

El MICOF advierte de la importancia de la prevención ante las altas temperaturas este verano



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Julio 2022 • Número 162 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



La sanidad pública colapsada, por la séptima ola de coronavirus

Pág.4



Valencia acoge, de la mano del IVO, el encuentro anual de la Organización de Institutos Europeos del Cáncer (OEIC)

Pág.25

El Vinalopó cumple doce años preparado para los retos futuros

Pág.5



Págs.11-13



Prevenir el shock séptico en verano, cuidar la hidratación y la higiene de los alimentos

Pág.17-19

ENTREVISTAS



Juan José Tirado, presidente del Consejo de Enfermería de la CV

Pág. 9



Pilar Nieto, presidenta del Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana

Págs.14-15



Alejandro Abellán, abogado y asesor jurídico del Despacho DS Legal

Págs. 27

Tiempos de cambio

El Pacte del Botànic pasa por su peor momento tras 7 años gobernando. Las elecciones andaluzas, con la aplastante mayoría absoluta del PP han coincidido con el escándalo de la forzosa dimisión de la ya ex vicepresidenta **Mónica Oltra**. **Ximo Puig** fue contundente: “no estoy para fiestas”, en clara alusión al esperpéntico espectáculo protagonizado por **Oltra** en un acto de **Compromís**, con bailes, saltos y sonrisas, escasos días después de ser imputada y a 48 horas de ser forzada a marcharse. Parecía todo milimetrado, “sal ahí y dientes, que te vean que no te afecta”, parecía haber dictaminado el peor asesor del mundo. No será este editorial quien condene públicamente a **Oltra**, eso deberá dirimirlo la justicia. Pero ella, sí hizo lo propio con cargos públicos del PP, por ejemplo, con el ex president **Francisco Camps**, con una campaña de desprestigio

sistemático en Les Corts hacia él y hacia **Rita Barberá**. Huelga decir que todo se archivó. La política es cíclica, y el desgaste de **Pedro Sánchez** y del partido socialista es extrapolable a cualquier territorio autonómico. Se vota en clave nacional. **Alberto Núñez-Feijoo** ha sabido detener el efecto **Vox**, que será totalmente innecesario e intrascendente en Andalucía. Está por ver si **Carlos Mazón** será realmente una alternativa para los valencianos a escasos 10 meses de los comicios. Pero la sociedad, en tiempos de crisis e inflación, parece desconfiar de la izquierda y lo fía todo al PP para rebajar impuestos y no perder poder adquisitivo. Nada nuevo bajo el sol y algo que se ha venido repitiendo en la democracia española. Volviendo a **Mónica Oltra**, además del bailecito horripilante, mención especial para su discurso culpando a la extrema derecha de su situación judicial, obviando que magistrados, fiscalía y diferen-

tes instituciones judiciales, han visto indicios suficientes para investigarla. Magistrados, por cierto, de claro peso progresista y a quienes no le tembló el pulso por perseguir afortunadamente, la corrupción del PP. Ha faltado que alguien de la Generalitat pida perdón a la víctima, la verdad. Nadie se ha puesto en su piel, el feminismo ha quedado para otro caso, parece. Nadie del tripartito ha pedido perdón tras demostrarse que se emitieron informes contra ella. Todo este calvario lo ha sufrido Teresa, sin recibir el perdón y el reconocimiento de errores y mostrar algo de sensibilidad por parte de nadie de la **Generalitat**. Muy triste. Finalmente, como medio especializado en sanidad en la Comunitat Valenciana, pediríamos a **Ximo Puig** algo de rigor cuando saca pecho por la situación sanitaria. Efectivamente, como defiende el PP, estamos peor que en 2015. Los marcadores y baremos son claros: lista de espera, reversión para destrozar Alzira y Torreveja, enchufismo sistemático, guerra a todo lo que sea colaboración público-privada...

No podemos esperar más

Mercedes Hurtado presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia

Cuando el pasado 14 de mayo se conoció que el doctor **Miguel Mínguez** sería el nuevo conseller de Sanitat, aplaudimos que se eligiera a un médico para dicha responsabilidad. Desde que tengo el honor de presidir el ICOMV, es el cuarto conseller con el que trabajo, y en la primera reunión que mantendremos próximamente le trasladaré diversos asuntos que son de urgencia para el colectivo médico. Tengo que decir, sin embargo, que las mismas peticiones ya las trasladé en 2014 a **Manuel Llombart**, en 2015 **Carmen Montón** y en 2018 a **Ana Barceló**. El éxito, como podrán comprobar, ha sido escaso. Los asuntos son los siguientes:

-La Atención Primaria agniza. Requiere un refuerzo estructural y un replanteamiento posterior, comenzando por darla a conocer como es debido desde las aulas a nuestros estudiantes de Medicina, pues “No se ama lo que no se conoce”. No podemos permitir que se queden 200 plazas MIR de médico de familia por asignar. Relanzar esta especialidad, básica para nuestro sistema sanitario, es urgente y prioritario.

-Es en estos consultorios donde más agresiones se producen cada año. Un problema que es creciente en nuestro colectivo, y para el que necesitamos protección.

-Estas condiciones, entre otras, provocan la fuga de médicos a otros países de nuestro entorno. No podemos permitirnos semejante lujo.

-Una forma de comenzar a atajar este problema sería mejorando las precarias condiciones de nuestros mé-



dicos jóvenes, en desventaja con sus colegas europeos.

-Nuestra profesión, además, sigue padeciendo el intrusismo, un problema que deriva en peligro para los pacientes.

-Es necesario mejorar los programas de conciliación familiar, para conseguir que en una profesión cada vez más feminizada, las mujeres no tengan los problemas que aún hoy tienen para acceder a los puestos de responsabilidad.

-El Programa de Ayuda Integral al Médico Enfermo (PAIME), destinado a la atención al médico en adicciones y salud mental, es fundamental, por lo que es necesaria una colaboración entre el CGCOM y la Generalitat.

-La falta de personal médico en las unidades del SAMU, algo muy grave en un servicio que precisa la atención médica urgente.

El **conseller Mínguez** conoce perfectamente estas necesidades, las ha sufrido en primera persona. Acostumbrados a políticas sanitarias cortoplacistas y con poca o nula inversión a largo plazo, no podemos más que desear que a la cuarta vaya la vencida, pues no podemos esperar más. Unas mejores condiciones para los médicos valencianos supondrán siempre unas mejores condiciones para los pacientes que acuden a los hospitales y centros de salud de la provincia de Valencia.

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 Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.Soriano.

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

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

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

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

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

La sanidad pública valenciana, colapsada por la séptima ola de coronavirus

El comité de empresa del Hospital General de València pide el cese de la gerente y denuncia colapso: habitaciones con 3 camas y cuatro días de espera para ingresar

ALFREDO MANRIQUE

El coronavirus vuelve a poner en jaque al sistema sanitario valenciano. La séptima ola parece no haber sido bien prevista por la Administración. Así lo denuncia el comité de empresa del Hospital General de València, que asegura se vive, al cierre de esta edición de principios de julio de **Salut i Força**, una situación de colapso.

El caos es tal, que los sindica-

► **El presidente del PPCV, Carlos Mazón, ha criticado que "no hay ni un solo dato sanitario que haya mejorado" respecto al 2015, en respuesta a las declaraciones del president de la Generalitat, Ximo Puig"**

tos aseguran que no acaban de resultar eficaces las medidas propuestas por la dirección: no cerrar salas en el periodo vacacional, aumentar en 13 camas volviendo a las habitaciones con tres pacientes y suspender quirófanos programados. Según los representantes de los trabajadores, el lunes 4 de julio había hasta



Vista general del Hospital.

47 pacientes en urgencias esperaban cama, algunos de ellos más de 48 horas y tres de ellos cuatro días. Un verdadero caos, una pesadilla.

Tal y como recogía **Radio Valencia Cadena SER**, este colapso no se produce por situaciones sobrevenidas o por la pandemia del COVID-19, sino porque es el hospital con menos camas per cápita, menos

personal y excluido de las políticas de incremento de plantilla de la Conselleria de Sanitat.

Petición de cese

El comité de empresa llegó a pedir reunir con la gerente del Hospital General, **Inmaculada Renart**, sin hallar respuesta, denuncia. Por tanto, pasaron a pedir el cese por su responsabilidad.

El comité de empresa, apostó por reunirse con los partidos políticos con representación parlamentaria, siendo recibidos por todos, excepto Ciudadanos y Compromís.

Así mismo, el comité de empresa ha remitido a la Mesa de les Corts una Proposición no de Ley, con el fin de que los partidos políticos que empaten con la situación injusta de los usuarios del Departamento Hospital General de Valencia y las condiciones laborales de sus trabajadores, las hagan propias, tramitándola para ser debatida y buscar soluciones en la Comisión de Sanidad y Consumo de las Corts.

"Peor que en 2015"

El presidente del PPCV, **Carlos Mazón**, ha criticado que "no hay ni un solo dato sanitario que haya mejorado" respecto al

2015, en respuesta a las declaraciones del president de la Generalitat, **Ximo Puig**, que aseguró que la situación de la Comunitat es hoy "mucho mejor" que en 2015, cuando el PP salió del Palau de la Generalitat.

Mazón denunció que "hay listas de espera en la renta valenciana de inserción, en dependencia, en sanidad, en vivienda y en tantas cosas que resulta imposible

hablar de avance social". Ha resaltado que se vive una situación de "colapso", porque "se han cerrado la inmensa mayoría de consultorios médicos y porque no hay más que ver el hospital de Torrevieja o darse una vuelta por el Hospital General de Alicante para ver cuál es la situación". "Hay 2.000 sanitarios menos hoy que en 2021", ha denunciado **Mazón**.



Inmaculada Renart.



Carlos Mazón.

El Vinalopó cumple doce años preparado para los retos futuros

La telemonitorización, inteligencia artificial o el big data, principales proyectos de innovación del Departamento

CARLOS HERNÁNDEZ

El Departamento de salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, cumple doce años desde el inicio de su andadura el 1 de junio de 2010. Doce años de trabajo continuo que ha consolidado una asistencia de calidad para los pacientes.

