



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Junio 2022 • Número 161 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



Miguel Mínguez sustituye a Ana Barceló al frente de Sanitat

Pág.4



IVO participa en la V Reunión de Primavera de la Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Págs.22-23

El Hospital de Dénia, premiado por su buena gestión de las transfusiones de sangre

Pág.6

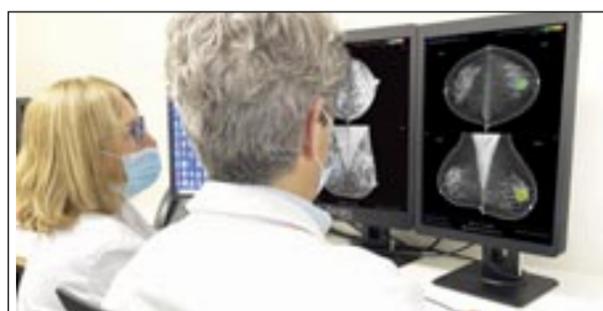


Científicos españoles esclarecen de los secretos de las alergias primaverales

Pág.17-19

Un software de IA logra evitar falsos negativos en cáncer de mama con un 96% de fiabilidad

Pág.26



Diego Murillo regresa a la presidencia de AMA

Pág.8



El presidente del MICOF confía en el trabajo y la colaboración con Miguel Mínguez por el bienestar de los pacientes

El presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), **Jaime Giner**, ha mostrado su confianza en **Miguel Mínguez**, que toma el relevo de **Ana Barceló** como nuevo conseller de Sanidad y Salud Pública. “Espero seguir colaborando conjuntamente por el bienestar de los pacientes y la salud de toda la población. Como siempre, y como hemos demostrado durante la pandemia, el MICOF está y estará abierto a colaborar en todo lo que se le requiera que redunde en un beneficio para el paciente”, ha señalado **Giner**.

El presidente del MICOF, ha reconocido que la información que ha recibido sobre **Miguel Mínguez** es “buena” y que lo “poco” que han podido hablar ha sido precisamente de “colaboración y trabajo”. No obstante, pide cierta paciencia: “Desde el Consejo Autonómico ya le hemos cursado, mediante carta, la petición para reunirnos con él. Es cierto que debemos darle un tiempo, para que aterrice, aunque nuestras reivindicaciones no le vendrán de nuevas puesto que básicamente pedimos que se cuente con la farmacia”.

“Durante la pandemia, los farmacéuticos hemos demostrado que somos un eslabón clave en la cadena sanitaria, por lo que, ante todo, esperamos que como tal se nos escuche y se nos tenga en cuenta en todo lo que se refiere a la salud de los pacientes y de toda la población. Ha llegado el momento de la integración de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario de salud y, también de que se apueste, desde la Administración, por la coordinación farmacia comunitaria, primaria y hospitalaria para la realización de pro-

yectos comunes”, ha explicado **Giner**.

El presidente de los farmacéuticos valencianos no ha querido dejar pasar una reivindicación histórica como es el de “poder registrar y acceder a la historia farmacoterapéutica del paciente”.

En cuanto a los principales objetivos del Colegio, estos seguirán en la línea de los últimos años, y la institución colegial más antigua del mundo continuará defendiendo ante la Conselleria la “importante” labor de todo el colectivo farmacéutico como profesionales sanitarios.

Asimismo, **Giner**

ha aprovechado para agradecer el “difícil y duro” trabajo que ha realizado **Ana Barceló** en una etapa tan

“atípica” como ha sido la pandemia que ha marcado su mandato.



Tiempo de cambios sustanciales

El nuevo conseller de Sanidad de la Comunidad Valenciana se ha marcado una serie de retos para afrontar en los escasos once meses que quedan hasta las elecciones autonómicas en la Comunidad Valenciana. Sin embargo, junto a esas metas, el médico y profesor universitario Miguel Mínguez debería resolver previamente todas las carencias que la sanidad valenciana arrastra de sus antecesoras en el cargo **Ana Barceló** y **Carmen Montón**.

En su declaración de intenciones —en la sesión de las Cortes Valencianas del pasado 25 de mayo— se propuso llevar a cabo la mayor transformación del sistema de los últimos años y, con este fin, apeló a una “sanidad que atiende y dé respuesta a las necesidades de presente y de futuro, a los retos actuales y los emergentes”. Una frase grandilocuente a la que los políticos nos tienen acostumbrados y que suele languidecer con el transcurso de su gestión.

A los profesionales de Enfermería se nos ha consolado con compromisos que han resultado promesas incumplidas. Acarreamos décadas sin la consideración profesional que nos corresponde, con una escasez crónica de plantillas que conlleva pésimas condiciones de trabajo y ridículos salarios, sin lograr las especialidades necesarias para dar la cobertura de cuidados ajustada a las necesidades de la población y sin que la Enfermería sea considerada una profesión de riesgo y, con ello, se sigue sin permitir la jubilación anticipada

a los 60 años. Una interminable lista de peticiones desatendidas que suponen el consiguiente desánimo y el creciente pensamiento del abandono profesional.

Las 1.889 plazas estructurales anunciadas para la profesión de Enfermería en la Comunidad Valenciana todavía se hallan a una distancia abismal de las 2.100 que se consideran necesarias, y que veníamos reclamando, para alcanzar la ratio de enfermera / o por 100.000 habitantes de España. Las cifras demuestran que el número de profesionales de Enfermería sigue en índices paupérrimos. Antes de este incremento dicha ratio era de 523,88 en la Comunidad Valenciana, frente a las 565,75 de España. Con dicho aumento de plazas se pasa a tener una ratio media de 560,8, lo que sigue sin hacer posible alcanzar la media nacional. Con este incremento, que sabe a poco, nuestra región sólo asciende un peldaño en el triste ranking nacional, abandonando el puesto 14 para situarse en el 13, intercambiando posiciones con Baleares.

El nuevo conseller debe también aumentar la presencia de profesionales de Enfermería en cargos de responsabilidad dentro de la Administración sanitaria. Una dotación profesional en el sistema sanitario público (y privado) que únicamente se logrará con más alumnos en nuestras universidades públicas y docentes procedentes de la Enfermería. Resulta de obligado cumplimiento dar continuidad a los cuidados enfermeros para evitar su fragmentación, así como el conjunto de históricas reivindicaciones.

La Enfermería sigue siendo el colectivo profesional al que se recurre de forma continua para solucionar problemas estructurales. La Administración sanitaria lo sabe y lo paga con lisonjas y alabanzas

De forma inmediata el conseller debe preparar la organización del personal de cara al verano, con el aumento considerable que hay de población, y con la falta de algunas especialidades en Enfermería, como la de matronas.

Es lógico que la oposición cuestione si verdaderamente existe un plan para mejorar la Atención Primaria, muy deteriorada por la pandemia, y que aclare su postura sobre la colaboración público-privada (integración definitiva o no de los trabajadores de los hospitales de Denia, Alzira y Torreveja). De la misma forma que el Plan de Salud, que acabó en 2021, y si se ha pensado en la necesidad de establecer, de una vez por todas, la figura de la enfermera escolar en todos los centros educativos de la Comunidad Valenciana; o si se tiene en mente una estrategia de salud mental por que caducó en 2020.

Por todo ello, el nuevo conseller debe asumir que es tiempo de cambios sustanciales y conceder, si no todo, al menos una parte esencial de lo que a la Enfermería le pertenece.



Juan José Tirado
presidente del
Consejo de
Enfermería de la
Comunidad
Valenciana
(CECOVA).

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

Fundador: Joan Calafat i Coll. **Director:** Carlos Hernández. **Asesor Científico:** Doctor Jaume Orfila. **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 Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M. Soriano.

Redacción y Administración: Salamanca 66. 46021. Valencia. Tel. 34 629 66 05 38 • 34 680 646 438 •

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

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

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

PSN El privilegio de ser mutualista

¿Tu seguro de ahorro te da hasta un

3,75%*
de rentabilidad?

Los Nuestros Sí



Infórmate
910 616 790

Revertimos nuestros beneficios en ti

En PSN, ser mutualista tiene premio.
Te ofrecemos productos con **Participación en Beneficios**.

*Rentabilidad media en 2021

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

f t in v i b psn.es



Previsión Sanitaria Nacional

Miguel Mínguez sustituye a Ana Barceló al frente de Sanitat

Respetado profesional de la medicina independiente, investigador y profesor, explica su hoja de ruta en Las Corts donde anuncia que “sacará la sanidad de la confrontación”

CARLOS HERNÁNDEZ

Tiempos de cambio en Sanitat. El pasado 14 de mayo se daba a conocer la lista de nombres para los cambios en las 5 carteras de la Generalitat a escasamente un año de los comicios autonómicos. La crisis del Consell propiciada por Puig llevará así pues al hasta ahora conseller de Política Territorial, Obras Públicas y Movilidad, Arcadi España, a asumir la cartera de Hacienda y Modelo Económico que ocupaba Vicent Soler, mientras que su vacante en las infraestructuras valencianas será suplida por la secretaria autonómica de Economía Sostenible, Rebeca Torró. A su vez, la senadora Josefina Bueno llegará a la Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital para reemplazar a Carolina Pascual, mientras que Ana Barceló es sustituida por en la Conselleria de Sanitat por Miguel Mínguez. Barceló pasa a ocupar la portavocía del PSPV-PSOE en Les Corts, un puesto vacante desde la dimisión de Manolo Mata. Mínguez, hasta ahora jefe de la Unidad Di-

gestiva del Hospital Clínico de Valencia e investigador principal del Instituto de Investigación Sanitaria (Incliva) y también profesor en la Facultad de Medicina de la Universitat de València.

Líneas maestras

Miguel Mínguez, nada más tomar posesión abogó por abordar la salud pública desde una perspectiva sosegada. Como buen médico, investigador y profesor, reclama “sacar la sanidad del escenario de la confrontación” y aboga por mejorar la interlocución con trabajadores, sindicatos, sociedades científicas, partidos y “situar al ciu-

dadano en el centro de las decisiones”. Nueva receta, nada que ver con sus predecesoras Carmen Montón y Ana Barceló, alejadas de todos esos agentes, tal y como ha venido relatando Salut i Força a lo largo de estos años, según ha constatado a este periódico fuentes de todos esos protagonistas del sector.

Mínguez se enfrasca en la política tras ejercer durante toda su vida la medicina desde una perspectiva “humanista”. En la toma de posesión en las Corts Valencianes puso en valor “resistencia” de los profesionales del servicio de salud y ha comenzado a trabajar por la estabilización de las plantillas. “La atención primaria debe ser el eje vertebrador del sistema”, ha apuntado el conseller donde se prevé incorporar a 6.000 profesionales de diversas categorías. También ha anunciado la creación de oficinas en los departamentos de salud para optimizar los tiempos de espera y reducir las listas de pacientes. El conseller se suma a Catalunya solicitando que la vacuna del papiloma se administre



Miguel Mínguez, junto a Ximo Puig.



Traspaso de poderes entre Barceló y Mínguez.



El nuevo conseller, durante su intervención en Les Corts.

también a niños a partir de 12 años.

“La apuesta por la salud mental es firme”

La irrupción de la pandemia y sus consecuencias emocionales “han situado a la salud mental en el centro de la agenda en el sistema valenciano de salud”, que se concreta en la puesta en mar-

cha de hospitales infantojuveniles, un trabajo coordinado con educación para la detección temprana de problemas mentales y emocionales en el alumnado -con especial foco a las ideaciones suicidas-, la creación de 256 plazas de personal estructural en salud mental y la redacción del plan de acción, que parte de la convención ciudadana celebrada en marzo.

Salut i Força diagnóstica

Solo puede mejorar

La sanidad de la Comunitat está de enhorabuena. Llega al cargo un profesional técnico, independiente, que ya ha dejado entrever que quiere consenso. Que desea escuchar al sector: sindicatos, colegios profesionales, sociedades científicas, partidos, asociaciones de pacientes... la música suena realmente bien. El diagnóstico parece el adecuado. Falta ver si lo llevará a la práctica. Le podemos sumar en su ‘debe’ el atender a los medios de comunicación. Este periódico es el único medio especializado en sanidad y ciencia de toda la Comunitat. No hay otro en toda la terreta y pronto cumplirá 15 años siendo además gratuito y al alcance de toda la población. Nunca fue posible entrevistar a Carmen Montón, tampoco a Ana Barceló. Las relaciones se rompieron nada más publicar que el nombramiento de Mónica Almiñana como gerente de La Fe no fue ejemplar (como tantos y tantos medios que creyeron lo mismo). Es más, el Departamento de Prensa de Sanitat gritó y menospreció telefónicamente a nuestro recientemente fallecido director, Joan Calafat. Salut i Força siguió su camino, denunciando las reivindicaciones de profesionales y pacientes. En estas páginas los profesionales sanitarios ven reflejados sus logros. Por muchos palos en las ruedas, el reparto y distribución demuestran que el periódico se agota y nos llena de orgullo tener que reponer ejemplares en las consultas y halls de entrada porque el paciente lo lee. Y por supuesto, el profesional de la salud. Solo con rigor y credibilidad se logra el apoyo mayoritario y casi unánime de los colegios profesionales de la CV. Mucha de esa información nos la facilitan los hospitales públicos, centros que conoce muy bien el Dr. Mínguez. Para este periódico su nombramiento es aire fresco y será obligado como medio que promueve la salud, un bien de interés general, tender la mano para solicitar una entrevista al conseller Mínguez con carácter de urgencia. Es nuestra obligación preguntarle. Estamos convencidos de que nos atenderá.

JJ Zaplana: “El nuevo conseller tiene mucho trabajo y poco tiempo para arreglar el infierno sanitario en la Comunitat”

Recuerda que la anterior titular, Ana Barceló, anunció hace 3 años la transformación de la Primaria, reduciendo tiempos de espera, ampliando horarios y estableciendo cupos máximos, "cosa que nunca cumplió

ALFREDO MANRIQUE

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha afirmado que el nuevo conseller de Sanidad, **Miguel Mínguez**, “tiene mucho trabajo y poco tiempo para arreglar el infierno sanitario en la Comunitat”. **José Juan Zaplana** se ha pronunciado así tras la intervención del conseller en Les Corts, primera tras ser nombrado en sustitución de **Ana Barceló**. El diputado ha afirmado que **Mínguez** “llega a dirigir el sistema sanitario en una situación muy complicada, por la pandemia y por una gestión catastrófica de su antecesora, Ana Barceló, incapaz de dialogar, de escuchar, que abandonó a los profesionales y los menospreció, acusándolos de sustraer material”. “Una consellera condenada por vulnerar los principios constitucionales de igualdad, de protección de la salud y de la vida”, ha añadido.

José Juan Zaplana ha afirmado que la Comunitat Valenciana “vive un infierno asistencial en sanidad con un estrés insostenible del sistema” y ha pedido al conseller, “que conoce la situación desde dentro, que ponga soluciones”. Así, ha manifestado que hay que trabajar “por un sistema sanitario público de excelencia, un sistema que cubra la demanda de la población y las necesidades que las

nuevas realidades nos están trayendo”. “El problema es que la prioridad para el tripartito no son las personas, sino los intereses partidistas e ideológicos”.

Colaboración público-privada

Al respecto, el portavoz de Sanidad ha preguntado al conseller por su postura sobre la colaboración público-privada y cuáles son sus planes en Denia, el personal laboral a extinguir en Alzira y Torrevieja y el personal de los consorcios o si va a recuperar trabajadores y servicios en el hospital provincial de Castellón.

José Juan Zaplana ha recordado que en una intervención similar hace tres años, la entonces **consellera Barceló** habló de la transformación de la Atención Primaria, reduciendo tiempos de espera, ampliando horarios y estableciendo cupos máximos. “La realidad es que, pandemia al margen, no hay nada de todo eso y el sistema está colapsado, con unas plantillas agotadas”, ha indicado.

“El Gobierno de Puig no ha querido escuchar a los profesionales. Los colegios, las sociedades, los sindicatos les han propuesto iniciativas y planes y la respuesta del Consell ha sido encerrarse en el caparazón del sectarismo y de la pre-



José Juan Zaplana.

potencia”, ha criticado.

Planes caducados

Además, **José Juan Zaplana** ha instado a **Mínguez** a que arregle los planes caducados que deja la anterior consellera.

“Tienen caducado y sin evaluar el Plan de Salud que acabó en el 21, la estrategia de salud mental que llegaba hasta 2020 y la prometida renovación de la estrategia de la cronicidad. También la estrategia del daño cerebral adquirido, que caducaba en 2020, y no se ha rea-

lizado la del Alzheimer, el plan de prevención de la ludopatía, la estrategia del dolor ni se han ampliado la capacidad de los centros de salud sexual y reproductiva”.

Sanidad Pública

El portavoz del PPCV ha realizado una firme defensa de la sanidad pública, argumentando que “la mala gestión de Puig está aportando más dinero y más negocio a la sanidad privada que ningún gobierno en la historia de esta comunidad”. **Zaplana** ha hecho público los datos de evolución de los seguros privados en la Comunitat, indicando que “desde el 2016 hasta la fecha, se han incrementado en 221.272 las personas que han contratado una póliza privada en nuestra comunidad, lo que supone un incremento del 23,7% desde que Puig es presidente. Hoy en la Comunitat Valenciana hay casi un millón de personas, 1 de cada 5, 221.000 más que en el 2016, que han dejado de confiar en el sistema público”. “Puig y sus políticas han potenciado el sistema privado para personas con más recursos, mientras que las rentas medias y bajas se tienen que desesperar en el infierno sanitario en el que han convertido nuestra sanidad pública”, ha concluido.

Barrachina: “El progreso de esta Comunitat no puede estar en manos de un PSPV que ha colapsado la sanidad y las políticas sociales”

A.M.

El portavoz adjunto del Grupo Popular en les Corts, **Miguel Barrachina**, ha afirmado que “el futuro y el progreso de la Comunitat Valenciana no puede ser liderado por un PSPV y un Consell de Puig que con su falta de gestión ha llevado a la sanidad pública y a las políticas sociales al colapso”.

