig en reforzar la plantilla para los diagnósticos rápidos del cáncer

V.T.

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha denunciado “la falta de interés de Puig en reforzar las plantillas de atención primaria y especializada para los diagnósticos rápidos del cáncer”. **Zaplana** ha asegurado que hay demoras de hasta seis meses para realizar el primer estudio radiológico a los pacientes, tras detectar los primeros indicios de la enfermedad. “Las listas de espera para la detección precoz del cáncer no pueden ser tan largas y no ya está bien de achacarlo todo a la situación de la pandemia. Unas semanas e incluso unos días al realizar un diagnóstico pueden salvar vidas”, ha señalado. El portavoz de sanidad ha afirmado “que desde el GPP hemos planteado a la consellera Barceló, en multitud de ocasiones, que pusiera en marcha un doble circuito en atención primaria.



Ximo Puig.

Uno exclusivamente para Covid y otro para el diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades”. “Siempre ha sido rechazado por parte del Consell de Puig, a pesar de que si esos dobles circuitos se pusieran en marcha sería más rápido detectar el cáncer y comenzar los tratamientos con mayor rapidez”, ha indicado.

Sin refuerzo

En este sentido, **José Juan Zaplana** ha afirmado que el

GPP ha preguntado a la Conselleria de Sanidad si se ha planteado algún plan de refuerzo de personal para la agilización para los diagnósticos rápidos del cáncer en nuestra Comunitat. “Nos parece lamentable que la Conselleria reconozca que no está haciendo nada al respecto y que con los refuerzos de la plantilla de primaria y especialidades que se ha realizado por el Covid es suficiente. Hay que recordar que se despidió al personal sanitario por whatsapp y que se les ha acusado de robar mascarillas”, ha manifestado.



Les Corts Valencianes reconocen a la presidenta del Colegio de Médicos en representación de los sectores significativos durante la pandemia. La presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, la **Doctora Mercedes Hurtado**, ha recibido el reconocimiento de Les Corts Valencianes en el acto “**Les Corts de les Dones**”, celebrado en el hemiciclo del parlamento valenciano. La presidenta del ICOMV ha recibido el premio en su edición de 2022, en representación de los sectores significativos durante la pandemia, y ha sido homenajeada por su trayectoria profesional. En su discurso tras recoger el premio, la **Doctora Hurtado** ha asegurado que los médicos “*estuvimos, y seguimos estando, en primera línea de batalla. Como también lo estuvieron los enfermeros, los celadores, los conductores de ambulancia, los farmacéuticos, las limpiadoras de hospitales y centros de salud, y muchos más; todos ellos merecen también ser reconocidos*”.



Más de 300 farmacéuticos se reúnen en Valencia en la V Jornada Nacional de Alimentación 2022. La V Jornada Nacional de Alimentación reunió en Valencia a más de 300 farmacéuticos de todos los lugares de España. Bajo el lema “**Alimentación con ciencia en la farmacia**”, en este encuentro profesional se repasaron las principales tendencias y novedades que se han producido en el ámbito de la alimentación y la nutrición, haciendo especial hincapié en la evidencia científica disponible. La V Jornada Nacional, que se inauguró oficialmente en el Museo de las Ciencias Príncipe Felipe de Valencia, fue un evento organizado por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, a través de Vocalía Nacional de Alimentación, con la colaboración del Muy ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. El programa científico de la jornada, según expuso el vocal nacional de Alimentación del Consejo General de Farmacéuticos, Aquilino García, abordó en su primer día el papel de las redes sociales y la divulgación en salud de la mano de Marian Boticaria García; y la psicología del comportamiento alimentario, emociones básicas en el alimento, con una ponencia a cargo de Nicolas García-Máiquez, vocal de alimentación del Colegio de Farmacéuticos de Cádiz.

Los farmacéuticos valencianos recogen en tan solo una semana 16 palés con material sanitario, de higiene y alimentación infantil para Ucrania.



La cadena de solidaridad de los ciudadanos valencianos y los farmacéuticos, mediante las donaciones realizadas en las farmacias de la provincia, así como la de los laboratorios Babé, los almacenes de distribución farmacéutica y la empresa DHL, ha hecho posible que hoy se entreguen 700 cajas distribuidas en 16 palés al centro logístico de Feria Valencia, para su posterior envío a la frontera ucraniana en coordinación con la Embajada de Ucrania. En poco más de una semana, desde que el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) pusiera en marcha la Campaña FarmaUCRANIA para colaborar en la crisis humanitaria, la valencianos se han volcado con la población civil ucraniana, para donar productos de primera necesidad como productos sanitarios (vendas, algodón, yodo, pomadas, povidona iodada, agua oxigenada, vendaje, botiquines y productos de ortopedia como silla de ruedas, andadores y muletas), productos de higiene (toallitas húmedas, compresas femeninas, maquinillas de afeitar, pasta y cepillo de dientes, jabón, pañales infantiles y de adultos, etc.) y alimentación infantil (comida de bebés como potitos, leche de polvo y papillas, así como biberones y chupetes). Los productos que se recogían estaban contemplados en la lista facilitada por la embajada de Ucrania.

El Hospital Universitario del Vinalopó celebra una jornada de puertas abiertas para los futuros residentes.



Un año más, el departamento de salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha organizado un encuentro con futuros residentes que, próximamente, deben elegir el centro de docencia de postgrado en el que cursarán su residencia. El objetivo de esta jornada, que se ha retransmitido en directo a través del canal de Youtube de Ribera, es dar a conocer de primera mano las características del departamento de salud, sus instalaciones, especialidades existentes y la oferta docente. La jornada de puertas abiertas ha contado con la asistencia de MIR y EIR interesados en conocer todas las fortalezas del programa formativo de las distintas unidades docentes del centro. Además, los tutores esclarecerán las características de sus unidades para ayudar a que los futuros residentes puedan tomar una decisión meditada. Los futuros médicos residentes han podido conectarse de forma virtual con el jefe de estudios y tutores que les han explicado, de primera mano, el día a día en el centro ilicitano. Las especialidades ofertadas este tercer año son oftalmología, anatomía patológica, medicina familiar y comunitaria, obstetricia y ginecología, matronas, medicina interna, medicina intensiva, pediatría, medicina física y rehabilitación, cirugía general y aparato digestivo y cirugía ortopédica y traumatología. Al finalizar la jornada, se realizará una visita por las instalaciones para los asistentes presenciales.

Elisa Tarazona, CEO de Ribera, participa en una jornada sobre datos e inteligencia artificial

CARLOS HERNÁNDEZ

Fundación LAB Mediterráneo, proyecto impulsado por la Asociación Valenciana de Empresarios (AVE), ha organizado una sesión divulgativa sobre datos e inteligencia artificial, tras la realizada sobre ciberseguridad el mes pasado.

La bienvenida y presentación de Fundación LAB Mediterráneo ha corrido a cargo del vicesecretario de la Fundación, **Javier Jiménez**, director de Lanzadera, quien ha afirmado que “la Fundación nace para convertir a la Comunitat Valenciana en un referente nacional y europeo en emprendimiento, innovación, tecnología e investigación”.

A continuación, **Gianni Cecchin**, CEO Verne Group y miembro de la Comisión Ejecutiva de



Imagen de los ponentes, entre los cuales se encontraba Elisa Tarazona.

Fundación LAB Mediterráneo, ha presentado los principales retos a los que se enfrentan las empresas en materia de datos e inteligencia artificial y ha destacado que “debemos aprender a generar y procesar los datos que necesitamos

para poder hacer seguimiento adecuado de nuestros procesos y solo así, poder tomar decisiones eficientes. Porque sin datos seguro que podemos desarrollar proyectos innovadores, pero con un impacto mucho más limitado del que podríamos obtener”.

Por su parte, **Cristina Aranda**, cofundadora de Big Onion, ha hablado sobre la inteligencia artificial como motor de la revolución industrial y social, y ha remarcado que “nunca en la historia de la humanidad había-

mos generado tantos datos. Ahora bien, estas ingentes cantidades de datos que tienen las empresas o sus clientes no tienen valor si no se sabe operar con ellas, sacarles el máximo jugo. Para ello se emplea la Inteligencia Artificial, para sacar el máximo potencial con foco en negocio, en operaciones y, como no, siempre en primer lugar, en la mejora de la calidad de vida o trabajo de las personas”.

Seguidamente, la CEO de Ribera Salud, **Elisa Tarazona**, ha analizado el valor de los datos y, en su ponencia, ha resaltado que “en el grupo sanitario Ribera los usuarios son los dueños finales de los datos. Los pueden usar para mejorar sus resultados de salud y tomar partido en sus tratamientos. Apostamos por una medicina personalizada, pero también participativa”.



Profesionales sanitarias del grupo sanitario Ribera.



Mujeres con cargo de responsabilidad en el Grupo Ribera

El 70% de los profesionales del grupo sanitario Ribera son mujeres y ocupan el 56% de los puestos de responsabilidad

En el 8M, Elisa Tarazona, anima a “pensar en los derechos de las mujeres y niñas de Ucrania”

NACHO VALLÉS

Las mujeres son mayoría en el grupo sanitario Ribera. El 70% de sus profesionales son féminas y, además, ocupan el 56% de los puestos de responsabilidad. De hecho, es una de las pocas empresas sanitarias que tiene una mujer al frente. **Elisa Tarazona** es la consejera delegada de Ribera desde noviembre de 2020 y en su opinión, el liderazgo femenino “aporta pluralidad, diversidad, la asunción de políticas inclusivas, creatividad y empatía, que es clave para el éxito del trabajo en equipo, los buenos resultados y la productividad”. Sin embargo, este año anima, de manera especial, “a que todos pensemos en los derechos de las mujeres y niñas de Ucrania, por su vulnerabilidad en

conflictos armados como el que están sufriendo en este país”.

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, el grupo sanitario Ribera puso en valor el trabajo de sus 4.500 mujeres profesionales, que son mayoría

en 26 de las 39 especialidades de sus nueve hospitales y 65 centros de Atención Primaria. En servicios como Neurofisiología Clínica o Farmacología Clínica, las mujeres representan el 100% de los profesionales y

ocupan el 75% de las plazas en especialidades como Pediatría, Hematología, Hemoterapia, Análisis clínicos de laboratorio, Alergología, Obstetricia y Ginecología. Para Elisa Tarazona, que además es médico, “el equi-

librio de género en todos los niveles empresariales es beneficioso para las empresas y para la economía en su conjunto”. “Mi objetivo es que las mujeres y los hombres sientan que en Ribera se valora la actitud y el compromiso”, asegura.

El número de mujeres que ocupa posiciones técnicas en Futurs crece un 48% en poco más de dos años.

En los últimos años se ha avanzado mucho en nuestro país respecto a la igualdad de género dentro del sector de las tecnologías de la información. Según datos de Eurostat respecto a la Unión Europea, el porcentaje de mujeres que ocupa posiciones técnicas se sitúa en torno al 18,5%. Unas cifras que sobrepasa Futurs, la división tecnológica del grupo sanitario Ribera, que actualmente cuenta con un 18,7% de mujeres dentro de su estructura laboral. Teniendo en cuenta que en octubre de 2019 el porcentaje era de un 13,3%, eso supone un crecimiento del 5% respecto a la plantilla total. En poco más de dos años, el número de mujeres profesionales en Futurs se ha incrementado en 29. Un aumento del 48% que muestra una trayectoria ascendente que dice mucho sobre la apuesta de la compañía por el talento femenino.



JAIME GINER / PRESIDENTE DEL MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA (MICOF)

“Lucharemos por esta profesión con el mismo entusiasmo que hace 8 años para continuar siendo una institución fuerte”

Afronta su tercer mandato tras volver a ganarse la confianza de los farmacéuticos valencianos al frente de la institución colegial que aglutina la profesión. Conversamos con el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Señor Giner, ¿qué siente al comprobar que los farmacéuticos siguen confiando en su liderazgo y el de su equipo?

R.- Nuestra candidatura, “Farmacéuticos Unidos”, ha conseguido 1.205 votos, lo que supone la confianza del 57,4 por ciento de los 2.097 votos registrados. En unos comicios, donde a pesar de la COVID, la participación ha rondado el 46 por ciento de la masa colegial. Esto hace que, por una parte, se sienta satisfacción, estas elecciones eran como enfrentarse a un examen, en el que se reflejaría si los colegiados estaban satisfechos con la gestión realizada, creo que hemos aprobado con creces, pero también afrontamos esta etapa con mucha responsabilidad, por estar a la altura, tanto de las demandas de los colegiados, de los retos de la profesión como a lo que espera la nueva Junta de Gobierno. Por tanto, ahora se abre una nueva etapa de trabajo y dedicación.



P.- Será el tercer mandato consecutivo. ¿Qué le llevo a continuar con ilusión al frente del Colegio?

R.- Vamos a seguir luchando por esta profesión con el mismo entusiasmo que hace 8 años con el objetivo de continuar siendo una institución fuerte, con capacidad negociadora y en el tema económico: solvente. Todo esto nos permite trabajar diariamente para revalorizar la figura del farmacéutico en todas sus modalidades, a través del ejercicio y desarrollo de nuestra profesión.

Este tercer mandato va a servir para dar continuidad a un proyecto, pero la intención es que poco a poco mis compañeros de Junta vayan adquiriendo responsabilidades y tomando paulatinamente el relevo. Hay mucho por hacer, estos años, hay proyectos que la pandemia ha ralentizado, están por concluir, como el desarrollo del decreto de Atención Farmacéutica Socio Sanitaria, para que estos centros se distri-

buyan por proximidad y todas las oficinas de farmacia tengan las mismas oportunidades, sobre todo las farmacias rurales, que son las más perjudicadas con el modelo irregular de estos momentos, también queda por cerrar el esperado Decreto de Servicios de Urgencias, que ha salido ya a consulta pública y del que esperamos el borrador que sabemos que ya se está redactando. Por otra parte, la experiencia nos ha permitido detectar nuevas necesidades que desarrollar con el objetivo de continuar haciendo del colegio una institución fuerte, con capacidad negociadora y económicamente solvente, y en esa línea vamos a trabajar.

P.- Usted agradeció la alta participación y la mayor confianza de la profesión respecto a sus segundos comicios. ¿Nota al farmacéutico implicado en la gestión del Colegio y muy pendiente?

R.- Uno de los objetivos pri-

mordiales del MICOF es estar lo más próximo a sus colegiados y ofrecerles todas las facilidades posibles para que estén informados de todo lo que el Colegio hace por ellos y para que, cuando lo necesiten, puedan acudir a nosotros para la resolución de sus problemas.

La comunicación avanza rápido, cada día hay nuevos canales y las redes sociales y grupos como WhatsApp, Telegram etc. Creemos que desde el MICOF nos tenemos que adaptar, no estar en todos los canales, pero si comunicar de forma adecuada en cada uno de los que tenemos presencia. La última medida que hemos llevado a cabo en este sentido ha sido el lanzamiento de nuestra APP para todos los dispositivos de IOS y Android. Esta aplicación permite a los colegiados disponer, de manera más accesible, de toda la información colegial y que puedan conocer en todo momento

las diferentes iniciativas en las que trabaja el Colegio, así como de los cursos que se van a impartir o de las últimas novedades del sector. La intención es que las funcionalidades de la aplicación no terminen ahí y que, en próximas actualizaciones, esta también permita realizar trámites colegiales desde el móvil. De esta forma hemos ampliado los canales de comunicación con los colegiados, que ya tienen al alcance de su mano, en cualquier momento y lugar, toda la información de interés de su Colegio.

En cuanto a la implicación de nuestros farmacéuticos, ellos siempre han estado ahí, pendientes de todas las actuaciones y comunicaciones que llevamos a cabo. La pandemia ha propiciado que nuestros colegiados, con la intención de ofrecer el mejor servicio profesional a la ciudadanía, contaran con su Colegio para resolver cualquier duda. Por ello, es posible que la

implicación de los farmacéuticos con su Colegio se haya incrementado en este sentido.

P.- ¿Cómo ha logrado convertir al MICOF, una institución centenaria, en referente nacional como Colegio Profesional?

R.- A base de compromiso, esfuerzo y sacrificio diarios. Unos valores que en nuestro Colegio tenemos muy presentes en todos y cada uno de nuestros departamentos colegiales, así como en toda la Junta de Gobierno. Si no fuera así, no habríamos podido seguir creciendo como institución a lo largo de todos estos años. Y, por supuesto, siempre sin perder de vista nuestro principal objetivo, que no es otro que la defensa de la profesión farmacéutica y la atención a nuestros colegiados; un objetivo que va ligado de manera directa a buscar siempre el beneficio para nuestros pacientes y, en definitiva, de la salud global de la población.

P.- ¿Cómo se reivindica suficientemente la labor del farmacéutico?

R.- El compromiso, esfuerzo y sacrificio son innegociables en nuestro Colegio. Y esto es así precisamente por esa lucha constante en favor de nuestros profesionales farmacéuticos, quienes han realizado una magnífica labor a lo largo de toda la pandemia. Y es que los farmacéuticos, como profesionales sanitarios, se han visto afectados en todas y cada una de sus especialidades, lo que ha evidenciado su importancia en beneficio de la salud global; al mismo tiempo que demuestra su capacidad de adaptación ante nuevos problemas.

Buen ejemplo de ello lo encontramos en la Farmacia Comunitaria que, siendo el punto sanitario más próximo a la población, ha aumentado su labor asistencial a la hora de aconsejar y asesorar a las personas sobre temas de salud, como es en el caso de las vacunas; pero también debido a la saturación de los centros de salud, que ha hecho que los pacientes recurran en primer lugar a sus farmacias para resolver sus problemas de salud. Por supuesto, el resto de las especialidades farmacéuticas, cuya labor no es tan visible y evidente para el ciudadano de a pie, también han tenido que saber afrontar y gestionar una situación que ha sido nueva no solo para los farmacéuticos, sino para toda la sociedad. Es el caso de los Farmacéuticos Hospitalarios han tenido poca visibilidad sin embargo han realizado un extraordinario trabajo en un entorno de riesgo, también, los farmacéuticos de salud pública, industria, análisis clínicos o distribución.

Por esta razón, desde el Colegio hemos reivindicado de manera constante la labor de los farmacéuticos y la sensación es que, por mucho que no dejemos de poner en valor nuestra profesión, nunca será suficiente para compensar en el enorme esfuerzo de todo el colectivo farmacéutico valenciano. Y es que es imposible no sentirse orgulloso de todos mis compañeros y compañeras de profesión; han demostrado ser esenciales para el sector sanitario y, en consecuencia, esenciales para la salud de todos. Y, sin duda, seguirán siéndolo en el futuro. Para lucha y reivindicar la labor del Farmacéutico solo hay una clave ESCUCHARLOS.

P.- ¿Cómo es la relación Colegio-Conselleria de Sanitat?