El Departamento de salud celebra este aniversario después de una dura etapa marcada por la pandemia, en la que se ha puesto en evidencia la importancia de la colaboración público privada para hacer frente a los retos sanitarios que son globales. El hospital y centros de salud trabajan ya con normalidad para mantener la excelencia en indicadores asistenciales. En este sentido, los tiempos de espera continúan estando por debajo de los estándares. Según datos oficiales de la Conselleria de Sanitat, el hospital contribuye a bajar las listas de espera en la Comunitat Valenciana, ya que un paciente se opera en Vinalopó en la mitad de tiempo que en el resto de hospitales.

El modelo asistencial del Departamento de salud del Vinalopó está preparado para responder a las necesidades del paciente futuro, con proyectos de innovación que ya se están trabajando con startups, relacionados con la telemonitorización, la inteligencia artificial o el big data. "Ya no se trata solo de curar o de prevenir la enfermedad, sino de predecir que enfermedades va a desarrollar nuestra población y adelantarnos a ellas", asegura el Dr. Rafael Carrasco, director gerente del Departamento de Salud.

Reacreditación

A nivel asistencial, este año el departamento al completo se prepara para la reacreditación de la Joint Commission Internacional, el sello sanitario más prestigioso del mundo. Y también para desarrollar proyectos transversales como la Unidad de Mama multihospital en red.

En cuanto a inversión, cabe destacar que el grupo Ribera ha invertido más de 134 millones de euros desde la apertura del Hospital del Vinalopó en



Rafael Carrasco, Mari Carmen Gil y Paqui Puerto.

infraestructuras, equipamiento y tecnología. Este último año se han incorporado al centro una nueva resonancia magnética, un PET-TAC y mejorado unidades como Diálisis, Hospital de día y Hemodinámica. Esta última con el fin de seguir garantizando la mejor atención al paciente con una asistencia 24 horas.

Formación y docencia

En el área de formación y docencia, el departamento se ha consolidado en los últimos años como un centro de referencia en formación MIR y EIR. Este año se han ofertado 21

► **Vinalopó, el departamento con mejores tiempos de espera de la Comunidad Valenciana y una inversión acumulada de más de 134 millones de euros**

plazas en 14 unidades docentes acreditadas. Actualmente 57 profesionales se encuentran en formación, algunos de ellos con las mejores notas MIR de España.

A nivel social, Vinalopó se ha consolidado como organiza-

ción responsable con iniciativas como las reuniones del Consejo de pacientes, proyectos de divulgación, actividades de voluntariado y otras acciones relacionadas con la sostenibilidad y alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Agenda 2030.

El Dr. Carrasco ha insistido en la importancia de situar al paciente en el centro de todas las decisiones, pensando siempre en ofrecerle la mejor asistencia, no solo a nivel clínico. En este sentido, ha recordado que el Hospital Universitario del Vinalopó cuenta con una amplia cartera de servicios y especialidades de referencia como Ciru-

gía Cardíaca, Medicina nuclear, Hemodinámica, Cirugía Torácica y Cirugía Vasculare, entre otras. Así como unidades de referencia como el área de partos que escogen mujeres de toda la provincia para traer al mundo a sus bebés.

En cuanto a humanización, Vinalopó es uno de los pocos hospitales en España en contar con un protocolo de visita de mascotas para pacientes de larga estancia, así como de un plan de diversidad funcional severa o grave que garantiza la accesibilidad universal en la atención sanitaria mejorando la experiencia de los pacientes y su calidad de vida.



Vista general del hospital.

Excelentes resultados

El equipo directivo del centro ha presentado el balance de actividad de estos 12 años de andadura.

Intervenciones:	190.559
Tasa de cirugía sin ingreso:	70%
Nacimientos:	17.781
Pruebas:	
Radiológicas:	2.120.769
PET-TAC:	44.000
Anatomía Patológica:	248.434
Urgencias hospital:	1.016.273
Urgencias hospital + centros de salud:	1.563.273

Ribera Lab apuesta por la excelencia con una acreditación ISO en las áreas de Citogenética y Biología molecular

Su laboratorio central, en Elche, acreditado con la norma UNE EN ISO 15189:2013 para gran parte de procesos, lo que confirma su apuesta por la calidad y rigor técnico y de gestión



El laboratorio central de Ribera Lab, en Torrellano (Elche).



Una profesional, en el laboratorio de Ribera Lab.

AMPARO SILLA

Ribera Lab, la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, ha conseguido la acreditación de la norma UNE EN ISO 15189:2013 para gran parte de las técnicas que se realizan en su laboratorio central, Cia-lab, ubicado en Torrellano (El-

che), a diez minutos del aeropuerto de Alicante-Elche. El proceso de acreditación, "muy ambicioso y complejo, y que no hubiera sido posible sin la implicación de todo el equipo", confirma la apuesta de Ribera Lab por la calidad y el rigor técnico y de gestión en sus procesos.

El alcance de la acreditación

engloba las áreas de Citogenética y Biología molecular, entre otros, y demuestra que cumple con todos los requisitos de esta norma y que es capaz de realizar de manera solvente las actividades incluidas dentro del alcance de este laboratorio. Según explica **Mayte Alarcón**, directora de Ribera Lab, "este reconoci-

miento, muy exigente, es la recompensa al esfuerzo y al trabajo que realizamos todos los días y nos posiciona en un lugar privilegiado entre los laboratorios de Citogenética a nivel nacional". "Hemos trabajado exhaustivamente para dar cumplimiento a los requisitos de la norma en todos los aspectos: sistema de gestión, preanalítica, analítica, po-

sanalítica, gestión de recursos, aseguramiento de la calidad y gestión de la información", asegura.

El área de Citogenética ha acreditado todas las técnicas del área: cariotipo prenatal, constitucional y hematológico, FISH oncohematológica de médula ósea, sangre periférica, tejido parafinado e impronta, Array de SNPs Cytoscan 750k y Cytoscan Optima.

Diagnóstico genético

El área de Biología Molecular, por su parte, se ha acreditado en diferentes alcances que engloban casi la totalidad de las técnicas usadas para el diagnóstico genético de los pacientes. El alcance abarca los estudios prenatales de aneuploidias mediante QFPCR, Expansion de tripletes para FRDA y XFragil, ARMS Fibrosis Quística, MLPA para diversos síndromes, y Secuenciación Sanger y NGS para detección de mutaciones asociadas enfermedades hereditarias.

Ribera Lab cuenta con un equipo multidisciplinar especializado, con perfiles diferentes entre los que destacan analistas, técnicos, microbiólogos, genetistas, o personal de Enfermería. En total, cuenta con una plantilla de 66 profesiones, 47 ubicados en su laboratorio central y 19 en los laboratorios periféricos.

Ribera, premio Aspid de oro por su campaña publicitaria "en blanco" para hablar del suicidio

El jurado valora la originalidad, soportes y repercusión de la campaña, que apuesta por una "página en blanco" para poner en evidencia el silencio social e institucional, ante esta problemática que padecen hoy en día muchas personas

A.S.

El grupo sanitario Ribera ha resultado ganador del premio Aspid de oro por su campaña publicitaria "en blanco" para trasladar un mensaje clave: "Para prevenir el suicidio, hay que hablar de él". La campaña, con una estética muy original, representa el silencio social e institucional alrededor de esta conducta con una página en blanco en algunos de los principales medios de comunicación de prensa escrita en España. Todo ello para poner en evidencia la importancia, tal y como trasladan los profesionales de Salud Mental, de hablar del suicidio para prevenir ideas y acciones para acabar con la propia vida. La directora de Comunicación, **Angélica**



Premios ASPID, Angélica Alarcón (Ribera) y Pablo Martí (Maart).

ca Alarcón, recogió el pasado 16 de junio el premio Aspid junto a uno de los socios fundadores de la agencia Maart,

Pablo Martí, en una ceremonia organizada en el Teatro Goya de Madrid.

Los Premios Aspid se entre-

gan todos los años en un certamen anual, al que acuden las principales agencias de publicidad del mundo, para premiar la creatividad publicitaria y la comunicación de servicios relacionados la salud, la Sanidad y la farmacia. El premio a la campaña "en blanco" sobre el suicidio para el grupo Ribera se ha entregado en la categoría de mejor campaña integral institucional.

El suicidio es un problema grave en las sociedades occidentales, que ha empeorado con la pandemia. Una persona se suicida en el mundo cada 4 segundos y, según la Organización Mundial de la Salud, más personas en el mundo pierden la vida así que en guerras, accidentes de tráfico u homicidios. En España, alguien acaba con su pro-

pia vida cada dos horas y media, convirtiendo al suicidio en la primera causa de muerte externa, y el último Barómetro juvenil de la Fundación Mutua Madrileña señala que el 30% de los jóvenes entre 15 y 29 años ha tenido ideas suicidas en el último año.

Enfocado como un proyecto de RSC y en el contexto del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, el grupo sanitario Ribera apostó el pasado mes de septiembre por lanzar esta campaña en blanco en varios medios de prensa escrita de tirada nacional, al tiempo que ponía en marcha una web hablamosdelsuicidio.com, con consejos de profesionales de Salud Mental del grupo para ayudar a intentar evitar las diez muertes diarias que se producen en España solo por esta causa.

JJ Zaplana: “El Gobierno de Puig presenta tarde, mal y con recortes su plan sanitario para los meses de verano”

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, denuncia que no se ha preparado adecuadamente la temporada alta y “la improvisación se apodera de la Sanidad valenciana por un gobierno despistado”

VICENT TORMO

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha afirmado hoy que el Gobierno de Puig “presenta tarde, mal y con recortes su plan sanitario para los meses de verano”. **José Juan Zaplana** ha criticado que desde la Conselleria de Sanitat se haya presentado a finales de junio el plan, “a solo cinco días de tener que ponerlo en marcha, un plan que además incluye el recorte de 11 consultorios de zonas de costa”.