El diputado popular ha recordado que “la Comunitat Valenciana tiene que volver a recuperar su liderazgo y esto no se puede hacer de la mano de un

Consell, cuyo President es sumiso ante lo que les dice su jefe en Madrid. No dice “basta ya” a las humillaciones que esta tierra está viviendo por las decisiones del Gobierno de Sánchez”.

“La Comunitat Valenciana está viviendo un momento complicado en la que la sanidad pública está colapsada, los padres no pueden elegir la educación y la lengua con al que quieren que estudien sus hijos. La gestión de los servicios sociales está generando que cada día sea más complicado acceder a la Renta Valenciana de

Inclusión o que las listas de espera de la dependencia no bajen, entre otras muchas deficiencias”.

El portavoz adjunto del GPP ha añadido que “a estos graves problemas que estamos padeciendo hay una falta de defensa de los intereses de los valencianos por parte del President Puig. No se planta ante Sánchez para decirle que es urgente y necesario modificar ya el actual modelo de financiación para poder tener más recursos para hacer frente a los grandes retos que tenemos”.

Barrachina ha asegurado



Miguel Barrachina, en Les Corts.

que “no se puede liderar el progreso de esta tierra si agachamos la cabeza cuando el Gobierno de

Sánchez nos quita algo tan fundamental como el agua que necesitamos para nuestra tierra”.



Foto de los representantes del hospital, recogiendo el premio.



Foto de familia de todos los premiados.

El Hospital de Dénia, premiado por su buena gestión de las transfusiones de sangre

La disminución de las transfusiones innecesarias mejora el posoperatorio y reduce la mortalidad

VICENT TORMO

El Hospital de Dénia, ha sido premiado por su buena práctica y resultados en el Manejo de la Sangre del Paciente, en la séptima edición de los Premios MAPBM que se fallaron en Madrid.

El Hospital de Dénia ha recibido el galardón al centro sanitario español con mayor incremento anual en el índice

MAPBM y ha quedado finalista en la categoría de Hospital sin Cirugía Cardíaca con mejores resultados en ese mismo índice.

El índice MAPBM es un modelo de evaluación que permite identificar la variabilidad transfusional por procedimientos en las prácticas clínicas que se realizan en las transfusiones.

La transfusión de sangre innecesaria o evitable es frecuente y tiene una importante repercusión

en la evolución clínica del paciente. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve desde 2010 el desarrollo de programas multidisciplinares, conocidos genéricamente como Patient Blood Management cuyo objetivo es mejorar la evolución clínica del paciente sin transfundir más bolsas de sangre que las estrictamente necesarias.

Para lograrlo, en nuestro país

está en marcha desde 2014 el Proyecto MAPBM (Maturity Assessment Model in Patient Blood Management) con el objetivo de proporcionar a los hospitales herramientas y protocolos para conseguirlo.

Al acto acudieron la directora de Hospitalización, **Dra. Patricia Martín Rico**, y la especialista en Hematología y Hemoterapia, **Dra. Ana Abad**, responsable también del Servi-

cio de Transfusión y líder clínico del Programa MAPBM en el Hospital de Dénia. Para la **Dra. Abad** "este galardón supone un reconocimiento al trabajo multidisciplinar y coordinado de servicios médicos, de diagnóstico y quirúrgicos. Esta transversalidad repercute directamente en el cuidado del paciente en términos de mejora de sus condiciones fisiológicas para enfrentarse a las intervenciones quirúrgicas".

Dénia dispone de un nuevo mamógrafo con tecnología 3D

Este nuevo equipamiento tecnológico es capaz de añadir mucha más información frente a los mamógrafos convencionales y es capaz de realizar biopsias guiadas por tomosíntesis con mucha mayor precisión

V.T.

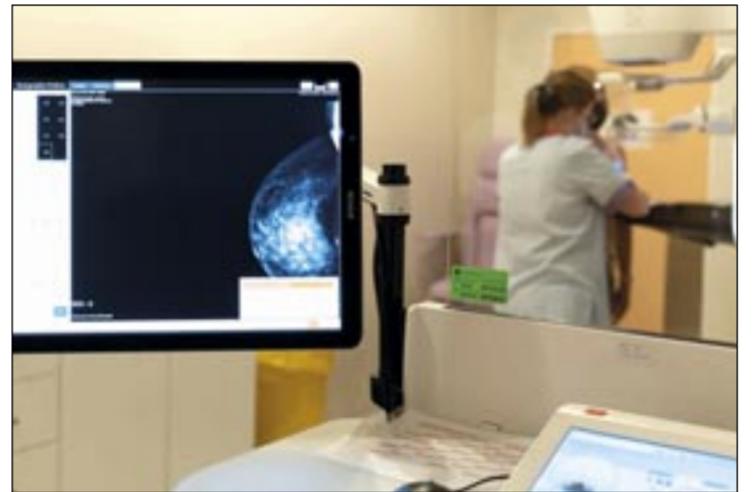
El Servicio de Diagnóstico por la Imagen del Hospital de Dénia dispone de un nuevo mamógrafo 3D, que lleva implantado un detector de alta resolución actualizado y mejorado que permite realizar biopsias por tomosíntesis. Este tipo de pruebas son mucho más rápidas que las biopsias guiadas por estereotaxia convencional.

La tomosíntesis ofrece una visión tridimensional del tejido mamario, ya que se capta la imagen desde distintos ángulos, se reconstruye y digitaliza posteriormente. Al identificar distintas capas de la mama, que se superponen en la mamografía convencional y pueden ocultar posibles cánceres, se incrementa la posibilidad de localizar lesiones con mayor facilidad en los estadios iniciales y, en consecuencia, mejora la detección del cáncer invasivo.

Un estudio reciente realiza-



Dos imágenes del mamógrafo.



do por el Malmö Breast Tomosynthesis Screening Trial de la Universidad de Lund (Suecia), realizado a lo largo de cinco años sobre una población de 5.000 mujeres, concluye que la tomosíntesis detecta hasta un 43% más de lesiones malignas de mama que la mamografía convencional. Los últimos datos también indican que la to-

mosíntesis disminuye la tasa de cánceres de intervalo, que son aquellos que pasan desapercibidos inicialmente y se diagnostican cuando ya son sintomáticos. La disminución de esas neoplasias de intervalo está indirectamente ligada a una mayor supervivencia en las pacientes estudiadas.

Otra de las ventajas del nue-

vo mamógrafo es que, al crearse las imágenes tridimensionales a través de la tomosíntesis, se reduce la radiación que reciben las pacientes, sin perder un ápice de la calidad diagnóstica. Además, se ha demostrado que la tomosíntesis disminuye la tasa de falsos positivos –hallazgos que parecen cáncer pero que no lo son– por lo que

se evita la ansiedad innecesaria de las pacientes.

El nuevo mamógrafo 3D está dotado de un compresor ergonómico, con formas curvas, que se adapta a cualquier tipo de mama. De esta forma, reparte la fuerza de compresión de manera uniforme, lo que resulta un claro aliciente a la hora de someterse a la prueba.

Ribera gratifica a sus profesionales por recomendar a compañeros sanitarios para puestos de difícil cobertura

El grupo sanitario ha iniciado una campaña en la que pide la colaboración de su plantilla, para que actúe como embajadores en la atracción de nuevo talento, para reforzar sus hospitales y centros de salud

AMPARO SILLA

El grupo sanitario Ribera ha iniciado una campaña activa de atracción de talento externo para cubrir puestos de difícil cobertura en sus nueve hospitales, 60 centros de Atención Primaria y siete policlínicas. Para ello, ha pedido ayuda a sus propios profesionales, para que actúen como “embajadores” de la empresa y de su modelo de salud responsable, al tiempo que les ofrece una gratificación si, tras su recomendación de un médico/a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria o de personal de Enfermería, se incorpora a la organización.

“Ayudarnos a encontrar el talento que necesitamos tiene recompensa”. Así reza la campaña de engagement que ha puesto en marcha el grupo sanitario entre sus propios profesionales, y que tiene como objetivo refor-



Personal de Enfermería del Hospital Universitario de Vinalopó.

zar las plantillas de sus hospitales y centros de Atención Primaria, de manera especial para los próximos cuatro meses, pero también de garantizar empleo estable en el tiempo. Desde el Departamento de Gestión de Personas se asegura que “esta medida fomenta la implicación de nuestros profesionales

que, al fin y al cabo, son nuestros mejores embajadores. Todos formamos parte de la organización y encontramos soluciones buscando la implicación de todos”, aseguran. El grupo Ribera ofrece desarrollo profesional, formación y muchas opciones de promoción interna, y pone en valor, a través de su plantilla, su políti-

ca de Gestión de Personas, con incentivos no solo económicos, sino sociales, como sus planes de conciliación.

Talento sanitario

Así, el grupo anima a su plantilla a recomendar talento sanitario, especialmente médicos y

personal de Enfermería, para incorporarse de manera inmediata a sus hospitales y centros de salud en la Comunitat Valenciana, Madrid y Galicia, sobre todo, pero también en Extremadura y Murcia. Junto a esto, se han introducido diferentes medidas para lograr un mayor compromiso por parte de los profesionales actuales y se han puesto en marcha distintos programas de atracción de talento. Se puede acceder a la web de empleo del grupo aquí.

En 2030, la Organización Mundial de la Salud prevé una carencia de 10,1 millones de profesionales sanitarios cualificados. El Consejo General de Enfermería asegura que “esta escasez de personal, incluido personal de Enfermería, se pone de manifiesto como uno de los mayores obstáculos para la eficacia de los sistemas de salud”. El grupo sanitario Ribera



El gerente Rafael Carrasco, durante el acto de bienvenida.



Foto de familia de los nuevos residentes.

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

21 residentes, 17 MIR y 4 EIR comienzan su formación especializada en el departamento de salud

A.S.

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera y perteneciente a la red de departamentos de salud públicos de la Comunitat, dio la bienvenida oficialmente a los 18 entre Médicos Internos Residentes (MIR) (17) y Enfermeros Internos Residentes (EIR) (4) que han elegido el Depar-

tamento de Salud del Vinalopó para desarrollar su formación especializada durante los próximos años en las especialidades de Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Intensiva y Anatomía Patológica y Enfermeros Internos Resi-

dentos (EIR) de Pediatría, Enfermería Familiar y Comunitaria, Cirugía Ortopédica y Traumatología y Matronas.

El acto de bienvenida, presidido por **Rafael Carrasco**, director gerente del Departamento, contó también con la participación de **Antonio Vizcaíno**, comisionado del Departamento, **Juan Vicente Quintana**, jefe de Estudios del departamento; **Ana Azorín**, adjunta a la Direc-

ción Corporativa de Personas, y **María Torres**, Presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería.

Durante el acto, los profesionales MIR-EIR han recibido el programa transversal que, sin duda, añadirá a su formación un conocimiento global hospitalario y de atención primaria, ofreciendo la posibilidad de asistir y preparar sesiones clínicas multidisciplinares, cono-

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

A.M.A. eleva su beneficio un 12% y reafirma su estrategia para 2022

La mutua líder de los profesionales sanitarios destaca el extraordinario aumento de productos contratados con un crecimiento del 7,8% hasta alcanzar la cifra de 1.134.472

CARLOS HERNÁNDEZ

A.M.A Grupo obtuvo en beneficio bruto de 13,4 millones de euros en 2021, un 12,29 % más con respecto al año anterior, lo que representa un 9,4% de las primas imputadas netas del reaseguro, según se ha puesto en conocimiento de los mutualistas en la Asamblea General Ordinaria celebrada el pasado 27 de mayo en su sede central de Madrid.

Este crecimiento se debió, según el presidente de A.M.A., **Luis Campos**, al trabajo "incansable" del Grupo que "nos ha permitido mantenernos un año más como entidad líder" en el sector sanitario. Destaca el extraordinario dato de productos contratados que ha crecido un 7,8% hasta alcanzar la cifra de 1.134.472.

Es reseñable también el incremento de asegurados hasta la cifra récord de 749.483 al finalizar 2021, de manera que en un solo año se han registrado 69.407 nuevos asegurados.

Exigencias

Continuando con la tendencia de años anteriores, la Mutua sigue cumpliendo de manera holgada con las exigencias de Solvencia II, con un ratio de solvencia de un 191% y un excedente de fondos propios disponibles de 113,1 millones de euros.

Estos resultados evidencian



Luis Campos y Diego Murillo, con los nuevos consejeros, tras la celebración de la Asamblea General.

que las políticas implantadas durante el ejercicio 2021, así como la consolidación de Ama Vida y AMA América como referentes en el mercado, han servido para hacer del Grupo una entidad sólida, solvente y ejemplar.

En lo que se refiere a Ama Vida, la sociedad presidida por el **Dr. Diego Murillo**, ha logrado mejorar de forma muy significativa sus resultados, consolidándose en el sector profesional sanitario como uno de los referentes, ocupando un lugar destacado dentro de los seguros colectivos de Vida.

► Incremento de manera importante del número de asegurados hasta los 749.483 sumando en un solo año 69.407

Por su parte, AMA América afianza también su presencia en Ecuador con un crecimiento durante el pasado ejercicio del 26,6%.

Tecnología

De cara al 2022, **Luis Campos** destacó la apuesta por la inversión en tecnología y sistemas y el desarrollo de herramientas comerciales más novedosas

convirtiendo a los mutualistas en el centro de toda la estrategia de la compañía. A.M.A. seguirá trabajando, "pensando en cada uno de nuestros mutualistas, aportando tranquilidad y seguridad a cada profesional", para continuar siendo la referencia en el sector asegurador para los profesionales sanitarios.

Durante la Asamblea también se aprobó la entrada de cuatro nuevos consejeros: **Luis**

Alberto Calvo, presidente del Consejo General de Veterinarios; **Miguel Ángel Gaztelurrutia**, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipúzcoa; **Luis Antuña**, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Asturias; y **Francisco Martínez Amo**, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Almería. Estos nuevos consejeros sustituyen a otros cuatro que han acabado su mandato: **Alfonso Villa Vigil**, **Óscar Castro Reino**, **Juan José Sánchez Luque** y **Ramón Jordán Alva**.

El Consejo de Administración de A.M.A. acepta la renuncia del Dr. Luis Campos, por motivos personales, y se solicita por unanimidad el regreso del Dr. Diego Murillo a la presidencia

SALUD EDICIONES

El Consejo de Administración de A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, ha aceptado la renuncia, por motivos personales, del **Dr. Luis Campos** a la presidencia de la mutua a la vez que ha elegido por unanimidad al **Dr. Diego Murillo Carrasco** como nuevo presidente, cinco años después de renunciar a

la primera línea de mando.

Además, **Luis Alberto García Alía** ha sido ratificado como secretario general y **Luis Campos Villarino**, ha sido elegido como vicesecretario. Para ocupar las Vicepresidencias, han sido nombrados **Bartolomé Bertrán Pons** y **Francisco Vicente Mulet Falcó**.

Estos nombramientos se producen tras cinco difíciles años bajo la presidencia del **Dr. Cam-**

pos y después de que la Asamblea General Ordinaria del pasado día 27 de mayo aprobara un beneficio bruto de 13,4 millones de euros en 2021, un 12,29 % más que el ejercicio anterior.

En la citada Asamblea General también se puso de relieve el extraordinario dato de productos contratados que en el último año ha crecido un 7,8% hasta alcanzar la cifra de 1.134.472.



Dr. Diego Murillo.

El MICOF incide en la importancia del cuidado de la piel de cara al verano y las altas temperaturas

SALUD EDICIONES

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), con la llegada del verano y de las altas temperaturas, ha incidido en la importancia del cuidado de la piel. *“La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y, a pesar de ello, muchas veces no le prestamos la atención que requiere en lo que respecta a su cuidado. Un cuidado que todavía debe ser mayor ahora que el verano, el sol y las altas temperaturas están a la vuelta de la esquina”*, ha señalado la vocal de Dermofarmacia del MICOF, **María Luisa Bertomeu**.

En ese cuidado la fotoprotección resulta clave y **Bertomeu** ha recordado que los farmacéuticos comunitarios pueden ayudar a la población en esta tarea por tratarse de los profesionales sanitarios más próximos: *“La farmacia es el punto sanitario más cercano a los ciudadanos, sin esperas ni cita previa, lo que les ofrece una mayor comodidad. Por este motivo, hay que recordar que los farmacéuticos están capacitados para mucho más que la mera dispensación de medicamentos, como sucede en el caso de la fotoprotección”*. Y es que a la hora de proteger la piel del sol no todo vale y los farmacéuticos pueden, explica **Bertomeu**, *“aconsejar sobre el fotoprotector más adecuado según el tipo de piel, ya que existe una gran variedad de geles, cremas, lociones, aceites, etc. y es importante saber cuál se adapta mejor a cada persona”*.

Consejos

En este sentido, el Colegio ha recordado que para un uso co-



La vocal de Dermofarmacia del MICOF, María Luisa Bertomeu.

recto del fotoprotector se recomienda aplicarlo al menos media hora antes de exponerse al sol; asegurarse de aplicar la cantidad suficiente según la parte del cuerpo; no olvidar partes clave como orejas, nariz, pies, manos y párpados; y también proteger nuestros labios, una zona muy sensible a la radiación solar, para lo que debe aplicarse un bálsamo labial con protección solar y reutilizarlo tantas veces como sea necesario. Además, **Bertomeu** también ha destacado la importancia de consultar al farmacéutico si se está tomando alguna medicación (con o sin receta), pues existe el riesgo de que la piel reaccione de forma anormal durante la exposición solar. En especial en lo que respecta a los medicamentos fotosensibilizantes, que son aquellos que, combinados con la exposición a la luz solar, pueden producir daños en la piel, tales como: anticonceptivos orales, anestésicos

locales, antidepresivos, antihistamínicos, antisépticos, corticoides, laxantes, diuréticos, benzodiacepinas, etc.