R.- Tenemos una buena relación con la Conselleria. Siempre hemos trabajado tanto con los directores generales, jefes de sección y con los técnicos. También es cierto, que cuando hemos creído oportuno que había que plantarse ante la Administración lo hemos hecho. No tenemos que ver al Gobierno como nuestro enemigo, pero si, en muchas ocasiones, hay que oponerse, en particular si se atenta contra nuestra profesión e intereses, hay que decir que NO pero siempre con argumentos y alternativas, y es lo que hemos hecho siempre negociar para encontrar el mejor acuerdo posible. Quien me conoce sabe que siempre he velado por nuestro sector, intentando ampliar las funciones de nuestros profesionales, en distintos ámbitos, y las condiciones de trabajo de los farmacéuticos, y en particular la farmacia comunitaria por esa relación especial de prestación farmacéutica.

Con Ana Barceló, mantengo una buena relación pese a nuestras diferencias, cuando surgen, pero siempre buscamos una solución, y cuando se trate de la salud de los ciuda-

danos, sabe que siempre me tendrá a su disposición.

P.- ¿Se siente valorada la profesión?

► **"Para lucha y reivindicar la labor del Farmacéutico solo hay una clave ESCUCHARLOS"**

R.- En el día a día, sobre todo en el caso de los farmacéuticos comunitarios, como es mi caso, vemos cómo nuestros pacientes agradecen y valoran nuestro trabajo, que ha sido incuestionable e ininterrumpido durante toda la pandemia. Y esto lo es todo para nosotros, ver que ayudas y que se sienten agradecido por esa ayuda; el poder ver recompensada nuestra vocación de cuidar a los demás.

Pero si lo extendemos a las autoridades políticas, quizá la sensación sea más que de sentirnos poco valorados, la de sentirnos desaprovechados. Ver cómo nuestro potencial como colectivo es enorme y que no se nos está sacando

todo el partido que se debería de acuerdo a nuestras competencias y capacidades.

Un buen ejemplo lo vemos en la notificación de positivos COVID desde las farmacias comunitarias a través de los test de antígenos. Mucha gente, para saber si está contagiada o no, acude a nuestras farmacias por ser los puntos sanitarios más próximos y por comodidad, pero, por supuesto, también por confianza, porque saben que vamos a darles el trato que merecen. Todos estos ingredientes hacen de los farmacéuticos un colectivo esencial en la gestión de la pandemia. Los datos están ahí: en apenas dos meses, desde las farmacias de la provincia se han realizado más de 34.000 test de antígenos. 34.000 test en los que, no lo olvidemos, el paciente ha pedido a su farmacéutico realizárselo bajo su supervisión, garantizándole así la mayor fiabilidad y garantía en el resultado. Hemos detectado cerca de 20.000 positivos, que han sido comunicados a Conselleria y aunque hemos conseguido, que se remunere la comunicación de los positivos, consideramos que es insuficiente, y así lo hemos manifestado.

P.- ¿Cómo ha impactado la pandemia en la profesión? Dijo que en breve está previsto presentar un estudio, pospuesto por el inicio del proceso electoral, sobre el Rol de la Oficina de Farmacia en la Reestructuración del Sistema Nacional de Salud.

R.- Este estudio se inició en 2019, antes de la pandemia, por la visión de futuro que tenemos, y en ese momento, ya era patente la saturación del sistema público de salud, pero con la pandemia se ha tenido que readaptar, ya que la situación se ha convertido en insostenible, y a este trabajo queremos darle continuidad ya que hay muchos frentes que cubrir. La pandemia ha afectado a todo el colectivo, en todas y cada una de nuestras especialidades: farmacéuticos comunitarios, de hospitalaria, de atención primaria, industria, análisis clínicos, distribución, etc. Y en todas y cada una de ellas han sabido adaptarse y mostrar su compromiso hacia una profesión que no puede entenderse sin la vocación de cuidar de los demás. La crisis sanitaria ha demostrado que nuestra profesión y nuestras capacidades son imprescindibles para hacer frente a las dificultades que se han ido presentando en materia sanitaria y de salud y que el Sistema Nacional de Salud no puede seguir funcionando sin nuestra importante labor, siendo necesaria una reestructuración de este.

Por ello, el 5 de abril hemos organizado la Jornada de presentación del documento 'El nuevo rol de la oficina de farmacia en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud', elaborado por un grupo de expertos y del que se explicará la metodología seguida, los temas destacados y un decálogo de conclusiones. La presentación de dicho documento correrá a cargo de la farmacéutica comunitaria Blanca Marí-Ruano. A continuación, se llevará a cabo una mesa de debate con el título 'Hacia una oficina de farmacia más asistencial', moderada por el vocal del MICOF y farmacéutico comunitario, Enrique Pepiol, y que contará con la participación del Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, José Luis Poveda; del farmacéutico y Ex secretario autonómico de la Conselleria de Sanitat, Manuel Escolano; del médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y ex secretario general del Ministerio de Sanidad, José Martínez Olmos; y del farmacéutico comunitario Bruno Domínguez.

El Colegio de Enfermería de Valencia advierte de la alarmante falta de enfermeras para las residencias de mayores por las pésimas condiciones laborales.

El Colegio de Enfermería de Valencia alerta de la situación insostenible que sufren las enfermeras que presentan servicio en las residencias públicas de personas mayores dependientes. La presión asistencial ha empeorado durante los últimos años sin que se tomen medidas necesarias para solucionar la falta crónica de personal, pese a las constantes reclamaciones que se llevan haciendo desde el sector sociosanitario de Enfermería. El Colegio de Enfermería de Valencia ha constatado con enfermeras/os de estos centros de mayores dependientes que cada vez resulta más difícil encontrar personal para las residencias porque son muy pocas las/os profesionales que están dispuestas/os a trabajar en los centros dependientes de la Conselleria de Igualdad y políticas inclusivas antes Bienestar Social por las pésimas condiciones laborales. Aunque el problema esencial es que las enfermeras de residencias, paradójicamente, carecen de la consideración de personal sanitario porque no pertenecen a la Conselleria de Sanidad. Estas enfermeras están adscritas a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Una circunstancia que supone peores condiciones laborales en aspectos profesionales, remuneración económica, formación, reconocimiento, desarrollo o movilidad.



Laura Almudéver, presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia.

Rechazo. El Colegio de Enfermería de Alicante quiere expresar su rotundo rechazo al hecho de que el nuevo decreto de servicios sociales vaya a dismantelar los Centros Especializados de Atención de Mayores (CEAM) y eliminar a los profesionales de Enfermería en su organigrama. Un decreto cuyo trámite de audiencia fue publicado ayer en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana y que desde el Colegio de Enfermería de Alicante se considera prioritario que no se concrete finalmente en los términos actuales. Según esta nueva norma que tiene previsto poner en marcha la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas se alterará el concepto de los centros CEAM y se eliminará la presencia de las enfermeras/os presentes en ellos para realizar tareas de prevención y promoción de la salud. En concreto, el borrador del decreto del Consell (que introduce cambios en la regulación de la tipología y funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial, así como del Anexo I, centros, servicios y programas de los servicios sociales de atención primaria de carácter básico) supone un atentado al sistema de autonomía personal y medicaliza el sistema sanitario para las personas mayores de más de 60 años al ofrecerles, como única alternativa al envejecimiento saludable, los tratamientos clínicos y farmacológicos.

El Colegio de Enfermería de Valencia participa activamente del Foro de Empleo y Emprendimiento de la Universitat de València.

El Colegio de Enfermería de Valencia ha participado activamente en el Foro de Empleo y Emprendimiento de la Universitat de València, organizado por UV-Ocupació, con un expositor en el que se ha detallado la actividad colegial y todos los servicios, asesorías y ventajas que supone la colegiación para el colectivo de Enfermería.

En el stand del Colegio de Enfermería de Valencia se ha ofrecido toda la información que afecta al colectivo profesional y se ha recordado, a todos los estudiantes, que la colegiación es obligatoria para todas las enfermeras de España porque supone un mecanismo de control para velar por la seguridad de la población usuaria del sistema de salud. Desde el Colegio de Enfermería de Valencia se ha insistido en que la colegiación sirve para cubrir la responsabilidad civil de las enfermeras y enfermeros durante su ejercicio profesional porque incluye la póliza de un seguro de RC. Evita también el intrusismo, al detectar a los profesionales que pretenden trabajar en clínicas y residencias de mayores sin contar con la titulación universitaria de Grado en Enfermería.



El CECOVA presenta su nuevo 'portal web' con una imagen renovada y nuevos contenidos editoriales.

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) estrena un nuevo 'portal web' con una imagen renovada (más actual) y con contenidos dirigidos a desarrollar el potencial de la Enfermería (como ha quedado patente durante la pandemia) y su papel de liderazgo en la transformación hacia un modelo de salud más sostenible. Una web enfocada a impulsar las capacidades y valores de sus profesionales. "Somos un consejo profesional autónomo asentado en décadas de experiencia. Una institución que ha logrado así ser un referente en el ámbito de la salud y que cuenta con la legitimación social necesaria, avalada por los ciudadanos y el resto de los actores sociales a los que nos debemos", según el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, quien recuerda que el nuevo portal en internet "nace con el fin de servir de vínculo de confianza con y para la Enfermería de la Comunidad Valenciana. Con un modelo de página web moderno, actual, sujeto al control universal deontológico, disciplinario y basado en la excelencia profesional. Una web que a la vez propicie un acercamiento real a las/os profesionales ya la ciudadanía".

Denuncia machista.

El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) se suma a la reivindicación que persigue dar más protagonismo a las enfermeras en su rol social como mujeres. No en vano, el COENV se adhiere a la concepción del Consejo General de Enfermería (CGE) que describe al machismo es un 'virus' contra el que hay que luchar. Para llevar a cabo esta lucha es imprescindible educar a la sociedad en general y a los pacientes en particular, desde pequeños, porque todavía hoy las enfermeras se



Laura Almudéver.

enfrentan a comentarios machistas o referencias a su persona como "nena", "niña", "guapa" o "señorita". Desde el Colegio de Enfermería de Valencia y desde el CGE se recuerda que hay cambiar mentalidades y empezar desde la infancia, en la adolescencia, en la escuela, en la universidad, en todos los contextos tenemos que hablar de la igualdad de género en la sociedad en general y recordarles que el trabajo de la enfermería consiste en cuidar y curar al paciente, no en escuchar «impertinencias» de pacientes maleducados. El Día Internacional de la Mujer coincide con el patrón de la profesión, San Juan de Dios. Por ello, "un colectivo mayoritariamente femenino como la Enfermería se rebela contra el machismo que miles de enfermeras experimentan a diario en su puesto de trabajo, escuchando frases machistas por el mero hecho de ser mujeres", según destaca la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**.

El presidente del CECOVA participa en el foro de la Agencia EFE sobre agresiones en atención primaria

El encuentro informativo, organizado por la Agencia Efe y la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (ADSCV), aborda retos futuros como la falta de recursos en cuanto a personal

CARLOS HERNÁNDEZ

La endémica falta de medios y de personal en atención primaria, que recibe un 14,2 por ciento del gasto sanitario -frente al 62,1 por ciento de atención hospitalaria- propicia que la vía de entrada al sistema sanitario acumule más de la mitad de las agresiones que se denuncian al personal sanitario. Esta es una de las conclusiones a las que se ha llegado en el encuentro informativo organizado por la Agencia Efe y la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (ADSCV) para abordar los retos futuros de la atención primaria, que se vio completamente colapsada durante la pandemia.

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha destacado que de los aplausos han pasado «a poner pintadas con 'sanitarios ase-



Juan José Tirado, durante el encuentro.

sinos'» y ha incidido en que en un recurso tan «deficitario económicamente» como es la Atención Primaria, donde la asistencia es «más directa» que, en un hospi-

tal, «la agresión se puede producir con mucha más normalidad».

Añade que el profesional sanitario está con «toda su buena intención» intentando solucio-

nar un problema a las personas y «como no les digas muchas veces lo que quieren oír» o no les des algo que quieren porque «se lo ha dicho una vecina o lo han visto

en internet» se produce la agresión, por lo que también reclama una clara apuesta por la «educación para la salud».

Propuestas

Educación para la salud es una de las propuestas que defienden los sanitarios para frenar el incremento de los insultos, amenazas y agresiones, especialmente en Atención Primaria, donde se producen más de la mitad de estos incidentes que llevan, en algunos casos, a la depresión e incluso al suicidio del profesional.

Los insultos y amenazas representan el 87 % de los casos, mayoritariamente a mujeres, mientras que el 13 % fueron agresiones que acabaron en lesiones físicas y también las médicas fueron las principales destinatarias, en un 56 %, frente a sus compañeros de profesión, un 44 %.

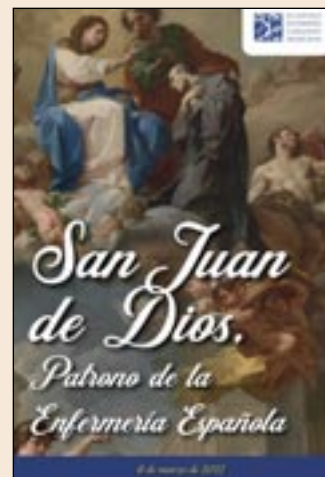
El Hospital de Torrevieja acoge la V Jornada de Enfermería de Insuficiencia Cardíaca de la Comunidad Valenciana.

El Hospital Universitario de Torrevieja acogió la celebración de la V Jornada de Enfermería de Insuficiencia Cardíaca de la Comunidad Valenciana, organizada de manera conjunta con la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. El encuentro, que reunió a un centenar de profesionales de enfermería, analizará las últimas novedades en las unidades de insuficiencia cardíaca y el papel de la enfermería dentro de cada una de ellas. Además, contará con dos talleres en ecografía pulmonar y terapia compresiva en el paciente con insuficiencia cardíaca. Los pacientes que siguen controles ambulatorios en las unidades de insuficiencia cardíaca son pacientes de alto riesgo. “Durante su seguimiento, se potencia el autocuidado y la estabilización de su entorno con el fin de garantizar la estabilización del paciente y, para ello, la enfermería juega un papel fundamental a lo largo de todo el proceso”, afirma **Cristina Solano**, enfermera de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital de Torrevieja.



La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana edita un libro sobre San Juan de Dios, patrón de Enfermería, con motivo de la celebración el 8 de marzo de su festividad.

La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana ha editado un libro sobre diferentes aspectos de la obra y vida de San Juan de Dios con motivo de la celebración el 8 de marzo, del patrón de Enfermería, San Juan de Dios. Un libro en cuya redacción han colaborado diferentes académicos y en el que se ha querido destacar la labor de San Juan de Dios (1495-1550) en el campo de la Enfermería poniendo en valor una labor que podría calificarse como vanguardista y hasta transgresora para su época, dejando atrás la asistencia que venían recibiendo los enfermos en su época.



Las enfermeras/os reivindican mayor protagonismo de la profesión para liderar la sostenibilidad del sistema sanitario.

El Colegio de Enfermería de Alicante, ante la celebración el 8 de marzo del Día Internacional de la Mujer, para el cual la ONU ha elegido este año el lema de Igualdad de género hoy para un mañana sostenible, quiere destacar que la sostenibilidad global a la que se hace referencia desde Naciones Unidas debe pasar también por la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Una circunstancia para la cual se debe dar mayor protagonismo a las enfermeras en la línea de lo planteado en la reciente campaña Nursing Now, otorgándoles la posibilidad de liderar sus ámbitos de actuación y de ocupar cargos de responsabilidad. Dicho protagonismo viene motivado y justificado también por la necesidad de contar en mayor medida con las enfermeras/os ante el cambio de paradigma del curar al cuidar, dado el envejecimiento de la población y el aumento de la cronicidad. Existe una representación desproporcionada e inadecuada de mujeres en los espacios de política nacionales y mundiales. Un hecho que se ve reflejado, por ejemplo, en las entidades colegiales de Enfermería, donde hay pocas mujeres en las presidencias de los mismos y no hay una paridad en sus juntas de gobierno, a pesar de ser la de Enfermería una profesión eminentemente femenina.



Montserrat Angulo.

Enfermería de Valencia pide más consideración con las enfermeras tras cumplirse dos años del estado de alarma

La entidad colegial lamenta que las buenas palabras de los políticos que gobiernan las instituciones no se hayan plasmado en mejoras evidentes del sistema sanitario tras la pandemia

AMPARO SILLA

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) quiere honrar la encomiable labor que han realizado todas las enfermeras valencianas y solicitar para ellas más consideración, por parte de los políticos y los gestores públicos, tras cumplirse dos años de la declaración del estado de alarma en España a causa de la pandemia

provocada por la Covid-19, tres días después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia por Covid-19, el 11 de marzo de 2020.

Un estado de alarma que duró 100 días y que dio paso a una situación sanitaria que ha traído ya seis oleadas de contagios a causa del coronavirus y que hace que se luche por evitar una séptima ola con la llegada del puente de San José y la

festividad de la Semana Santa.

Dedicación

Desde el Colegio de Enfermería de Valencia se quiere aprovechar el segundo aniversario de esta fatídica fecha para felicitar a las/os enfermeras/os por su trabajo y dedicación cuando había una terrible presión asistencial y realizaban sus funciones en unas condiciones completamente lamentables



Laura Almodéver.

por la falta de materiales de protección, tests, vacunas... en determinados momentos de estos 24 meses. Tiempos en los que se doblaron y triplicaron turnos, se cancelaron vacaciones, se construyeron hospitales de campaña y se instalaron camas de UCI en tiempo récord para atender las necesidades. Las enfermeras, como siempre han hecho, estuvieron ahí y se pusieron a disposición de las administraciones, incluso poniendo en riesgo su propia vida. Jornadas maratónicas en las que las enfermeras se veían obligadas a construirse sus propios trajes de protección con bolsas de basura porque la escasez de EPIs convirtieron estos buzos en un objeto prácticamente de lujo. Miles de profesionales se expusieron sin dudar al virus sólo por el hecho de ayudar y cuidar.

El CECOVA se suma a la movilización masiva propuesta por el Consejo General de Enfermería para mayo

REDACCIÓN

Ante el declive sistemático de las condiciones laborales y profesionales de la profesión enfermera, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se suma a la movilización propuesta por el Consejo General de Enfermería (CGE) para el próximo mes de mayo. Esta deriva de la Enfermería y el nulo interés mostrado desde el Ministerio de Sanidad y las administraciones públicas para abordar las demandas de las enfermeras/os españolas/es ha propiciado que el CGE haya programado, para el próximo mes de mayo, una gran movilización de la profesión en la que se contará con gran parte de la implica-



El presidente del CECOVA.

ción de los colegios profesionales. De hecho, el CECOVA (que engloba a los tres colegios profesionales de Enfermería de las provincias de Valencia, Castellón y Alicante) se adhiere a estas movilizaciones en defensa de los intereses de la Enfermería.

El objetivo es salir a la calle de forma masiva y que se oiga nuestra voz y las reivindicaciones profesionales más relevantes cómo conseguir ya el nivel A1 para las enfermeras, el desarrollo pleno de las especialidades de Enfermería, la mejora de las condiciones laborales y las competencias profesionales y un plan de recursos humanos que prioricen la mejora de las ratios de enfermeras por población a medio largo plazo, entre otros aspectos. Os mantendremos informadas/os de los pasos que vayamos dando para que la organización de esta movilización sea un éxito de participación y se escuche nuestro grito de forma rotunda y clara.