► “Dice Puig que no encuentra profesionales y que las bolsas están agotadas, y es normal si la Comunitat es la última en ofertar los contratos para verano”

“En los últimos años se han ido cerrando el número de consultorios que se abren excepcionalmente por la temporada estival. En 2014 (último año del PP en el gobierno de la Generalitat) se abrieron 47 de estos centros, con más de 90.000 atenciones en-



José Juan Zaplana.

tre las distintas categorías profesionales, mientras que este año la Conselleria de Sanidad ha anunciado la apertura de sólo 21 consultorios, lo que supone 26 menos que el último año del PP y 11 menos que el año pasado”, ha explicado.

Consultorios

Así, el diputado ha indicado que en Castellón no abrirán este verano 10 consultorios: Alcalà de Xivert-Alcossebre-Las Fuentes, Peñíscola-Peñísmar, Peñíscola-Sorolla, Almassora La Torre, Benicàssim-Azulmar, Benicàssim-Vilamar, Oropesa-Avenida del Mar, Castellón-Marjaleria, Nules y Xilxes. En Alicante también permanecerá cerrado el de Santa Pola – Este y en Valencia abrirán el mismo número, pero se cierran los dos de Sueca y el de Cullera. “Es incomprensible que esto ocurra además en zonas de costa que aumentan considerablemente su población en los meses estivales”, ha indicado.

José Juan Zaplana ha indicado, asimismo, que en verano todos los centros de salud de la comunidad cerrarán a las 15 horas, “lo que hace que la atención sanitaria a la población se de-

rive a los servicios de urgencias que siguen infradotados por los despidos realizados por Puig el pasado 1 de mayo de más de 5.000 profesionales sanitarios”.

“Muchos son los problemas que estamos sufriendo en la Comunitat por la improvisación y mala gestión de la Sanitat del gobierno presidido por Ximo Puig, que parece que tiene la cabeza más en las causas de sus hermanos, los órdenes de sus socios y las investigaciones de la financiación del PSPV que en preparar nuestro sistema sanitario para que tengamos la atención que nos merecemos sin la presión a la que se va a someter a los profesionales durante estos meses de verano”, ha manifestado.

El diputado popular ha afirmado que es “imposible” que Puig consiga cubrir las plazas de los profesionales que dispongan de sus vacaciones en los próximos meses. “Por mucho que anuncien la dotación económica y plazas para este verano, a las alturas del mes de junio que estamos, la mayoría de los profesionales que podrían haber cubierto esas necesidades ya han suscrito contratos con otras comunidades y con servicios privados de nuestra comunidad. Nuevamente Puig llega tarde y mal”, ha indicado.

El PPCV propone un Plan para la salud mental ante las demoras en las citas médicas

SALUD EDICIONES

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha anunciado que el PPCV propone al Consell de Puig la puesta en marcha de un Plan para la salud mental antes las “importantes demoras en las citas médicas”.

Zaplana ha afirmado que “la situación de la atención a los problemas de salud mental en nuestra comunidad está llegando a un punto muy complicado por las necesidades de la población y la falta de un impulso decidido para abordar esta problemática. Los datos oficiales de demora en la atención para las personas que

lo demandan sobrepasan con mucho lo que dictan las sociedades científicas”.

En este sentido, el portavoz de Sanidad del GPP ha denunciado que “asistimos con preocupación al cierre de servicios como el que hemos vivido hace unas semanas en Vinaròs o el colapso de los mismos en el Provincial de Castellón, La Vila o Vega Baja”.

Zaplana ha afirmado que “como ya nos tiene acostumbrado este Consell, mucho anuncio, pero poco más. El año pasado presentó un plan de choque de urgencia sobre el estado de salud infantil y juvenil, pero del que no hemos vuelto a saber nada, ni

contenido, ni acciones, ni plazos. Silencio total al respecto”.

Situación dramática

En este sentido, el diputado popular ha asegurado que “la situación es dramática y existe un gran problema en la demora en las citas. Una primera cita infantil con el psiquiatra en Castellón se tarda 6 meses, lo mismo con un Psicólogo, mientras las de seguimiento son 5 meses y medio en psiquiatría y 4 en psicología. Estos datos antes del cierre de la unidad de Vinaròs, que conlleva más colapso en el sistema de citas”.

Además, **Zaplana** también ha explicado que “estas circuns-



tancias de demora se dan también en la Fe, estamos en casi 4 meses las primeras citas y las de seguimiento, en Castellón y en el hospital Vega baja, en el que en estos momentos llega a los 122 días en psiquiatría y 100 en psicología”.

“Reforzar las plantillas de profesionales de atención a la Salud

Mental, tanto Psiquiatras como Psicólogos Clínicos y Enfermeras especialistas, incluyendo las atenciones de respuesta inmediata en las unidades SAMU, en base a las ratios recomendadas por los organismos internacionales y las sociedades científicas”, ha afirmado

La sanidad requiere “un cambio de paradigma” en el que “Enfermería esté en niveles más altos de la política y en gestión”

La Enfermería de la Comunitat, en el V Congreso de Derecho Sanitario de la CV, en Alicante

CARLOS HERNÁNDEZ

“La pandemia en cuanto a la situación laboral ha demostrado dos cosas: La primera, que las enfermeras y los enfermeros son imprescindibles en nuestra sociedad. Y la segunda: Que la sociedad sólo se acuerda de la Enfermería cuando se produce un problema grave de salud pública”. Una directa y rotunda realidad con la que la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, inició el debate sobre la Radiografía de la Profesión Enfermera en España tras la Pandemia el seno del V Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, celebrado en Alicante.

Almudéver aclaró que, a pesar de estas dos realidades, “las enfermeras han cumplido con su función, en primera línea, gracias a su capacidad de resiliencia, que les ha permitido superar las adversidades y adquirir la fortaleza necesaria para continuar, porque era necesario hacerlo. Y así lo han hecho, desempeñando un papel excepcional durante toda la pandemia, demostrando su capacidad de adaptación a esta nueva situación, ejerciendo como verdadero motor de cambio, planificando y liderando las continuas modificaciones organizativas que imponía el Covid-19 (vacunación masiva)”.

Unidad Enfermera

Respecto a la manifestación del día 18, **Laura Almudéver** ha levantado la voz para movilizar a la sociedad: “Creo que es una oportunidad, no sólo para que las profesionales reivindicamos todo lo que nos corresponde profesionalmente por justicia, sino para que la sociedad demuestre que nos apoya y nos valora. Por eso, desde aquí me gustaría hacer un llamamiento público para movilizar a estas personas que, durante las primeras semanas de la pandemia Covid-19, salieron a los balcones a aplaudir la labor de los sanitarios mientras luchábamos contra la incertidumbre de un virus (en ese momento letal) que acabó con la vida de muchas compañeras y compañeros”. Y apuntó que desde los colegios de Valencia, Alicante y Castellón se han fletado autobuses para que las personas que lo deseen puedan acudir a manifestarse para mejorar la situación de la Enferme-



Diego Ayuso, Juan José Tirado, Montserrat Angulo y Laura Almudéver.

ría y, por consiguiente, mejorar la asistencia sanitaria a toda la población de España.

“Las enfermeras deben estar en los niveles más altos de la política y en gestión”, según **Laura Almudéver**, quien ha insistido en que ante el envejecimiento de la población y la cronicidad de las patologías “se debe potenciar la Atención Primaria para descongestionar la Atención Hospitalaria, que también debe ser impulsada para evitar que se aboque a un sistema farmacológico (sólo de medicamentos) y potenciando a un sistema de cuidados”.

► Respecto a la manifestación del día 18, **Laura Almudéver** ha levantado la voz para movilizar a la sociedad: “Creo que es una oportunidad, no sólo para que las profesionales reivindicamos todo lo que nos corresponde profesionalmente por justicia, sino para que la sociedad demuestre que nos apoya y nos valora”



Juan José Tirado.



Laura Almudéver y Juan José Tirado.

está abocada la profesión, **Juan José Tirado** exigió “un cambio de paradigma en el que se reduzca el gasto y eliminar el sistema medicalizado, estableciendo la enfermera escolar y pensando en el envejecimiento activo. Un nuevo modelo sociosanitario, con centros ágiles (residencias de mayores) y no ghettos de ancianos”.

Por su parte, la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, ha incidido en la necesidad de mejorar los índices de formación para lograr una ratio de enfermeras por paciente mayor y ha alertado que con el envejecimiento de la profesión, “no habrá relevo generacional”.

Angulo ha a florado los últimos informes de la Asamblea Mundial de la Salud, que cuestionan la falta de profesionales y, especialmente, ha resaltado que estos profesionales “deben ser repartidos por todos territorios de forma equitativa, porque existen diferencias muy grandes entre las diferentes comunidades autónomas de España”.

Sin embargo, “el incremento de plazas de estudiantes se ha notado en las universidades privadas, pero en las públicas siguen estancadas”, según la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, quien ha asegurado que la especialidad que menos ha crecido ha sido la de Enfermería especialista en Obstetricia y Ginecología.

En la citada mesa, moderada por el secretario general del Consejo de Enfermería, **Diario Ayuso**, el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha indicado que “la saturación en Enfermería ha llegado un nivel máximo tras el incremento de abandono y absentismo que ha sufrido la profesión durante los años de la pandemia”.

El presidente del CECOVA insistió en que se trata de “una situación que requiere una movilización para reivindicar una mejora real del sector enfermero”. Para evitar la degeneración a la que

JUAN JOSÉ TIRADO / PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

“Los gobiernos nos dan palmaditas, pero las enfermeras padecen turnos, estrés y presión asistencial por el ratio tan bajo”

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) pasa revista de la actualidad con Salut i Força Comunitat Valenciana sobre los temas más candentes de la enfermería valenciana.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo valora la manifestación del pasado 18 de junio en Madrid bajo el título Unidad Enfermera?

R.- Una sensación agri dulce. Por un lado, son reivindicaciones que llevamos 40 años reclamando y deberíamos haberlo demostrado con fuerza ese día. Sí que es verdad que la fecha no fue la adecuada porque hay sustituciones de verano, vacaciones... fue complicado. La gente que fue lo hizo ilusionada y siempre es interesante participar. Puede ser una semilla que tenga continuidad porque faltan medidas más incisivas en cuanto a la receta enfermera, que desaparezcan las denominaciones y seamos grupo A como grado porque nos lo merecemos como competencia técnica y científica. Los gobiernos nos dan palmaditas y aplausos en las ventanas, pero las enfermeras siguen padeciendo turnos, falta de conciliación laboral y familiar, estrés, presión asistencial por el ratio tan bajo en la Comunitat. Era la hora de moverse, pero debió ser más arropada y masiva.