Errores comunes

Desde el MICOF también se han recordado algunos de los errores más comunes a la hora de tomar el sol como ponerse fotoprotección una sola vez y despreocuparse. *“Es necesario reaplicarlo cada 30 minutos y también cada vez que vayamos a darnos un baño porque si no la protección disminuye con el tiempo y nos podemos quemar igual”*, ha señalado **Bertomeu**. Otro error es el de no respetar la fecha de caducidad y volver a utilizar el bote de crema que sobró del año pasado, aunque se haya pasado de fecha. *“La fecha de caducidad, al igual que ocurre con cualquier medicamento, debe respetarse siempre porque su protección no va a ser la misma”*, ha indicado la vocal de Dermofarmacia.

Por otro lado, en lo que respecta al cuidado de la piel, los farmacéuticos también pueden ayudar a la población en el tratamiento de síntomas menores como quemaduras y cortes leves. En el caso de las quemaduras de carácter leve los farmacéuticos pueden recomendar el uso de analgésicos o antihistamínicos tópicos; y también derivar al médico si observan que la quemadura afecta a capas profundas de la piel o se trata de una quemadura extensa, así como en el caso de que la persona sufra alguna enfermedad de base. Mientras que, en el caso de heridas en la piel por fricción, un corte o un pinchazo, los farmacéuticos pueden aconsejar sobre el uso correcto de antisépticos. Pero también derivar al médico si lo estiman oportuno, por ejemplo, si observan que la herida es profunda o presenta signos de infección como enrojecimiento o supuración.

Campaña fotoprotección AVALUS

En línea con la importancia de cuidar la piel y protegerse del sol, el MICOF ha puesto en marcha un año más la campaña de fotoprotección para personas con Lupus, en colaboración con la Asociación Valenciana afectados de Lupus (AVALUS), cuyo Día Mundial se celebró el 10 de mayo. La campaña tiene como objetivo hacer llegar kits de fotoprotección de verano e invierno a los miembros de la asociación a través de la Farmacia Comunitaria para concienciar sobre la necesidad en estos pacientes de utilizar fotoprotección de forma estricta si no puede evitarse la fotoexposición. *“Las personas con lupus tienen pieles más sensibles y por ello es siempre recomendable que tengan especial cuidado y que se protejan del sol tanto en invierno como en verano, de ahí la importancia de la campaña”*, ha explicado **Bertomeu**.

Dicha campaña se presentó el 23 de mayo, coincidiendo con otro día destacado para el cuidado de la piel: el Día Mundial del Melanoma. Respecto a esta fecha señalada, el Colegio también ha recordado la importancia de concienciar sobre la importancia de la autoexploración y de acudir al dermatólogo si observamos algún cambio en la piel. Para ello, se recomienda aplicar el método ABCDE en pecas y lunares: Asimetría, Bordes irregulares y borrosos, Color (varios colores), Diámetro (más de 6mm.) y Evolución (observar si hay algún cambio con el paso del tiempo).

Farmacias rurales de 15 municipios formarán en primeros auxilios

SALUD EDICIONES

Farmacias rurales de 15 municipios de la provincia de Valencia impartirán charlas de primeros auxilios con el objetivo de formar a la población con los conocimientos necesarios para saber actuar en casos de emergencia, ya que estos habitantes residen alejados de servicios sanitarios de urgencia y una intervención rápida puede ser vital.

Para ello, los farmacéuticos abordarán la definición, la identificación y la actuación en si-

tuaciones de emergencia como parada cardiorrespiratoria, shock anafiláctico, hemorragias, quemaduras, traumatismos y otras situaciones de urgencia como lipotimias y síncope. La charla irá dirigida tanto a personas de la tercera edad como a personas más jóvenes e incluso niños, lo que les permitirá poder reducir los efectos de una lesión y ayudar a estabilizar el estado de una persona accidentada hasta la llegada de ayuda especializada.

La formación de primeros auxilios será ofrecida de ma-

nera gratuita por las farmacias de los municipios de Cotes, Salem, Almiserà, Terraig, Benisuera, Vallanca, Vallés, Benagéber, Casas Altas, Sempere, Casas Bajas, Alfahuir, Benimuslem, Beniatjar y Aiello de Rugat.

Sostenibilidad de la farmacia rural

Estas charlas serán posibles gracias al Proyecto de Sostenibilidad de las Farmacias Rurales del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de

Valencia (MICOF) impulsado en 2021, que ofrece, en colaboración con la Diputación de Valencia, una subvención de 60.000€, repartida a partes iguales, a estas farmacias que tiene como objetivo ayudar a la sostenibilidad de la farmacia rural como base para la mejora de la vida en el medio rural y su despoblación.

Entre las acciones que se llevarán a cabo en este proyecto está la de fomentar hábitos saludables a la población mediante la realización de charlas formativas con el fin de

mejorar la atención sanitaria en los municipios.

Esta iniciativa responde a la preocupación que ha mostrado el MICOF por la delicada situación de las farmacias rurales y VEC, que se encuentran mayoritariamente en áreas con poca densidad de población debido a su envejecimiento y a la falta de servicios, entre otros aspectos, y que realizan una labor sanitaria esencial al ser el único punto sanitario presente de forma constante en estos municipios.

El CECOVA pide que se cuente el tiempo trabajado de las enfermeras en estados miembros de la UE para la antigüedad y la carrera profesional

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, recuerda que la Administración sanitaria (tanto autonómica como general) debe reconocer los servicios prestados por las/os enfermeras/os que hayan trabajado en los Estados miembros a efectos no solo de antigüedad, sino también de carrera administrativa.

Tirado incide en que el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) ha estimado una cuestión prejudicial que



Juan José Tirado.

planteó la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (TSJCyL). La sentencia, dictada el 28 de abril, se refiere al asunto C-86/21.

El Tribunal, con sede en Luxemburgo, dictamina que la experiencia profesional adquirida por una enfermera en el servicio público de salud del Hospital de Santa María de Lisboa debería computarse en el reconocimiento no solo de los trienios por antigüedad, sino también en lo que se refiere a la carrera profesional en el Servicio de Salud Autónomo.

El TJUE concluye que el artículo 45 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) y el artículo 7 del Reglamento 492/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la libre circulación de los trabajadores dentro de la Unión, «deben interpretarse en el sentido de que se oponen a una normativa nacional relativa al reconocimiento de la carrera profesional en el servicio de salud de un Estado miembro que impide tomar en consideración, en concepto de antigüedad del trabajador, la experiencia profesional adquirida por este en un servicio público de salud de otro Estado miembro».

La Enfermería de la Comunitat se da cita en la Gala del SATSE en Reconocimiento a las/os profesionales

SALUD EDICIONES

Una nutrida representación de las entidades colegiales de Enfermería de la Comunitat Valenciana acudieron a la Gala de Reconocimiento a los profesionales de Enfermería y Fisioterapia, organizada por el Sindicato de Enfermería SATSE en Valencia.

SATSE Comunidad Valenciana celebró el multitudinario acto

en el Palacio de Congresos de Valencia que congregó a más de 850 enfermeras/os y fisioterapeutas. Profesionales que asistieron para que el Sindicato de Enfermería les agradeciera su labor durante y antes de la pandemia de Covid y todo el esfuerzo diario que ha posibilitado frenar la expansión del virus.

La Gala contó con la presencia de los colegios profesiona-

les de la Comunidad --la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, y la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, entre otros-- y de diferentes universidades públicas y privadas.



Presidentes colegiales, durante la gala.

El Colegio de Enfermería de Alicante reivindica que el sistema sanitario cuente con un mayor número de matronas

ALFREDO MANRIQUE

Aprovechó el Día Internacional de la Matrona para reivindicar que el sistema sanitario de la Comunitat Valenciana cuente con un mayor número de estas especialistas. 100 años de progreso fue el lema elegido por la Confederación Internacional de Matronas (ICM por sus siglas en inglés) para conmemorar el centenario del nacimiento de la Unión Internacional de Matronas en Bélgica, entidad que fue la precursora de la ICM. Desde el Colegio de Enfermería de Alicante, a través de su vocal IV, **Noelia Rodríguez Blanco**, se quiso llamar la atención sobre el hecho de que el ritmo de progreso en la creación de personal de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente no está mejorando al ritmo necesario para cumplir el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (reducir la tasa mun-



Noelia Rodríguez.

dial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para 2030) y se prevé que la brecha, entre los países de altos y bajos ingresos aumente. Ante ello, los cien años de progreso que presiden el lema de este año deben servir tanto para cele-

brar lo avanzado en el último centenar de años como para plantear ambiciosas metas de cara a los próximos cien. Metas que incluyan en todos los casos conseguir las mejores condiciones de salud y bienestar para las madres y sus criaturas.

El Colegio de Enfermería de Valencia pone a disposición de sus colegiadas/os numerosos de recursos sobre investigación y cuidados basados en evidencias.

Una serie de potentes recursos ubicados en la plataforma Ciberindex dirigidos a apoyar y promover la producción científica de la profesión enfermera autonómica a los que se puede acceder gracias al convenio suscrito con la Fundación Index y que establece una estrategia para dinamizar el conocimiento enfermero en la Comunitat Valenciana. De este modo, las/os colegiadas/os pueden acceder a las mejores fuentes de conocimiento enfermero en español (CUIDEN plus, CUIDEN citación, revistas científicas, monografías, guías metodológicas, y casi 50 recursos documentales). CUIDEN es una base de datos bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre cuidados de salud en el espacio científico Iberoamericano (con cerca de 40.000 referencias bibliográficas), tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades y de promoción de la salud, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales.

Carta a Sanitat para que asigne los puestos de la Bolsa de Trabajo en función del perfil profesional, experiencia y aptitudes

NACHO VALLÉS

El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) ha enviado una carta, tanto a la Conselleria de Sanitat, con el objetivo de que modifiquen el sistema de adjudicación de vacantes de la Bolsa de Trabajo de Instituciones Sanitarias de la Conselleria para que los puestos de Enfermería se asignen en función del perfil profesional, experiencia y aptitudes personales que mejor se adapten a los profesionales que opten a dichos puestos.

El COENV considera que existe una ausencia absoluta de criterios en la selección del personal de Enfermería y critica que la única fórmula para repartir los puestos de la bolsa de trabajo de Sanidad sea el orden es-



Laura Almudéver.

tablecido según la puntuación obtenida, en la que solo se tiene en cuenta el tiempo trabajado, la nota de la última oposición y el certificado de conocimientos de la lengua valenciana.

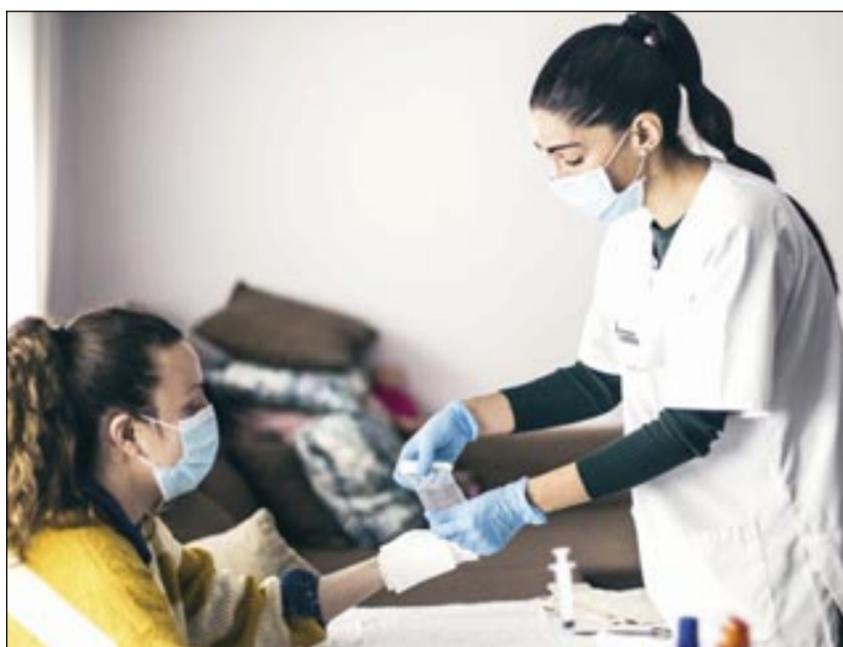
La adjudicación de los puestos de las/os aspirantes, sin tener en cuenta la experiencia o las prácticas asistenciales durante los estudios de Grado de Enfermería, se recudece porque en ningún caso se ofrece formación para desempeñar las actividades concretas en los servicios especiales, que requieren una adaptación específica al entorno laboral, como son las unidades de críticos, quirófanos, urgencias, onco-hematología, diálisis, etc...

Enfermería de Alicante reclama más enfermeras para mejorar la salud de la población

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio de Enfermería de Alicante quiere aprovechar la celebración el 12 de mayo, del Día Internacional de la Enfermera para reclamar una mayor inversión para potenciar la labor de las enfermeras y enfermeros en nuestro sistema sanitario. El Día Internacional de la Enfermera se celebra en todo el mundo el 12 de mayo, aniversario del nacimiento de Florence Nightingale, precursora de la profesión de Enfermería moderna. La reivindicación colegial va en consonancia con el lema elegido este año por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): Una voz para liderar – Invertir en Enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global.

La inversión en recursos humanos en Enfermería se ha evidenciado como fundamental para dar respuesta a las necesidades del sistema sanitario ante la actual pandemia y ha puesto de manifiesto que las



constantes denuncias de falta de enfermeras y enfermeros no hacían más que reflejar una realidad con la que nos hemos dado de bruces por culpa de la Covid-19.

Plazas

Sin embargo, hay que tener en cuenta que las 1.889 plazas estructurales anunciadas para Enfermería están todavía lejos de las 2.100 que se consideran necesarias para alcanzar la ratio media de enfermera/o / 100.000 habitantes de España.

Con este incremento nuestra región pasaría de ocupar el puesto 14 en el ranking nacional al 13, intercambiando posiciones con Baleares. Para alcanzar la media de España aún harían falta 211 enfermeras más.

Tener más enfermeras y enfermeros posibilita que puedan trabajar en unas condiciones adecuadas que les permitan autorrealizarse en su trabajo y transmitir esa imagen de satisfacción a los usuarios que haga que se sientan seguros con la atención sanitaria que están recibiendo.



Petición de apoyo a la plataforma JAVISS en la petición para un estudio de penosidad, toxicidad, insalubridad y peligrosidad de la Enfermería

SALUD EDICIONES

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, y el presidente de Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, han mantenido una reunión con las representantes de la Plataforma para la Jubilación Anticipada Voluntaria en Instituciones Sanitarias (JAVISS) **Ángeles Pavía**, **Inmaculada Sanz** e **Inmaculada Martínez**, para conocer, primera mano, las acciones que esta asociación está llevando a cabo en la Comunidad Valenciana con el fin de lograr que la Enfermería sea considerada profesión de ries-

go y, por tanto, logre una jubilación digna a los 60 años.

Las tres enfermeras aclararon a la presidenta del COENV y al presidente del CECOVA que la plataforma JAVISS pide un estudio que está recogido por la Ley General de la Seguridad Social dónde se califican los índices de penosidad, toxicidad, insalubridad y peligrosidad de la Enfermería. Especialmente durante los dos últimos años de la pandemia Covid-19, ante el creciente aumento de las duras y penosas condiciones laborales que diariamente se ven sometidas las enfermeras valencianas (con los riesgos intrínsecos que influyen de forma directa en el deterioro de su salud).

El Colegio de Enfermería de Valencia ofrece 600 plazas gratuitas para el curso 'on-line' de preparación OPE y 2.000 plazas para cursos de formación continuada.

El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) ha suscrito un convenio de colaboración con la plataforma de educación 'online' Educa-med con el fin de organizar e impartir cursos de formación y perfeccionamiento para las/os enfermeras/os colegiadas/os. En concreto, a raíz de este



acuerdo, Educa-med ofrecerá durante un año acceso gratuito a un total de 600 colegiadas/os para el curso de preparación OPE y 2.000 inscripciones a cursos de formación continuada de los que podrán disponer todas/os las/os profesionales de Enfermería que estén colegiadas/os en el COENV. Las plazas para el curso preparación OPE serán adjudicadas por orden de inscripción (el plazo se inició el día 13 mayo y se aceptaron inscripciones hasta el 27 de mayo, inclusive). El acceso a la plataforma "Educa-med" se hará a través de la página web del Colegio, desde el banner de la página de inicio y desde el apartado Formación.

El Colegio de Enfermería y el Ayuntamiento de Alicante colaboran en formación en prevención, promoción y actuación ante problemas de salud.

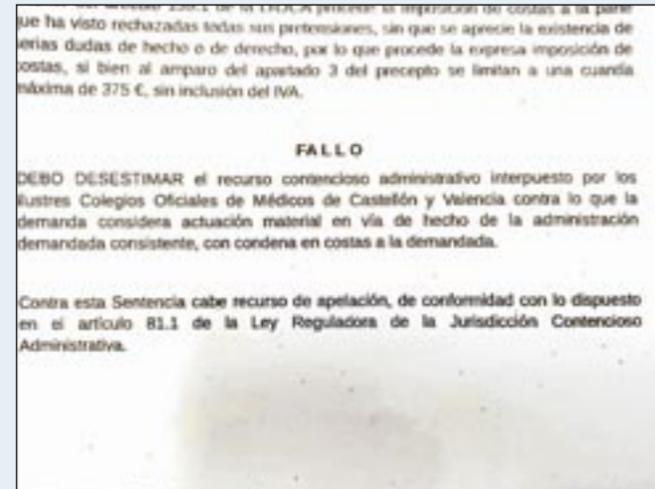
A través de su Concejalía de Sanidad, han llegado a un acuerdo plasmado en un convenio de colaboración gracias al cual desde la entidad colegial se va a poner a disposición de los alicantinos los cursos de SalusLife en materia de formación en prevención, promoción y actuación



ante problemas de salud y en el ámbito sanitario. SalusLife forma parte de la plataforma de formación de profesionales sanitarios SalusOne (con la cual el Colegio tiene contratada parte de su formación online), dirigida a formar a la ciudadanía sobre prevención, promoción y actuación ante problemas de salud. Un servicio que no solo pretende impactar en la salud de los ciudadanos de manera puntual, sino que pretende ser una fuente continuada de referencia de salud para la población. El Colegio de Enfermería de Alicante va a ofertar y proporcionar al Ayuntamiento de Alicante, la herramienta online a través de su plataforma SalusLife, y la corporación municipal ofertará a la ciudadanía, a través de un enlace, los cursos de dicha plataforma en materia de formación en prevención, promoción y actuación ante problemas de salud y en el ámbito sanitario, a través de sus cauces de participación para servicios e instituciones.