Reunión. El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Juan José Tirado, ha mantenido una reunión de trabajo con la jefa de Sección de Promoción de la Autonomía i Prestaciones Sociales del Ayuntamiento de València, Lluïsa Colomer Tortosa, con el fin de establecer un acuerdo de colaboración para ofrecer asesoría por parte de las profesionales de Enfermería en los Servicios de Atención Domiciliaria (SAD) y autocuidados municipales. El presidente del CECOVA ha insistido ante la jefa de Sección de Promoción de la Autonomía i Prestaciones Sociales que es fundamental que las empresas que asumen las contrataciones para cubrir los Servicios de Atención Domiciliaria dispongan de equipos profesionales que cuenten con enfermeras y trabajadores sociales. Para Juan José Tirado, "las enfermeras y los trabajadores sociales constituyen un tándem indivisible cuyo único objetivo es defender el cuidado personal de los usuarios y potenciar la autonomía personal".



Enfermería especializada en insuficiencia cardíaca del Hospital Dr. Balmis de Alicante atiende a más de 550 pacientes en cinco años. La Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante ofrece un abordaje multidisciplinar a los pacientes, que incluye una consulta



de Enfermería especializada que ha dado asistencia a más de 550 pacientes desde su creación en 2017. En el último año, la enfermera responsable de esta consulta, Sara Molina, ha prestado seguimiento a más de un centenar de pacientes con esta afección, que es ya la cuarta causa de mortalidad en España y la primera de hospitalización entre los mayores de 65 años. La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica que se produce cuando el músculo cardíaco no tiene capacidad suficiente para bombear la sangre y, por lo tanto, de hacer llegar suficiente oxígeno y nutrientes al resto de los órganos. Muchas enfermedades, como pueden ser el infarto, la hipertensión o la diabetes en sus estadios más avanzados derivan en insuficiencia cardíaca.





La doctora Hurtado, con toda su nueva Junta.



La presidenta, tomando posesión.

El Colegio de Médicos de Valencia celebra el acto de toma de posesión de su nueva Junta de Gobierno

Doctora Hurtado: “La pandemia nos atropelló, pero es momento de levantarse. Tenemos ilusiones renovadas y mucho por hacer en estos cuatro años”

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV), celebró el pasado 4 de marzo el acto oficial de toma de posesión de su nueva Junta de Gobierno, elegida en las elecciones de enero. El equipo que dirigirá el ICOMV está encabezado por la **doctora Mercedes Hurtado**, que repite por tercera vez como presidenta de esta corporación que representa a casi 17.000 médicos valencianos. La **Doctora Hurtado** expresó en su discurso el sentimiento de “*ilusiones renovadas*” que tiene el equipo que dirige. “*La pandemia nos atropelló, pero es momento de levantarse; nos queda mucho por hacer en estos cuatro años*”, señaló durante su discurso. La presidenta del ICOMV puso de relieve que la labor del Colegio es “*reivindicar que se potencie la atención primaria, que está desbordada, y la hospitalaria: seguir apostando por la educación sanitaria a la sociedad, y ejercer la labor de interlocución con las administraciones*”.

Intrusismo

La **doctora Hurtado** manifestó que el ICOMV continuará liderando la lucha contra el intrusismo profesional y las

agresiones contra los médicos. Además, recalcó que se potenciará la Oficina de la Mujer Médica y se crearán las Oficinas del Opositor, la del Médico Joven, y la de la Medicina Privada. Además, el colegio continuará fomentando la realización de actividades deportivas y socioculturales en las instalaciones del ICOMV. La nueva Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Mé-

dicos de Valencia estará formada por: **Mercedes Hurtado**, presidenta; **Pedro J. Ibor**, vicepresidente 1º; **Luis A. Ortega**, vicepresidente 2º; **Rafael M. Cantó**, secretario; **doctora Regina Camps**, vicesecretaria; **doctora Verónica Suguey**, tesorera; **Francisco V. Fornés**, consejero 1º; **Mª Rosario González**, consejera 2ª; **Carmen Castro**, consejera 3ª; **Joaquín Guerrero**, consejero 4º, Mª



La presidenta, durante su discurso.

Asunción Iturralde, consejera 5ª, **Rafael Torres**, consejero 6º; **Nezly M. Mosquera**, con-

sejera 7ª; **Manuel Yarza**, consejero 8º; **Juan Pablo Carrasco**, consejero 9º.

El Colegio de Médicos inicia una campaña de recogida de material y donativos en favor de los refugiados de Ucrania.

En colaboración con la asociación solidaria La Casa Grande, se hace en favor de los refugiados que huyen de la invasión y la guerra en Ucrania, y que están llegando a nuestras ciudades. La presidenta del ICOMV, la doctora Mercedes Hurtado, se reunió con el presidente de La Casa Grande, **Jaime Barrón**, para cerrar los detalles de la colaboración que se inicia hoy mismo. Se ha instalado un punto de recogida de material en las instalaciones del Colegio, principalmente ropa específica para los refugiados que ya están llegando a Valencia. Además, se ha habilitado una cuenta perteneciente a la asociación solidaria para recoger los donativos que los colegiados deseen aportar. Posteriormente, será La Casa Grande quien proceda a trasladar el material recogido a las instalaciones de Feria Valencia, el centro logístico desde el que la Generalitat está coordinando los envíos de la ayuda humanitaria.



ANDRÉS GENÉ / PRESIDENTE DEL COOCV, RECLAMA LA INCLUSIÓN DE LOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Recientemente, la consellera de Sanitat, Ana Barceló, ha anunciado la creación de una nueva y mejorada Atención Primaria, para que se convierta en el centro de la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana. En total está prevista la incorporación de 6.000 plazas estructurales en todo el sistema sanitario, de las que 1.600 plazas de Atención Primaria estarán creadas el próximo 30 de abril. Sin embargo, no todas las profesiones sanitarias están contempladas en este plan a pesar de las deficiencias que presenta el sistema a nivel asistencial. Uno de los colectivos olvidados de nuevo por la Conselleria de Sanitat es el de los ópticos-optometristas, que durante la pandemia siguieron trabajando en primera línea desde los establecimientos sanitarios de óptica, para atender las necesidades visuales de la población en un momento en el que el sistema sanitario público estaba saturado. Para analizar esta situación hablamos con Andrés Gené, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV).

C.H.

P.- Sr. Gené, ¿qué opinan de este nuevo plan para reformar la Atención Primaria en el que por el momento no se les ha incluido?

R.- Nadie duda que es necesario el cambio y la mejora organizativa y competencial de la Atención Primaria para que sea realmente el centro de la atención sanitaria. Coincidimos plenamente con lo indicado por el Foro de Atención Primaria, se debe solucionar pronto la situación de precariedad en este nivel asistencial o desaparece la Atención Primaria, con todo lo que ello conllevaría para todos los ciudadanos.

Además, añadimos que es fundamental que la Atención Primaria se sustente en el trabajo multidisciplinar de todos los profesionales sanitarios que la sociedad ha preparado y capacitado para el cuidado de su sa-

"Pedimos lo que es justo y coherente, que nos dejen hacer nuestro trabajo para mejorar la visión de la población"

lud. Todo ello bajo una coordinación asistencial integrada, bien organizada, en la que cada cual tenga claro su papel profesional, debiendo ser el objetivo principal el mejor cuidado y la mejor atención del paciente.

La salud ocular y la visión tienen amplias y profundas implicaciones en muchos aspectos de la vida, la salud, el desarrollo sostenible y la economía. Sin embargo, hoy en día, muchas personas, familias y poblaciones siguen sufriendo las consecuencias de un acceso deficiente a una atención visual de calidad y asequible, lo que aumenta el riesgo de la pérdida de visión y a la ceguera.

A nivel visual, y viendo las listas de espera, se observa que se necesita una atención en tiempo y forma más adecuada, resolutive, eficiente y rápida, por ello, la proximidad en este primer nivel asistencial desde la perspectiva ciudadana es esencial. Se deben tener equipos de respuesta inmediata en la entrada del sistema sanitario que permitan la prevención, y la detección precoz de las disfunciones visuales altamente prevalentes hoy en día, además del seguimiento y derivación a atención especializada, en aquellos casos que sea necesario. La inclusión de ópticos-optometristas, tanto en la atención primaria como en la especializada, en el sistema público de salud es altamente recomendable y positiva para la mejora de nuestro sistema sanitario a nivel visual.

Por ello, como colectivo pedimos lo que es justo y coherente, que nos dejen hacer nuestro trabajo para mejorar la visión de la población. Los ópticos-optometristas, por accesibilidad y dadas las tareas específicas a desarrollar, el nivel de cualificación requerido y las necesidades de atención visual actuales, con un aumento cada vez mayor, deben estar incluidos desde ya en esta nueva realidad de la Atención Primaria. No se entendería que, con la importancia que tiene, dejen la salud visual de lado.

P.- ¿En qué mejoraría la atención de los pacientes en salud



visual la inclusión de los ópticos-optometristas en la sanidad pública valenciana?

R.- Más de 2.400 ópticos-optometristas cuidan diariamente de la mejor visión y la buena salud visual de la población en la Comunidad Valenciana con unos resultados muy positivos. Esta realidad lógica y efectiva de atención sanitaria visual en el primer nivel asistencial privado, no se ve reflejada en la sanidad pública, no habiendo sorprendentemente ningún óptico-optometrista incluido en la Atención Primaria Pública.

Dado que la mayor parte de la actividad asistencial del óptico-optometrista está encaminada a detectar y solucionar

problemas visuales, altamente prevalentes en la población, como son los defectos refractivos y/o binoculares, así como a la prevención y promoción de la salud visual y ocular. La inclusión de los ópticos-optometristas en el primer nivel público aportaría mucho a la resolución y por ende, a la sostenibilidad y eficiencia de nuestra sanidad pública, minimizando el bloqueo actual asistencial de servicios tradicionales en otros niveles.

Además de evitar con su incorporación la saturación estructural a nivel visual de otros niveles asistenciales con la resolución de la mayor parte de los problemas en el nivel pri-

mario, se puede implementar adicionalmente en la Atención Primaria una atención visual comunitaria y un Plan de Salud Visual, ambos realizados por ópticos-optometristas, ello facilitaría con la prevención la descongestión del sistema, más si tenemos en cuenta que las afecciones oculares afectan durante todas las etapas de la vida, siendo los niños pequeños y las personas mayores particularmente afectados. Las mujeres, las poblaciones rurales y los grupos étnicos minoritarios tienen más probabilidades de deficiencia visual, y es necesario abordar esta desigualdad generalizada. El desarrollo de este Plan de Salud Visual y Prevención en el primer nivel, la Atención Primaria, ayudaría significativamente en la mejora de la visión de la población.

Otras acciones que se pueden realizar son la valoración y el control de la miopía (considerada en los próximos años una pandemia visual), valoración y solución del síndrome de fatiga visual asociado al uso de tecnología digital, control optométrico pre cirugía y post cirugía de cataratas, utilización de pruebas de imagen para el control de los cambios visuales inherentes al envejecimiento, u otros controles importantes para la prevención como cambios visuales en diabéticos que pueden ser realizados por optometristas en la Atención Primaria.

P.- En la actualidad hay solo 30 ópticos-optometristas ejerciendo en la Sanidad Pública en la Comunitat. ¿Qué balance hacen de estas experiencias?

R.- Aunque es un número claramente insuficiente para los 5 millones de habitantes de la Comunidad Valenciana que pueden acceder a la sanidad pública, si que podemos hacer un balance, y al igual que ocurre en la sanidad privada, la experiencia y resultados del buen trabajo de los 30 ópticos-optometristas en el sistema sanitario público está avalado y contrastado en aquellos hospitales y centros donde está implantada su figura profesional, siendo

los resultados muy positivos.

La demora media actual de la lista de espera de cirugía de cataratas en los servicios de oftalmología donde hay ópticos-optometristas es menor con 57,55 días, mientras que en los servicios donde no hay, la espera es de 68,42 días (18,9% superior). Dicha tendencia también se observa en las demoras de las consultas.

Por tanto, se ha favorecido claramente la mejora de la atención sanitaria visual de los pacientes, y demostrado con cifras la tendencia a una mejora resolutoria real, con un incremento de la eficiencia y una disminución de las dilatadas listas de espera de las consultas de oftalmología, contribuyendo además, a racionalizar el gasto y los recursos sanitarios.

Esta inclusión de ópticos-optometristas ha ayudado a optimizar la actividad de los servicios de oftalmología, pudiendo los oftalmólogos dedicarse fundamentalmente al manejo de las patologías y a la cirugía, y los ópticos-optometristas a las actividades propias optométricas. Ello permite optimizar y dar eficiencia a la atención sanitaria visual disminuyendo las listas de espera.

P.- Desde el COOCV han afirmado que con su inclusión se reducirían las listas de espera en los servicios de oftalmología. ¿Cómo contribuirían los ópticos-optometristas a disminuirlas?

R.- La incorporación de ópticos-optometristas a la sanidad pública es una realidad que permitirá reducir las listas de espera. En la actualidad, el 27,6% de las derivaciones que realizan los pediatras de atención primaria y el 14,5% de las que realizan los médicos de familia, son al oftalmólogo, siendo un 76,4% y un 30% respectivamente de ellas por trastornos de la agudeza visual, que podrían ser asumidos y solucionados por ópticos-optometristas.

En el primer nivel asistencial con la inclusión de los ópticos-optometristas se puede ser resolutorio en la mayoría de las consultas de causa visual (cerca del 80%). Dado que estas alteraciones presentan una alta incidencia, entre las peticiones de consulta, no teniendo sentido derivarlas a atención especializada cuando podrían ser resueltas en Atención Primaria con la inclusión del óptico-optometrista en dicho nivel. Ello implicaría que no se saturaría la atención especializada, y por tanto disminuiría la lista de espera por esta causa.

Pero no solo debemos ver



esto, sino que la mejoría de la atención del 20% restante de sujetos que sí requieren derivación a oftalmología, sería en un tiempo óptimo, y no como sucede ahora que muchas veces, por la saturación innecesaria del sistema se alarga demasiado.

P.- Otra de las ventajas que señalan es que con su inclusión se reducirían costes sanitarios. ¿De qué datos disponen para afirmarlo?

R.- Actualmente tres elementos definen la situación que nos encontramos: alta prevalencia de necesidad de atención visual (muy vinculada al cambio demográfico y social, y con una tendencia al aumento notable a corto plazo), respuesta asistencial inadecuada con saturación y sobrecarga de la atención especializada, y necesidad de rediseño de aspectos esenciales del modelo sanitario para una atención visual más ágil, eficaz y eficiente.

La incorporación del óptico-optometrista en la Atención Primaria permitirá reducir las listas de espera y los tiempos promedio de asistencia, facilitando su labor a otros profesionales, tanto del ámbito de la Atención Primaria (médicos de familia, pediatras) como de la asistencia especializada (oftalmólogos). Con ello se garantiza una más ágil, adecuada y completa asistencia a los pacientes, con un mejor funcionamiento y optimización de los

recursos humanos y materiales del sistema sanitario público.

Todo ello implica una reducción de los costes sanitarios, si a ello añadimos la labor de prevención y promoción de la salud visual y ocular es fundamental para nuestro sistema sanitario, cuesta menos prevenir que curar.

Adicionalmente, sabemos que las deficiencias visuales tienen un efecto negativo en la calidad de vida, reducen la movilidad, afectan al bienestar mental, agravan el riesgo de demencia, aumentan las caídas y los accidentes de tráfico, incrementando la necesidad de atención social y, en última instancia, provocan una mayor mortalidad. Todo ello implica que la pérdida de visión, nos afecta a todos en mayor o menor medida, dado que tiene importantes consecuencias económicas para las personas, las familias y las comunidades afectadas.

P. Para que todo esto sea posible. ¿Cuántos ópticos-optometristas serían necesarios incorporar al sistema sanitario público?

R.- Ya se ha comentado que a nivel de asistencia visual se precisan cambios importantes, tanto a nivel de primaria como de especializada. Si se quiere afrontar esta situación no se debe hacer siempre lo mismo; es el momento de tomar decisiones que permitan disminuir las listas de espera y mejorar la eficiencia de la atención visual.

Actualmente muchas deficiencias visuales, tanto las asociadas a la edad como las derivadas del actual modo de vida, pueden ser tratadas en la Sanidad Pública a través de procedimientos optométricos incardinados dentro de las funciones que corresponden a los ópticos-optometristas, complementando las competencias profesionales propias de los facultativos especialistas en oftalmología y construyendo así Servicios de Oftalmología que apuesten por la innovación y el desarrollo, de manera que la implantación de la figura del óptico-optometrista repercuta directamente en el desarrollo de nuevos dispositivos y técnicas y la optimización de los servicios.

Si hablamos de cifras, el ratio a nivel privado es de un óptico-optometrista por cada 2100 ciudadanos en la Comunidad Valenciana. Sin embargo, a nivel público, con las cifras actuales de 30 optometristas contratados en nuestra Comunidad tenemos uno cada 167.000 ciudadanos, lo cual es claramente ilógico e insuficiente. Y lo que es más grave, es que la administración sanitaria valenciana es consciente de la importancia de la prevención visual y la actuación precoz en la detección cuando algo no funciona bien en nuestra visión. Sin embargo, desde el año 2013 que crearon la figura del óptico-optometrista como personal estatutario sólo han sacado 8 plazas a concurso oposición, cifra claramente insuficiente, y que si siguen con esta tendencia de sacar 8 plazas cada 9 años, hará que la población valenciana se vea muy deficitaria en poder disponer de la mejor atención visual sanitaria pública.

Una parte de la solución pasa por disponer de buenos equipos de profesionales, en número suficiente, en nuestro caso, el número óptimo de ópticos-optometristas que se requieren actualmente a nivel de la sanidad pública en la Comunidad Valenciana son 200, lo cual haría tener un optometrista por cada 25.000 ciudadanos. Con este número permitiría distribuirlos con una proporción adecuada entre la atención primaria, mayoritariamente, y la atención especializada habiendo una mejora de la eficiencia de la atención visual.

P.- ¿Con qué apoyos cuentan en esta reivindicación?

R.- Esta reivindicación cuenta con apoyos en todos los niveles, ya en el año 2020 la Asamblea Mundial de la Salud refrendaba el Informe Mundial de la Visión para que los pade-

res públicos centrasen la salud visual en el cuidado integral de los ojos, y en concreto, en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la visión.

Tanto la administración, los sindicatos, los partidos políticos, otras profesiones sanitarias, además de la ciudadanía y el Sindic de Greuges son conscientes de la necesidad y ventajas de la inclusión de los ópticos-optometristas en la sanidad pública, y están a favor, lo que hay que ser decididos es para su implementación real ya.

En los Departamentos de Salud donde ya están ejerciendo los ópticos-optometristas, que conocen de primera mano la buena labor que realizan, el apoyo es unánime, tanto por la gerencia de los hospitales como por la jefatura de los servicios de oftalmología y por el resto de personal sanitario.