P.- ¿Estuvo representado el CECOVA y los principales colegios de la Comunitat?

R.- Estuvimos, sí. Tanto en mi caso, como en el de la presidenta del Colegio de Valencia,

► “Las referencias que tengo del nuevo conseller Mínguez es que es una buena persona, pero no tiene tiempo ni poder para cambiar nada a 10 meses de las elecciones”



► “Es un desperdicio formar gente cualificada, gente que se puede especializar en áreas necesarias y que se marchen fuera”

► “Es un desperdicio formar gente cualificada, gente que se puede especializar en áreas necesarias y que se marchen fuera”

la de Alicante, el de Castellón, el CECOVA estuvo porque son reivindicaciones justas. Fueron colegiados y colaboradores en autobuses que fletó la corporación colegial y el SATSE.

P.- ¿Por qué se van fuera de España las enfermeras?

R.- Hemos tenido una oferta de Noruega que son 60.000 euros para enfermeras, somos buscados. Es un desperdicio formar gente cualificada, gente que se puede especializar en áreas necesarias y que se marchen fuera. Este país es un país envejecido y si queremos garantizar el cuidado de nuestros mayores, el aumento del ratio y de la presencia de enfermeras en cualquier sitio formativo como el escolar y cambiar el paradigma de la

atención domiciliaria. El paradigma actual de las residencias no se puede mantener porque el 75% son privadas o concertadas, las públicas son limitadas, hay listas de espera y la población sigue envejeciendo. Las residencias no deben ser guetos de ancianos. La población quiere estar en su casa, yo he sido director de una residencia pública y la gente prefiere estar en su entorno. El modelo debe cambiar hacia centros neurálgicos de cuidados, no sanitarios. La gente precisa de una ventanilla única, para saber en una sola ventanilla de qué recursos dispone y cómo se le facilita su conciliación. Propongo una planificación con nuevas tecnologías para una atención domiciliaria humana y continuada pasando por un

cambio en el paradigma de la atención.

P.- ¿Qué opina de la nueva FP sociosanitaria que prevé crear el Ministerio de Educación?

R.- Quiero recordar en el año 1992 ya anuncié que esto me parecía una sentencia de muerte para la enfermería española. Cuando salió la FP era para abaratar la sanidad, era formación profesional y nosotros pasamos a diplomados en la universidad porque los cuidados pasaron a prevención y promoción de la salud. Somos doctores, pero los médicos tienen 53 especialidades y nosotros solo 7. El abaratamiento de la sanidad hace que tengamos que convivir con profesionales cualificados como los técnicos, cada uno tiene su labor,

pero los técnicos están definidos como profesionales del área sanitaria pero no son profesión sanitaria porque no tienen colegio ni son universitarios ni tienen código deontológico. El vía crucis que pasarán es largo porque a quién le interesa pagar más por hacer el mismo trabajo. No veo la razón de aumentar las profesiones sanitarias.

P.- ¿Cómo valora el ciclo ya cerrado de Ana Barceló y qué le parece el nombramiento como conseller del Dr. Miguel Mínguez?

R.- Le conocí hace poco en un congreso de derecho sanitario, ya conocía a su mujer porque es enfermera. Me parece una básicamente, una buena persona. Esas son las referencias que tengo. No sé con la convulsión política que hay en la Generalitat lo que va a poder hacer. Cuando alguien llega lo normal es que haga su equipo y, de momento ha heredado el equipo de Barceló. Francamente, a 10 meses de las elecciones no creo que tenga posibilidad ni hacer de ni comprometerse a hacer nada importante. Ana Barceló tuvo conmigo un trato afable, es una persona que ha escuchado, ha hecho cosas que me han gustado, la comisionada de Atención Primaria es enfermera, tiene algún técnico director que es enfermero dentro de su Conselleria y la relación ha sido buena porque tiene más presiones de otros colectivos. Le propusimos la abolición del Orden 73 que todos los “Ana Barceló tuvo conmigo un trato afable, es una persona que ha escuchado, ha hecho cosas que me han gustado”

► “El paradigma actual de las residencias no se puede mantener porque el 75% son privadas o concertadas, las públicas son limitadas, hay listas de espera y la población sigue envejeciendo”

El presidente del CECOVA presenta el libro "Cuidados de enfermería en patología neurológica" durante la inauguración de la 5ª Jornada de Enfermería Neurológica. El presidente del CECOVA ha recordado que la Neurología se ha convertido en un área muy demandada por los profesionales de la salud



que, a su vez, "piden renovaciones constantes por la vertiginosa rapidez de los avances y la gran exigencia, tanto en la actualización formativa como en el requerimiento de cuidados por parte de los pacientes". Respecto al nuevo libro editado por el CECOVA y ante las necesidades formativas crecientes de la actualidad, **Juan José Tirado** ha incidido en que la concepción de este manual, especializado en cuidados en Enfermería Neurológica, "no era una opción, se había convertido una necesidad ineludible. Ya que constituye un recurso que pretende incursionar en el conocimiento y en la práctica de esta materia curricular". El manual ha sido coordinado por **Jorge Iruela Serrano** y **Marisa Jiménez Lorente** y en su realización han participado 15 enfermeras y enfermeros del Servicio de Neurología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV).

El CECOVA respalda el manifiesto firmado por las/os profesionales de las Unidades de Críticos de la Comunidad Valenciana para cambiar el sistema de provisión y selección del personal de Enfermería. El modelo actual no contempla la formación, ni la experiencia en cuidados críticos, por lo que el personal de Enfermería que accede a trabajar a estas Unidades, de alta complejidad, debe hacerlo sin ninguna formación específica ni experiencia previa.



La pandemia ha evidenciado la carencia de profesionales expertos en cuidados críticos y ha demostrado la necesidad de una formación específica. Se exige la puesta en marcha de una especialidad en el grado de Enfermería y una Bolsa de Trabajo específica, así como mayor formación para trabajar en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

El presidente del CECOVA se reúne con los responsables del Instituto Valenciano de Formación, Investigación y Calidad en Servicios Sociales para exigir la presencia de enfermeras/os en todos los centros de mayores. Los responsables del IVAFIQ se han mostrado muy receptivos y colaboradores para asumir la demanda que les ha planteado el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**.



El presidente del CECOVA ha incidido, ante el director general del IVAFIQ, **Joan Crespo Sempere**, en que al "excluir" a las/os profesionales de Enfermería de los CEAM, los centros "perderían su condición de preventivos". Ha solicitado también el cambio de la nueva legislación (proyecto de Decreto) que supone, además, una discriminación y un agravio comparativo para la profesión enfermera "ya que, al eliminar la presencia de las enfermeras en los CEAM les veta la posibilidad de acceder a los puestos de dirección de los CEAM".

El presidente del CECOVA mantiene una reunión de trabajo con el presidente de AERTE para establecer acciones comunes entre la Enfermería y las residencias. La opinión del presidente de la patronal de las residencias se basa en que el cambio del modelo de atención a la Dependencia se debe realizar "de la mano de la evidencia científica y de una mayor dotación presupuestaria".



Ambos han coincidido en que se debe contar con las sociedades científicas y con los colegios profesionales de Enfermería en la toma de decisiones. El presidente del CECOVA, que aglutina a los tres colegios provinciales de Enfermería de Valencia, Alicante y Castellón, ha aclarado que el servicio de Enfermería de las residencias constituye el eje central del cuidado que necesita una persona que sufre problemas de movilidad.



"Escuela de madres", la otra faceta de la enfermera escolar en el Cabanyal. Se realizan talleres semanales en hábitos saludables para abordar temas como la higiene y cuidados, alimentación saludable, conductas de riesgo, prevención de drogas, autoestima, primeros auxilios, ejercicio físico, sueño y descanso. También se trabajan las emociones en el aula para que puedan aprender a relacionarse de manera satisfactoria, aceptarse, conocer y aprender a manejar sus emociones en situaciones de crisis, prevenir la violencia y construir su felicidad. La ONG 'VISIÓ SENSE FRONTERES' ha llevado a cabo durante el presente curso escolar la campaña optométrica para realizar un programa de detección precoz de problemas oculares en el colegio Santiago Apóstol de población vulnerable.

Uso de la mascarilla



Recuerda que la mascarilla es obligatoria en:

- Centros, servicios y establecimientos sanitarios
- Centros sociosanitarios
- Medios de transporte público

Además, hay que extremar las precauciones y hacer un uso responsable de la mascarilla en condiciones de riesgo, como espacios cerrados, aglomeraciones, contactos estrechos, contacto con población vulnerable...



El Colegio de Enfermería de Valencia recomienda el uso de la mascarilla en los espacios cerrados, con afluencia de público y donde no se pueda mantener la distancia de seguridad. Su presidenta, **Laura Almudéver**, recuerda que la recomendación va dirigida a las personas mayores, pero también a los más vulnerables porque la presión asistencial en los centros hospitalarios de la Comunidad Valenciana "es exponencialmente mayor ahora que justo hace un año. De hecho, la cifra de hospitalizados de un año a otro se ha multiplicado por seis". "Si continúan aumentando los contagios los hospitales valencianos tendrán serias dificultades para cubrir las necesidades asistenciales. Especialmente, porque este incremento de casos en la población también se refleja y contagios en el personal sanitario. Una circunstancia que ya está poniendo en apuro a varios departamentos comarcales y de costa porque no hay enfermeras para contratar", redonda **Laura Almudéver**.

Enfermería de Valencia firma colabora con la Universitat Internacional Valenciana para acciones de formación de colegiadas/os y estudiantes

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) ha firmado un convenio de colaboración con la UNIVERSITAT INTERNACIONAL VALENCIANA-VALENCIAN INTERNATIONAL UNIVERSITY, S.L., titular de la UNIVERSITAT INTERNACIONAL VALENCIANA (VIU) para de reforzar la colaboración conjunta para la formación de estudiantes de la

VIU, con el objetivo de conseguir profesionales con visión real de los retos y problemáticas que plantea la vida profesional, preparando su incorporación futura al mercado laboral. Así como ofrecer a las/os colegiadas/os ayudas para la formación que facilite el acceso a la mejora profesional continua.