El Colegio de Enfermería se suma al grito de auxilio de la Associació de Comares de la Comunitat Valenciana y de la Unidad Docente de Matronas ante la dramática escasez de profesionales de cara a este verano.

El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) confirma las críticas que la Associació de Comares de la Comunitat Valenciana y de la Unidad Docente de Matronas hacen a la Administración sanitaria por mantener una "ratio obsoleta" y una tasa de reposición de profesionales insuficiente, pasando por una infrautilización de sus competencias. En concreto, la Associació de Comares de la Comunitat Valenciana advierte de que la pandemia de Covid-19 ha ralentizado la promoción de unas 40 nuevas matronas de junio a septiembre, lo que va a suponer un verdadero problema para las matronas que están trabajando durante el próximo periodo estival. El COENV recuerda que la figura de la matrona, enfermera especialista en obstetricia y ginecología es básica en la Sanidad. Las matronas cubren el 95% de las necesidades de intervenciones esenciales de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente. Junto a esta realidad, las matronas fortalecen la salud y el bienestar de las mujeres y sus recién nacidos a través de una atención especializada y segura.



El Colegio de Enfermería de Valencia y el CECOVA aplauden la decisión judicial que desestima el recurso planteado contra el servicio de ambulancias SVA (Soporte Vital Avanzado) Enfermero. El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) aplauden la recién emitida decisión judicial de desestimar el recurso contencioso-administrativo interpuesto por los colegios oficiales de médicos de Valencia y Castellón contra el servicio de ambulancias SVA (Soporte Vital Avanzado) Enfermero. Desde el COENV y el CECOVA se considera muy positivo el fallo del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 5 de Valencia que descarta los argumentos que se esgrimían en contra del SVA Enfermero. El Colegio de Enfermería de Valencia recuerda que se trata de un recurso asistencial fundamental en la cadena de atención en urgencias y emergencias extrahospitalarias y constituye un avance dentro del Servicio d'Emergències Sanitàries para aumentar la calidad asistencial del paciente.

El peligro de eliminar el 'requisito' de haber superado los cursos de transporte sanitario (SAMU y SVA).

El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) alerta del peligro que supondrá para la población eliminar, como requisito, la formación específica necesaria para trabajar en los servicios emergencias sanitarias extrahospitalarias tanto para enfermeras/os como para médicos. Una medida, que el CEONV considera desacer-



tada, t r a s a n u n c i a r la Consejería de Sanidad que ya no será necesario disponer del certificado acreditativo del Di-

ploma de Transporte Sanitario Medicalizado (DTSM), como exigencia para trabajar en el SAMU o en el SVA (Soporte Vital Avanzado). El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) advierte del grave error en el que puede incurrir la Administración sanitaria valenciana si, finalmente, da por bueno el borrador del texto legal que ha presentado con la intención de que el diploma del transporte, sólo sea un mérito puntuable y no un requisito, para que las/os enfermeras/os y médicos/as puedan trabajar en el SAMU –que se obtiene a través de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES)- y que se recogía en los apartados a) y b) del punto 2 del artículo 7 de Decreto 149/2002, 10 de septiembre (D.O.G.V. del 16), del Consell.



Foto de familia de los representantes del Consejo de Colegios de Médicos Valencianos.



Un momento de su reunión.

El Consejo de Colegios de Médicos Valencianos solicita una reunión urgente con el conseller de Sanitat

SALUD EDICIONES

El Consejo de Colegios de Médicos Valencianos acordó solicitar una reunión urgente con el nuevo conseller de Sanitat, **Dr. Miguel Mínguez**, recogiendo la oferta de diálogo formulada en el acto de toma de posesión el pasado lunes. En su primera reunión en Castellón, los presidentes de los tres colegios de médicos de la Comunitat Valenciana, **doctores Mercedes Hurtado**, de Valencia; **Hermann Schwarz**, de Alicante y **José María Brea**, de Castellón, junto con sus respectivos equipos analizaron en común los problemas que aquejan a la sanidad en las tres provincias, entre los que resalta la situación de grave deterioro de la Atención Primaria.

“Es preciso que se dote de presu-

puesto económico, mejora de los recursos técnicos, y del personal médico necesario para el impulso de la sanidad pública en todos los niveles y permitir ofrecer una asistencia sanitaria de calidad. Especialmente en Atención Primaria se precisan medidas urgentes si se quiere frenar y revertir su deterioro tras años de falta de inversiones en este nivel asistencial por parte de la Administración Sanitaria, a pesar de reconocer reiteradamente la importancia que tiene como puerta de entrada de los pacientes al sistema sanitario. Necesidades que también se detectan en la atención hospitalaria y los servicios de urgencias y emergencias”, según indicó el **doctor José María Brea** que preside el Consejo y el Colegio de Médicos de Castellón.

“A la espera de retomar ese diálogo, inexistente con la anterior consellera, el Consejo de Colegios

de Médicos Valencianos le traslada al nuevo conseller la necesidad de que se refuercen las plantillas de médicos, que han salido muy perjudicadas frente al resto de profesiones sanitarias en la reciente ampliación de plazas realizada por la Conselleria, y se compense este agravio en la anunciada creación de más de 800 plazas pendientes tras la desaparición de los refuerzos COVID”, rezan en un comunicado.

Colaboración

Asimismo, el Consejo de Colegios de Médicos Valencianos se ofrece para colaborar con la Conselleria en la planificación de las necesidades de personal médico a medio plazo, y en crear fórmulas encaminadas a fidelizar a los médicos mediante contratos estables y en condiciones que permitan el ejer-



Imagen de la presidenta del Colegio de Médicos de Valencia, en la toma de posesión del nuevo conseller.

cicio de la medicina con todas las garantías éticas y deontológicas, evitando la actual fuga de médicos del sistema público

valenciano, y la pérdida de talento e inversión en la formación y especialización de nuestros médicos.

El ICOMV acoge el ‘VIII Curso de antibióticos para la práctica de las enfermedades infecciosas’. La presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, la **doctora Mercedes Hurtado** inauguró el ‘VIII Curso de antibióticos para la práctica de las enfermedades infecciosas’, organizado por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de la Comunidad Valenciana (SEICV) y que se celebró en las instalaciones del ICOMV. El curso, que estuvo dirigido por los **doctores Vicente Abril López de Medrano**, y **Miguel Salvat Lletí**, cuenta con la participación de grandes ponentes que son referentes nacionales en la materia.



FOTOPROTECCIÓN OCULAR:

las gafas de sol homologadas son la única barrera que garantizan la correcta protección de los ojos frente a las radiaciones nocivas del sol

SALUD EDICIONES

Con la llegada del verano y el aumento de horas de sol incrementamos las actividades al aire libre y la exposición a las radiaciones ultravioletas. Para proteger los ojos las gafas de sol han de ser de calidad, por lo que deben ser adquiridas en ópticas para garantizar la prevención frente a problemas y patologías oculares y visuales como la conjuntivitis, la queratitis (quemaduras solares) o el enrojecimiento de los ojos, que aparecen a corto plazo, mientras que a largo plazo pueden surgir lesiones agudas de la córnea, lesiones degenerativas y quemaduras agudas en la retina, que pueden afectar a la visión de forma severa y permanente.

Para evitarlo, las lentes oftálmicas solares deben bloquear totalmente la radiación ultravioleta A, ultravioleta B y las infrarrojas. También deben de tener una gran calidad visual, no afectar a la visión de los colores (distorsiones) y no alterar el contraste de los objetos.

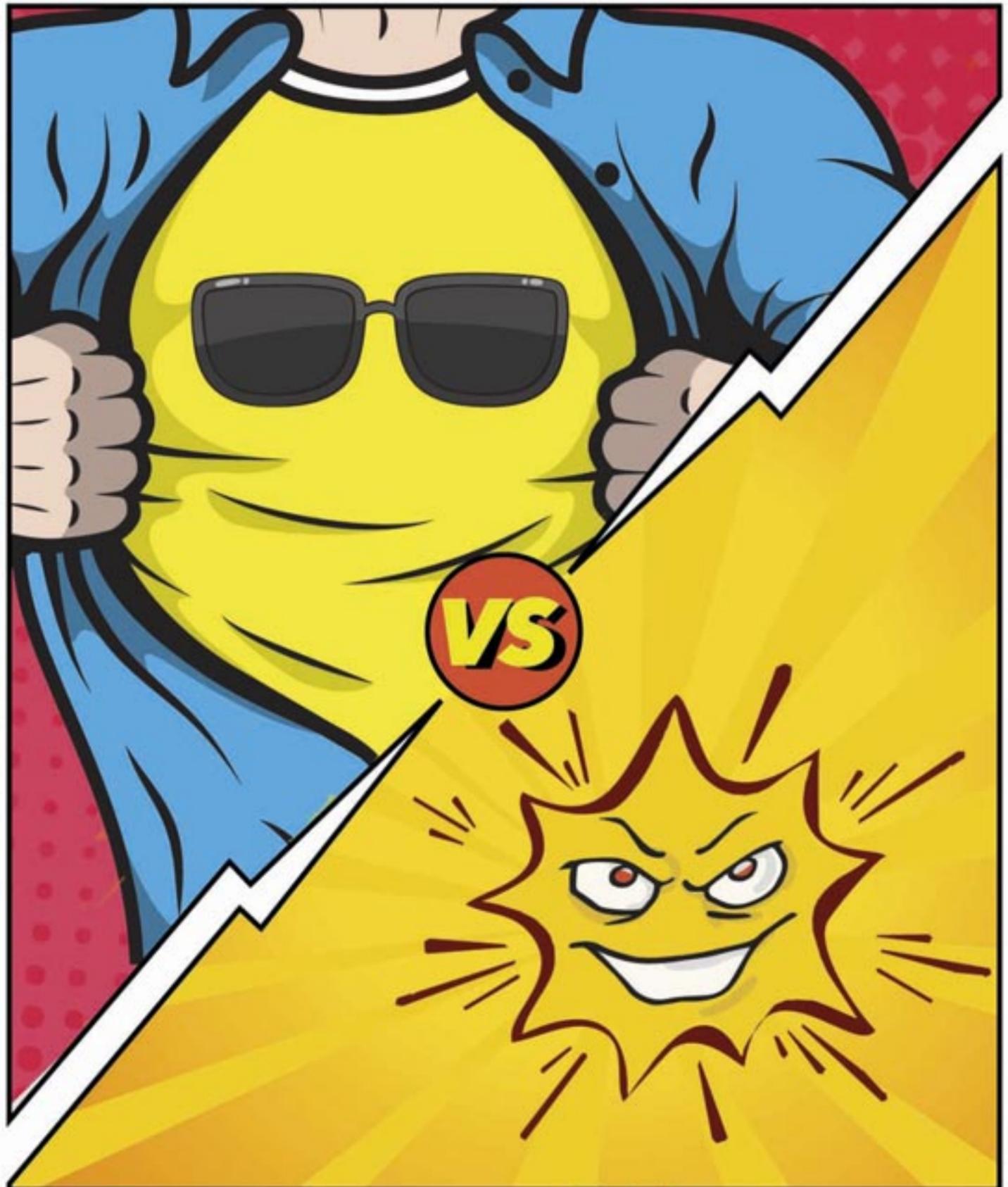
► **No se ven, pero los filtros son los que protegen nuestros ojos de las radiaciones nocivas del sol, además de reducir la fatiga ocular y mejorar la percepción visual y disminuir los deslumbramientos y reflejos molestos**

Además, en los establecimientos sanitarios de óptica contamos con el óptico-optometrista que, como profesional sanitario especializado en salud visual, es el encargado de prescribir las gafas de sol más idónea, atendiendo a las características personales y las necesidades específicas de cada paciente en función del uso que le van a dar.

Para garantizar una correcta protección visual, hay que prestar especial atención a:

- **Deben llevar la marca CE como estándar mínimo de calidad.**

EL FOTOPROTECTOR CONTRA EL SOL



Protege tu visión frente a las radiaciones solares con unas gafas homologadas prescritas por un Óptico-Optometrista

COLEGIO
ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS
COMUNITAT VALENCIANA

- Debe estar especificado el número de categoría de filtro en función de su capacidad de absorción a la luz.
- Las lentes oftálmicas deben tener filtros para la radiación UVA.
- Es recomendable que las gafas, no tengan partes cortantes y que cuenten con la mayor protección lateral posible.
- Son aconsejables que las lentes solares sean de color marrón para personas con miopía o al mejorar los contrastes, para aquellas que han sido operados de cataratas o cirugía refractiva; el verde se recomienda para todo uso e hipermétropes y el gris, al ser un color más neutro ayuda a minimizar la alta sensibilidad a la luz exterior (fotofobia).
- Para los usuarios que lo necesiten, unas gafas de sol con la graduación adecuada son recomendables para cualquier época del año y para actividades en el exterior.

Cómo elegir el filtro adecuado

No se ven, pero los filtros son los que protegen nuestros ojos de las radiaciones nocivas del sol, además de reducir la fatiga ocular y mejorar la percepción visual y disminuir los deslumbramientos y reflejos molestos.

En la óptica, el óptico-optometrista recomendará a cada paciente el filtro más adecuado:

Filtro 0: Son lentes claras que absorben un máximo del 19% de las radiaciones solares. Su

uso se recomienda en espacios cerrados o interiores.

Filtro 1: Absorben entre un 20 y un 55% de las radiaciones. Las lentes son ligeramente coloreadas y se recomiendan para días de baja luminosidad solar.

Filtro 2: Las lentes son medianamente coloreadas. Estos filtros absorben entre el 57 y el 81% de las radiaciones y se recomiendan para una luminosidad media, como en días de sol, dentro de una población.

Filtro 3: Absorben entre el 82 y el 92% de las radiaciones y las lentes son oscuras. Se deben utilizar en lugares con luminosidad fuerte como la montaña y la playa.

Filtro 4: Las lentes son muy oscuras. Absorben entre el 93 y el 96 % de las radiaciones. Se recomienda su uso con luminosidad extrema como en la práctica del esquí o en la alta montaña. No son indicadas para la conducción de vehículos.

A menor edad, mayor protección

Los ojos de los niños son más sensibles que los de los adultos. Su cristalino, que ejerce de filtro natural frente a las radiaciones solares, no está a pleno rendimiento. De hecho, antes del primer año de vida, el cristalino deja de pasar el 90% de la radiación UVA y el 50% de la UVB, por lo que llega directamente a la retina, lo cual puede provocar daños a corto y largo plazo en el sistema visual.

La exposición excesiva a la ra-

Andrés Gené: “Es necesario el compromiso de padres y madres”

Para **Andrés Gené**, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunidad Valenciana “*es necesario contar con el compromiso de los padres, que deben de entender que la fotoprotección de los ojos es igual de importante que la protección de la piel, ya que son igual de sensibles a las radiaciones nocivas del sol y una mala protección puede provocar cambios anómalos*”.

Debemos concienciarnos sobre la importancia de que las gafas de sol, además de un complemento de moda, es un elemento de protección. Por lo tanto, el establecimiento sanitario de óptica es el único que puede garantizar la calidad de las monturas y las lentes que nos venden, y donde además obtenemos el asesoramiento profesional del óptico-optometrista



diación solar durante la infancia se relaciona con la aparición en adultos de graves patologías como las cataratas, primera causa de ceguera en el mundo, la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), primera causa de ceguera en mayores de 65 años, y el pterigium, que consiste en el crecimiento anormal de tejido sobre la córnea.

Sin embargo, menos del 40% de los niños utilizan gafas de sol frecuentemente.

Al igual que ocurre con los adultos, las gafas de sol deben adquirirse en un establecimiento sanitario de óptica para obtener todas las garantías de calidad y seguridad. Por ejemplo, las gafas para niños son sometidas a pruebas de impacto para comprobar la resistencia de las monturas y las lentes.

En este sentido, es recomendable que las gafas para niños deben de cubrir todo el campo visual para minimizar que lle-

gue la luz nociva al ojo, las lentes, por su parte, deben ser orgánicas para evitar roturas que pueden provocar daños graves, también las monturas deben ser flexibles, deformables y ligeras, para que sean cómodas y los niños puedan utilizarlas sin problemas durante sus momentos de juego.

Además, es muy recomendable el uso de gorras y viseras para complementar la protección frente al sol.



Ocho claves para pasar del calzado cerrado a las sandalias

El Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana asegura que heridas, ampollas, laceraciones, fascitis o talalgias son dolencias por no realizar bien la transición del calzado

A.S.

Llega el calor y es el inicio de calzado más destapado como las sandalias. Por ello, el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha señalado la importancia de hacer una correcta transición del calzado cerrado a las sandalias para proteger la salud de los pies.

“Las talalgias y la fascitis plantar junto a rozaduras y laceraciones son algunas de las dolencias más comunes que aparecen en nuestros pies en esta época del año al cambiar el tipo de calzado que usamos de forma habitual. Hemos de tener en cuenta que pasamos de usar un calzado cerrado que sujeta

muy bien el empeine y el talón, habitualmente con suelas gruesas, a unas sandalias que seguramente tendrán menor agarre, una suela más fina, y en muchas ocasiones ni siquiera llevan sujeciones adecuadas al pie”, ha explicado Pilar Nieto, presidenta del ICOPCV.