Es por ello que desde el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana solicitamos que se adopten las medidas necesarias para que se aproveche y rentabilice el esfuerzo dedicado por la sociedad a la formación de los ópticos-optometristas, con su inclusión adecuada a nivel de la Atención Primaria y especializada en número suficiente en la Sanidad Pública, y que los frutos de dicho esfuerzo puedan ser rentabilizados por la administración sanitaria pública y por lo tanto por la sociedad, con una mejora de la atención sanitaria visual.

En el mes de febrero se ha difundido el Informe sobre la "Idoneidad de la inclusión del óptico-optometrista en la Sanidad Pública" (ver código QR), realizado con el propósito de aportar soluciones a todas las personas involucradas en conseguir la mejor sanidad pública, y para hacer más eficiente y mejorar la gestión y los recursos, para una óptima atención sanitaria visual a la población de la Comunidad Valenciana.

Finalmente pedimos a nuestras autoridades y a todos los actores involucrados en la mejora de la atención sanitaria que no sean "miopes", y vean la importante mejoría que supone la incorporación de ópticos-optometristas en número suficiente al sistema sanitario público.



La Fundación A.M.A. hace entrega de un millón de euros al Padre Ángel para socorrer a los refugiados ucranianos

Mensajeros por la Paz hace un llamamiento urgente y pide ayuda para su labor humanitaria

SALUD EDICIONES

El Patronato de la Fundación A.M.A. ha acordado responder a la petición de ayuda urgente que le ha solicitado la Fundación Mensajeros de La Paz con la donación de un millón de euros para la labor humanitaria de atención a miles de refugiados ucranianos, tanto dentro como fuera de aquel país. La **Fundación Mensajeros por la Paz**, con el **Padre Ángel** a la cabeza, está ayudando a socorrer a los más desfavorecidos en las fronteras y también dentro de Ucrania, porque ya son muchas ciudades sin luz, sin agua y sin alimentos.

Es estremecedor ver las imágenes de esos niños llorando con miedo, chavales ateridos de frío en brazos de unas madres con el terror y la congoja en la mirada, deambulando por unas calles llenas de des-



Momento de la firma de la colaboración.

trucción en busca de un lugar seguro.

Son escenas tremendas ante las que no debemos permanecer im-

pasibles, y por ello la **Fundación A.M.A.** ha querido contribuir, en la medida de lo posible, a paliar la tragedia que están viviendo los

ciudadanos ucranianos.

La **Fundación A.M.A.** está financiada al cien por ciento por A.M.A., la mutua de los profe-

sionales sanitarios, que revierte sus beneficios en sus mutualistas; ellos son los verdaderos responsables de esta ayuda humanitaria.

La **Fundación A.M.A.** desarrolla cada año alrededor de un centenar de iniciativas solidarias, además de ser el referente en la formación de los profesionales sanitarios mediante la concesión de becas y la entrega de importantes premios científicos. Actividades todas ellas encaminadas a conseguir un mundo y un futuro mejor para todos.

La colaboración con la Fundación Mensajeros de la Paz y su fundador, el **Padre Ángel**, resulta una obligación moral para la **Fundación A.M.A.** que asume con orgullo. Ya hace 7 años también contribuyó con la donación de otro millón de euros, en aquella ocasión para el programa de ayuda a los refugiados sirios.

La Fundación A.M.A. aprueba su Plan de Actuación 2022 con 93 proyectos sociales y 124 becas para sanitarios

Financiará también proyectos de divulgación e investigación científica

SALUD EDICIONES

El Patronato de la Fundación A.M.A., constituido por 17 prestigiosos profesionales del ámbito sanitario bajo la presidencia del **Dr. Diego Murillo**, ha aprobado su Plan de Actuación 2022, que se focaliza en tres grandes líneas de actuación: el apoyo a la formación de los futuros profesionales sanitarios, la divulgación e investigación científica y el apoyo a organizaciones sin ánimo de lucro en proyectos sociales y de ayuda a personas con enfermedades.

El objetivo que persigue la Fundación, financiada exclusivamente por A.M.A. Grupo, es beneficiar al colectivo de los profesionales sanitarios y a los más desfavorecidos de la sociedad.

En cuanto a formación de sanitarios, el Patronato aprobó financiar una nueva convocatoria de 124 becas de formación sanitaria especializada para los licenciados/graduados en Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología, Química, Biología, Física y Veterinaria.

La línea de ayudas a la divulgación e investigación científica servirá para financiar, entre otros proyectos, el desarrollado por Oncomet para la investigación oncológica, la Real Academia de Ciencias Veterinarias de España y la organización del XXVIII Congreso Nacional Derecho Sanitario, que se va a celebrar en octubre 2022.

Plan

El plan refuerza también el capítulo de actividades de ayuda a los que más lo necesitan, aprobando hasta un total de 93 proyectos sociales, entre los que destacan los desarrollados por centros hospitalarios como el Hospital Nens de Barcelona para cuidados paliativos en oncología pediátrica; el Hospital Universitario La Paz, en su programa con niños trasplantados; la Fundación Real Madrid, en su proyecto de ayuda y apoyo a niños ingresados en centros hospitalarios de las Comunidades Autónomas de Madrid, Valencia y Galicia, y la

Fundación Atlético de Madrid para el desarrollo de un programa de Voluntariado Social.

Como nuevas iniciativas que se incluyen en el Plan de Actuación, destacan la colaboración con ELA Andalucía para terapias respiratorias domiciliarias para pacientes de Esclerosis Lateral Amiotrófica; la Asociación PYFANO de pa-



El Dr. Diego Murillo.

dres, familiares y amigos de niños oncológicos de Castilla y León; ASDEGAL de Galicia para el programa de atención Psicosocial a la Infancia y Adolescencia en Contextos Socialmente Vulnerables, y APADIS de Madrid, en su apoyo a la persona con discapacidad intelectual y/o del desarrollo para fomentar de manera inclusiva su autonomía.

Se desarrollarán actuaciones relacionadas con las últimas crisis sanitarias, la pandemia por la Covid-19 y la Guerra en Ucrania.

Revisión médica a 22 niños ucranianos refugiados en Dénia.

El Servicio de Pediatría del Hospital de Dénia ha pasado revisión médica a 22 niños ucranianos refugiados que han llegado desde su país hasta la localidad alcantina de Dénia. La mayor parte de los pacientes a los que se ha realizado el examen de salud tienen una media de entre 8-9 años. Las revisiones pediátricas se llevan a cabo también en los centros de salud de la Marina Alta. El jefe de Pediatría del Departamento de Salud de Dénia -DSD- Dr. Josep Mut, ha explicado que "se trata de un primer encuentro con nuestro sistema sanitario, en el que se va a contrastar el programa de vacunación infantil ucraniano e identificar a los pacientes con patología crónica, que han tenido que abandonar sus tratamientos a causa de la guerra". Asimismo, el Servicio de Medicina Interna del Hospital ha aprovechado para hacer una revisión de salud a los adultos ucranianos que han acompañado a los menores citados.



Ojo con el ictus, que sigue siendo la segunda causa de muerte, la primera entre las mujeres

JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Son Espases trata cada año a un número significativo de pacientes que presentan patología isquémica por enfermedad en la carótida extracraneal, responsable de provocar entre el 20 y el 30 por ciento de los ictus o infartos cerebrales. La patología cerebrovascular supone la segunda causa de muerte y la primera de incapacidad en todo mundo.

La incidencia de esta patología en la población es muy elevada, especialmente en el grupo de edad a partir de los 70 años, lo que supone unos 1.800 casos al año por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda causa de mortalidad en la población general y la primera entre las mujeres, todo lo cual da una idea del impacto de esta enfermedad en nuestro entorno. El 29 de octubre se conmemora el Día Mundial del Ictus.

Además, hoy se sabe que las personas que hayan sufrido un ictus o el médico les haya establecido que son grupo de riesgo de sufrirlo, deben extremar es-

pecialmente las precauciones para no contagiarse del coronavirus SARS-CoV-2, causante del COVID19. En general se relaciona la mayor vulnerabilidad de esta infección con los problemas derivados del flujo sanguíneo, que son los que causan, concretamente, el ictus.

Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) se ha realizado una encuesta que indica que durante el periodo de confinamiento de la pandemia los ingresos por ictus se han reducido en torno a un 30% en el mes de marzo y con respecto a febrero. Sin embargo, el ictus sigue teniendo la misma incidencia de siempre y sigue siendo una urgencia médica y cuestión de vida o muerte.

Los especialistas recuerdan que hay que estar muy pendientes de los signos del ictus para evitar la muerte o graves secuelas

Especialistas neurólogos advierten que la no puesta en mano de los especialistas de los signos de que podría estar produciéndose un ictus pueden suponer la

muerte, o, en el caso de unos posibles ictus menores, que no llegan a desatar consecuencias graves de no tratarse (muerte, incapacidad) pueden generar el desarrollo posterior de ataques mucho más graves y letales.

En Baleares más de 2.000 personas sufren cada año un ictus o infarto cerebral. Detectar los síntomas a tiempo y acudir a Urgencias es el único modo de salvar la vida y la funcionalidad del paciente. "Li ha donat un perfum", "ha quedat perfumat": El acervo popular sabe que ha de dar nombres especiales a las circunstancias especiales y especialmente peligrosas.

Por ello, cuando al abuelo o a la abuela se le quedaba la cara rara momentáneamente, incapaz de oír, ver, hablar o moverse de forma normal, 'perfumat', este 'perfum' no vaticinaba nada bueno. Al poco llegaba la muerte o la discapacidad grave. El 'perfum' de nuestros abuelos es el ictus, el accidente cerebrovascular o el infarto cerebral.

Tal y como sucede en los infartos de corazón, un trombo (masa de grasa) se atasca en una vena o arteria, en este caso

del cerebro, y ciega total o parcialmente el paso de la sangre, llegando a hacer estallar el vaso sanguíneo. Las consecuencias son fatales. El ictus es una urgencia médica. Aunque el 'perfum' se pase y se vuelva a ver, oír, moverse o hablar.

Los síntomas del ictus, ese 'perfum' que mencionaban las abuelas, han de llevar a acudir a Urgencias de inmediato

Si se da esa disfunción momentánea, que normalmente ataca a solo un lado del cuerpo, lo cual es distintivo de la enfermedad, hay que correr a Urgencias, no se puede dar por auto concluido el momento de peligro. Y no solo hay que estar pendiente de las personas mayores.

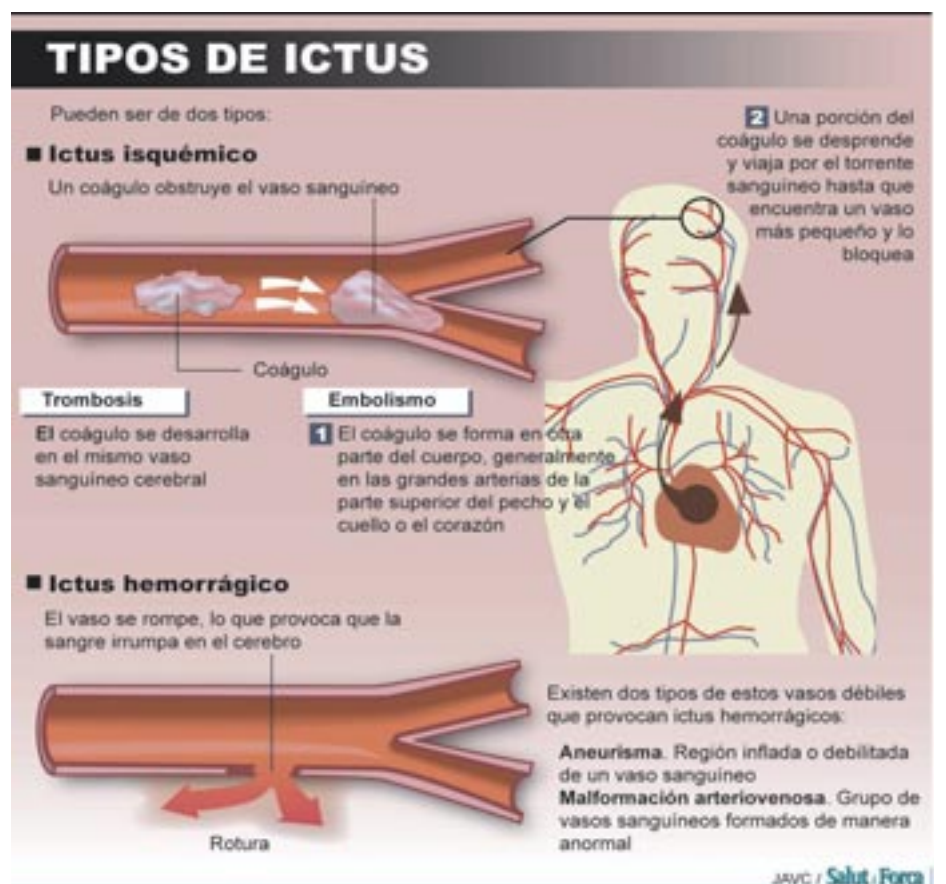
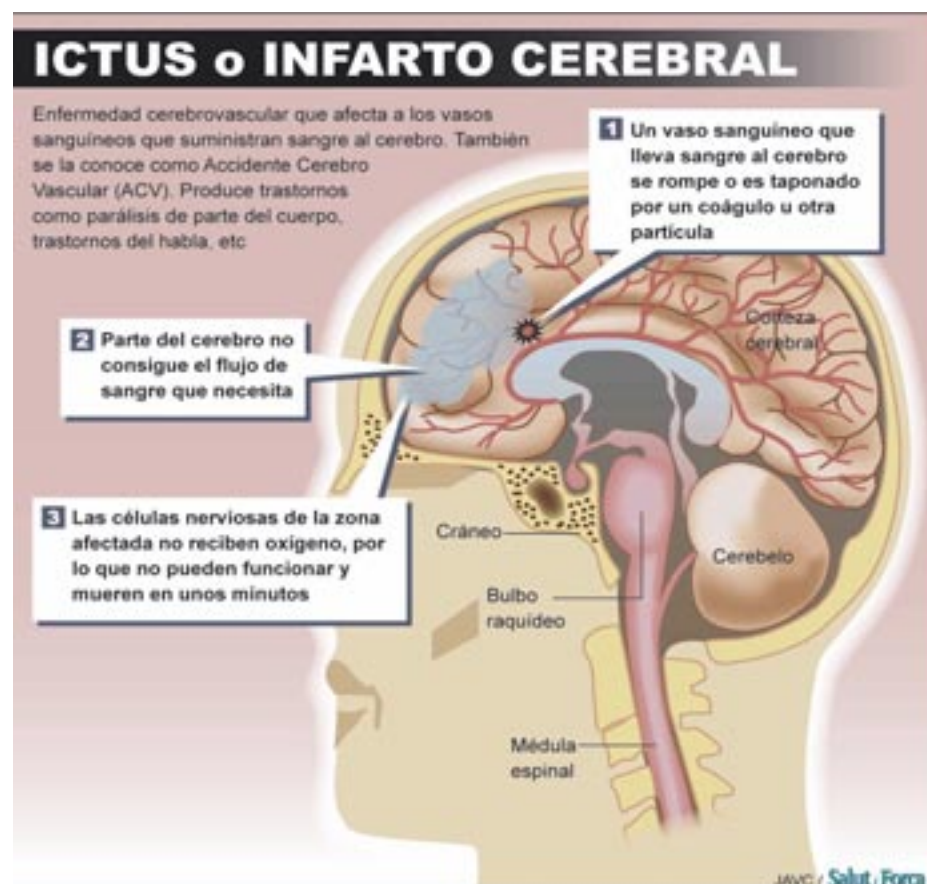
Es menos frecuente, pero los menores de 40 años también pueden sufrirlo. El Servicio de Neurología del Hospital Universitario Son Espases –de referencia en las Islas– atiende cada año más de quinientos pacientes. Tres cuartas partes sufrieron un ictus isquémico (producido por la obstrucción de un vaso

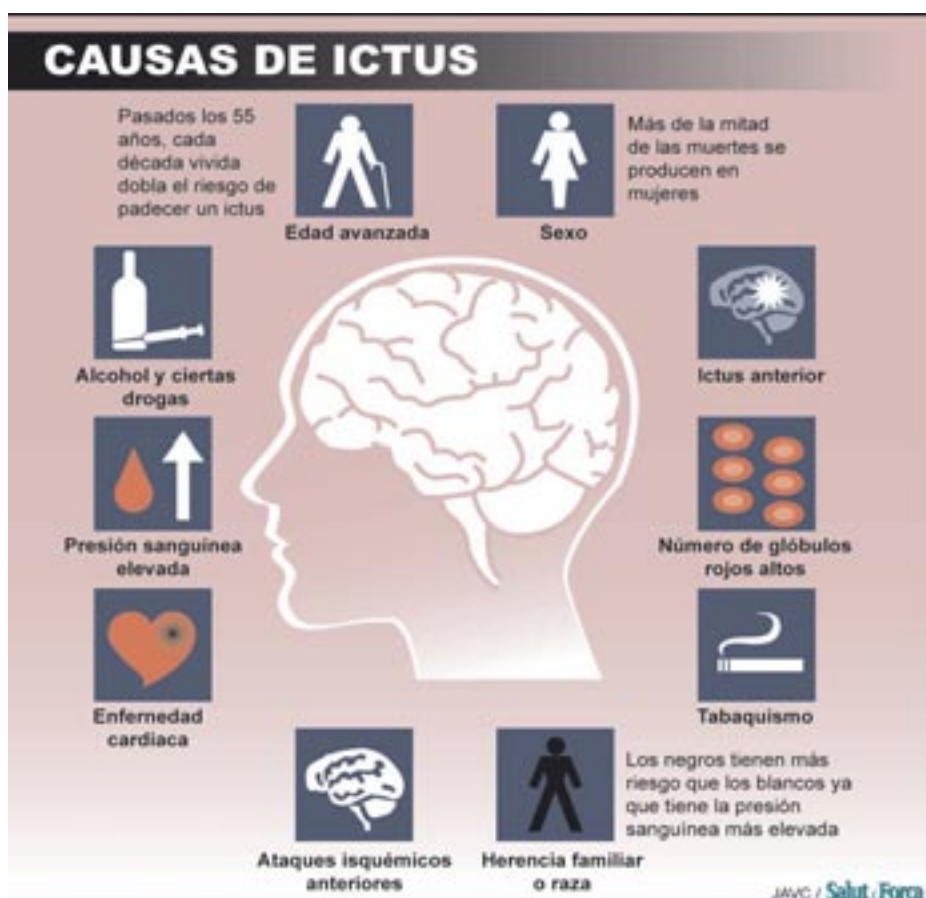
sanguíneo) y en un 20% se aplicó un tratamiento específico.

La pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo, la pérdida de la visión o la dificultad para hablar y comprender son los síntomas principales del ictus. Ante cualquiera de estos síntomas es importante llamar al 061. Si al detectar los primeros síntomas se avisa a tiempo de aplicar al paciente lo que se denomina un tratamiento fibrinolítico, se activa el «código ictus», que permite poner alerta al 061 y a las urgencias hospitalarias, incluido el neurólogo de guardia.