La firma del convenio ha sido rubricada por la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudé-**

ver, y por los representantes de la VIU, **José Ramos** y **Daniel Cortés** (en presencia de la decana de la VIU **Eva María Giner** y del nuevo decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de VIU, **Vicente Gea**), quienes han mostrado su satisfacción porque las/os colegiadas/os COENV y los/as estudiantes de la citada universidad puedan beneficiarse de las ventajas del convenio suscrito para el próximo año.



Laura Almudéver y José Ramos y Daniel Cortés.

Las matronas alertan: “La salud sexual y reproductiva de las mujeres no va a poder ser atendida con los criterios de seguridad y calidad que necesitan”

VICENT TORMO

Si no se remedia la carencia endémica de matronas en la Comunidad Valenciana, miles de mujeres gestantes y bebés recién nacidos no recibirán una atención adecuada en los hospitales. Una rotunda advertencia que llevan semanas haciendo la Associació de Comares de la Comunitat Valenciana, la Unidad Docente de Matronas (UDM) de la Comunitat Valenciana y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y que puede desembocar en un drama social porque la Administración sanitaria mantiene una ratio obsoleta de profesionales con una tasa de reposición insuficiente. Desde las tres entidades ya



se ha alertado de que la pandemia de Covid-19 ha desplazado 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 periodo

estival. En estos momentos hay una necesidad de que en Atención Primaria haya una matrona por cada 3.000 ó 3.500 mujeres en edad fértil, mientras que en Atención Especializada tendría que haber una matrona por cada 160 partos.

Sanitat agrava el problema de falta de matronas al fijar la fecha de las oposiciones antes de que acabe el periodo vacacional.

Al fijar la fecha de la oposición en el periodo vacacional de muchos de las/os aspirantes a la OPE de matronas, que son a su vez interinas/os en los distintos hospitales de la Comunidad Valenciana, se genera un trastorno organizativo en la mayoría de los servicios que ya tenían las planillas de vacaciones con serias dificultades para ser cubiertas. Se debe tener en cuenta que, en esta fecha a mediados de septiembre, gran parte de la plantilla estará todavía de vacaciones. Igualmente, las/os residentes de esta especialidad no contarán todavía con el título que les habilita para realizar sustituciones y aquí aún no habrán finalizado sus estudios de especialidad. El CECOVA denuncia que “*resulta preocupante saber cómo se realizará a la sustitución de las/os candidatas/os la noche previa y el día del examen. Tampoco se podrán sustituir a las/os candidatas/os que soliciten permisos sin sueldo con motivo de estudio, poniendo en riesgo su concesión*”.



Sanitat no se opone a que los puestos de la Bolsa de Trabajo se asignen en función del perfil profesional, experiencia y aptitudes personales de los aspirantes

AMPARO SILLA

La Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanitat ha asumido la petición del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) para que los puestos de la Bolsa de Trabajo se adjudiquen en función del perfil profesional, experiencia y aptitudes personales que mejor se adapten a los profesionales que opten a dichos puestos.

La directora general de Recursos Humanos, **Carmen López**, ha contestado la carta que hace un mes remitió el Colegio de Enfermería de Valencia mostrándose receptiva a negociar la solicitud del COENV (junto a las entidades sindicales con representación en la mesa sectorial de sanidad). De hecho, en el texto de la misiva, **López** aduce que el establecimiento de la norma que regule el funcionamiento de dicho instrumento “*debe pasar previamente por una negociación con las organizaciones sindicales que*



Laura Almudéver.

forman parte de la mesa sectorial de sanidad”.

De igual modo, la directora general asume: “*Es en esta fase donde la Administración no haya sabido presentar esta realidad con una propuesta suficientemente atractiva, donde se tuvieran en cuenta los perfiles y las aptitudes profesionales del personal de enfermería para acceder a determinados servicios o unidades que, por su grado de especialización, así lo aconsejaran*”.

El Colegio de Enfermería de Valencia firma un convenio de colaboración con el Instituto de Sexología, Medicina y Psicología ‘Espill’.

El convenio permite a las/os colegiadas/os descuentos de un 10% en atención psicológica y sexológica, y en la matrícula del Postgrado Universitario en Sexología de la UNED y del 12% en la inscripción al 22 Congreso de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES). La firma del convenio con Espill ha sido rubricada por la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, y por la directora técnica del Instituto de Sexología, Medicina y Psicología Espill S.L., **María Pérez**.

Las recomendaciones de la DGT y el COOCV para los conductores que usan gafas y lentillas

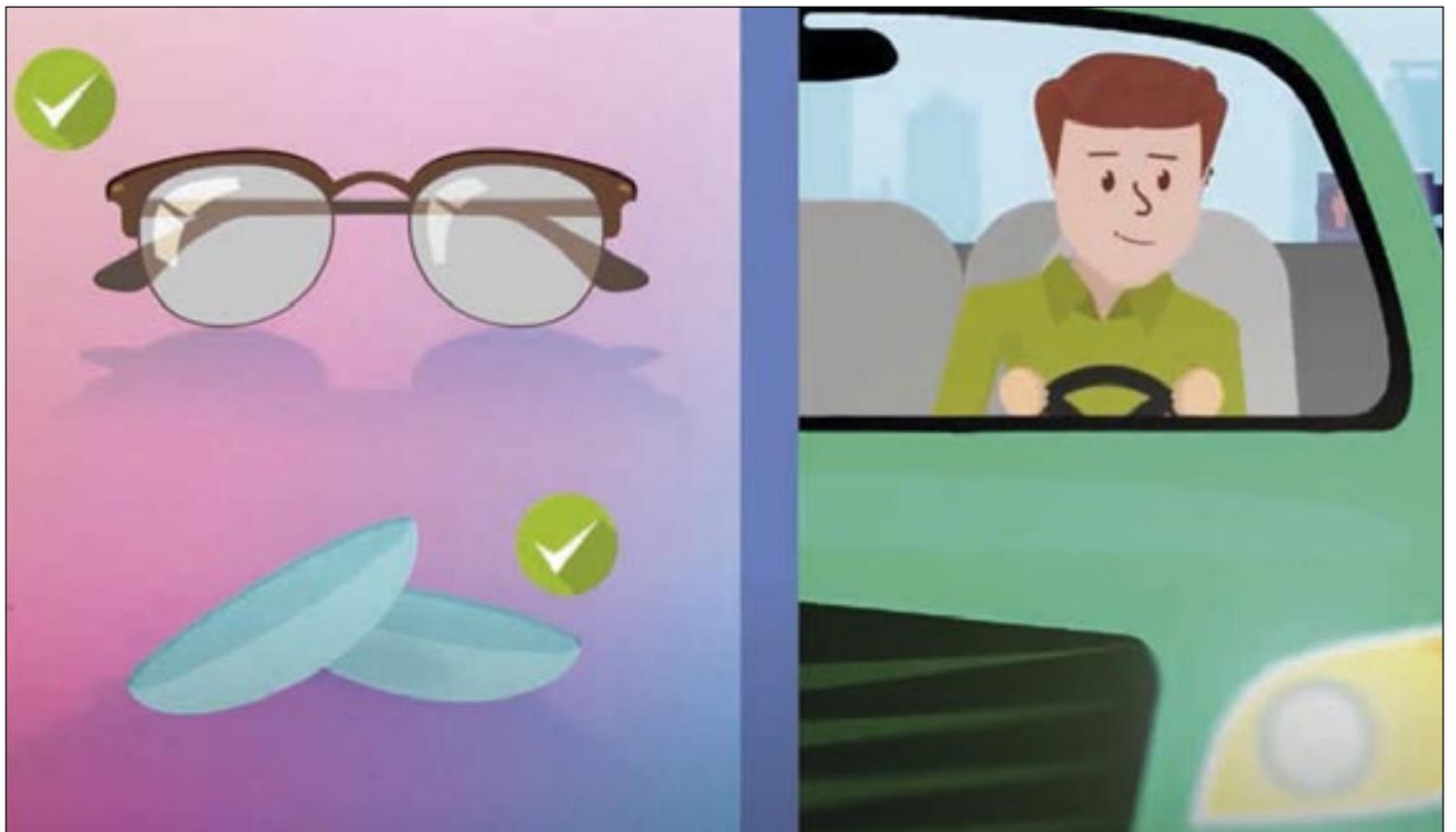
SALUD EDICIONES

La nueva Ley de Tráfico de la Dirección General de Tráfico (DGT) ha traído importantes novedades que deben seguir los conductores. Entre los aspectos destacados, la DGT recuerda la obligatoriedad de utilizar elementos correctores de la visión a aquellas personas que sufran algún tipo de deficiencia visual. De hecho, al igual que el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV), advierte que si un conductor se pone al volante sin los elementos correctores debe detener la marcha, ya que pone en riesgo su propia integridad física y del resto de los usuarios de la vía, dado que aumenta la pérdida de atención por causa visual.

Recomendaciones a los usuarios de gafas o lentillas

La Dirección General de Tráfico y el COOCV recuerdan a los conductores una serie de factores que deben tener en cuenta si utilizan gafas y/o lentillas:

- Utilizar gafas o lentes de contacto para conseguir la mejor visión al volante.
- Para los conductores que utilizan que tienen problemas para ver de cerca es necesario usar gafas progresivas para observar mejor la información del tablero del vehículo.
- No coger el coche si se ha tomado algún fármaco que pueda alterar la visión.
- Se recomienda llevar



siempre unas gafas de sol que eviten el exceso de luz y que hagan la conducción más cómoda. Además, recomienda que estén graduadas en caso de que el usuario presente alguna deficiencia visual.

— Dentro de lo posible es recomendable evitar conducir de noche, con mala climatología o en momentos del día con visibilidad reducida, así como por rutas poco conocidas y muy concurridas.

— Si al usuario se le han dilatado las pupilas por una revisión visual hay que evitar conducir mientras dure el efecto.