Decálogo para pasar del calzado de invierno al de verano:

1. Realizar una transición progresiva al nuevo tipo de calzado. Por ejemplo, comenzar con uno que sea más abierto, pero confiera seguridad al movimiento del pie sujetando empeine y talón.
2. Optar por un calzado ligero

que permita al pie estar más fresco y más suelto, de tela o de pieles tratadas, los materiales técnicos cada vez más estudiados y perfeccionados, muy transpirables y que evitan el exceso de sudoración.

3. Evitar pasar del calzado cerrado a las sandalias directamente.
4. Evitar usar un calzado excesivamente plano para que no se cargue la fascia plantar.
5. Repasar el estado de las suelas del calzado de verano del año anterior y, en caso de deformidad, retirarlas.
6. En el caso de las personas diabéticas, realizar todos los días revisiones de los pies. Al dejar de utilizar calcetines pueden aparecer ampollas o heri-



Pilar Nieto.

das que, en su caso, pueden tener dificultades de cicatrización y derivar en úlceras.

7. Realizar una revisión con un podólogo para asegurarnos de que no han aparecido patógenos contagiosos o infecciosos

como hongos o papilomas.

8. Realizar una quiropodia en el podólogo para eliminar durezas, repasar las uñas y, por supuesto, revisar talones, y tratarlos cuando sea necesario, para evitar las dolorosas grietas.

El Consejo General de Podólogos reclama nuevamente la inclusión de la podología en la sanidad pública

AMPARO SILLA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España (CGCOP) ha insistido en la necesidad de incluir de forma urgente a los profesionales de podología dentro del sistema de salud público. Una petición que ha hecho llegar di-

rectamente la presidenta de la entidad, **Elena Carrascosa Moreno**, a la portavoz de Sanidad por el G.P. Socialista del Congreso de los Diputados, **Ana Prieto Nieto**, así como a los representantes sanitarios de los diferentes grupos políticos.

El Consejo recuerda a la portavoz socialista que el 23 de

marzo de 2021 el Congreso instó al Gobierno a estudiar la viabilidad de la incorporación de los servicios y prestaciones de podología en el marco de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud antes de finalizar el primer trimestre. Sin embargo, habiendo transcurrido el plazo marcado, el CG-

COP está contrariado al no haber recibido noticia alguna de la realización de dicho estudio ni haber conseguido reunirse con la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia para tratar aspectos relacionados con la posible inclusión del servicio.



Elena Carrascosa.

La Real Academia Nacional de Medicina premia a la Fundación A.M.A. como Socio Protector de Honor.

Fue el pasado 10 de mayo, el Día de la Academia cuando se mostró el reconocimiento a aquellas entidades que gracias a su colaboración y apoyo hacen posible que la RANM, según palabras de su presidente **Eduardo Díaz-Rubio**, puedan “desarrollar los distintos programas y proyectos que tiene encomendados la Real Academia a través de sus estatutos”. Entre estas instituciones se encuentra la Fundación A.M.A. que preside el **doctor Diego Murillo**, que fue el encargado de recoger la medalla y el diploma que acredita a la Fundación como Socio Protector de Honor, de manos del presidente de la RANM, **Eduardo Díaz-Rubio**. La Fundación A.M.A., fiel a sus valores de promocionar, apoyar e impulsar las actividades científicas, culturales y docentes de los diferentes sectores sanitarios de la sociedad, colabora desde hace años con la RANM en el proyecto de elaboración del Diccionario Prehispánico de Términos Médicos (DPTM) que posibilitará la normalización y la defensa del patrimonio lingüístico como vehículo de transmisión del conocimiento médico.



Científicos españoles se acercan al esclarecimiento de los secretos de las alergias primaverales

J. RIERA ROCA / AGENCIA SINC

Una investigación de la Universidad de Murcia (UMU) podría haber descubierto el mecanismo responsable de los procesos de alergia, según informa la Agencia SINC. Los científicos españoles han descrito nueva información sobre cómo se producen las reacciones alérgicas, lo que facilitará el diseño de fármacos y terapias de rápida acción que inhiban las respuestas exacerbadas.

Esta investigación analiza el proceso de activación de la reacción alérgica, que se produce cuando los mastocitos —también conocidos como células cebadas— detectan un alérgeno. Al entrar en contacto con dicho alérgeno, estas células liberan una serie de sustancias proinflamatorias al espacio que las rodea, lo que pone en marcha la respuesta alérgica.

Esto provoca estornudos, tos, hinchazón o urticaria y, en algunos casos, desencadena una reacción grave —denominada anafilaxia— que pone en riesgo la vida. Al entrar en contacto con un alérgeno, los mastocitos liberan una serie de sustancias proinflamatorias al espacio que las rodea, lo que pone en marcha la respuesta alérgica. El estudio revela varios pasos de la cadena de mensajes que ocurren en este proceso.

Analizan la activación de la reacción alérgica, que se produce cuando los mastocitos detectan la presencia de un alérgeno

“El alérgeno se une al exterior de la membrana de la célula, lo que produce una cadena de comunicaciones moleculares para indicarle que debe liberar sustancias proinflamatorias”, explica David López, coautor de la publicación, según refleja la Agencia SINC. Según los investigadores, el reconocimiento de un alérgeno produce un incremento de ácido fosfatídico —un lípido que se encuentra en la membrana celular—, detectado por una proteína (PKCε) que activará la descarga de productos inflamatorios.

LA ALERGIA

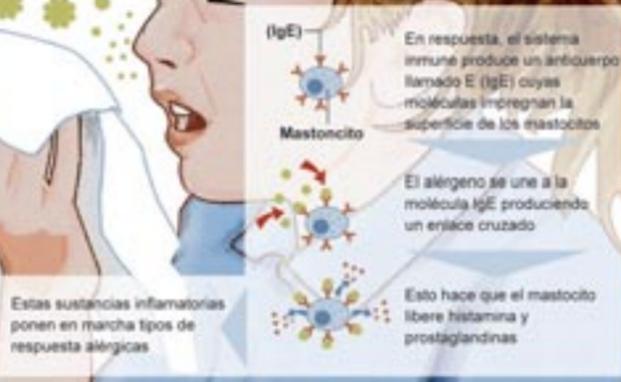
QUÉ ES

Es una respuesta exagerada del sistema inmunológico (las defensas de nuestro organismo) al entrar en contacto con ciertas sustancias, llamadas alérgenos.

Los alérgenos entran en el cuerpo a través de los ojos, la nariz y la boca

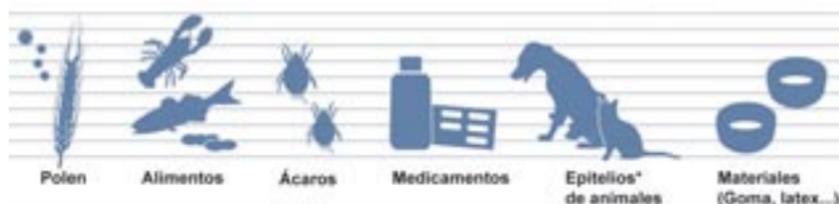


Se recrudece en primavera



Estas sustancias inflamatorias ponen en marcha tipos de respuesta alérgicas

CAUSANTES



(*) Plumas, pelo...

‘La primavera la sangre altera’

SÍNTOMAS

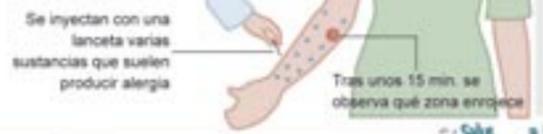
Los síntomas varían de un paciente a otro



DIAGNÓSTICO



Test cutáneo



“Esta proteína se mueve hacia la membrana y allí modifica a otro péptido, llamado SNAP23, involucrado directamente en la liberación de sustancias inflamatorias en este tipo de células”, señala López en declaraciones a la Agencia SINC. El descubrimiento de este mecanismo facilitará el diseño de fármacos antialérgicos. “Su conocimiento es clave para avanzar en nuevas terapias”, concluye Emilio M. Serrano, otro de los coautores de la investigación.

López subraya que la señalización celular a través de lípidos “es un proceso muy poco conocido, que sirve para proporcionar órdenes de funcionamiento al resto de componentes celulares”. Para los autores, avanzar en este tipo de conocimiento permite encontrar nuevas vías de acción terapéutica. El diseño de fármacos que inactiven este proceso podría ser una estrategia para frenar rápidamente respuestas alérgicas desmesuradas

“El diseño de fármacos que inac-

tiven este mecanismo podría ser una estrategia para frenar rápidamente respuestas alérgicas desmesuradas. Nuestros hallazgos facilitarán el avance en esta dirección con mayor velocidad, puesto que ahora tenemos información molecular más precisa”, declara Senena Corbalán, autora e investigadora de la UMU.

Entre tanto habrá que seguir sufriendo esos periodos en los que “la primavera la sangre altera” que es por las alergias, no por el amor, no se engañen. Ya están aquí los primeros rayos de sol y las flores y pese a que este invierno se recordará como uno de los más fríos y lluviosos y con unos índices de gripes y resfriados más virulentos, casi son solución de continuidad vamos a cambiar los estornudos que nos generaban las infecciones respiratorias por los que nos generarán los pólenes.

Vivimos para moquear. Poca broma: quienes sufren alergias saben que una afección de este tipo mal tratada puede acarrear

desde días enteros tirados en el sofá sin parar de estornudar y de sonarse las narices a molestas picazones en piel y ojos o problemas derivados que pueden —por increíble que parezca— ser muy inesperados: Se han dado casos de pinzamientos vertebrales por un estornudo. Y eso sin hablar de lo limitante y hasta mortal que puede llegar a ser el asma y sus inesperados ataques.

La alergia primaveral afecta aproximadamente al 10% de la población. La alergia es una respuesta del organismo ante el contacto con determinadas sustancias que provienen del exterior. En la alergia primaveral es el polen el principal causante de esta hipersensibilidad.

Las alergias más comunes se presentan con la exposición al polen, a los ácaros y al polvo doméstico. Por este motivo, las medidas preventivas se dirigen a evitar el contacto con estas sustancias.

Puestos ya en manos del mé-

dico, este indicará una serie de pruebas como unas micro punciones en la piel con una serie de alérgenos para descubrir cuáles hacen reaccionar al paciente, unos análisis de sangre específicos, y si el problema genera asma una espirometría para determinar la capacidad pulmonar del paciente.

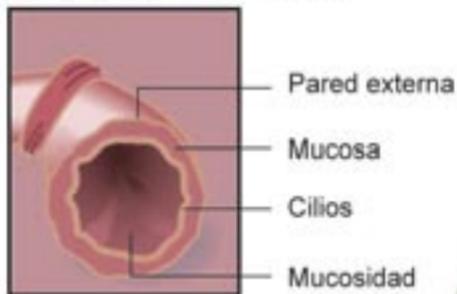
Los tratamientos contra la alergia van desde los antihistamínicos y broncodilatadores a la terapia inmunológica

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

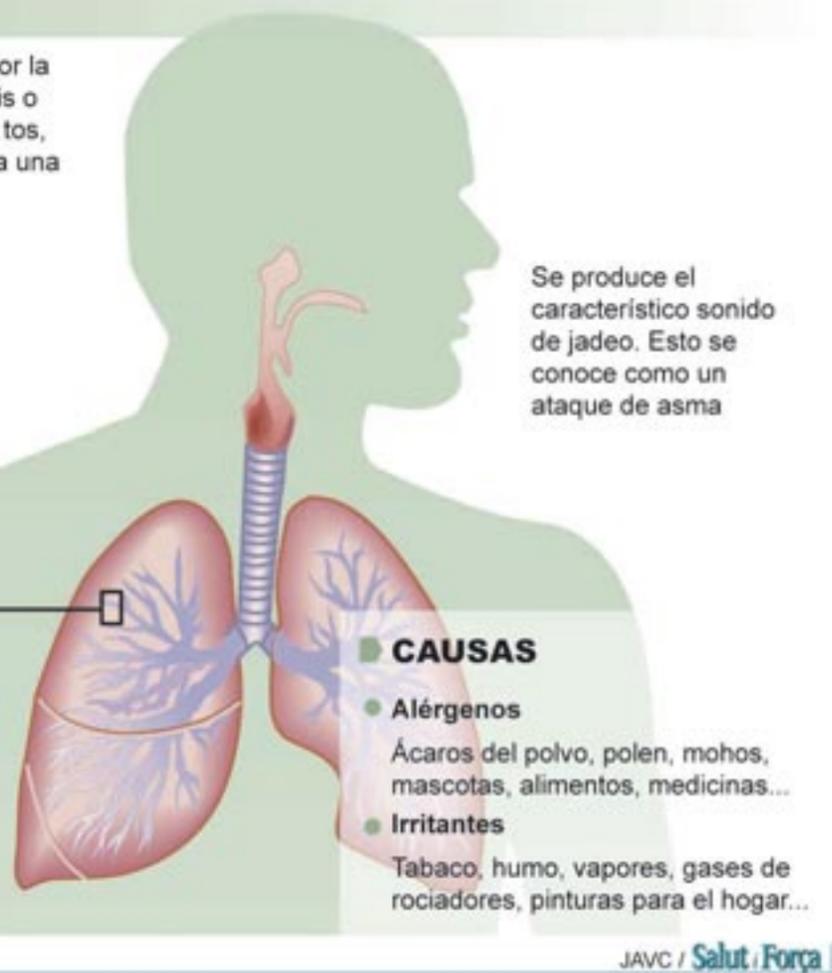
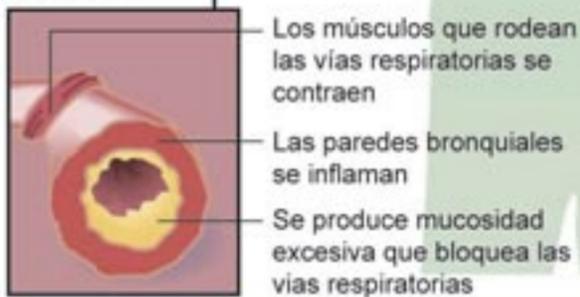
ASMA POR ALERGIA

Se trata de una enfermedad crónica caracterizada por la aparición de episodios de dificultad respiratoria (crisis o ataques), en general ligados a otros síntomas como tos, pitidos al respirar y sensación de ahogo. Es debido a una reacción alérgica a un alérgeno (asma aguda)

BRONQUIOLO NORMAL



BRONQUIOLO ASMÁTICO



Se produce el característico sonido de jadeo. Esto se conoce como un ataque de asma

CAUSAS

- **Alérgenos**
Ácaros del polvo, polen, mohos, mascotas, alimentos, medicinas...
- **Irritantes**
Tabaco, humo, vapores, gases de rociadores, pinturas para el hogar...

JAVC / Salut i Força

desarrollen su normal función sin que la inflamación que produce el asma (la alergia es inflamatoria) impida el correcto y suficiente paso del aire y produzca ahogos.

La terapia inmunológica se basa en detectar a qué es alérgico cada paciente y desarrollar una vacuna para esa alergia. De ese modo el cuerpo no reacciona a la entrada del alérgeno —ácaros del polvo, pólenes, pelos de animales, etcétera— “confundiéndolos” con agentes nocivos y desatando una respuesta de rechazo que llega a ser inflamatoria y genera los accesos de estornudos, tos, mocos, asma, irritaciones oculares, etcétera.

Durante años los especialistas en la materia han optado por unos o por otros medios de curación o de contención. Hay quien rechaza las vacunas contra la alergia alegando que la enfermedad es en su base una predisposición del sistema inmune de cuerpo a desarrollar respuestas patológicas, de modo que si se “cura” una alergia a una cosa, lo más probable es que en pocos años el cuerpo desarrolle una alergia a otra cosa, y hay que volver a empezar.

Por ello se limitan a recetar antihistamínicos y si es necesario broncodilatadores. No es que exista una controversia propiamente dicha. El médico es-

pecialista en alergología, inmunología o neumología, que son las especialidades que tratan este problema, además de en casos especiales los dermatólogos, decidirá lo que vea más conveniente para cada caso.

Sin embargo, cabe señalar que un estudio desarrollado sobre 10.000 personas está dando nueva luz al tema: Según informa la Agencia SINC un megaestudio sobre los anticuerpos de 10.000 personas de pacientes seleccionados en diversos estados de EE UU ha dado una sorpresa a los alergólogos al revelar que la propor-

ción de personas alérgicas es la misma en cualquier zona del país, lo único que varía es la sustancia que cada una rechaza. ¿La predisposición importa más que la exposición? De confirmarse, los médicos tendrían que revisar algunas terapias.

La intuición llevaría a pensar que en zonas con mayor cantidad de polen se producen más alergias. Pues no es así. El censo más amplio realizado hasta la fecha, con una muestra de 10.000 personas repartidas por toda la geografía estadounidense a quienes se les midieron anticuerpos de 19 alérgenos di-

ferentes, establece que la prevalencia de alergias en mayores de cinco años es la misma en cualquier región de EE UU.

“Este fue el resultado más inesperado del estudio”, explica a Sinc **Darryl Zeldin**, líder del trabajo y director del Instituto Nacional de Salud Ambiental del NIH, según se incluye en un amplio reportaje publicado en la página web de la Agencia SINC. “Imaginábamos —añade— que en unas zonas la población sufriría más alergias.

En cambio, la prevalencia es prácticamente idéntica a lo largo de EEUU, cosa que nos hace pen-

sar que lo importante no son los factores externos, sino los internos”. “Es un dato verdaderamente interesante”, opina **Josep Maria Antó**, director del Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental de Barcelona y coordinador del proyecto europeo MeDall para entender los mecanismos de aparición de las alergias, según refleja el reportaje de la Agencia SINC:

Los científicos creen que las alergias no son tanto causa de los alérgenos sino por de una predisposición del organismo humano

“Desde los diez años sospechamos que no son tanto el resultado de una exposición a alérgenos específicos, sino más bien una predisposición previa que se manifiesta cuando hay exposición.” “El estudio apoya esta hipótesis”, apunta **Antó**. “Si alguien tiene predisposición a sufrir alergias, reaccionará ante lo que haya en su ambiente, ya sea polen, comida o pelos de gato”, dice **Zeldin**.