Una vez que el paciente ha llegado al servicio de urgencias del hospital se pone en marcha un equipo multidisciplinar liderado por el neurólogo de guardia, que valora rápidamente el caso, hace el diagnóstico y planifica el tratamiento. En el caso de un ictus isquémico, puede consistir en tratamientos como la fibrinólisis o la trombectomía mecánica.

Esta técnica, implantada en el centro en diciembre de 2014, permite extraer un trombo a los pacientes que sufren un infarto cerebral. Por una punción en la ingle se introduce un catéter en





La prevención quirúrgica del ictus

Las placas de ateroma que se acumulan en las arterias carótidas se pueden desprender. Si se desprenden, obstruyen las arterias cerebrales y el resultado, en muchas ocasiones, es un ictus isquémico.

Si la estenosis en la arteria carótida se detecta a tiempo y es superior al 80% de la luz del vaso, puede estar indicada su reparación, aunque el paciente aun no haya presentado ningún síntoma.

Es importante que los pacientes de alto riesgo, hipertensos, hipercolesterolémicos y diabéticos se sometan a programas de cribado mediante ecografía vascular cervical para prevenir un futuro accidente vascular cerebral.

Por otro lado, los pacientes que presenten debilidad, hormigueo o parálisis del brazo, pierna o cara en un lado de su cuerpo, amnesia brusca, pérdida de visión o visión borrosa en un ojo, pérdida de equilibrio o coordinación o problemas de habla también deben ser revisados con técnicas de imagen.

Hoy en día se dispone de tratamientos invasivos para las estenosis de la arteria carótida que evitan males mayores e irreversibles. En especial tres.

La endarterectomía carotídea, que consiste en la exposición quirúrgica de todo sector arterial carotídeo mediante una incisión longitudinal a lo largo de toda la cara lateral del cuello.

La inserción de un stent carotideo transfemoral. Se realiza con anestesia local desde la arteria femoral y a través de catéteres se dilata la arteria carótida desde su interior y se implanta un stent para mantenerla con flujo.

En tercer lugar, la angioplastia con un stent carotídeo transcervical. Es la técnica de vanguardia para el tratamiento de la estenosis carotídea. Se accede a la arteria carótida directamente desde el cuello.

No se recomienda el tratamiento endovascular de forma sistemática -angioplastia, stenting-. La indicación debe individualizarse y muy meditada en pacientes con alto riesgo quirúrgico o dificultad técnica y reestenosis.

Pero si la ciencia nos da oportunidades, no las podemos despreciar.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

el que se inyecta un contraste que permite detectar con exactitud la arteria obstruida. Durante las siguientes fases del proceso, el catéter perfora y aspira el trombo.

De ese modo se restablece la circulación normal de la sangre. Esta técnica de radiología intervencionista permite recanalizar la circulación de más del 90% de las arterias cerradas por un ictus. Este tratamiento, aplicado a tiempo, favorece la rápida recuperación de los pacientes. Y facilita que el afectado pueda dejar el hospital por su propio pie.

Los pacientes candidatos a recibir este tratamiento endovascular deben estar en el hospital en las primeras seis horas después del inicio de los síntomas, aunque el pronóstico neurológico es mejor cuanto antes llegue al centro para ser tratado. Aunque el ictus sobreviene de repente, en la mayoría de los casos hay unos factores de riesgo que permiten estar a la expectativa.

Es el caso de la edad, el sexo y los antecedentes familiares son factores de riesgo que no se pueden modificar. Sin embargo, existen otros potenciales desencadenantes del problema que sí se pueden controlar y modificar para reducir el riesgo y prevenir el ictus. se aconseja mantener una dieta rica y saludable, baja en sal y en grasas; no fumar ni consumir drogas.

Poco alcohol, no fumar en absoluto, prevenir el colesterol y hacer una vida y dieta sana son las medidas preventivas claves contra el ictus

También, no beber en exceso; como máximo, una copa de vino cada día (y ni aún eso si hay otras enfermedades que lo contraindican). El ictus es el paránqon cerebral del infarto cardíaco, por lo cual los factores de riesgo personales son muy similares y las normas de vida sana para prevenirlo son las mismas, así como incumplirlo supone un aumento de riesgo de sufrirlo.

Del mismo modo que para proteger el corazón, para proteger el cerebro hay que seguir una dieta sana y equilibrada: fruta, verduras, legumbres, pescado y aceite de oliva virgen. Se recomiendan cinco raciones de fruta y verdura a diario. También, hacer ejercicio moderado: 30 minutos al día. Caminar es saludable y económico.

Todo ello ayuda a controlar el exceso de peso, facilitador del ictus. Se aconseja también disminuir el estrés y para ello dedicar unas cuantas horas por semana a actividades relajantes y satisfactorias. Es importante, especialmente en las personas mayores o de riesgo, planificar con el personal sanitario los controles de tensión arterial, colesterol y azúcar en la sangre.

El doctor Enric Manel-Rimbau, médico especialista adjunto del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Son Espases, destaca que "lo grave de esta enfermedad no es solo que provoque tantas muertes sino también que pueda dejar una secuelas graves en la persona que lo ha padecido, con una incidencia muy importante en la calidad de vida del paciente y en el de la gente de su entorno".

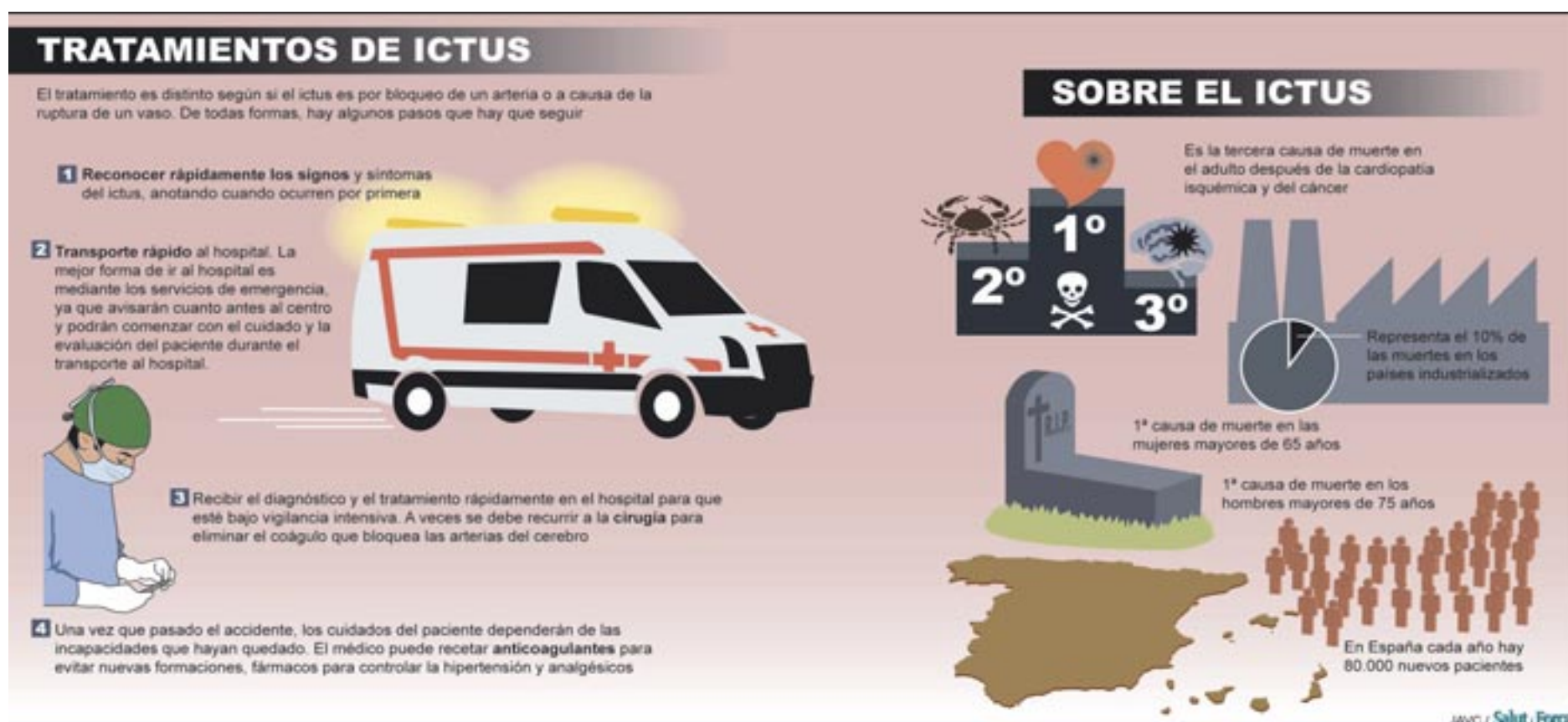
El especialista distingue, en primer lugar, entre los ictus hemorrágicos, en los que se produce una hemorragia en el interior del cerebro, con unas consecuencias devastadoras, y los ictus isquémicos, en los que una parte del cerebro se queda sin circulación, por una obstrucción vascular muy semejante a la que se produce en el entorno del corazón cuando se genera un infarto.

En todo este proceso es importante conocer el fenómeno de la arteriosclerosis, que el especialista define de una forma general como "la rigidez de las arterias" y que explica en base a que "las arterias envejecen y cuando lo hacen se tornan rígidas y en sus capas se produce un depósito de colesterol (de ahí la importancia en controlarlo) que se va acumulando y puede llegar a ocluir el vaso, con lo que se puede quedar una parte del organismo sin riego sanguíneo".

"Hay que tener en cuenta —continúa el especialista— que las neuronas toleran muy mal la falta de sangre y desde el primer momento en que se produce una falta de circulación ya está teniendo consecuencias, por lo cual el tratamiento del ictus no solo ha de ser eficaz, sino también muy rápido." Es necesario conocer, para paliarlos, los factores de envejecimiento de las arterias carótidas, que son las que irrigan el cerebro.

"Una de las principales causas de envejecimiento de las arterias que tenemos que prevenir es el tabaquismo"

Una de las principales causas de envejecimiento de las arterias



“sobre el que tenemos que insistir, es el tabaquismo”, pero también hay que tener muy en cuenta “la hipertensión, el colesterol, el exceso de azúcar, toda una serie de factores que el médico tiene que tener en cuenta, tanto ya desde la Atención Primaria, como en la Atención Especializada y trabajarlos de manera continuada, sobre todo para prevenir que llegue a producirse un ictus”.

Afortunadamente, en los últimos tiempos el tratamiento del ictus ha evolucionado notablemente en el entorno hospitalario, donde se ha pasado de paliar sus efectos cuando ya se había producido a no solo desarrollar tareas de prevención, sino a una acción terapéutica mucho más decidida con los las unidades y los códigos ictus.

“Antes teníamos pocas herramientas para revertir la situación de aquel enfermo que sufría una falta de circulación —explica el Dr Enric Manuel-Rimbau— hasta que hace unos años se han creado las unidades de ictus en las que el paciente es el centro sobre el que actúan muchos especialistas y gracias a lo cual se ha transformado totalmente el tratamiento de esta enfermedad.”

Esto se expresa en el hecho de que “de aquellos enfermos que antes salían con una secuela muy grave, como sería una hemiplejía, es decir, una parálisis de medio cuerpo, o una afasia, una pérdida de la posibilidad de hablar, algo que para una persona es dramático, hoy sale recuperado el 60% de los pacientes”. En estas nuevas acciones es protagonista el neurólogo, pero también interviene el médico de urgencias, que es el primero que reconoce al paciente y que

sospecha que está teniendo un ictus y pone en marcha el traslado a un centro especializado.

A partir de su llegada al hospital “lo verá el neurólogo, que tratará el caso con el radiólogo, que le habrá hecho las pruebas pertinentes, pasará al intervencionista e intervendrán muchos otros profesionales, algo que ha cambiado radicalmente el tratamiento de esta enfermedad”, añade el Dr Enric Manuel-Rimbau.

¿Cómo reconocer que se va a producir un ictus? El especialista recomienda estar atentos a síntomas como la pérdida de fuerza en una extremidad, “que es algo que en ocasiones solo dura unos instantes”, o que de repente “la persona no puede hablar, o tiene una visión borrosa... hay muchos síntomas y realmente no es fácil distinguirlos, por lo que ha de ser el médico de Urgencias el que haga una

discriminación sobre esos síntomas y hacia donde orienta al paciente”.

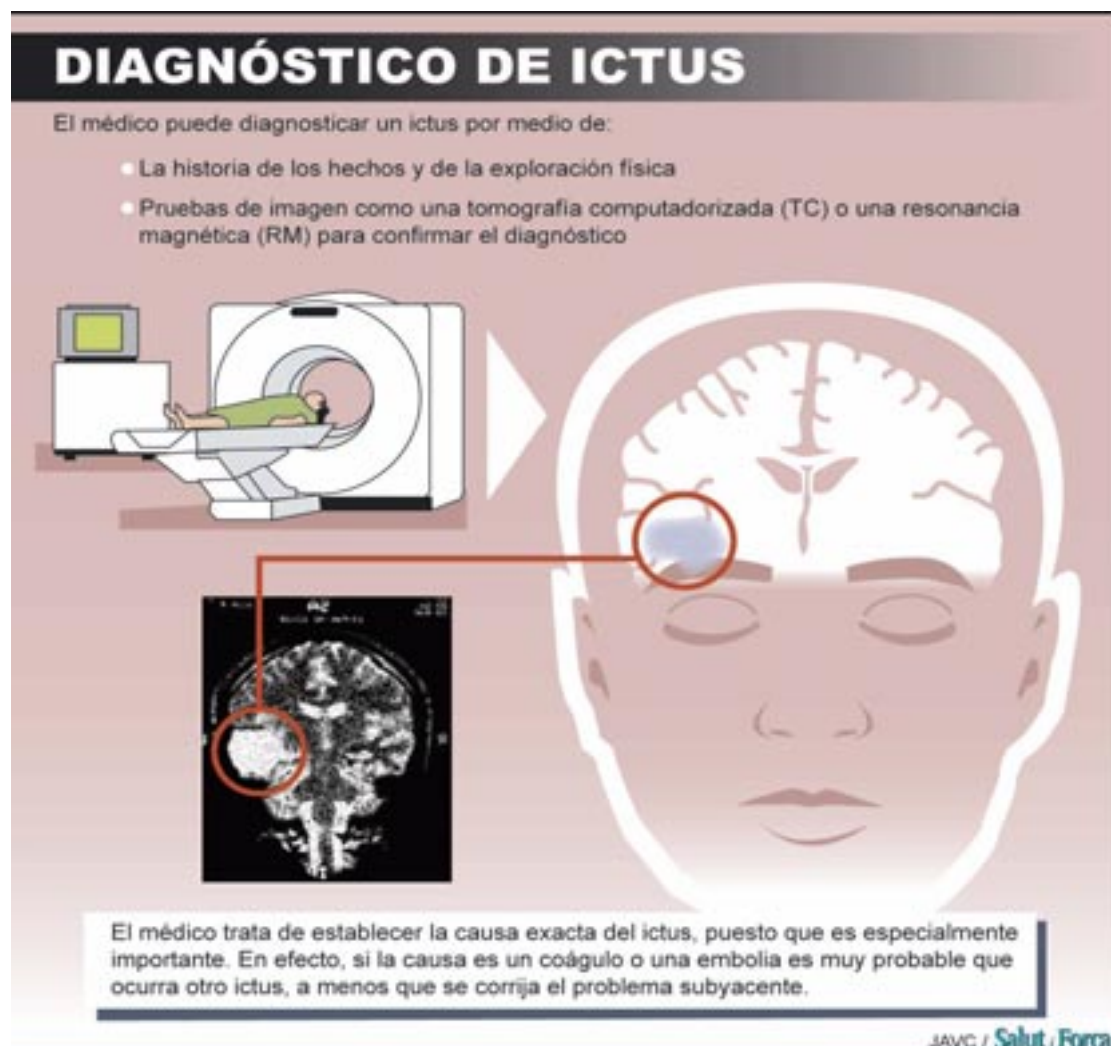
“Los nuevos modelos de atención hospitalaria implican a muchos especialistas en torno al paciente que sufre un ictus”

El diagnóstico del ictus “es clínico —explica el Dr Rimbau—. Será el neurólogo el que vea en pri-

mer lugar a este paciente e interpretará que los síntomas que presenta sugieren la presencia de un ictus. Lo primero que solicitará es un TAC y de ahí se irán derivando las pruebas necesarias para tratar la enfermedad”.

Ante un caso de ictus el tratamiento más efectivo “dependerá sobre todo del tiempo de evolución, ya que se si se está en una fase aguda hay que tener en cuenta que a medida que pasa el tiempo se van perdiendo neuronas y habrá algunas neuronas que no se puedan salvar, pero a su alrededor, otras que sí. Ante una lesión carotídea en un paciente que ha presentado un ataque leve, se podría realizar una intervención quirúrgica determinada”.

“Esta intervención —continúa el especialista— ante una estenosis carotídea que se detecta por un episodio menor o en una revisión en la que se ve un bulto en el cuello, se puede realizar una endarterectomía, lo que supone abrir la arteria por la obstrucción, limpiarla y volverla a cerrar para retirar esa placa de colesterol y restablecer la circulación.”



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



“Hasta el 30% de niños menores de 5 años presentan problemas del sueño”

Gonzalo Ros, jefe de Pediatría del Vinalopó, recuerda la importancia de una correcta higiene del sueño

SALUD EDICIONES

Los pediatras nos recuerdan constantemente la importancia de mantener un correcto hábito de sueño en los menores desde su nacimiento. Y es que, pasamos el 40% del tiempo hasta los 18 años durmiendo. Pero dormir, no significa inactividad. El sueño es un proceso en el que se activa el sistema nervioso central por lo que si registramos un déficit de sueño pueden aparecer problemas asociados como la obesidad, alteraciones emocionales y problemas de aprendizaje. El **Dr. Gonzalo Ros**, jefe de pediatría del Hospital Universitario del Vinalopó, del

grupo sanitario Ribera, recuerda que “hasta el 30% de los niños menores de 5 años presentan problemas de sueño. Un porcentaje que va del 13 al 27% si hablamos de menores entre los 4 y los 12 años”. Y esto se puede manifestar durante el día como irritabilidad o disminución de la atención.

“Si vemos el desarrollo del sueño desde nuestro nacimiento podemos observar como hasta los 3 meses de vida predomina el llamado sueño activo, que es el precursor del sueño REM. Hacia los 3 meses aparecen los llamados husos de sueño y se completa la diferenciación de todas las fases del mismo. Es normal que aparezcan despertares nocturnos frecuentes hasta la

etapa prepuberal y que durante la adolescencia se desarrolle un retraso fisiológico del inicio del sueño”, explica el **Dr. Ros**.