— Es necesario conducir a

una velocidad moderada ya que al aumentar la velocidad se reduce el campo de visión.

Revisa el carné de conducir

En nuestro carnet de conducir se indica si el conductor debe utilizar gafas, lentillas o ambos.

En el reverso del documento, dividido en 14 puntos, se registra en el punto 12 esa información.

Si no indica nada, es que no se necesita ninguna corrección óptica.

Si aparece la numeración 01.01 significa que el usuario debe llevar gafas. En este caso, si el con-

ductor no lleva puestas las gafas se enfrentará a una sanción.

Por otro lado, si aparecen los dígitos 01.02 significa que esa persona es usuario de lentillas y que debe conducir con ellas.

Por último, si aparece el dígito 01.06 indica que el conductor podrá llevar tanto gafas como lentillas para conducir.

Adicionalmente, y más ahora en verano con el uso del aire acondicionado, se resecan más los ojos. Si es tu caso acércate a tu óptica a por lágrimas artificiales, te lubricará el ojo, y aumentará la comodidad. Además, pueden valorar la calidad de tus gafas de sol o recomen-

darte las mejores para ti.

Todos estos consejos y recomendaciones los puedes encontrar en el Vídeo Visión y Conducción del COOCV al que puedes acceder desde este código QR.



“Ojo con tus ojos” en verano: los consejos para proteger tu visión llegan a las playas con el COOCV y Cruz Roja. Durante todo el verano, el COOCV en colaboración con Cruz Roja va a hacer llegar a miles de bañistas los mejores consejos para proteger su salud visual en verano. Los socorristas de Cruz Roja van a repartir entre los visitantes a las playas de la Comunitat Valenciana 30.000 folletos elaborados por el COOCV con las recomendaciones a seguir frente a las radiaciones nocivas del sol. Utilizar gafas de sol homologadas de calidad es sin duda la mejor forma de proteger nuestra visión de las radiaciones ultravioletas e infrarrojas. Además, es fundamental acudir a un establecimiento de óptica para que el óptico-optometrista nos recomiende las mejores gafas en función de nuestras características personales y del uso que les vamos a dar. No seguir estas recomendaciones básicas suponen incrementar el riesgo de sufrir alteraciones visuales y daños graves en la retina o en la córnea, que a largo plazo pueden producir patologías como cataratas y la consiguiente pérdida de visión.



El MICOF advierte de la importancia de la prevención ante las altas temperaturas este verano

Los farmacéuticos valencianos, como profesionales sanitarios más próximos a la población, aconsejan sobre la necesidad de concienciarse y actuar frente a las altas temperaturas

CARLOS HERNÁNDEZ

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha recordado la importancia de tomar medidas de prevención ante la llegada de las altas temperaturas con el objetivo de evitar posibles problemas para la salud entre la población, en especial entre los grupos de riesgo como personas mayores o con enfermedades y niños. La vocal de Dermofarmacia del MICOF, **María Luisa Bertomeu**, señala que los días de calor intenso es importante que las personas se conciencien sobre la necesidad de realizar "un esfuerzo de adaptación" para mantener la temperatura corporal normal, una tarea que cobra mayor relevancia en casos de olas de calor como la sufrida en las primeras semanas de junio..

Prevención

En este sentido, **Bertomeu** recalca que prevenir los problemas asociados al calor y las altas temperaturas es una labor "sencilla" siempre y cuando seamos "conscientes" de ello y de cómo puede afectar a nuestra salud si no se actúa en consonancia a este problema. En primer lugar, hay que mantener una hidratación "adecuada" y beber mucha agua o líquidos "sin esperar a tener sed", salvo que exista contraindicación médica. También es recomendable evitar las bebidas alcohólicas y las muy azucaradas, así como el café y el té. En lo que respecta a las comidas, es aconsejable que sean ligeras y que ayuden a reponer las sales perdidas por el sudor. "Tomar ensaladas, zumos, gazpachos, sopas frías, frutas y verduras son opciones muy recomendables en estos casos", declara **Bertomeu**.

Asimismo, y siempre que sea posible, como medida de prevención es importante permanecer en lugares frescos, a la sombra e intentar pasar al menos dos horas en algún lugar climatizado. En cuanto a la opción de tomar una ducha o un baño fresco siempre es recomendable. Además, deben evitarse las actividades en el exterior en las horas más calurosas y, con mayor motivo, cuando estas sean intensas. "Si no hay más remedio y se tiene que permanecer en el exterior se debe utilizar ropa ligera de color claro, sombrero y calzado

fresco y cómodo y, por supuesto, tratar de permanecer en la sombra en la medida de lo posible", recuerda la vocal de Dermofarmacia del MICOF.

Si se está en casa, se recomienda bajar las persianas para evitar que el sol entre directamente y no abrir las ventanas cuando la temperatura exterior sea más alta. Dentro de la vivienda, también es recomendable evitar utilizar máquinas y aparatos que puedan producir calor, así como llevar a cabo todas las medidas tradicionales que estén al alcance para hacer frente a las altas temperaturas, sobre todo en las horas más calurosas. "Todas aquellas medidas de prevención para combatir el calor que puedan realizarse tanto en el exterior como en el hogar, lugares de trabajo, etc. deben llevarse a cabo sin contemplaciones, no hay que confiarse", advierte **Bertomeu**.

Medidas de prevención

Unas medidas de prevención que adquieren aún mayor importancia en aquellas personas



María Luisa Bertomeu.

consideradas de riesgo. Dentro de este grupo se incluye a los mayores (sobre todo aquellos que viven solos o son dependientes), los niños menores de cuatro años, las personas con mucho peso o con facultades mentales disminuidas, así como personas con alguna enfermedad (cardiovascular, cerebrovascular, respiratoria, renal, neurológica, diabetes, etc.). Como farmacéutica comunitaria, **Bertomeu** también destaca a

aquellas personas que tomen medicamentos como anticolinérgicos, antihistamínicos, fenotiazinas, anfetaminas o psicofármacos, entre otros, y recuerda que en caso de duda pueden preguntar a su farmacéutico: "Como profesionales sanitarios, los farmacéuticos estamos a disposición de la población en caso de dudas sobre medicamentos y su salud. Que no duden en preguntarnos, estaremos encantados de ayudarles".

Problemas y actuación

Además, **Bertomeu** destaca la importancia de reconocer los problemas de salud derivados del calor para tomar medidas "cuanto antes". Las altas temperaturas pueden producir desde irritaciones en la piel y calambres hasta situaciones de mayor gravedad en las que es necesario atención médica urgente. En el caso de los calambres musculares, estos suelen producirse por algún ejercicio físico intenso y, cuando se sufren, se debe parar toda actividad, descansar en un sitio fresco e hidratarse, así como

no reanudar dicha actividad hasta pasadas unas horas.

Tras varios días de altas temperaturas, también puede producirse agotamiento por calor debido a la sudoración excesiva, que reduce los fluidos corporales y la restauración de las sales. Sus principales síntomas son debilidad, fatiga, mareos, náuseas y desmayo. Si se sufren, se debe descansar en un lugar fresco y beber zumos o bebidas deportivas diluidas en agua. Si los síntomas empeoran o duran más de una hora se debe consultar a un profesional sanitario. Asimismo, y en los casos más graves, se puede dar un golpe de calor, que es cuando el cuerpo es incapaz de controlar la temperatura y esta se va incrementando rápidamente, que puede alcanzar hasta los 40,6°C. Sus principales síntomas son sequedad y piel roja, pulso rápido, dolor intenso de cabeza, confusión y pérdida de conciencia. En estos casos se debe actuar con rapidez y llamar a urgencias y, mientras se espera, enfriar el cuerpo, permanecer en una habitación oscura y poner paños

#tufarmacéuticoatulado

MICOF

Diferencias entre

Agotamiento por calor vs. golpe de calor

	AGOTAMIENTO POR CALOR	GOLPE DE CALOR
Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza. • Náuseas / vómitos. • Mareo. • Cansancio. • Sudoración. • Pulso rápido y débil. • Piel fría y pálida. • Fiebre <40°C 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulso y respiración acelerada. • Piel caliente y enrojecida. • Fiebre >40°C. • Convulsiones, alucinaciones, cambios de comportamiento o desmayo.
Actuación	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a un lugar fresco. • Bajar temperatura corporal con paños o baño frío. • Aflojar la ropa. • Dar agua a sorbos. • Buscar atención sanitaria en caso de enfermedad crónica, vómitos o empeoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llamar al 112 urgentemente. • Llevar a la persona a un lugar fresco. • Bajar temperatura corporal con paños o baño frío. • No dar nada de beber.

► La vocal del MICOF, **María Luisa Bertomeu**, señala que en los días de calor intenso se requiere "un esfuerzo de adaptación" para mantener una temperatura corporal normal

de agua fría sobre el cuerpo o darse un baño o una ducha fría.

Por último, la vocal de Dermofarmacia del MICOF ha incidido en la importancia de cuidar nuestra piel y de utilizar fotoprotección para protegerse del sol. "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 con la llegada de las altas temperaturas", señala. En este sentido, **Bertomeu** recuerda que el farmacéutico puede "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".

PILAR NIETO / PRESIDENTA DEL COLEGIO DE PODÓLOGOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

“En verano los pies están más expuestos porque vamos descalzos y con un calzado muy descubierto”

Una vez más, con la llegada del verano, el cambio de estación afecta a la salud de nuestros pies. El Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana, explica cómo prevenir y tratar los principales problemas y patologías. Además, su presidenta, Pilar Nieto, repasa la actualidad y las principales reivindicaciones de la institución colegial con Salut i Força. Sobre la mesa, la organización en Valencia del Congreso Nacional, la inclusión de la podología en la sanidad pública o el fin del intrusismo.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Llega el verano, ¿es una estación especialmente complicada para nuestros pies?

R.- Así es. En realidad, cualquier cambio de estación, por la climatología, supone cambios en el calzado y esto afecta a nuestros pies. En verano los pies están más expuestos porque vamos más tiempo descalzos y usamos un tipo de calzado muy descubierto que no protege los miembros inferiores. Esto hace que sea necesario tenerlos más en cuenta para evitar que puedan dañarse.