Los investigadores estadounidenses han confirmado que el tipo de alergia sí es diferente en una región u otra. Por ejemplo, en la costa este hay más alergias a sustancias propias de interiores, como pelo de gato o ácaros del polvo, y en la costa oeste a sustancias de exteriores, como hierbas o polen. Según los investigadores, que la prevalencia final sea tan similar indica que “si alguien tiene predisposición a sufrir alergias, va a reaccionar ante lo que encuentre en su ambiente, ya sea polen, cucarachas, comida o pelos de gato.

Lo importante no es a qué te expongas, sino la sensibilidad de tu sistema inmunitario a sobre-reaccionar”, sentencia **Zeldin**, avalando las tesis de quienes preferían evitar los síntomas a eliminar unas alergias que

Las alergias tienen una forma de presentarse muy variada. Su amplio espectro de presentación va desde una tos irritativa, seca y estenuante hasta un distrés respiratorio, que puede ser mortal. Todo ello, sin olvidar que, en muchos casos, da la cara, directamente, en forma de ocasionales, inofensivos e inoportunos estornudos o en su vertiente más exudativa, como una incoercible rinitis.

Sin embargo, las vías aéreas no son la única diana de los alérgenos. La piel o el intestino son dos órganos dados a reaccionar de forma aparente y exagerada frente a sustancias consideradas por el organismo como extrañas. El prurito, los habones y la diarrea la representan en sus otras caras.

En la mayoría de las ocasiones, las manifestaciones son tan molestas y fastidiosas como inofensivas. El interrogatorio clínico es, con mucho, la mejor herramienta para su diagnóstico, sin dejar de lado que las tecnologías médicas, cutáneas o plasmáticas, son cada vez más precisas.

La alergia es poliédrica. Está representada por entida-

Las estacionales

des de naturaleza variopinta. En algunos casos síntomas aparentemente alérgicos responden a manifestaciones primarias de otras entidades de origen muy distinto y de tratamiento totalmente diferente.

La primavera es el momento en el que se manifiestan las alergias estacionales. Sin embargo comparten manifestaciones que pueden ser la avanzadilla de intoxicaciones, de graves cuadros infecciosos e incluso de enfermedades autoinmunes sistémicas. La alergia es muy frecuente pero las enfermedades que se manifiestan como ella, sin serlo, no son nada extrañas. Estos cuadros precisan de un diagnóstico riguroso y de un tratamiento específico. No tenerlo en cuenta, no es una buena opción.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

reaparecerían, aunque diferentes, con el tiempo. “Y también nos hace pensar que los factores genéticos pueden ser más determinantes y generales de lo que creíamos”, añade este médico e investigador.

La gente se hace alérgica antes de la exposición, no después. ¿Hay, pues, que seguir descubriendo las causas de la alergia y vacunar como piedra angular del tratamiento? ¿Ofrece algún tipo de riesgo o efecto secundario vacunar contra diferentes alergias a lo largo de la vida? Los especialistas lo están estudiando.

Josep María Antó —refleja la Agencia SINC— matiza que “una cosa son los datos y otra las interpretaciones”, y cita estudios a escala europea y mundial en los que sí se observa variación en la prevalencia de las alergias. “Tanto en países industrializados como en el mundo en desarrollo hay más alergias en las ciudades que en las áreas rurales. Esto está bien establecido. Los países nórdicos sufren más alergias que los mediterráneos, aunque desconocemos las causas y mecanismos”.

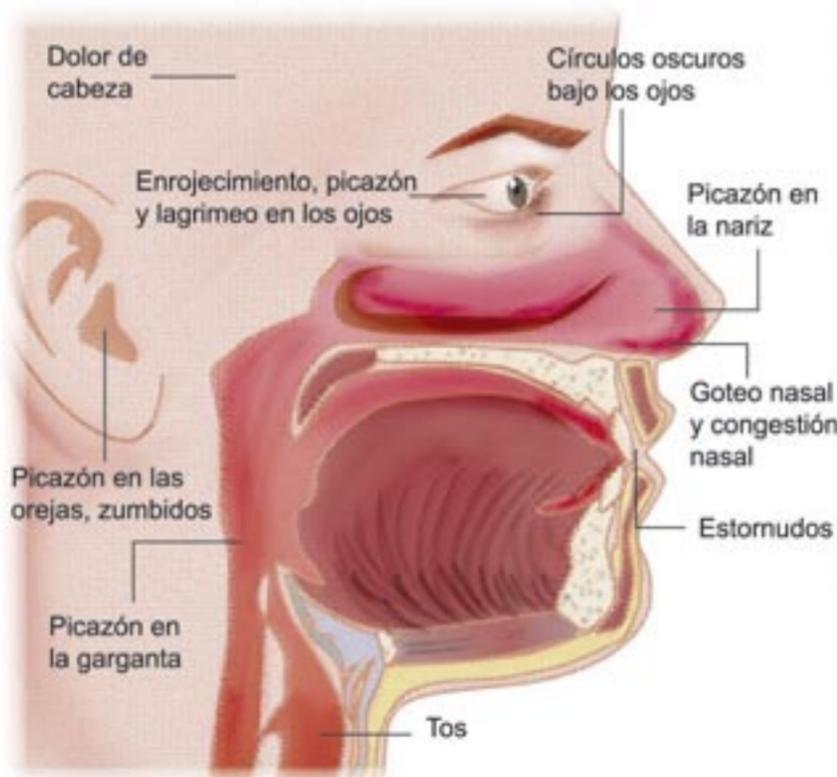
Cuando una persona es alérgica a una sustancia, su sistema inmunitario se defiende de manera exagerada ante lo que considera una amenaza, produciendo inmunoglobulina E (IgE), que provoca la reacción alérgica. Por eso se miden en sangre los niveles de distintas variantes de la IgE. Antó destaca que el estudio estadounidense haya analizado la presencia en sangre de 19 anticuerpos IgE diferentes, mientras que de momento los estudios europeos han utilizado solo entre 5 y 7.

“No me sorprendería que si ampliáramos el número de sensibilidades medidas observáramos también más homogeneidad en Europa”, dice Antó. “Cuanto más sucio está el ambiente en que te crías, menos riesgo de alergias tendrás”, establece Zeldin. Parece que la práctica de exponer a los niños a los virus y bacterias de otros niños en las escuelas para fortalecerlos, podría funcionar, al menos a nivel de la misma filosofía, con las alergias.

Resulta obvio que en la aparición de alergias intervienen factores ambientales como el exceso de higiene, la contaminación y la obesidad. Los niños que van a guarderías desarrollan menos alergias que los criados en casa. Por su mayor exposición a gérmenes desde pequeños, los que tienen hermanos también sufren menos alergias que los hijos únicos, según se refiere en el extenso informe publicado hace un tiempo por la Agencia SINC.

RINITIS ALÉRGICA

Se trata de un trastorno que afecta a la mucosa nasal al inhalar un alérgico



Rinitis Alérgica Estacional

(Fiebre del heno) Causada por alérgicos tales como polen. Durante periodos específicos del año. Máxima manifestación durante la primavera y el otoño

Rinitis Alérgica Perenne

Causada por alérgicos tales como químicos, polvos, ácaros del polvo, esporas... En cualquier momento del año mientras se encuentre con estos alérgicos

Tratamiento

- Evitar el foco de riesgo
- Empleo de medicamentos
 - Antihistamínicos de segunda generación (carecen de efectos sedantes)
 - Corticoides

JAVC / Salut i Força

En un estudio en zonas rurales se observó que la exposición a endotoxinas bacterianas del ganado protegía de las alergias

En un estudio realizado en zonas rurales de Austria y Alemania —añade el mismo informe— se observó que la exposición a endotoxinas bacterianas procedentes del ganado generaba una notable protección frente a las alergias. Zeldin

acaba de publicar otro estudio demostrando que la exposición a altos niveles de NO₂ y partículas en ciudades contaminadas incrementa la cantidad de alergias.

El ambiente en el que una persona se desarrolla modula el sistema inmunitario para hacerlo más resistente o frágil ante las alergias. Pero el nuevo paradigma indica que genes y ambiente pueden terminar configurando un organismo

susceptible de manera genérica a las alergias, que después reaccionará ante el contacto con alérgenos. No habría genes o sensibilización inicial a sustancias específicas, sino mecanismos más generales que harían a una persona alérgica o no.

La predisposición sería más importante que la exposición, creen los expertos: “Si tras más investigaciones confirmamos que esto es así, nos tocará replantear

algunas terapias basadas en evitar la exposición”, apunta el Dr. Antó. Otro aspecto interesante derivado del trabajo de Darryl Zeldin es que el aumento de alergias en las últimas décadas puede haberse detenido. Los especialistas creen que seguramente por la hipótesis de la higiene, las alergias en países desarrollados han crecido.

“Pero no tenemos datos precisos para demostrarlo, porque los test cutáneos con los que se medían las alergias hace 30 o 40 años no eran tan precisos como los análisis de IgE en sangre que hacemos en la actualidad”, explica Zeldin. Para solucionar esto, investigadores del Instituto Nacional de Salud Ambiental del NIH están recogiendo muestras de sangre de antiguos estudios guardadas durante décadas, en las que quieren analizar la concentración de IgE.

“Lo que nos parece estar observando es que efectivamente hubo un gran aumento, pero que en los últimos años se ha estabilizado”, concluye. “Podría ser que hubiéramos llegado a cierta saturación poblacional en la prevalencia de alergias. Esto encajaría en la hipótesis de que hay mecanismos más genéricos. No todo el mundo es susceptible a todo”, confirma Antó. De momento todo son hipótesis. Lo que funcionaba antes funciona ahora. Es cuestión de enfoques, de mejorar protocolos.

DERMATITIS ALÉRGICA

Se trata de una inflamación de la piel causada por el contacto directo con una sustancia irritante o alérgica

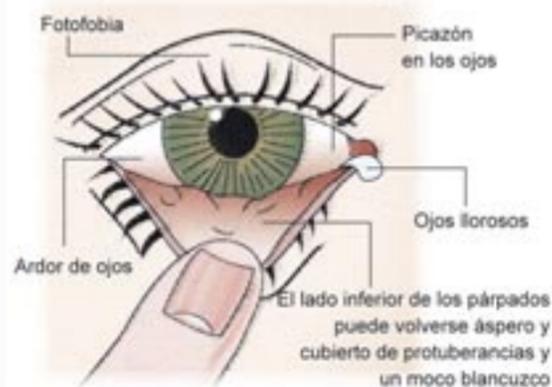


Las alergias más comunes

- Plantas como hiedra venenosa
- Niquel y otros metales
- Medicamentos
- Fragancias, perfumes
- Otras sustancias y químicos
- Detergentes
- Solventes
- Adhesivos
- Goma
- Cosméticos

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA

Se trata de una inflamación del revestimiento externo de los ojos, asociada con las estaciones, por lo que se cree que es debido a una reacción alérgica



Tratamiento

- Evitar frotarse los ojos
- Compresas de agua fría (un paño limpio humedecido en agua fría y colocado sobre los ojos)
- Corticosteroides tópicos para reducir la inflamación
- Gotas de cromoglicato disódico antihistamínicas

JAVC / Salut i Força

Especialistas en Salud Mental de Ribera alertan del aumento de “hambre emocional” para esconder problemas y miedos

Los expertos advierten del riesgo de que estos pacientes intenten llenar con comida un vacío anímico o paliar el estrés de situaciones complejas, de tristeza, soledad o aburrimiento

NACHO VALLÉS

“La comida no debe utilizarse como un calmante emocional”. Esta es la conclusión de los especialistas en Salud Mental de los hospitales del grupo sanitario Ribera, que alertan del aumento de lo que se ha denominado “hambre emocional” entre pacientes que recurren a la comida para esconder problemas y miedos o para llenar de manera ficticia un vacío anímico.

“Se entiende por hambre emocional a la alimentación desordenada que aparece ante situaciones que son estresantes, de tristeza, soledad, ansiedad o aburrimiento”, explica **Marisa Escribano**, psicóloga de la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Vinalopó, que pone un ejemplo muy gráfico: “Paquetes de galletas que van a parar a la boca, sin sensación real de hambre”.

Nuria Lázaro, especialista en Salud Mental y coordinadora del Programa de TCA del Hospital Universitario de Torrejón, considera que la educación recibida tiene una relación “muy estrecha” con el deseo de “regularse emocionalmente con la comida”. Tanto **Nuria Lázaro** como **Lucía Fernández** matizan: “Este tipo de situaciones no tienen por qué resultar algo negativo necesariamente, solo cuando la principal regulación emocional pasa a ser únicamente la comida”.



Dos de las terapeutas de Minds, preparadas para una vídeoconsulta.

“Cuando el hambre emocional se ha vuelto patológica y conlleva conductas disfuncionales, como la ansiedad por comer, hacerlo compulsivamente o pegarse atracones es momento de plantearse cómo poner remedio a la situación”, añade la terapeuta del Hospital de Torrejón.

► **Recomiendan un programa asistencial, guiado por un profesional sanitario, y basado en el mindful eating, como el de Minds, la terapia psicológica online del grupo sanitario**

La psicóloga del Hospital del Vinalopó coincide al señalar el mindful eating como una de las soluciones para tratar este problema. “Es importante llevar a cabo una alimentación consciente, porque

de esta manera aprenderemos a nutrirnos mediante una atención plena, escuchando nuestras emociones”, asegura, al tiempo que recuerda que “esta manera de alimentarse se considera una de las más saludables, porque permite escuchar a nuestro cuerpo y a nuestras sensaciones”.



VIU nombra Honoris Causa a la Dra. María A. Blasco, directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas. Con este reconocimiento VIU quiere poner en valor su trayectoria académica y profesional que la ha convertido en un referente mundial en la lucha contra el cáncer y el envejecimiento. También, por su defensa del papel de la mujer en el mundo científico, académico y profesional.

Sesiones formativas. El Dr. **Javier Díez Domingo**, jefe del Área de Investigación en Vacunas de la Fundación FISABIO, estuvo presente en el coloquio organizado por el Colegio de Farmacéuticos de Baleares sobre cómo ha incidido la pandemia en la visión de la salud de la población. Díez es profesor de La Universidad Católica de Valencia y asesor experto de la Agencia Europea del Medicamento. Díez Domingo analizó con dureza la situación: “Hace dos años nos cogió el toro, no estábamos preparados, los políticos no previeron que pudiera pasar y en cualquier momento puede aparecer otra pandemia y debemos estar preparados. Sobre el coronavirus no solo lo peor ha pasado, es que creo que pronto será historia y la normalidad será absoluta. Falta mucha política de salud pública, un ámbito todavía muy desconocido en la sociedad”.



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



Eduardo Ferrandis (IVO): “En el cáncer de cabeza y cuello la clave no sólo radica en un abordaje multidisciplinar, si no también personalizado”

V Reunión de Primavera de la Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello, celebrada en Valencia, en la que sociedades científicas como el Instituto Valenciano de Oncología, acuerdan tratar el tumor de forma multidisciplinar

El pasado mes de mayo, cuatro sociedades científicas lideradas por la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), acordaron en Valencia promover el abordaje multidisciplinar en el cáncer de cabeza y cuello para aumentar la supervivencia de los pacientes. Así quedó de manifiesto en la V Reunión de primavera de la comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello de la SEORL-CCC, que tuvo lugar en el Museo de las Ciencias Príncipe Felipe, de Valencia, con una participación de más de 180 expertos procedentes de toda España.

Los doctores Álex Sistiaga, jefe de sección en Oncología de Cabeza y Cuello del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Donostia y presidente de la comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello de la SEORL-CCC (AS) y Eduardo Ferrandis, jefe clínico del Servicio de Otorrinolaringología del IVO, organizador de la reunión y vocal de la comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello de la SEORL-CCC. (EF) repasan las principales claves de una jornada que contó con representantes de SEOM (Sociedad Española Oncología Médica), SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica), SECOM CYC (Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial de Cabeza y Cuello), del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello; y de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Hablemos doctores, primero ¿qué se entiende por ofrecer un abordaje multidisciplinar al paciente con cáncer de cabeza y cuello? Para que todo el mundo lo entienda.

R.- Dr. A.S. La base de los tratamientos contra el cáncer de cabeza y cuello es la interacción entre las distintas disciplinas o especialidades médicas implicadas tanto en el diagnóstico como en la aplicación de los tratamientos que de una forma coordinada deciden para cada paciente concreto la opción más adecuada para su caso. Por lo tanto, no solo se trata de un abordaje multidisciplinar si no también personalizado a cada caso.

P.- ¿Cuáles son los tipos de tumores más comunes de cabeza y cuello?

R.- Dr. AS. En Europa la localización más frecuente es la laringe, seguido de la orofaringe, y cavidad oral. Este tipo de tumores representa un 5% del total diagnosticado.

P.- ¿Qué pronóstico tienen estas

tumoraciones? Al menos los más comunes, claro porque cada tipo de cáncer tiene su propio pronóstico y depende de en qué fase ha sido diagnosticado.

R.- Dr. EF. Efectivamente, cada paciente, en función de la naturaleza de su cáncer, su localización, tamaño, diseminación etc., junto con otros factores como la edad, concurrencia de otras enfermedades etc., tendrán un pronóstico muy diferente.