Trastornos

Los trastornos del sueño en niños se pueden dividir en tres tipos. Podemos encontrar a niños que les cueste dormirse por varias causas: insomnio por higiene del sueño inadecuada, insomnio conductual, síndrome de piernas inquietas o síndrome de retraso de fase. Por otro lado, hay casos de niños que presentan eventos anormales durante la noche, como puede ser sonambulismo, terrores nocturnos, pesadi-



Gonzalo Ros, jefe de Pediatría del Vinalopó.

llas o movimientos rítmicos relacionados con el sueño. Y, por último, hay casos en que el trastorno del sueño se manifiesta en que el niño se duerme durante el día, ya sea por privación crónica de sueño o por narcolepsia.

“Es muy importante asesorar y educar a los padres sobre qué es una correcta higiene del sueño en los niños para evitar costumbres y malos hábitos que luego son muy difíciles de cambiar”. La mejor época es entre los 9 y 18 meses de edad.

Visitas prequirúrgicas para reducir el estrés antes de una operación de corazón

El Hospital del Vinalopó es pionero en ofrecer el recorrido desde la puerta de urgencias, UCSI, quirófano, UCI y la planta de hospitalización como algunas de las estancias que se muestran

VICENT TORMO

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha puesto en marcha las visitas guiadas pre quirúrgicas a pacientes y acompañantes con patología cardíaca que tienen programada una intervención quirúrgica en el centro. Esta iniciativa, pionera en la Comunidad Valenciana, tiene como principal objetivo reducir el estrés que supone para los pacientes someterse a una complicada intervención de corazón e informar al acompañante de todas y cada una de las fases que van a vivir durante la operación y los posteriores días de ingreso.

Se trata de jornadas de puertas abiertas que se repetirán periódicamente y que mostrarán cada una de las fases del proceso de intervención. Recientemente el primer grupo de pacientes y acompañantes, acompañados por **Raúl Fernández**, enfermero gestor de casos de cirugía cardíaca, han podido



Un momento de las visitas guiadas concertadas.

conocer cuál será el recorrido desde la puerta de urgencias, pasando por la UCSI, donde dejarán sus pertenencias a su acompañante, bloque quirúrgico, por donde saldrán de la intervención una vez finalizada, UCI, donde despertarán y tendrán una estancia de dos a tres días, y planta de hospitalización donde estarán monitorizados en todo momento hasta el día del alta hospitalaria.

Durante todo el recorrido los profesionales han ido explican-

do qué sucederá en cada momento. “La salida de quirófano suele ser un momento impactante para el familiar que espera porque el paciente sale dormido e intubado. El trayecto desde quirófano hasta la UCI, el familiar podrá acompañar a los profesionales y al paciente”, ha explicado **Raúl**.

La intención de estas visitas es reducir el estrés y aportar tranquilidad a los pacientes que, a menudo, manifiestan sus inquietudes y preocupaciones antes de la intervención.



“La fisioterapia en el suelo pélvico es una herramienta muy efectiva y beneficiosa contra la incontinencia y el dolor”

AMPARO SILLA

Especialistas de las unidades de suelo pélvico de los hospitales del grupo sanitario Ribera aseguran que la fisioterapia es una herramienta muy efectiva y beneficiosa contra la incontinencia y el dolor en mujeres que tienen endometriosis o sufren dismenorrea (reglas dolorosas). En el Día Mundial de la incontinencia y la endometriosis, estos profesionales aconsejaron ejercitar el suelo pélvico y la musculatura abdominal desde edades tempranas, cuidar la postura, evitar deportes de impacto y repetición y seguir hábitos de vida saludables. Puedes ver un vídeo con

consejos aquí.

Los especialistas del Hospital Universitario de Vinalopó (Elche) explica, por su parte, que “tener un suelo pélvico competente ayuda a evitar esos molestos escapes que aparecen ante determinados esfuerzos, ya sea toser, estornudar, reírse o durante la actividad física”. En este centro sanitario público, gestionado por el grupo sanitario Ribera, cuentan con la figura de una fisioterapeuta especialista en pelviperineología (suelo pélvico), dentro del Servicio de Rehabilitación. “Gracias a ello, parte de la población de la ciudad de Elche se beneficia de los tratamientos que lleva a cabo esta especialista”, explican.

minds

a Health Service by Ribera

¿Te sientes estresado en tu día a día? ¿Notas tristeza o ansiedad?

Tu programa de **bienestar emocional digital** con terapia a medida, ejercicios, audios y técnicas guiadas



Atención personalizada



Acompañamiento continuo de tu psicólogo



Terapia psicológica:

videoconsulta + audios + técnicas guiadas



¿Quieres conocer más sobre Minds?

Escanea el QR o accede desde:

riberasalud.com/minds/

#SaludResponsable



Dr. Piñero Sánchez (IVO): “Los controles citológicos y la vacunación son las armas más poderosas para prevenir y detectar a tiempo el cáncer de cérvix”

Estudios señalan que el uso generalizado de la vacuna disminuye en forma drástica el número de mujeres que tendrán cáncer de cuello uterino (cérvix), por lo que apuestan por esta medida de prevención

El cáncer de cuello de útero es el cuarto más frecuente en mujeres en todo el mundo, siendo diagnosticado cada año en España a más de 1900 mujeres. Un tipo de tumor que según cifra la OMS, se vincula en el 90% de los casos a la infección de transmisión sexual causada por el virus del papiloma humano (VPH), que afecta tanto a hombres como mujeres. Se trata de una infección que se estima que afecta a lo largo de su vida al 80% de las mujeres sexualmente activas, derivando en un tumor en el cérvix en el 0.1% de los casos. En los últimos años, la tasa de este tipo de cáncer se ha reducido hasta en un 87% entre mujeres vacunadas entre los 12 y 13 años de edad contra el virus del papiloma humano, tal y como señala un estudio publicado en noviembre de 2021 por la revista británica *The Lancet*. Una muestra de que las vacunas junto con los controles citológicos, “representan las armas más poderosas para prevenir y detectar a tiempo el cáncer de cérvix”, tal y como señala el jefe del Servicio de Ginecología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), el Dr. Piñero Sánchez.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo se manifiesta el cáncer de cérvix o de cuello de útero?

R.- Nos encontramos ante un tipo de tumor que presenta síntomas en fases avanzadas, por lo que cuando nos llega a la consulta, muchas veces es tarde. Los síntomas que presenta son el sangrado vaginal tras las relaciones; el dolor lumbar tipo cólico renal, mantenido durante semanas; manchado entre o después de la menstruación, o sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual, entre otros.

P.- ¿Qué podemos hacer para prevenirlo? ¿Qué pruebas se realizan?

En España contamos con un programa de prevención de cáncer de cérvix que permite detectar las lesiones premalignas antes de que se instaure el cáncer invasor propiamente dicho. Ojalá en otros tipos de tumores tuviéramos un programa de prevención tan eficaz, que no infalible, como tenemos con este tipo de cáncer.

Este programa consiste en la toma de citología cérvico-vaginal o toma de Virus del Papiloma Humano (VPH) con una cierta periodicidad. En la Comunidad Valenciana la citología de cribado se realiza cada 3 años en mujeres mayores de 25, y la toma de muestras para detectar el VPH se realiza cada 5 años.

Por otro lado, las vacunas han demostrado ser claves en la protección frente al VPH, infección que juega un papel importante en la causa de la mayoría de tipos de cáncer de cuello uterino. Estudios recientes nos hablan de que su uso generalizado disminuye en forma drástica el número de mujeres que tendrán cáncer de cuello uterino. Es una muy buena noticia.

Además, el buen uso del preservativo y el abandono del hábito tabáquico, son estrategias preventivas importantes a tener en cuenta.

P.- ¿Qué mensajes son importantes que calen en la sociedad para prevenirlo a tiempo?

R.- Además de la vacuna, es muy importante seguir los programas de prevención de cáncer



El jefe del Servicio de Ginecología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), el Dr. Piñero Sánchez.

de cérvix, y no exceder su periodicidad. También dejar de fumar si son fumadoras, y el uso de preservativo. Y ante cualquier síntoma acudir al ginecólogo.

P.- ¿Cómo son los tratamientos? ¿Cómo han evolucionado?

R.- El principal tratamiento es el quirúrgico, orientado a extirpar el tumor. Dependiendo del estadio en el que se encuentre, puede tratarse además con

quimioterapia y radioterapia. Sin embargo, cada caso es único. En ese sentido, en el IVO se estudia el diagnóstico de cada paciente en el Comité de Tumores, donde un equipo multidisciplinar valora y planifica cómo abordarlo. En 2021 el IVO atendió a 28 mujeres con cáncer de cérvix, de ellas 23 fueron intervenidas quirúrgicamente.

Sobre los avances, destacar la cirugía robótica aplicada al

campo de la oncología ginecológica en general, como es el caso del IVO, que está aportando grandes beneficios para nuestras pacientes, siendo una ayuda más en tratamiento quirúrgico complejo que necesitan estas pacientes con cáncer de cuello uterino.

P.- ¿Puede una mujer tener hijos si ha tenido este tipo de cáncer?

R.- Si el caso lo permite, nosotros apostamos siempre por técnicas quirúrgicas de preservación de fertilidad. Sin embargo, en ocasiones nos encontramos con factores que nos obliga a añadir un tratamiento de radioterapia pélvica, lo cual dificulta que la paciente pueda preservar la fertilidad.

P.- ¿Cuáles son las técnicas quirúrgicas?

R.- Existen dos tipos, las que permiten preservar la fertilidad y las que no. Dentro de las que permiten preservar la fertilidad, tenemos la conización cervical en los casos muy iniciales microscópicos, y la traquelectomía radical para casos más avanzados, pero aun con tumor pequeño y localizado, que permite preservar el cuerpo uterino para futuros embarazos. Luego tenemos la histerectomía radical con distintos grados de radicalidad dependiendo el caso, en la cual se debe intentar la preservación nerviosa para evitar problemas con la micción. En ambos casos se debe hacer un estudio ganglionar usando la técnica del Ganglio Centinela, que nos permite ser más selectivos en nuestra cirugía con muchas menos complicaciones.

P.- ¿Hacia dónde se dirigen los avances?

R.- Nos encontramos ante el cambio de paradigma al haberse incorporado a los programas de prevención las tomas de virus del VPH. Lo ideal sería que este cribado fuera poblacional (como el cáncer de mama) y no oportunista como es ahora, donde la paciente acude por síntomas o se realizan pruebas de control sin aviso previo.



El doctor y su equipo, durante una intervención.

DR. ALFONSO GARCÍA FADRIQUE / ESPECIALISTA EN CIRUGÍA COLORRECTAL DEL IVO

“La cirugía del cáncer de colon no conlleva la realización de un estoma en la inmensa mayoría de casos”

El cáncer de colon fue el más frecuente en España en 2021, con más de 40.000 casos diagnosticados, si tenemos en cuenta ambos sexos. El incremento de su incidencia y el hecho de no presentar síntomas en fases iniciales ha impulsado estrategias basadas en la prevención que permiten su detección precoz mediante pruebas de cribado. Se trata de pruebas muy sencillas orientadas a detectar la presencia de sangre en heces en población entre 50 y 69 años. Detectar en fases iniciales el cáncer colorrectal aumenta hasta en un 90% las probabilidades de curación, tal y como reflejan los datos de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC). La edad, la alimentación, o el estilo de vida, son factores que aumentan el riesgo a desarrollarlo. En los últimos años se ha demostrado una relación directa de esta enfermedad con el consumo de carnes rojas y procesadas, la obesidad, el sedentarismo, el tabaco y el alcohol.

Recién celebrado el Día Mundial contra el Cáncer de Colon, el especialista en cirugía colorrectal del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), el doctor Alfonso García Fadrique, repasa las principales claves y habla del importante papel que desempeña la cirugía robótica a la hora de intervenir quirúrgicamente un tipo de tumor que requiere una precisión milimétrica.

C.H.

P.- ¿Qué síntomas deberían despertar las alarmas de un paciente para acudir al médico?

R.- El cáncer colorrectal en sus fases iniciales, no suele dar mucha sintomatología en la mayoría de los casos. Así, los más frecuentes son el sangrado o eliminación de moco con las heces, la alteración en el hábito deposicional (tendencia a un mayor estreñimiento del habitual, alternancia entre diarrea y estreñimiento o la sensación de defecación incompleta o tenesmo), la pérdida de peso sin causa justificada o la sensación de masa en el abdomen.

El cáncer colorrectal está incluido en los programas de detección precoz, ya que su detección temprana está directamente relacionada con su pronóstico. En la actualidad estos programas van dirigidos a personas entre los 50 y 70 años que no presentan síntomas. Se realiza un test de sangre en las heces y si éste es positivo no significa que se tenga un cáncer colorrectal, pero es conveniente realizar una colonoscopia completa para descartarlo.

P.- ¿Cuándo se opta por la cirugía?

R.- Cuando se diagnostica un cáncer de colon siempre hay que realizar un estudio de extensión (habitualmente un TAC) para confirmar que la enfermedad esté contenida y que no se haya extendido a ningún otro órgano. Se completa, ade-

más, con una analítica y una valoración del estado nutricional del paciente. Si todo es favorable, se presenta el caso en un Comité Multidisciplinar de Tumores Digestivos donde participan diferentes especialistas como cirujanos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, radiólogos, entre otros. Un organismo que resulta clave en la toma de decisiones por ofrecer una individualizada de cada paciente.

Si no hay enfermedad en otro órgano a distancia, no existe enfermedad locorregional y el estado general del paciente es bueno, entonces se opta por la cirugía.

P.- ¿Qué técnicas quirúrgicas se emplean ante un cáncer de colon?

R.- La cirugía es la pieza clave en el manejo de los pacientes con cáncer de colon y debe mantener los criterios de cali-



dad oncológicos establecidos, independientemente de la técnica quirúrgica a emplear o la vía de acceso. Con esta premisa como base, la técnica quirúrgica dependerá de la localización del tumor y se basará en la extirpación del colon afecto con unos márgenes de seguridad suficientes, así como del paquete ganglionar que rodea este segmento intestinal. Habitualmente se reconstruye el tránsito intestinal para volver a la defecación natural.

La vía de acceso para realizar este tipo de cirugías es lo que ha

evolucionado en las últimas décadas, pasando de la cirugía abierta tradicional que se sigue empleando en algunos casos, a la cirugía mínimamente invasiva como la laparoscópica y la robótica.

P.- El IVO fue uno de los primeros centros en contar con el robot Da Vinci, ¿qué beneficios aporta la cirugía robótica en pacientes con cáncer de colon?

R.- La cirugía robótica, al igual que la cirugía laparoscópica, se considera una cirugía mínimamente invasiva lo que supone, ya per se, una recuperación postoperatoria más ágil, con menos dolor postoperatorio y una vuelta más rápida a la vida normal. Pero, además, la cirugía robótica nos aporta una mayor calidad técnica, con cirugías mucho más precisas con un mayor rango en los movimientos que puede realizar el cirujano lo que se traduce en menores secuelas postoperatorias de los pacientes.

P.- ¿Cómo es el postoperatorio?

R.- En el postoperatorio de la cirugía del cáncer de colon es muy importante contar con un paciente bien informado, que entienda todo el proceso y que sea partícipe en su recuperación.

Por eso consideramos que es muy importante la información previa y día a día que damos a los pacientes. A grandes rasgos, el mismo día de la intervención ya se da de beber y en algunos casos ya se pueden sentar. En los siguientes 2-3 días se progresa la dieta oral si es posible y el paciente ya permanece levantado la mayor parte del día y realizando algún paseo por la habitación. Si no hay ningún problema, se suelen dar de alta a los 3-5 días tras la intervención. Obviamente el postoperatorio se adapta a cada paciente y la presencia de alguna desviación del curso postoperatorio normal.

P.- ¿Qué secuelas pueden surgir tras la cirugía?

R.- Si todo ha ido de manera normal, las secuelas son leves y limitadas en el tiempo. Las principales son las derivadas de la propia resección intestinal, ya que al principio sí que puede haber alteraciones en el ritmo deposicional, consistencia y composición de las heces. Sin embargo, con el paso del tiempo, estos problemas iniciales vuelven a la normalidad. En algunos casos se pueden producir hernias en las incisiones que hemos empleado durante la cirugía. Pero como comentábamos anteriormente, el empleo cada vez mayor de cirugía mínimamente invasiva con cicatrices cada vez menores, hace que este problema sea cada vez menor.

P.- ¿Qué es una ostomía? ¿Cómo de frecuentes son en pacientes con cáncer de colon?

R.- Un estoma es un asa intestinal, ya sea de intestino delgado (ileostomía) o del intestino grueso (colostomía), que se aboca a la piel del paciente donde se acopla una bolsa para recoger las heces ya sea de manera temporal o definitiva. Es un error pensar que los pacientes con cáncer de colon requieren todos un estoma, ni mucho menos. De hecho, el número de pacientes en los que realizamos estos estomas es bajo y casi siempre por algún tipo de complicación en el postoperatorio. Además, si se dan las circunstancias favorables, se puede revertir y cerrar el estoma. Hasta que esto ocurra, el paciente estará en todo momento tutorizado por enfermería especializada, para resolver dudas y garantizar una vida prácticamente normal.



Ribera Lab mide la respuesta celular inmune al Covid con un nuevo test para conocer efectos de la vacuna o la infección

En la actualidad este test se realiza en los laboratorios del Centro Inmunológico de Alicante

AMPARO SILLA

Ribera Lab, la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, ha incorporado a su cartera de servicios un nuevo test que permite valorar la respuesta celular inmune de una persona frente al Covid. Esta prueba, cualquiera puede conocer el estado de su sistema inmunológico para combatir el virus, después de haber sido vacunado o haberse infectado, aunque la prueba está especialmente indicada para pacientes inmunodeprimidos y grupos especialmente vulnerables al Covid.

Tal y como explican los especialistas de **Ribera Lab** “*existen dos tipos de respuesta inmune adaptativa adquirida, la humoral y la celular*”. “*La respuesta celular frente al SARS-CoV-2 suele aparecer en paralelo a la respuesta humoral, mediada por anticuerpos, aunque suele perdurar más tiempo y ser más sensible*”, añaden, puesto que “*se ha observado prevalente en pacientes asintomáticos, con sintomatología leve o incluso que apenas han generado anticuerpos medibles con técnicas específicas*”.

“*Los linfocitos T o células T forman parte de la respuesta inmune celular y son el principal mecanis-*



Una imagen del Ribera Lab.

mo de defensa frente a los microorganismos intracelulares”, tal y como explican los especialistas de la división de laboratorio del grupo **Ribera**. De hecho, la respuesta de las células T frente a la infección real y cuando se administra la vacuna del Covid es similar. “*El contacto frente al SARS-CoV-2 desencadena la respuesta celular de los linfocitos T, que al estimularse con los anti-*

genos virales, entre otros, liberan lo que se conoce como Interferón Gamma (INF-γ)”, aseguran.