P.- ¿Qué tipo de patologías o problemas son los más comunes en verano?

R.- Algo en lo que insistimos siempre, es que en el momento de empezar a descubrir los pies es muy importante visitar al podólogo para realizar una quiropodia y una revisión en profundidad para confirmar que todo está bien. Como es frecuente ir descalzos en zonas públicas, como piscinas, los contagios por hongos y verrugas son los más frecuentes en esta época del año, lo que hace que tengamos que ser especialmente precavidos

Junto a esto, también vemos muchos casos en consulta de

fascitis plantares derivadas del abuso de las chanclas. Éstas sólo deben utilizarse de forma concreta en lugares como la playa o la piscina, pero no es un calzado para pasear porque no ofrecen ningún tipo de sujeción al

pie. Además, también son muy frecuentes las quemaduras solares porque olvidamos poner protector solar en los empeines, las ampollas por sudor o las rozaduras.

P.- ¿Debemos acudir más al podólogo en verano porque nuestros pies están más expuestos?

R.- Efectivamente. Como comentaba anteriormente, hacer una revisión en verano de los pies es muy importante. Y también hemos de tener en cuenta que, en caso de que notemos algún tipo de anomalía o lesión, es fundamental ponernos en manos de un podólogo lo antes posible porque la premura puede evitar que alguna dolencia derive en consecuencias peores. Esto es especialmente relevante en la población de riesgo como son las personas mayores, las personas diabéticas o los niños.

P.- Se dice que, en verano, nuestro pie está más 'libre', ¿pero es un riesgo para la salud del pie las chanclas o sandalias o tiene beneficios el hecho de que pueda 'respirar'?

R.- El pie descalzo no es un problema, pero debido a que siempre vamos calzados no estamos acostumbrados. Las chanclas que no van sujetas nos exponen a sufrir fascitis plantares o esguinces, por

ejemplo. Actualmente, tenemos la suerte de que existe calzado tanto abierto como cerrado que permite la traspiración. En verano debemos evitar un calzado que provoque sudoración en el pie, ya que la hiperhidrosis también puede exponernos a mayores posibilidades de aparición de hongos, pero siempre tiene que ofrecer una buena sujeción para que el pie no esté suelto.

► **“El puesto de podólogo, la categoría profesional está creado desde 2013, existe consenso de los grupos políticos para la creación de plazas y es una necesidad de la población”**



P.- Los podólogos siempre inciden que los problemas llegan cuando finaliza el calor y el verano y toca volver a 'encerar al pie con zapato cerrado', ¿por qué?

R.- El pie debe acostumbrarse al zapato cerrado y durante el invierno nos olvidamos de hidratarlo. La hidratación hace que la piel esté más flexible y reduce la posibilidad de padecer laceraciones, por ejemplo. En invierno los pies son los grandes olvidados porque no se muestran. Al volver al calzado cerrado los pies pueden sufrir rozaduras o callosidades debidas a una mala elección del zapato por ser estrecho o de mala calidad.

P. ¿Siguen sufriendo el intrusismo? ¿Cómo lo combaten, con denuncias y sanciones?

R.- El intrusismo siempre está presente, es una de las grandes lacras de nuestra rama sanitaria. Nuestros colegiados están muy implicados y denuncian ante el Colegio cualquier situación que detectan como potencialmente delictiva. Después nuestro equipo de legal las investiga y, en los casos oportunos, se llevan al juzgado. Llevamos muchas sentencias a nuestro favor y estamos contentos de que los jueces conozcan nuestras competencias. La educación social y el apoyo de las instituciones es muy importante para que no se den estos hechos, así como la aprobación de una ley contra la publicidad engañosa. Hay muchos productos que se anuncian como buenos para la salud del pie, que pueden ser peligrosos si no se usan con asistencia de un profesional. Es el caso, por ejemplo, de los callicidas.

P.- ¿Qué recomendaciones daría a la población para detectar que esa persona no es experta y titulada cuando le trata?

R.- El procedimiento es muy sencillo. Un podólogo titulado, debe estar colegiado y tener un registro sanitario y este número de registro debe estar disponible para el paciente. Ante cualquier duda, sólo hay que solicitar al profesional al que se ha acudido su número de registro o puede contactar con el Colegio de su comunidad puede informarle.

P.- ¿Cada cuánto debemos acu-



dir al podólogo a revisarnos los pies?

R.- Una persona con buena salud, es aconsejable que se realice una revisión anual en el podólogo. En el caso de personas mayores, diabéticas o con patologías sistémicas que afecten al pie, deben acudir cada 6 meses. Y, por supuesto, esto variará en función del diagnóstico que realice el podólogo y la necesidad de supervisión que cada paciente requiera según el estado de salud de sus pies.

P.- ¿Cuándo será una realidad la podología en la sanidad pública valenciana? Porque ustedes llevan años de lucha y reivindicación y parece estar cerca pero nunca llega.

R.- Seguimos trabajando en esto a nivel nacional y esperamos que sea pronto. En realidad, sólo es cuestión de voluntad política. El puesto de podólogo, la categoría profesional está creado desde 2013, existe consenso de los grupos políticos para la creación de plazas y es una necesidad de la población.

P.- ¿Qué balance hace de la etapa de Ana Barceló como consejera respecto a su profesión?

R.- Durante el covid fuimos los grandes olvidados tanto para las ayudas como en la vacunación. No hubo grandes

avances por parte del Consell hacia nuestra profesión, aunque por parte del Colegio siempre tuvimos esperanzas como demostrábamos en todas las reuniones compartidas.

P.- Finalmente, ¿qué le pide al nuevo conseller Miguel Minguet? ¿Espera que le dé tiempo a reunirse en estos 11 meses de legislatura que le quedan para avanzar en beneficio de la podología?

R.- Tenemos esa esperanza y que se abra una vía de diálogo y avancemos tanto en la crea-

ción efectiva de plazas, en el apoyo contra el intrusismo y dando difusión a nuestra profesión. El próximo 18 y 19 noviembre se celebra el Congreso

Nacional de Podología en Valencia. Vendrán alrededor de mil podólogos de toda España para compartir los retos de la profesión, así como los avances más punteros de los últimos años, espera-

mos poder contar con la presencia y el apoyo de la Generalitat en general y de la Conselleria de Sanitat, en concreto.

► **“El próximo 18 y 19 noviembre se celebra el Congreso Nacional de Podología en Valencia. Vendrán alrededor de mil podólogos de toda España para compartir los retos de la profesión”**

► **“Tenemos esa esperanza y que se abra una vía de diálogo y avancemos tanto en la creación efectiva de plazas, en el apoyo contra el intrusismo y dando difusión a nuestra profesión”**

El Colegio de Médicos de Valencia rechaza que los sanitarios deban seguir trabajando, aunque sean positivos en Covid-19

La institución médica colegial denuncia que “es lamentable que la falta de personal perjudique a médicos y pacientes

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia expresó su profundo rechazo a la actualización del documento de Medidas Organizativas de la Conselleria de Sanitat en respuesta al Covid-19 del pasado 9 de junio, que estipula que los profesionales sanitarios que sean positivos en Covid-19 con síntomas leves deberán acudir a su puesto de trabajo con mascarilla, salvo si

trabajan en Oncología o la UCI. Dicha modificación, que proviene de la normativa adoptada por el Ministerio de Sanidad, puede convertir en elemento transmisor de la enfermedad a los profesionales que siguen hoy luchando contra el virus. Cabe recordar que las últimas cifras que se han dado a conocer sobre la incidencia del Covid-19 en la Comunitat Valenciana reflejan un aumento de contagios, y un incremento de personas

ingresadas en nuestros hospitales y Unidades de Cuidados Intensivos.

Es por ello que el Colegio de Médicos de Valencia considera incomprensible que se tome esta medida que afecta a los médicos y resto de personal, mientras se sigue prohibiendo las visitas en los centros sanitarios para evitar, precisamente, que se conviertan en foco de contagio del Covid-19.

El ICOMV lamenta profun-



Mercedes Hurtado, presidenta del ICOMV.

damente que la denunciada falta de personal, reconocida por el propio conseller de Sanidad, **Miguel Mínguez**, principalmente de cara al verano y

las vacaciones estivales, sirva de excusa para que se implante esta medida perjudicial tanto para los médicos como para sus pacientes.



Diferentes momentos del reconocimiento al Dr. José Luis Llisterri.



La Fundación del ICOMV distingue al Dr. José Luis Llisterri con el Premio al Mejor Médico Rural 2022

Este galardón del ICOMV reivindica una figura indispensable para garantizar un sistema sanitario accesible y de calidad

C.H.

La Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) entregó su VII Premio a la Mejor Trayectoria Profesional de Médico Rural al **doctor José Luis Llisterri Caro**. Este galardón es un reconocimiento al trabajo que ha desarrollado, sobre todo, en ámbitos rurales, durante casi cuatro décadas. Además, la Diputación de Valencia ha colaborado un año más en hacer posible este reconocimiento a los médicos que realizan su labor asistencial en municipios con una población inferior a 20.000 habitantes.

La presidenta del ICOMV quiso poner de relieve la gran labor que realizan todos los médicos rurales valencianos. “Día a día, año tras año, están dando el máximo en los pueblos pequeños, con medios limitados, pero atendiendo a pacientes que tienen los mismos derechos y necesidades que los de los grandes núcleos poblacionales”, aseguró.

La **doctora Hurtado** destacó, además, la necesidad de reivindicar la figura del médico rural entre la sociedad. “La cercanía de estos profesionales con sus pacientes, que son vecinos y muchas veces amigos, provoca que la implicación sea absoluta pese a que, en muchos casos, no se cuenta con los

medios que tiene un hospital o centro de salud; eso sí, la vocación es la misma que la de cualquier otro médico”, recalcó.

Doctor Llisterri, VII Premio al Mejor Médico Rural

Durante su intervención, el **doctor José Luis Llisterri** agradeció el reconocimiento que la Fundación del ICOMV y la Diputación de Valencia realizan cada año a los médicos rurales. “En Vallada aprendí las esencias de la Medicina Rural, la medicina de las personas”, aseguró. “En esta profesión priman la confianza, la cercanía y la accesibilidad, son pilares claves de la Medicina Ru-

ral”, agregó el **doctor Llisterri**. “Son pacientes con nombres y apellidos”, destacó.