Si el paciente es diagnosticado en una fase precoz la inmensa mayoría de los pacientes se curan por eso es importante acudir al otorrino en cuanto aparezca un síntoma que no desaparece en unas semanas propio del área de cabeza y cuello. Entre estos síntomas pueden encontrarse un cambio de voz, dificultad o dolor para tragar, un bulto en el cuello, una úlcera en la boca que se cura etc. Es importante tener en cuenta que te-

► Hay múltiples opciones para tratar los cánceres de cabeza y cuello entre las que se encuentran la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la inmunoterapia



De izquierda a derecha, Dr. Eduardo Ferrandis, Dr. Manuel Bernal y Dr. Jon Alexander Sistiaga.

ner estos síntomas no significa tener un cáncer, sino que es conveniente acudir al especialista para ser valorado.

Por otro lado, en los estadios avanzados, que es como denominamos a los cánceres con un mal pronóstico bien por su mayor tamaño, afectación de estructuras importantes o diseminación, aunque también pueden ser curados, la probabilidad de lograrlo es menor y las secuelas para el paciente mayores. De ahí la importancia de los diagnósticos precoces.

P.- ¿Afecta por igual a hombres y mujeres? ¿Cuál sería el perfil de paciente más común? ¿Edad, tipo de vida...?

R.- Dr. AS. La mayoría de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello son varones en una proporción de 10 a 1. Esto se debe a que tradicionalmente los hombres han abusado más que las mujeres del tabaco y del alcohol que son los factores exógenos más frecuentes en este tipo de enfermedad, aunque se ha evidenciado que el número de mujeres va en aumento por el cambio de hábitos. Otro factor de riesgo para desarrollar un cáncer en esta región anatómica, en concreto en la orofaringe, y que se ha evidenciado a nivel mundial, es la infección por algunos tipos de virus de papiloma humano. La edad media de aparición es por encima de los 50 años, aunque los tumores de nasofaringe y glándulas salivares pueden aparecer antes.

P.- ¿Cuál es el tratamiento para tumores de cabeza y cuello?

R.- Dr. AS. Hay múltiples opciones para tratar los cánceres de cabeza y cuello entre las que se encuentran la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la inmunoterapia. Cada caso precisará unas combinaciones y secuencias de tratamientos concretos. En los estadios iniciales suele emplearse una única opción terapéutica y en los estadios avanzados se suelen combinar distintos tratamientos. En la mayoría de los casos de los tumores de cabeza y cuello suele emplearse la opción quirúrgica lo cual no excluye que se complemente con radioterapia añadiendo o no la quimioterapia.

P.- La cirugía oncológica se apoya en dos pilares relacionados la resección y la reconstrucción. ¿Nos podrían explicar en que se fundamentan?

R.- Dr. EF. Muy sencillo, si un cirujano es capaz de reparar grandes defectos a la hora de decidir si es posible acometer una



Un momento de la Reunión.

cirugía difícil y que suponga una gran alteración de las estructuras relacionadas con la estética y las funciones localizadas en cabeza y cuello del paciente, es mucho más probable que considere posible realizar dicha resección. Por tanto, si se es capaz de reparar, se es capaz de resear y si se es capaz de resear el tumor, aumenta la posibilidad de curar.

P.- Hablemos de la jornada que recientemente ha tenido lugar en Valencia la V Reunión de primavera de la comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello de la SEORL-CCC. ¿Qué destacarían?

R.- Dr. EF. Subrayaría la importancia de promover el abordaje multidisciplinar en el cáncer de cabeza y cuello para aumentar la supervivencia de los pacientes: principal conclusión

► **Si el paciente es diagnosticado en una fase precoz la inmensa mayoría de los pacientes se curan por eso es importante acudir al otorrino en cuanto aparezca un síntoma que no desaparece en unas semanas propio del área de cabeza y cuello**

de la jornada. Destacar además la presencia de sociedades científicas como SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica), SECOM (Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial), así como el apoyo y presencia del TTCC (Grupo Español de tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello).

Pondría en valor además haber tenido la oportunidad de compartir experiencias entre especialistas que tratan de forma habitual el cáncer de cabeza y cuello, para una puesta al día de las tendencias de vanguardia.

P.- La jornada estaba enfocada bajo el prisma de la importancia del tratamiento multidisciplinar en los tumores de cabeza y cuello. ¿Por qué han elegido este enfoque?

R.- Dr. AS. Entendemos la medicina como la atención a una persona con una enfermedad como eje de referencia. Por tanto, no puede ser ejercida de otra forma, sino trabajando todos los especialistas -como un solo equipo- alrededor de ese paciente. De esta manera, cada especialidad aporta su conocimiento específico y se logra no sólo la ma-

yor supervivencia, sino ocuparnos de la restauración de su vida de la forma más similar posible a la que era antes.

P.- ¿Cuál han sido las principales temáticas abordadas en el congreso y que destacarían?

R.- Dr. EF. Junto a la multidisciplinariedad, se han abordado los tratamientos basados en la inmunoterapia (una de las nuevas opciones terapéuticas que se han incorporado en la lucha contra el cáncer), la conveniencia de elegir bien la vía por la cual se va a realizar la cirugía oncológica, la conveniencia de realizar cirugías mínimamente invasivas y la importancia de la reconstrucción. También hemos querido dar protagonismo a los compañeros más jóvenes de nuestra especialidad para que tengan su espacio en esta reunión presentando una serie de casos de gran interés para todos.

Sobre la SEORL-CCC

La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) nace en 1949, oficialmente, con el objetivo de reunir y agrupar a médicos con interés en la Otorrinolaringología, para fomentar al estudio teórico y práctico de la especialidad y de aquellas otras áreas científicas que tengan relación con esta rama de las ciencias médicas.

Sobre el Instituto Valenciano de Oncología, IVO

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología, IVO, es un centro monográfico especializado en la asistencia al paciente con cáncer. El IVO es una entidad privada sin ánimo de lucro, cuyos patrimonio y recursos se destinan íntegramente a la lucha contra el cáncer en todas sus vertientes: prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia. Por segundo año consecutivo, el IVO se mantiene como uno de los 50 mejores centros oncológicos del mundo, según la clasificación World's Best Specialized Hospitals 2022, elaborado por el reputado semanario estadounidense Newsweek.



El evento científico congregó a 180 expertos.

EDUARDO NAGORE / JEFE CLÍNICO DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA

“Entre los factores más importantes que aumentan la probabilidad de melanoma está la exposición excesiva al sol, algo totalmente evitable”

En España, la tasa de incidencia del melanoma se ha duplicado en las últimas décadas. “En parte - señala el jefe clínico del Servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), el doctor Eduardo Nagore, - debido a una exposición inadecuada a la radiación ultravioleta, que va más allá de la exposición solar”. Y esto ocurre, principalmente, “cuando se producen quemaduras, cuando hay enrojecimiento de la piel, sobre todo cuando se acompaña de ampollas o dolor de al menos dos días de duración. También ocurre cuando se acumula una gran cantidad de exposición solar a lo largo de la vida o cuando se usan cabinas de bronceado”. Con una incidencia de 12 nuevos casos por cada 100.000 habitantes/ año en España y en la Comunitat Valenciana, este tipo de cáncer que está considerado como el tumor más agresivo de todos los tumores de la piel, será diagnosticado en 2022 a cerca de 7.500 personas. El reto sigue estando a día de hoy “en detectarlo lo antes posible, en fases que pueda ser curable”, recuerdan desde el IVO.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuáles son las principales causas que producen el melanoma?

R.- El melanoma, como cualquier otro cáncer, es inherente al hecho de ser humano, dado que la multiplicación de las células se acompaña de errores en el proceso de copia del ADN. En condiciones normales, estos errores se corrigen, pero a veces no ocurre. La aparición de errores y fallos en su corrección aumenta con la edad, así como la peor respuesta del sistema inmunitario.

Además, hay factores que aumentan la probabilidad de padecer un melanoma. Estos se dividen en ambientales y genéticos. De los factores ambientales, el más importante es la exposición excesiva a la radiación ultravioleta (solar o artificial). Respecto a los genéticos, hay genes que favorecen mucho el desarrollo de un melanoma y se heredan, dando lugar a familias en las que hay más de un miembro con melanoma (melanoma familiar). Además de estos, hay otros genes que configuran las características de la persona. En concreto, algunos genes hacen que tengamos una piel con una peor res-

puesta a la exposición solar y que nos hace tener la piel clara, un fototipo bajo y el pelo claro (rubio o pelirrojo). Otros resultan en un aumento de la facilidad para que los melanocitos se multipliquen y se expresan en la piel con un número elevado de lunares. Finalmente, otros genes pueden también favorecer, pero no tienen asociadas unas características específicas de la persona.

P.- ¿Cómo se manifiesta?

R.- El signo de alarma más simple y útil es el hecho de encontrar una lesión en la piel diferente al resto, bien porque ha aparecido de nuevo, bien porque una antigua ha cambiado adquiriendo un aspecto diferente. Este es el signo del patito feo. Tener este signo no implica que lo que se haya observado vaya a ser o no un melanoma, sino que es algo que requiere de una valoración por un dermatólogo. El índice de sospecha aumenta si, además, se percibe que está cambiando de aspecto, sea de forma o de color, si estos cambios confieren una asimetría a la lesión y se acompañan de molestias, como picor o dolor.

P.- ¿Cómo y con qué frecuencia hay que revisar la piel?



R.- La recomendación es realizarla una vez al mes, porque hay un grupo de melanomas que crece rápidamente y solo los podemos reconocer con esa frecuencia. El modo debe ser sistemático, de forma que abarque la totalidad de la superficie de la piel. Dado que hay una parte de nuestra piel que vemos durante la vida cotidiana, habría que hacer hincapié en las zonas que no están accesibles a nuestra vista en condiciones normales, como son las plantas de los pies, las nalgas, la cara posterior de los muslos, la espalda o el cuero cabelludo. Es útil el uso de espejos (uno grande y otro de mano) para acceder a todas las áreas, así como de fotografías, especialmente si tenemos muchos lunares. Para esto último, se han diseñado aplicaciones móviles que permiten organizar y comparar las imágenes, entre las que destaca eDerma, una app desarrollada por una empresa castellanense.

P.- ¿Cuáles son los tratamientos ante un melanoma?

R.- El principal tratamiento es quirúrgico. Tras el diagnóstico, lo que se obtiene mediante la extirpación completa del tumor o, en tumores grandes, con la biopsia de una parte del mismo, se realiza una limpieza de los márgenes eliminando entre 0,5 y 2 cm de piel aparentemente sana alrededor del tumor primario. Estos márgenes de seguridad se toman para disminuir la posibilidad de que queden restos del melanoma que haya podido pasar desapercibidos en el análisis de la muestra usada para el diagnóstico.

La cirugía también se usa para estudiar si hay metástasis en los ganglios regionales (por ejemplo, los de la axila cuando el melanoma está en el brazo), lo que se conoce como biopsia del ganglio centinela, y, en algunas circunstancias, para eliminar metástasis tanto de los ganglios como de otros órganos.

Además, hay ocasiones en las que se puede utilizar la radioterapia u otros tratamientos locales. Aunque, sin duda, los tratamientos más importantes y que más han cambiado du-



rante los últimos años son los que se administran bien para reducir la probabilidad de que un melanoma extirpado desarrolle metástasis con el tiempo (tratamiento adyuvante), bien para tratar la enfermedad metastásica. Para estas circunstancias se dan fármacos desarrollados para frenar características moleculares del tumor, tanto las mutaciones de genes que dan lugar a una reproducción descontrolada de la célula cancerosa como las moléculas que inhiben a las células del sistema inmune y evitan que ataquen a dicha célula cancerosa.

P.- ¿Cómo han evolucionado los nuevos tratamientos?

R.- Por una parte, las técnicas quirúrgicas cada vez son menos agresivas. Por ejemplo, de extirpar unos 5 cm de margen de piel sana hace décadas, se ha pasado a quitar como máximo solo 2 cm. Respecto a los fármacos de la enfermedad metastásica, la primera gran evolución tuvo lugar hace unos años, con el desarrollo de fármacos diseñados para frenar el efecto que producen algunas mutaciones del tumor y que le conducen a una multiplicación descontrolada. Estos

fármacos 'anti-diana' se pueden usar en aquellos casos en los que existen esas mutaciones (alrededor de un 50% de los melanomas).

La segunda gran evolución tuvo lugar con el desarrollo de la inmunoterapia. En este contexto, se han diseñado fármacos que desbloquean el sistema inmunitario al actuar frente a moléculas que produce el tumor y que evitan que los linfocitos ataquen y destruyan las células cancerosas. Al frenar estas moléculas, se reactiva el sistema defensivo que, entonces, puede atacar eficazmente al tumor.

P.- El IVO es pionero en la Cirugía de Mohs ¿en qué consiste? ¿Qué ventajas tiene?

R.- La cirugía de Mohs, y sus variantes, tiene como objetivo analizar el 100% de los márgenes quirúrgicos. Además, si hay algún margen en el que se haya identificado que quedan restos de tumor, permite conocer exactamente su localización. De esta manera, la necesidad de realizar una nueva cirugía se restringe a ampliar solo algo más de piel de la zona afectada. Esta cirugía, de uso habitual para otros cánceres de piel, se reserva en el melanoma para algunos tipos, fundamentalmente el lentigo maligno y el melanoma lentiginoso acral. Estos dos tipos de melanoma aparecen sobre todo en la cara (lentigo maligno), y en las palmas de las manos, las plantas de los pies y las uñas (lentiginoso acral).

Estos tipos de melanoma tienen como particularidad que pueden extenderse más allá de lo que el ojo ve y, por ello, tienen más riesgo de afectar a los márgenes en una exéresis con-

vencional y de que esta afectación no se detecte en el estudio histológico rutinar. La principal ventaja que conseguimos es asegurar la eliminación completa y ahorrar tejido sano en el caso de necesitar realizar más de una intervención quirúrgica al centrarla solo sobre la zona afectada. Esto es especialmente relevante en las lesiones de la cara donde hay que preservar la mayor cantidad de más tejido sano posible.

P.- ¿Hacia dónde se dirigen los avances?

R.- El conocimiento del melanoma es muy amplio y se investiga constantemente consiguiendo avances en todos los ámbitos. Los más relevantes desde el punto de vista clínico son la mejora en la caracterización molecular de los tumores y de la respuesta inmunitaria de las personas que los padecen. En relación con lo primero, se avanza en el desarrollo de pruebas moleculares que permitan conocer con una mayor precisión qué pacientes van a ir peor y cuáles se pueden beneficiar de cada uno de los tratamientos disponibles. Con respecto a lo segundo, se están desarrollando nuevos fármacos que permitan desbloquear nuevas moléculas que frenan la respuesta inmunitaria frente al tumor, así como también se busca conocer quién se va a beneficiar de estos tratamientos.

P.- Háblenos de los avances en el pronóstico del melanoma en los marcadores tumorales.

R.- En este aspecto se ha avanzado mucho, aunque todavía no se aplica de forma general en la práctica clínica diaria.

Por ejemplo, se han identificado características moleculares del tumor que confieren una mayor agresivi-

dad a los tumores pero que asocian una mejor respuesta al tratamiento. Esto ocurre con las mutaciones en el promotor de TERT, una característica en cuyo estudio hemos participado de forma muy activa. También se está trabajando en técnicas que permiten conocer con un análisis de sangre si hay restos tumorales y si en un futuro próximo el tumor va a reaparecer, o si se puede predecir que la respuesta al tratamiento va a ser buena.

► **“Las técnicas quirúrgicas cada vez son menos agresivas. Extirpar unos 5 cm de margen de piel sana hace décadas, se ha pasado a quitar como máximo solo 2 cm”**



Un software de IA logra evitar falsos negativos en cáncer de mama con un 96% de fiabilidad

Con los principales certificados internacionales, Ascires es la primera empresa en España en implementar este programa en su actividad clínica estos protocolos diagnósticos para frenar este tipo de tumor

CARLOS HERNÁNDEZ

Las revisiones de mama mediante mamografía son una rutina anual o bianual. Estos plazos, marcados por el tipo de prueba, hacen que un falso negativo (cuando el cáncer pasa desapercibido en la imagen) tenga todo un año para desarrollarse, perdiendo la oportunidad de una detección precoz. Ante el reto de evitar los falsos negativos, la precisión diagnóstica cobra un papel principal. Ascires es el primer equipo español en incorporar a sus protocolos diagnósticos de mama LUNIT, un software de inteligencia artificial (IA) avalado por los principales certificados internacionales, que ofrece un 96% de precisión.

Y es que en España se diagnosticarán en 2022 alrededor de 34.750 mujeres con cáncer de mama según la REDECAN (una de cada ocho), por lo que seguirá siendo el más prevalente entre el sexo femenino, representando aproximadamente el 30% de los casos. Con estos datos, y sabiendo que este cáncer es la principal causa de muerte entre la población femenina de 25 a 55 años, se hace especialmente necesario extremar las medidas de prevención y detección precoz de esta patología con los programas de cribado.

La mamografía es la prueba médica más recomendada para la detección del cáncer de mama, capaz de identificarlo hasta dos años antes de que el médico pueda palpar el tumor.



Comparativa de imagen mamográfica con LUNIT (derecha) y sin él (izquierda pantalla).

► **La tecnología funciona como un segundo observador en la interpretación del radiólogo, aportando máxima precisión diagnóstica**

Cuenta con una sensibilidad superior al 85%, sin embargo, es una exploración diagnóstica muy dependiente del radiólogo y, en la actualidad, del 10 al 30% de los cánceres pueden pasarse por alto. Senos densos, mal posicionamiento de la paciente en la prueba, o errores

de interpretación de la imagen médica, son algunas de las causas. "Para mayor precisión, lo óptimo es contar con un segundo observador en la interpretación de la mamografía y la IA nos lo proporciona con un 96% de acierto", afirma la **Dra. Antonia Blanch**, responsable de Radiología de Cetir Ascires.