Incógnitas

Todavía hay muchas incógnitas que rodean al contagio de este virus y sus variantes, así como a la diferente respuesta del sistema inmunológico de cada persona cuando se conta-

gia. Sin embargo, el avance y perfeccionamiento de este tipo de pruebas serológicas permite facilitar más información a los pacientes especialmente vulnerables al Covid o a aquellos que desean conocer la inmunidad celular generada tras la administración de las vacunas, el paso de la infección o la combinación de ambos supuestos. Así lo explican los especialistas

de **Ribera Lab**: “*La respuesta celular sirve de complemento a la determinación de anticuerpos y permite evaluar la respuesta de pacientes con serología positiva, que han pasado la Covid-19 o han sido vacunados; valorar la inmunidad en pacientes inmunodeprimidos; y evaluar la eficacia de la vacuna*”. Y añaden que “*por la propia naturaleza de la prueba, está especialmente indicada en pacientes con la sospecha o la certeza de haber contraído el Covid o que habiendo sido vacunados no han generado anticuerpos*”.

Pero cualquier ciudadano puede salir de dudas con este test, consistente en una pequeña extracción de sangre, disponible en los centros que **Ribera Lab** tiene en el **hospital Ribera Povisa** (Vigo), el **hospital Juan Cardona** (Ferrol) y en el **Centro Inmunológico de Alicante** (Elche). La prueba para determinar el grado de inmunización se realiza exponiendo un concentrado de linfocitos del paciente a un extracto proteico de antígenos propios del SARS-CoV-2 (proteína P, N, M y S), y mediante una técnica ELISA se detecta la liberación del Interferon Gamma INF-γ por parte de los linfocitos T de la sangre.

PROGRAMA NAGEN: EL USO CLÍNICO DEL ESTUDIO DEL GENOMA HUMANO COMPLETO PARA ENFERMEDADES RARAS Y MÁS ALLÁ



Ángel Alonso

Director Unidad Medicina Genómica, Navarrabiomed.

Conferencia. El futuro de la medicina personalizada ya está aquí y radica en el estudio completo del genoma humano. Así lo explicó el **doctor Ángel Alonso** en la ponencia “*Programa NAGEN: El uso clínico del estudio del genoma humano completo para enfermedades raras y más allá*”, que se celebró 31 de marzo. La jornada se enmarca dentro del XI ciclo de seminarios científicos que organiza la Fundación QUAES, impulsada por Ascires Grupo Biomédico, y que en esta ocasión realiza a través de la Cátedra QUAES-UPV. Durante su ponencia, el Dr. Alonso expondrá el caso del programa NAGEN, una iniciativa estratégica para implementar el análisis de genoma humano completo en la práctica clínica del Servicio Navarro de Salud. Esta iniciativa, desde su puesta en marcha en 2016, ha permitido articular cinco proyectos estratégicos sobre las aplicaciones médicas del estudio del genoma humano: enfermedades raras, farmacogenética, enfermedades comunes complejas, situaciones pediátricas agudas y de cuidados intensivos, y programas de cribado en el entorno de salud pública.

Casi el 70% de la población mayor de 64 años de la Marina Alta se ha vacunado este año contra la gripe.

El 68,98% de los mayores de 64 años del Departamento de Salud de Dénia -DSD- se han vacunado contra la gripe durante la campaña 2021-2022. Este año, por primera vez, la dosis antigripal se ha suministrado de manera conjunta con la tercera dosis de la COVID-19. El primer grupo en recibir ambas vacunas fueron las personas mayores de las residencias, seguidas por los mayores de 70 y el personal sanitario y sociosanitario. En estos dos últimos grupos la vacunación en el DSD ha alcanzado al 100% de los profesionales. Por zonas básicas de salud los mayores de 64 que más se han vacunado han sido los de Pedreguer -82,44-, Pego -81,05-, El Verger -80,48-, Ondara -79,91-; Gata de Gorgos -77,77-, y Orba 72,36.



CARLOS HERNÁNDEZ

La contribución de la inteligencia artificial a la salud, y en concreto al diagnóstico por imagen, es cada vez más importante, pero, en paralelo, es necesario contar con herramientas que permitan “entrenar” a estos potentes algoritmos, algo clave para su futuro éxito. Ese es el objetivo con el que se crea el proyecto aDELAIDE que, a través de tecnologías Big Data, permite buscar y unificar la información de la imagen médica con los datos provenientes de los informes clínicos: preparar el dato para que pueda ser usado por los algoritmos y decodificado mediante la inteligencia artificial. De esta manera, aporta la sabiduría de millones de imágenes e informes que están indexados en su infraestructura y permite una toma de decisiones más rápida y precisa.

La plataforma, desarrollada en colaboración por un grupo de ingenieros de Cetir Ascires y la empresa Medexprim, a través del proyecto aDELAIDE apoyado por la Comisión Europea (iniciativa Eurostars -2), acaba su puesta a punto y aterrizaje ahora en el día a día de la actividad clínica. Su apuesta de valor es extraer, recopilar y crear conjuntos de datos de imágenes a partir de las enormes bases de datos de las que disponen los departamentos de

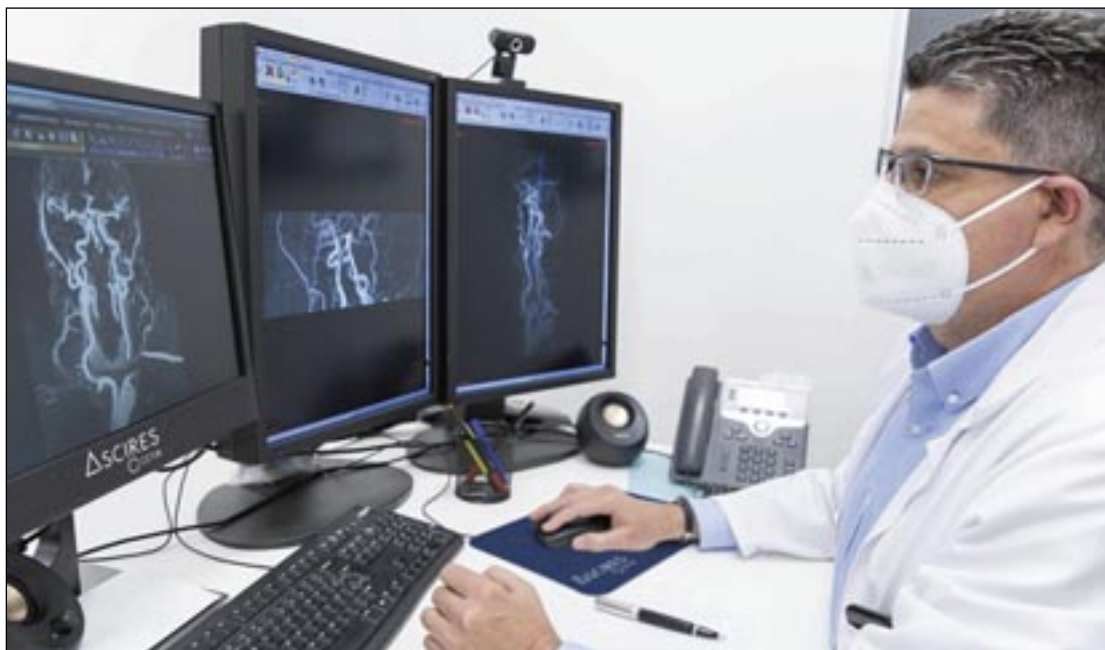
► A través de tecnologías Big Data, la plataforma permite buscar y unificar la información de la imagen médica con los datos provenientes de los informes clínicos

radiología de los hospitales. Archivar, ordenar y organizar de forma eficiente esos datos resulta fundamental para poder volcar ese conocimiento en el abordaje médico del paciente y en el desarrollo clínico.

“Comparamos aDELAIDE con una refinería de petróleo: introducimos el dato en crudo y ella nos ofrece una respuesta sin impurezas”, explican **José Manuel Santabárbara** y **Karine Seymour**, ingeniero coordinador del proyecto en Cetir Ascires y responsable de Innovación en MEDEXPRIM, respectivamente. aDELAIDE es el acrónimo de DEtección y Localización de estructuras Anatómicas para una mejor IDentificación y

Inteligencia artificial y Big Data aplicados a la Radiología, base del proyecto aDELAIDE

Un proyecto Horizonte 2020 con financiación de la Unión Europea, liderado por el equipo médico Cetir Ascires en colaboración con Medexprim



José Manuel Santabárbara.

búsqueda de estudios de imagen. “Su objetivo es definir, desarrollar e implantar una solución que permita consultar los archivos de imágenes médicas a partir de las etiquetas generadas por el complejo análisis de imágenes e informes radiológicos semánticos”, afirman tanto **Seymour** como **Santabárbara**. “De esta manera se facilita la generación de cohortes de pacientes para ensayos clínicos o estudios de investigación”, añaden.

El valor de la anticipación cuando el tiempo es vida

La posibilidad de emplear aDELAIDE con cualquier en-

fermedad diagnosticable por imagen hace que sus posibilidades sean muy extensas: desde campos como la neurología o cardiología, hasta estudios sobre fracturas y acúñamientos óseos. Aun así, el valor de la previsión que proporciona orienta el proyecto principalmente hacia campos como la oncología, donde anticiparse al desarrollo de la enfermedad se traduce en vida.

“En el ámbito oncológico, una anticipación en la toma de decisiones puede resultar vital para el paciente. Es por ello por lo que estamos centrando aDELAIDE prioritariamente en el estudio clínico

del cáncer”, afirma **Santabárbara**. “Hablamos de radiología cognitiva y cuantitativa, que ofrece al especialista mucha más información para emitir un diagnóstico más preciso y en un tiempo mucho menor. Además, permite valorar con más exactitud la respuesta a terapias, el control del paciente durante el tratamiento y ofrecer una medicina mucho más personalizada”, concluye **Santabárbara**.

Sobre Ascires Grupo Biomédico

Por tecnología y número de pacientes atendidos anualmente, Ascires es el grupo biomédico pionero en España en Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear, además de un referente en Oncología Radioterápica. Desarrolla su actividad para hospitales públicos y privados, así como en su propia red de Clínicas Biomédicas en la Comunidad Valenciana y Cataluña. Con una trayectoria de más de 50 años y un equipo de más de 600 profesionales, el grupo Ascires centra su labor en diagnóstico y tratamiento, reinvertiendo anualmente una media del 15% de los beneficios en I+D+i. Una reinversión que le permite la constante incorporación de lo último en tecnología y software médico.

En este sentido, Ascires Gru-

po Biomédico está focalizado en medicina personalizada de precisión, gracias a la continua innovación en el desarrollo de biomarcadores de inteligencia artificial y algoritmos de diagnóstico propios, que integran los datos genómicos, clínicos y los procedentes del Diagnóstico por Imagen.

Sobre MEDEXPRIM

Medexprim es el proveedor líder en Europa de extracción segura de imágenes y datos clínicos para acelerar la investigación médica. Como especialistas en real-world data, construimos puentes entre los principales hospitales universitarios y las empresas farmacéuticas, a través de la IA y de dispositivos médicos. De conformidad con el RGPD, ayudamos a los hospitales a impulsar su propia estrategia de investigación clínica y extraer valor de sus datos, a través de nuestro software y servicios diseñados con y para médicos. Brindamos a nuestros socios acceso seguro a datos de grado regulatorio. Medexprim tiene como objetivo construir data lakes multicéntricos específicos de la enfermedad para servir a oncología, neurología y cardiología. Ayudamos a resolver la ecuación “un paciente, una enfermedad, un tratamiento” para desarrollar medicina de precisión para una mejor atención.

Acerca de aDELAIDE

El proyecto E113336 - aDELAIDE recibió financiación de la BPI bajo el N°DOS0101196/00 por un importe de 140.000 euros. Proyecto Eurostars de dos años de duración, aDELAIDE significa “Detección y localización de estructuras anatómicas para una mejor identificación”. El programa Eurostars es un programa de financiación y apoyo de Horizonte 2020 de la Unión Europea, dirigido a las PYME que realizan actividades de I+D y que desean aprovechar los beneficios que conlleva la colaboración internacional.



Inteligencia artificial y Big Data.



El centro de Salud Toscar del Departamento de Salud del Vinalopó celebra su 25º aniversario

Los profesionales ofrecen a los pacientes aprender nuevas pautas que ayuden a mejorar su estado de salud y compartir sus experiencias y opiniones con sus profesionales de referencia

NACHO VALLÉS

El centro de salud Toscar de Elche, perteneciente al Departamento de Salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, celebra su 25º aniversario con un programa especial de actividades saludables bajo el lema “25 años contigo”. De esta forma, durante el pasado 30 de marzo, se llevaron a cabo diversas actividades con el objetivo de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, impartidas todas ellas por el equipo de profesionales de Atención Primaria del centro, entre los que se encuentran: médicos de familia, higienistas bucodentales, enfermeras, trabajadoras sociales, matronas o técnicos de cuidados de enfermería, entre otros.

Hasta el centro se desplazaron **María José Miralles**, directora de Continuidad Asistencial del departamento de Salud

del Vinalopó; **Mariola Galiana**, concejala de Sanidad, y **Paqui Puerta**, adjunta a la Dirección de Enfermería del departamento de Salud de Vinalopó, para acompañar a **David Díez**, coordinador médico, y **Teresa Carceller**, coordinadora de enfermería, del centro de salud Toscar.

Salud

En este sentido, se hicieron diferentes cursos y talleres sobre temas saludables relacionados con la higiene bucodental, la alimentación saludable, los primeros auxilios, prevención de accidentes en el hogar, estiramientos, defensa personal, pautas sobre anticoagulación oral, técnicas de relajación y un taller sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y niños. Algunas de estas actividades se realizan al aire libre como por ejemplo un paseo sa-



ludable por el barrio de Toscar.

Por otra parte, el centro ha puesto a disposición de los usuarios un photocall corporativo en la entrada para que profesionales y pacientes puedan hacerse divertidas fotografías acompañados de sus familiares y/o amigos/as y, posteriormente, colgarlas en las redes sociales del Departamento de salud. Todas estas actividades

conmemorativas se han organizado con el fin de ofrecer a los pacientes la oportunidad de aprender nuevas pautas que les ayuden a mejorar su estado de salud y compartir sus experiencias y opiniones con los profesionales de una manera cercana.

La Dirección ha felicitado a todos los profesionales del equipo con un pequeño ho-

menaje a los profesionales que se han jubilado recientemente y a los que han desempeñado su labor profesional desde la apertura del centro en 1997. Además, se han nombrado tres estancias del centro de salud con el nombre de los tres profesionales que comenzaron su actividad hace 25 años en el centro y continúan su actividad.

La Fe diagnostica cada año cerca de 200 tumores musculoesqueléticos en personas adultas.

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València acogió la V Edición del Curso de Enfermería en Sarcomas óseos y partes blandas, gracias a la Fundación Mari Paz Jiménez Casado “Unidos frente al cáncer”, y bajo la coordinación de la unidad multidisciplinar de sarcomas y otros tumores musculo-esqueléticos del hospital. En la actualidad, el Hospital La Fe diagnostica y trata cada año una media de 200 tumores nuevos en personas adultas. Tal y como ha destacado Ana Regueira, directora enfermera del Hospital La Fe, “las enfermeras que asisten a esta formación tienen experiencia y un interés especial en el cuidado de pacientes adultos y pediátricos con sarcomas óseos y de partes blandas. En total, han sido más de 85 enfermeras las inscritas a este curso formativo, completando el aforo total disponible”.



Nombramiento.

La Sociedad Europea de Urología ha seleccionado recientemente a dos especialistas del Hospital Universitari i Politècnic La Fe como nuevos miembros de dos de sus secciones, en las que van a participar en proyectos de redefinición y expansión de las mismas. Estos nombramientos tienen una vigencia de cuatro años, prorrogables otros cuatro. Concretamente, se trata del doctor Alberto Budía Alba, actualmente jefe de sección del servicio de Urología de La Fe, quien ha sido incluido en la sección de Urolitiasis (cálculos renales) de la Sociedad Europea de Urología; y del doctor Salvador Arlandis Guzmán especialista adjunto del mismo servicio de Urología en la sección de Urología Reconstructiva y Funcional, quien formará parte de la sección de Urología Femenina y Funcional de la misma entidad.





LÍDER EN SEGUROS PARA SANITARIOS EN ESPAÑA



Responsabilidad
Civil Profesional



Vida



RC Sociedades



Salud



y mucho más...

Escanea este QR
y descubre toda
la protección.

CORREDURÍA OFICIAL

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia

Llevamos más de 50 años protegiendo a los médicos en su vida profesional y personal



**LO HACEMOS TODO
PARA TU PROTECCIÓN
PERSONAL Y PROFESIONAL**

OFICINA VALENCIA: Av. de la Plata 34, 46013, Valencia
T. 96 062 75 37 · medicosvalencia@uniteco.es · www.unitecoprofesional.es

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79325395, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número J-664. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 ej) de la Ley vigente 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionarnos serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra titularidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>

Neumología HCB pone en marcha el chequeo post covid definitivo para conocer las secuelas de la enfermedad

Este chequeo permitirá conocer el estado de salud de los pacientes que hayan pasado el Covid

CARLOS HERNÁNDEZ

HCB Benidorm pone en marcha su nuevo chequeo Post Covid Neumológico para comprobar el estado de salud de los pacientes que hayan pasado el SARS CoV 2 (más conocido como coronavirus o Covid-19). El chequeo tiene un precio cerrado de 295 euros e incluye descuentos especiales en pruebas complementarias que puedan surgir.

Este chequeo, creado y guiado por el jefe del Servicio de Neumología de HCB Hospitales, el **Dr. Dick Pasker**, está dirigido a pacientes que han pasado el COVID-19, con mayor o menor gravedad; con o sin secuelas.

Es un chequeo especializado muy completo que ayudará a valorar las posibles secuelas de la enfermedad y la necesidad de realizar estudios más amplios, tanto cardiológicos como neurológicos.

El **Dr. Dick Pasker**, jefe del Servicio de Neumología HCB, nos indica que "siempre es recomendable realizarse un chequeo tras haber pasado algún tipo de enfermedad y con el COVID lo es aún más, ya que sin haber tenido muchos síntomas o sin haber pa-



El Dr. Dick Pasker, jefe del Servicio de Neumología HCB.

sado la enfermedad de forma grave, el virus puede haber dejado secuelas en nuestro organismo que es conveniente analizar y valorar entre los especialistas correctos".

El chequeo Post Covid Neumológico de HCB Hospitales

está diseñado por un especialista en Neumología y cuenta con la colaboración de los especialistas en Cardiología y Neurología de HCB, en caso que el paciente, una vez revisado su estado de salud, presente nece-

sidades específicas y secuelas Post Covid. Para esto, HCB pone a disposición de los pacientes el Chequeo Post Covid Neumológico descuentos especiales en las pruebas complementarias necesarias.

El Chequeo Post Covid Neumológico HCB consta de las siguientes pruebas:

- Primera consulta con especialista en Neumología
- Placa de tórax
- Electrocardiograma
- Analítica específica
- Test ELISA de anticuerpos
- Espirometría forzada con difusión
- Consulta de valoración final con especialista en Neumología

Además, si el especialista necesita un diagnóstico más amplio se puede solicitar un TAC de Tórax con un precio especial cerrado de 150 euros (una prueba de radiodiagnóstico de baja radiación que aporta mayor cantidad de información sobre el es-



tado del sistema respiratorio).

En una exploración tan completa como esta, pueden encontrarse lesiones cardíacas o, incluso neurológicas, asociadas al COVID-19. Para permitir el diagnóstico completo de los pacientes, HCB Hospitales pone a su disposición la posibilidad de continuar con las pruebas de diagnóstico cardiológico y neurológico necesarias con descuentos especiales.

Este chequeo pasa a formar parte de la Unidad de Cheques HCB y del Espacio COVID HCB para estar siempre a disposición de los pacientes que lo necesiten. Si quiere realizarse el chequeo Post Covid Neumológico HCB sólo tiene que llamar al 96 585 38 50 y le indicarán cómo proceder para la realización de cada prueba y las consultas con el especialista.

HCB Hospitales y AVIBE: Nueve años colaborando por la excelencia turística

C.H.

HCB Hospitales y la Asociación Empresarial de Benidorm y la Costa Blanca (AVIBE) han renovado su acuerdo de colaboración que este año cumple 9 años de trabajo conjunto y objetivos compartidos: la promoción del destino Benidorm dentro de la excelencia turística.

De nuevo, HCB Benidorm es el centro de referencia para los clientes de AVIBE y sus asociados y, por su parte, la Asociación Empresarial incluye la infraestructura hospitalaria privada como oferta complementaria y de Calidad para sus clientes.

HCB Benidorm es el hospital de referencia para las agencias de viaje y empresas de AVIBE, lo que implica servicio médico y de ambulancia 24 horas ga-

rantizado a los clientes de las agencias que lo necesiten, así como a sus asociados. Además, HCB Hospitales es el encargado de impartir formación en prevención de accidentes y primeros auxilios para los miembros de AVIBE.

El presidente de AVIBE, **Juanjo Pérez Parker**, ha señalado la importancia de "contar con colaboradores como HCB Hospitales, que ponen toda su infraestructura y know how al servicio del Turismo y del destino Benidorm".

La directora de Relaciones Internacionales de HCB Hospitales, **Ana Vasbinder**, en representación de su directora general, la **Dra. Ana Paz**, ha recalado la necesidad de "contar con colaboradores y socios estratégicos como AVIBE en esta gran

aventura que es el Turismo de Salud. Es fundamental buscar colaboraciones como esta que nos ayudan a aportar valor y Calidad a nuestra oferta diferenciándola del resto de destinos".

A pesar de las dificultades para el turismo y en especial para el Turismo de Salud durante los años de pandemia, HCB Y AVIBE han seguido afianzando su relación de trabajo y buscando nuevos puntos en común. HCB puede ofrecer a sus pacientes internacionales la mejor oferta turística posible y por otro, AVIBE cuenta con la infraestructura sanitaria de calidad así como la experiencia de HCB en la atención a pacientes internacionales necesaria, para poder ofertar un destino turístico de salud que aporte valor diferencial.



Beatriz Paz, Ana Vasbinder y Juan José Pérez Parker.

Un zapatero condenado a 7 meses de prisión por intrusismo en la Podología

AMPARO SILLA

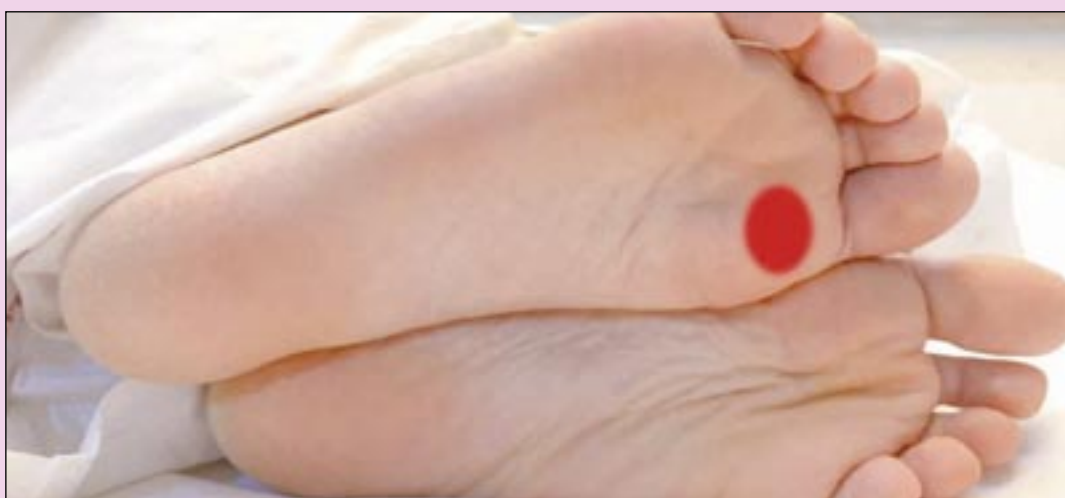
El Juzgado de lo Penal nº7 de Valencia ha condenado por intrusismo en la Podología en la Comunidad Valenciana a un zapatero de esta ciudad. La condena que se ha impuesto a F.V.C. es de 7 meses de prisión y pago de las costas procesales por regentar un negocio de reparación de calzado en el que anunciaba realizar, mediante pedigráficas, diagnóstico de las patologías de los pies y confección de plantillas personalizadas. Éste actuaba como si fuera podólogo careciendo del título universitario en esta rama sanitaria. La sentencia, que es firme por la conformidad del acusado, 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. La denuncia fue llevada a cabo por el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) que desde hace años trabaja continuamente para erradicar este problema que afecta a la profesión y pone en peligro la salud de la población. Desde el Colegio se ha insistido en la importancia de que sea la propia Conselleria de Sanidad la que colabore y persiga estas prácticas fraudulentas que pueden suponer graves consecuencias para los pacientes y, por



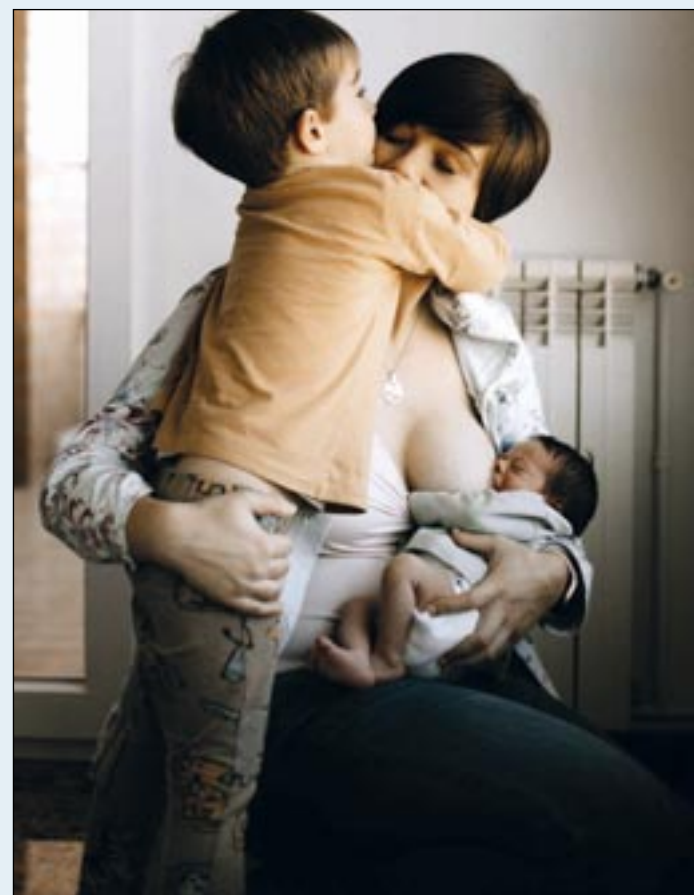
Pilar Nieto, presidenta del Colegio.

supuesto, supone un agravio para todos los profesionales de la Podología. Desde el ICOPCV se ha destacado para que las personas que lo necesiten puedan

cerciorarse de que se pone en manos de un profesional cualificado es imprescindible comprobar que éste dispone de número de colegiado.



Sesamoiditis, la patología de los pies que padecen corredores, saltadores y bailarines. El Ilustre Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que la sesamoiditis es una de las patologías que más se encuentran en deportistas como corredores, saltadores y bailarines. Ésta consiste en la inflamación de los huesos sesamoideos del pie (son los huesos de las articulaciones, pequeños y redondeados que tienen incrustado un tendón) que se encuentran en la planta, concretamente en la cabeza del primer metatarsiano (el dedo largo que se conecta al dedo gordo del pie).



El Hospital de Dénia acoge la XXV exposición del Concurso Fotográfico de Lactancia Materna Marina Alta. La sala cuidArt del Hospital de Dénia acogió la XXV exposición del Concurso Fotográfico de Lactancia Materna Marina Alta, organizado por el Grup Nodriisa. La muestra, formada por 103 imágenes, expuso los 17 premios de esta edición, junto con una selección de las fotografías presentadas a concurso. El galardón a la mejor fotografía 2021, patrocinado por el Departamento de Salud de Dénia, recayó en Silvia Pérez Juárez. En la imagen una mujer amamanta a un bebé mientras abraza a un niño de corta edad. El objetivo del Concurso fotográfico de Lactancia Materna Marina Alta no es solo dar difusión al arte de amamantar, sino también conseguir su normalización en nuestra sociedad. Además del concurso de fotografía, el Hospital de Dénia también colabora con el Grup Nodriisa en una iniciativa de voluntariado para que un grupo de madres expertas ofrezcan las principales claves para que la lactancia materna sea un éxito entre las mujeres primerizas que dan a luz en el centro sanitario dianense.



La Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Dénia ofrece alrededor de 14.000 tratamientos al año

ALFREDO MANRIQUE

La Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Dénia atiende a unos 230 pacientes y ofrece unos 14.000 tratamientos al año.

La sala cuenta con 22 puestos de diálisis y 4 puestos de aislamiento, en los que se pueden tratar hasta 156 pacientes semanales con patología renal, en 3 turnos diarios. Además, esta unidad ofrece atención a

ciudadanos de otras provincias, comunidades autónomas y países que se desplazan por sus vacaciones a la Marina Alta y requieren el servicio de diálisis.

Los pacientes crónicos renales, pasan una media de 4 horas al día, 3 días a la semana en la Unidad de Hemodiálisis. Por lo que el Hospital, enmarcado dentro del proyecto de humanización, ha habilitado un programa de actividades

para promover su salud física y emocional, así como amenizar la asistencia.

- Gimnasia psicocreativa: se trata de una serie de ejercicios físicos con instrumentos que pueden hacer en el sillón o en la cama, durante el tiempo que reciben el tratamiento. Los ejercicios, de bajo impacto, se practican con elementos suaves como pelotas o gomas y están diseñados teniendo en cuenta las características específicas

de este tipo de pacientes, con una movilidad muy reducida durante las sesiones.

- Talleres de arte para pacientes: musicoterapia, terapia psicocreativa y risoterapia dirigidos a trabajar con las potencialidades y capacidades del individuo con el fin de promover mejoras en su estado anímico. Y que forman parte del programa cuidArt del Hospital de Dénia.

Asimismo, la Unidad de Ne-

frología cuenta con el tratamiento de Plasmaféresis o intercambio plasmático. Una técnica que consiste en pasar la sangre, mediante un circuito extracorpóreo, por un filtro de características especiales que separa las células de la sangre (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas) del plasma, eliminando las sustancias tóxicas y sustituyéndolo por una solución de albúmina o de plasma fresco.

Vinalopó retoma los talleres con pacientes de diálisis con motivo del Día Mundial del Riñón

SALUD EDICIONES

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo Ribera, se sumó a la iniciativa de la Sociedad Española de Enfermería Nefrología y han participado en su particular marcha "Muévete por la salud renal", cuyo objetivo es concienciar sobre la importancia de las enfermedades renales. De esta forma, alrededor de cuarenta pacientes y profesionales han salido a los alrededores para participar en esta marcha que pretende recordar que mantener un estilo de vida activo es fundamental para la salud de los riñones. Los profesionales del servicio de Nefrología y Diálisis pretenden informar y formar a los pacientes acerca de la importancia de la prevención, así como del papel que deben asumir los pacientes interviniendo sobre aquellos facto-



Foto de familia de los profesionales del Servicio.



Momento de la salida de la marcha.

res de riesgo evitables o controlable, como son la hipertensión arterial o el sobrepeso.

Estudios concluyen que la realización de ejercicio ligero mejora la capacidad cardiopul-

monar, reduce la ansiedad y los síntomas depresivos. "Los beneficios derivados de esta iniciativa son tanto fisiológicos como funcionales y psicológicos. Además, el ejercicio mejora la capaci-

dad funcional, la fuerza de los miembros inferiores y la calidad de vida", explica Judith Sánchez, supervisora de Diálisis.

La enfermedad renal crónica (ERC) es un término genérico que define un conjunto de enfermedades distintas que afec-

tan la estructura y función renal. Es una enfermedad progresiva e irreversible, como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.



Torreveja desarrolla una consulta de alta resolución. El Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Torreveja ha incorporado un nuevo equipo de sonda ecográfica abdominal de vanguardia que permite implementar la realización de consultas de alta resolución, con lo que se facilita una primera orientación diagnóstica rápida y sin esperas por parte del especialista, resultando en una mejora en la continuidad de cuidados del paciente renal, con alta eficiencia. El nuevo equipamiento también permite la realización de las biopsias renales ecoguiadas, y los nefrólogos, formados en diagnóstico e intervencionismo renal, han asumido su realización, aumentando así la autonomía del equipo asistencial.

Nace en el Hospital de Dénia el primer bebé de madre ucraniana huida de la guerra. El primer bebé de madre ucraniana huida de la guerra ha nacido en el Hospital de Dénia. Es el primer hijo de Mariia, de 44 años. El pequeño, que ha pesado 2 kilos y 930 gramos, ha venido al mundo por parto natural, a las 16:25 horas de la tarde de ayer. Tanto madre como hijo se encuentran en perfectas condiciones en la planta de Maternidad del Hospital de Dénia, centro público gestionado por el grupo sanitario Ribera. Mariia llegó el pasado 7 de marzo desde Strutyn, cerca de la frontera con Polonia, hasta la localidad alicantina de Jávea, donde reside su hermana Natalia desde hace más de 20 años. Salió en tren de Ucrania hasta la frontera polaca, donde le esperaban su cuñado y sobrino que se desplazaron desde Jávea en coche para recogerla. Ingresó en el Servicio de Ginecología y Obstetricia el pasado jueves por la tarde. Según ha trasladado al equipo de matronas que le ha atendido durante el parto, tomó la decisión de abandonar Ucrania al comprobar que la aviación rusa estaba bombardeando hospitales. El equipo de Obstetricia la ha acompañado en todo momento, ya que su marido, con el que se conecta constantemente a través de video-llamada, se ha tenido que quedar en Ucrania.



El Departamento de Salud de Dénia pone en marcha un plan especial para garantizar el acceso a la atención sanitaria a los desplazados de Ucrania.

Según las directrices establecidas por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha puesto en marcha un Plan Especial para garantizar el acceso a la atención sanitaria pública en la Marina Alta de las personas desplazadas de Ucrania. En virtud de estas directrices, las personas desplazadas de Ucrania podrán tramitar la acreditación para recibir cobertura sanitaria en un centro de salud de la Marina Alta o a través del correo: mostrador.virtual@marinasalud.es. Para ello, el usuario deberá presentar un documento identificativo y, en caso de estar empadronado, el certificado del padrón. Desde el departamento de acreditación del DSD se está trabajando en facilitar y agilizar los trámites para darles de alta en el Sistema de Información Poblacional –SIP- y que puedan disponer de una tarjeta SIP provisional. Se han traducido al ucraniano los documentos y la página web del DSD www.marinasalud.es y, además, se va a dar respuesta en ucraniano a las peticiones que se realicen mediante el Mostrador Virtual.



Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera, el hospital más comprometido de España en la lucha contra el cambio climático.

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo Ribera, se convierte en el único hospital de España, en la categoría gran empresa, en obtener el sello CALCULO y REDUZCO en el año 2020. Este sello nace con la finalidad de facilitar a las organizaciones demostrar su participación en el registro y, por otro lado, permite reflejar el grado de esfuerzo acometido por las mismas en la lucha contra el cambio climático. Tras la revisión de la documentación requerida, el Ministerio para la Transición Ecológica la ha validado otorgando a Vinalopó el sello que refleja los buenos resultados en la reducción de los impactos en el medio ambiente. El sello REDUZCO solo se obtiene si se demuestra la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero durante al menos un periodo de 4 años.



El Departamento de Alicante incorpora una Unidad de Odontología en el Centro de Especialidades de Babel. El Centro de Especialidades de Babel, dependiente del Departamento de Salud de Alicante-Hospital General, ha puesto en marcha una Unidad de Odontología en sus instalaciones, que ha comenzado su actividad durante el mes de febrero. De este modo, “acercamos la atención odontológica a la población, que acude a su Centro de Especialidades habitual, evitando su desplazamiento a otros puntos de la ciudad de Alicante. Hasta este momento, los profesionales de Medicina Oral del Centro de Especialidades de Babel desarrollaban su trabajo en el Centro de Especialidades de la calle Gerona del Departamento de San Juan y desde el 1 de febrero lo realizan en instalaciones propias”, subraya la subdirectora médica del Hospital General Universitario Dr. Balmis, la doctora Rosario García.

La psicóloga valenciana Sara Navarrete ha presentado su segundo libro “Ahora yo. La guía definitiva para salir del bucle de relaciones fallidas”. Querer tener pareja no es malo, pero no sirve cualquier pareja a cualquier precio. Así lo ha asegurado la directora del Centro de Psicología Clínica y de Salud de Valencia, Sara Navarrete, en la presentación de su segundo libro “Ahora yo. La guía definitiva para salir del bucle de relaciones fallidas”. Tras su primer libro, “Aumenta tu autoestima”, Sara Navarrete nos ofrece en su nueva obra un recorrido para dejar de tener fracasos en las relaciones de pareja a través del autoconocimiento, la autoestima y la claridad. Además, pone especial atención a aprender a detectar personas y relaciones tóxicas y describe su método de 6 pasos para salir de ellas antes de que puedan llegar a afectar a nuestra salud emocional.





PSN
Planes de
Pensiones



Hazte LargoPlacista

PLAN INDIVIDUAL

5,94%

PLAN ASOCIADO

4,71%

Rentabilidad Anualizada a 10 años*

Y ahora hasta un **3% de Bonificación** si traes tu plan de pensiones a PSN

Nuestro Plan Individual está situado en **el puesto 13 de 233** en rentabilidad a 10 años dentro del Ranking de Renta Variable Mixta de INVERCO (fecha: agosto 2021)

*Con una inversión anual de 8.000€ a lo largo de los últimos 10 años, una persona contaría con el **Plan Individual** con 108.703,41€ (rentabilidad acumulada del 78%) y con el **Plan Asociado** con 97.099,17€ (rentabilidad acumulada del 58,4%).

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES       910 616 790 | psn.es



Previsión Sanitaria Nacional