Apoyo diagnóstico con 96% de fiabilidad

Ascires Grupo Biomédico adquirió en 2021 el software de inteligencia artificial LUNIT y actualmente es la primera empresa española en implementarlo en el día a día de su actividad

► **Una de cada ocho mujeres padecerá cáncer de mama a lo largo de su vida, por lo que en las exploraciones mamarias no se puede permitir un falso negativo"**

clínica. Este programa, a través de un algoritmo entrenado por una base de datos muy amplia, es una ayuda al diagnóstico del radiólogo mediante la IA, "reconfirma los casos negativos y sobre muestrea aquellos casos en los que hay un mínimo indicio de que haya maligni-

dad, identifica cualquier variación de la normalidad para que el facultativo pueda intervenir en esa región y valorar si es positivo o negativo", explica la **Dra. Blanch**.

Este software mejora, no solo la detección del cáncer de mama, sino que también agiliza los tiempos de diagnóstico. "El objetivo es proporcionar la máxima precisión diagnóstica a la paciente y, además, optimizar el flujo de trabajo del radiólogo", declara la **Dra. Blanch**. La tecnología LUNIT analiza el score de mama y la densidad mamaria y proporciona la información de ubicación del cáncer detectado en forma de mapas de color y contornos, además de una puntuación de la anomalía, todo ello con un 96% de acierto.

El programa funciona ayudando al médico a identificar tanto el tumor, cuando aún está incipiente, como el cáncer de mama antes que sea palpable y sin afectación ganglionar, con una precisión del 91% y del 87%, respectivamente. En los casos difíciles, los radiólogos pueden comparar el resultado de su lectura y decidir si se deben realizar exámenes adicionales, tales como la ecografía y la biopsia. De esta manera, pueden mejorar su precisión diagnóstica en mamas densas hasta en un 9%.

Además, el software de inteligencia artificial LUNIT cuenta con los más altos estándares de calidad y seguridad: el marcado CE (Certificación Europea) y el marcado FDA (Food and Drug Administration de los Estados Unidos).

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 Grupo 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.



Mamografía con tomosíntesis.

LÍDERES EN DEFENDER LOS
INTERESES DE LOS MÉDICOS

**COMPROMISO
Y CONFIANZA**

DS legalgroup

DESPACHO ESPECIALIZADO EN EL ÁMBITO SANITARIO

**DEFENSA DE
RECLAMACIONES
POR PRAXIS
MÉDICA**

**EXPERTOS
EN DERECHO
LABORAL Y
ESTATUTARIO**

**DEFENSA ANTE
AGRESIONES A
PROFESIONALES
SANITARIOS**

Colegio de Médicos de Valencia · Av. de la Plata, 34 · 46013 · tel. 960 99 25 87 · contacto@dslegal.es

ALFREDO MANRIQUE

La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital de Dénia ha atendido a 350 pacientes

Los programas en insuficiencia cardíaca o tras un infarto recuperar mejoran el conocimiento de la enfermedad, el desarrollo de actividad física supervisada, y el estilo de vida

La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Departamento de Salud de Dénia –DSD– ha atendido a más de 350 pacientes en los cuatro años que lleva en funcionamiento, teniendo en consideración los dos años de pandemia en el 2020 y 2021. Se trata de un programa consolidado en nuestro Departamento tanto en pacientes que han sufrido un infarto, como en pacientes incluidos en el programa de insuficiencia cardíaca.

Tras el accidente coronario, los pacientes son sometidos a una prueba de esfuerzo para conocer su umbral de resistencia y se les pauta ejercicio físico personalizado, que realizan en el hospital dos o tres días por semana. El tiempo de actividad física, combina ejercicio aeróbico y ejercicio de resistencia.

Los ejercicios se llevan a cabo en grupos de 3-4 pacientes; lo que, según el jefe de Cardiología del DSD, **Dr. Alfonso Valle**, “es muy beneficioso, ya que supone un apoyo psicológico importante al empatizar con otros pacientes en la misma situación. Además, el programa debe incluir una parte educativa sobre hábitos de vida saludables patología cardiovascular y su autocuidado”.

Falsa creencia

El **Dr. Valle** asegura que, “existe la falsa creencia de que, tras un episodio cardíaco, no se debe hacer ejercicio físico. El se-



Alfonso Valle.

dentarismo es la actitud más inadecuada. De ahí que los programas de rehabilitación cardíaca gocen de una gran evidencia científica en la reducción de la morbilidad de la enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca.”. Por eso, añade el Jefe de Cardiología del DSD, “los programas hospitalarios de rehabilitación reducen nuevos eventos en un 20-25% y además permiten preparar al paciente para la llamada fase III, cuando continúen haciendo actividad física de manera ambulatoria, no supervisada”.

Tras las 8-12 semanas de rehabilitación, una nueva consulta con el cardiólogo y enfermería especializada, se realiza una evaluación global con control de factores de riesgo, tratamiento pautado y resto de parámetros. El paciente, tras finalizar el programa presencial, debe continuar los hábitos saludables adquiridos durante los 2-3 meses de programa presencial, dado que la fase III de rehabilitación será para todo el resto de la vida.

La Fe recibe la reacreditación como Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

El Hospital Universitario i Politécnic La Fe ha recibido la reacreditación de la Certificación de Calidad como Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) con rango de Excelente. Este reconocimiento permite que el centro sanitario continúe siendo centro de excelencia en la Comunitat Valenciana en el ámbito asistencial, docente e investigador en esta especialidad. Para obtenerla ha superado un proceso de evaluación realizado por la Fundación Ad Qualitatem, una auditoría que ha evaluado los 53 indicadores establecidos por Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) y que contempla todos los aspectos en los que trabaja una unidad como enfermería, cirugía, producción científica o formación. La **doctora Pilar Nos**, jefa de servicio de Medicina Digestiva, señala que este certificado “respalda la labor y trabajo de profesionales que luchan día a día por ofrecer un abordaje integral de la enfermedad inflamatoria intestinal y es ejemplo de mejora en la gestión de recursos”. Por otro lado, “esta unidad es referente no solo en nuestra comunidad, también atiende solicitudes de otras comunidades autónomas para casos de complejidad elevada” ha destacado la **doctora Nos**.



El 45,9% de los ensayos clínicos activos de ISABIAL alcanza la fase 3 que pone a prueba los medicamentos más innovadores en pacientes.

El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) contabilizó un total de 249 ensayos clínicos activos desde 2021, de los que el 45,9%, un total de 112, está en la fase 3, que permite evaluar los medicamentos más innovadores con pacientes a coste cero. En el centro de investigación, ubicado en el Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, trabajan investigadores del Departamento de Salud Alicante-Hospital General, la Universidad de Alicante (UA) y la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH). El director científico de ISABIAL, **José Sánchez Payá**, destaca la importancia de “seguir impulsando globalmente la investigación desarrollada en ensayos clínicos, que en fase 3 permite evaluar con pacientes los medicamentos más innovadores, que tienen un coste cero debido a que la industria farmacéutica no repercute su coste al sistema sanitario”. El **doctor José Sánchez Payá** también explica que “la fase 3 no perjudica al paciente y resulta muy interesante para las farmacéuticas que buscan dónde investigar”.





Ganador cirugía plástica.



Ganador urología.



Ganador medicina interna.

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe celebró su acto de despedida para 102 residentes que han finalizado su formación como especialistas. Además, durante el acto, se han entregado los Premios Fin de Residencia 2022. El doctor **Manuel Ballester**, director médico del Hospital La Fe, animó a los nuevos adjuntos "a continuar su carrera desarrollándose y creciendo para dar a cada paciente

lo mejor de ellos mismos". Así mismo felicitó a los nuevos especialistas y ha agradecido a tutores y a profesionales implicados en la formación "el enorme compromiso para formar espe-

cialistas de excelencia".

La Comisión de Docencia evaluó las 22 solicitudes recibidas y en esta nueva edición del Premio Fin de Residencia ha resuelto que los galardonados sean:

PRIMER PREMIO: **Alberto Sánchez García**, Cirugía Plástica
SEGUNDO PREMIO: **Víctor García Bustos**, Medicina Interna
TERCER PREMIO: **Francisco Gómez Palomo**, Urología

Estos premios cuentan con el apoyo del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS) y premian a los mejores profesionales en el período de formación.

El Hospital La Fe entrega los Premios de Fin de Residencia

102 residentes finalizan en 2022 su formación en diversas especialidades



Imágenes de los residentes en su despedida.



69 residentes finalizan la especialidad en el Hospital Dr. Balmis de Alicante

SALUD EDICIONES

El Departamento de Salud Alicante- Hospital General ha celebrado el tradicional acto de despedida a residentes, en el que se ha homenajeado a los 69 profesionales que acaban de finalizar su período de residen-

cia en el Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante y los centros de atención primaria del Departamento. El centro cuenta con más de tres décadas de recorrido formativo y especialidades acreditadas de MIR, FIR, EIR, BIR y QUIR. En concreto, este curso

finalizan 65 médicos y cuatro farmacéuticos.

El personal EIR de las especialidades de Pediatría, Enfermería del Trabajo, Enfermería Familiar y Comunitaria y los de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica terminarán este año en

septiembre, debido a los cambios que la pandemia produjo en la incorporación de estos residentes.

Desde la Comisión de Docencia y la Dirección han dado la enhorabuena a esta nueva generación de especialistas "por haber superado con

solvencia esta fase y las gracias por el gran esfuerzo realizado, formándose y dando respuesta durante la mitad de su residencia a la mayor de las crisis sanitarias que nuestras generaciones han conocido", algo que a buen seguro les va a marcar en su desempeño laboral.

El centro de salud Dr. Sapena inicia la VII Quincena de la Salud con un taller sobre “mitos de la lactancia materna”

Gracias al grupo de participación ciudadana, pacientes y vecinos del centro de salud disfrutaron de un programa de actividades con talleres y charlas para todos los públicos, en el Departamento de salud del Vinalopó

VICENT TORMO

El centro de salud Dr. Sapena y el consultorio auxiliar Dr. Alberto García, del Departamento de salud del Vinalopó, han organizado, un año más, un completo programa de charlas y talleres que conforman la VII edición de la Quincena de la salud. Como cada año, los profesionales organizan esta iniciativa de actividades con la población con el objetivo de ayudar y concienciar sobre la importancia de la prevención, seguimiento y autocuidado de las personas para mejorar la salud, así como evaluar síntomas y pequeñas dolencias.

Juan Quintana, jefe de zona básica del Centro de Salud Dr. Sapena, asegura que “hemos trabajado para ofrecer a los pacientes un programa de actividades variado e interesante que les puede aportar conocimientos para mejorar su autocuidado. Adultos, jóvenes y niños, embarazadas, cuidadores y an-



Un instante de los actos programados.

cianos tienen su espacio en cualquiera de las actividades que hemos diseñado. Todo el programa es gratuito y está abierto a quien quiera

participar. Tan sólo ha de acercarse al centro de salud y consultorio, llamar por teléfono o buscarnos en las redes sociales e inscribirse”.

Se dio el pistoletazo de salida con un taller sobre ajedrez y salud, impartido por el director técnico del Club Aje-

dre Ateneo Pablo Iglesias Elx, **Gustavo Gualdoni**. Además, en otras actividades se trataron los mitos sobre lactancia materna y la técnica RCP básica en adultos. Durante la semana, se abordarán temas como el uso del portal YOsalud, el dolor lumbar, la alimentación y la diabetes, qué debemos saber sobre el PSA, las adicciones en los adolescentes o la prevención de úlceras por presión.

Hubo también un paseo saludable desde el propio centro de salud y por los alrededores del barrio. Además, los profesionales han organizado un taller de envejecimiento activo, primeros auxilios y reanimación cardiovascular básica en niños, sexualidad y anticoncepción, cuidados en verano, manejo de la hipertensión arterial, dieta saludable, botiquín básico y cura de heridas en domicilio y cuidados del pie diabético.

El centro de salud Carrús celebra la Semana de la Salud con un taller sobre meditación y relajación al aire libre.

Mediante un programa de charlas y talleres para todos los públicos, los profesionales del centro organizaron esta iniciativa de actividades con la población con el objetivo de ayudar y concienciar sobre la importancia de la prevención, seguimiento y autocuidado de las personas para mejorar la salud, así como evaluar síntomas y pequeñas dolencias. Un programa variado e interesante que les puede aportar conocimientos para mejorar su autocuidado. Adultos, jóvenes y niños, embarazadas, cuidadores y ancianos tienen su espacio. Todo el programa es gratuito y está abierto a quien quiera participar.



El Peset se suma a los hospitales que cuentan con bañera para atender partos.

El Hospital Universitario Doctor Peset está ultimando las obras para la instalación de una bañera de hidroterapia en el área de paritorios, que estará a disposición de las embarazadas en las próximas semanas para aliviar el dolor en la fase de dilatación. Así lo anunció la matrona y supervisora de paritorios de este hospital valenciano, **Carolina Sánchez**, durante la 13 edición del Foro de Enfermería del Departamento de Salud de València – Doctor Peset, que se celebró con motivo del Día Internacional de la Enfermera. La del Hospital Universitario Doctor Peset es la primera bañera para partos que se instala en un hospital público de la ciudad de València y la sexta de la Comunitat Valenciana, tras las de los centros de La Plana, Alcoi, Manises, Gandia y Elda.



Ecocardiografías en el Centro de Salud de Calp. El Centro de Salud de Calp dispone de un ecógrafo que ahora también puede realizar exploraciones cardíacas, gracias a la incorporación de una nueva sonda donada por la ONG Help of Marina Alta. La ecografía clínica se está implantando en la Atención Primaria de la Marina Alta. Por el momento disponen de ellas los centros de salud de Teulada, Pego, Xàbia, Orba y Calp. El objetivo es introducir la ecografía clínica en la práctica diaria de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria para sumarla a la exploración física y ampliar así la capacidad diagnóstica. Los beneficios para el paciente son directos, ya que se le ofrece un diagnóstico más rápido al complementarse con la ecografía la información que proporciona la exploración física tradicional, sin ocasionar ningún riesgo, ya que es una técnica absolutamente inocua. En los últimos años, gracias a la tecnología y la formación específica de los facultativos, la ecografía clínica se está extendiendo como gran aliada de la práctica clínica ya que aumenta la capacidad diagnóstica y resolutoria, optimiza las derivaciones a Atención Especializada, reduce los tiempos de atención y satisfacción, tanto de los pacientes como de los profesionales.

Música y talleres de bienestar para celebrar el Día Mundial de la Fibromialgia.

La asociación de Fibromialgia de la Marina Alta estuvo el pasado 10 de mayo en el Hospital de Dénia por el director gerente del Departamento de Salud –DSD–, **Javier Palau** y el especialista en Fibromialgia, **Vicente Palop**. El acto forma parte de las acciones que, tanto las asociaciones como el DSD, tuvieron programadas debido al Día Mundial de la Fibromialgia -12 de mayo-. El Hospital de Dénia acogió una jornada dedicada a pacientes con Fibromialgia con talleres de musicoterapia y bienestar. Según el **Dr. Vicente Palop**, referente nacional en Fibromialgia, “la labor de las asociaciones en este tipo de patologías es de vital importancia, ya que supone el 50% de la motivación que necesitan las pacientes para mejorar”.



Día del Niño Hospitalizado. El Hospital Universitari i Politènic La Fe de València se sumó a la celebración del Día Internacional del Niño Hospitalizado con una serie de actividades dirigidas a rendir homenajes a los pacientes pediátricos hospitalizados y sacarlos de su rutina habitual durante la estancia hospitalaria. Para ello, los pequeños ingresados, el personal que les atiende, tanto sanitario como no sanitario, las docentes de la Unidad Pedagógica Hospitalaria, familiares y amistades salieron de las habitaciones y se han acercado al Vestíbulo Principal del centro hospitalario y han colocado una pancarta conmemorativa para hacer este homenaje. Durante el acto, explica **Carmen Narciso**, coordinadora de la Unidad Pedagógica Hospitalaria, “los niños, niñas y adolescentes también han intercambiado unas tarjetas con mensajes de apoyo y ánimo que han elaborado en clase. Esta actividad tiene como objetivo que los pequeños hospitalizados socialicen entre ellos, conozcan a otros menores en su misma situación y compartan emociones y experiencias. Una manera de reducir ese sentimiento de soledad que puede producir estar ingresado. Nadie mejor que ellos saben cómo se sienten, y darles la posibilidad de poder expresarlo y compartirlo con alguien que está pasando por una situación similar es muy positivo para su salud emocional”.



El Hospital La Fe pone en marcha una nueva Unidad de Técnicas Médicas. La presión asistencial creciente, el aumento de la actividad hospitalaria, incrementado por la pandemia por SARS-CoV2 durante meses, ha dificultado el desarrollo de la actividad programada, poniendo de manifiesto la necesidad de disponer de circuitos alternativos que den respuesta a las necesidades de los ciudadanos. Por ello, el Hospital Universitari i Politènic La Fe ha puesto en marcha una Unidad de Técnicas Médicas para agilizar y potenciar la realización ambulatoria de procedimientos diagnósticos y terapéuticos de diferente complejidad. “Se trata de una unidad con un circuito específico de apoyo a diferentes servicios del hospital, con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes y evitar ingresos innecesarios”, explica el **doctor Javier Millán**, director del Área Clínica de Urgencias del Hospital La Fe.

Donación de sangre. El Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante ha recuperado la actividad de donación de sangre en un nuevo espacio que se encuentra en la planta baja del edificio de Diagnóstico. La situación actual de la pandemia por COVID-19 está permitiendo una normalización de las actividades que tienen lugar en el entorno hospitalario, como es el caso de la donación de sangre. De este modo, la población alicantina dispone de una nueva y accesible sala de donación, ubicada en el área de Extracciones (en concreto, en los boxes 18 y 19). Este espacio está en funcionamiento de lunes a viernes entre las 8:30 y las 14:30 horas y en él se espera atender a un elevado número de voluntarios, dado el gran volumen de visitantes que recibe diariamente el hospital de referencia alicantino.





Seguro de Automóvil

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



Ventajas en nuestros talleres preferentes

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



Reparación y sustitución de lunas

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



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



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

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

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

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 900 82 20 82 / 913 43 47 00

Síguenos en        



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