El **doctor Llisterri**, a sus 68 años, continúa en activo como médico de familia en una clínica de Vallada, localidad de la comarca de La Costera. Arrancó su trayectoria en 1979, trabajando durante cuatro años en dos pueblos de Toledo de menos de 200 habitantes. Posteriormente, en 1983 se ocupó del consultorio auxiliar de Vallada (3.500 habitantes), puesto que ocupó hasta 2001. Continuó su trayectoria en un centro de salud de barrio en Valencia, hasta 2018. Y desde entonces, de nuevo en Vallada, continúa ejerciendo la Medicina de Familia.

Prevenir el shock séptico en verano, cuidar la hidratación y la higiene de los alimentos

JUAN RIERA ROCA

En verano, no hidratarse puede tener consecuencias muy graves. Una de ellas es shock séptico, que puede derivar de una infección de orina que evoluciona mal. Y entre los orígenes de la infección de orina se cuenta la deficiente hidratación. Hay que beber bien y bastante.

Una infección urinaria mal cuidada, especialmente en personas mayores, aunque también con incidencia significativa en muy jóvenes, es un problema de salud grave si no se ataja y la infección se disemina y genera la aparición de una hipotensión arterial peligrosa.

El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de

edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado. Puede ser causado por cualquier tipo de bacterias, hongos y excepcionalmente, por virus.

Las toxinas que son liberadas por las bacterias u hongos que colonizan el cuerpo al descontrolarse la infección pueden causar daño tisular, lo cual puede llevar a que se presente hipotensión arterial y funcionamiento deficiente de órganos.

El cuerpo ofrece una respuesta inflamatoria muy intensa a las toxinas, lo que puede contribuir a un daño en los órganos. Los factores de riesgo que predisponen al shock séptico incluyen la diabetes; enfermedades del aparato genitourinario, el aparato biliar o el aparato digestivo.

El shock séptico puede afectar cualquier parte del cuerpo (corazón, cerebro, riñones, hígado e intestinos). Los síntomas

mas pueden presentarse en forma de brazos y piernas fríos y pálidos, temperatura alta o muy baja, escalofríos, mareo, disminución o ausencia del gasto urinario.

También, las enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA; la presencia de sondas permanentes (especialmente vías intravenosas y vesicales, stents de metal o de plástico). También pueden ser desencadenantes de la leucemia.

El shock séptico puede afectar cualquier parte del cuerpo (corazón, cerebro, riñones, hígado e intestinos). Los síntomas

También, las enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA; la presencia de sondas permanentes (especialmente vías intravenosas y vesicales, stents de metal o de plástico). También pueden ser desencadenantes de la leucemia.

El shock séptico puede afectar cualquier parte del cuerpo (corazón, cerebro, riñones, hígado e intestinos). Los síntomas

Ante estos síntomas el médico realizará pruebas y exámenes que pueden incluir análisis de sangre para verificar la presencia de una infección colonizando la totalidad o gran mayoría del cuerpo; el conteo sanguíneo completo (CSC) y

química sanguínea; la presencia de patógenos.

También se busca –siempre según informan profesionales médicos– un nivel bajo de oxígeno, alternaciones del PH de la sangre, un posible deficiente funcionamiento de órganos o insuficiencia de un órgano en concreto. Se busca infecciones de orina y pulmonía.

El shock séptico es una emergencia médica. No es una de esas afecciones que dan un susto o se curan solas. Puede matar a niños, adultos y mayores. Hay que ir al médico ante la menor sospecha. En la mayoría de los casos de shock séptico comprobado el paciente va a la UCI.

Se puede indicar ventilación mecánica si el proceso natural y reflejo de la respiración está obs-

► El shock séptico es la consecuencia de un agravamiento de una infección y puede ser mortal

SHOCK SÉPTICO

Es una afección grave y anormal que se da cuando una infección amobladora lleva a que se presente disminución del flujo sanguíneo y presión arterial baja

CAUSAS

Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, al igual que por hongos y, en raras ocasiones, por virus.



Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular

Se presenta presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos como el cerebro, el corazón, los riñones y el hígado

Asimismo, las toxinas producen una respuesta inflamatoria fuerte del cuerpo, lo cual contribuye al shock séptico

PERSONAS MÁS PROPENSAS:

Personas de edad muy avanzada

Personas muy jóvenes

Personas con otras enfermedades

FACTORES DE RIESGO

Diabetes	Terapia antibiótica prolongada
Enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA	Linfoma
Enfermedades del aparato genitourinario, el sistema biliar o el aparato digestivo	Infección reciente
Leucemia	Cirugía o procedimiento médico reciente

SÍNTOMAS



El shock séptico tiene una alta tasa de mortalidad

TRATAMIENTOS

El shock séptico es una emergencia médica y en general los pacientes ingresan a la unidad de cuidados intensivos del hospital. El tratamiento puede consistir en:

Medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre



Existen nuevas drogas que actúan en contra de la respuesta hiperinflamatoria que se observa en el shock séptico, las cuales pueden ayudar a limitar el daño a los órganos vitales.

El tratamiento oportuno de las infecciones bacterianas ayuda; sin embargo, muchos casos de shock séptico no pueden prevenirse

truido; una diálisis si el flujo normal de orina está comprometido, la prescripción de medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre.

Es posible que sea necesario someter al paciente a la administración de líquidos directamente en la vena mediante una vía, a la colocación de una mascarilla oxígeno, a la toma de sedantes e incluso a cirugía para drenar las zonas infectadas, en caso de ser necesario.

También puede ser necesario instaurar un tratamiento con antibióticos. En el proceso el médico puede revisar la presión en el corazón y en los pulmones. Esto se denomina monitoreo hemodinámico y sólo puede hacerse con equipo especializado y cuidados de enfermería intensivos. El shock séptico es un problema grave que solo puede solucionarse en el Hospital.

Entre las posibles complicaciones se pueden presentar insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca o cualquier otro tipo de insuficiencia en un órgano. Asimismo, se puede presentar gangrena, lo que posible-

► La mala hidratación en verano y las intoxicaciones alimentarias pueden generar este problema

mente lleve a la amputación.

Otro riesgo del verano que puede acabar en shock séptico o en otros problemas graves con resultado de muerte, son las infecciones derivadas del consumo de alimentos en mal estado. Ante el verano que ya está aquí la Dirección de Salud Pública de la CAIB aconseja precaución.

Seguridad Alimentaria recuerda que hay muchos microorganismos que en los alimentos son causantes de enfermedades: Salmonella, Campylobacter, Clostridium botulinum, Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Listeria monocytogenes, Norovirus y Toxoplasma.

Pueden causar fiebre, diarrea y vómitos, y, en los casos más graves, desencadenar enfermedad renal, desórdenes del sistema nervioso, enfermedad fetal en mujeres embarazadas, y en el caso de adultos inmunodeprimidos y niños incluso pueden provocar la muerte.

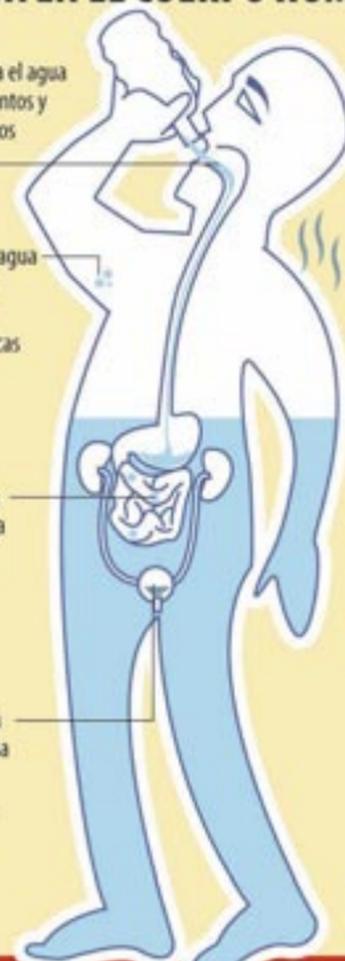
Hay que lavarse las (tapano las heridas) tras ir al baño, estornudar, toser o sonarse; manipular carne y pescado crudos, y huevos; sacar la basura o tocar dinero, acariciar animales, estar en contacto con

DESHIDRATACIÓN

Durante el verano la pérdida de agua es mayor debido al calor, que junto a una mayor actividad física y a los viajes que se realizan, provocan un aumento de sudoración y transpiración. Así, se estima que a través del sudor se pierde alrededor de uno a dos litros por hora si se realiza una actividad física regular.

EL AGUA EN EL CUERPO HUMANO

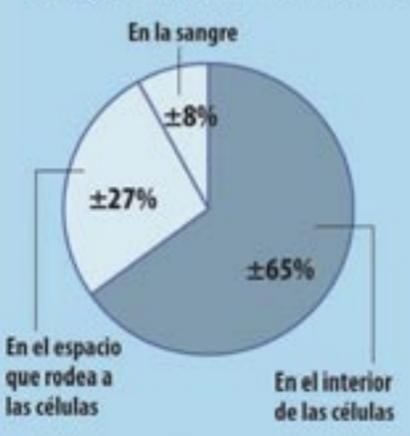
- Obtenemos casi toda el agua a través de los alimentos y líquidos que tomamos
- También se obtiene agua por el metabolismo interno mediante reacciones enzimáticas
- El agua es absorbida en el intestino y pasa a la circulación sanguínea para su distribución
- El agua es eliminada principalmente por la orina
- Entre varios litros y medio litro al día



- También se pierde agua por la piel y la respiración mediante evaporación o transpiración
- 750 ml al día

60% del peso del cuerpo humano es agua

El agua forma parte de la parte líquida de las células, tejidos y diversos fluidos como la sangre



Ubicación	Porcentaje
En el interior de las células	±65%
En el espacio que rodea a las células	±27%
En la sangre	±8%

SÍNTOMAS



- Fatiga, confusión
- Sequedad en la boca, los labios y la piel (que presenta arrugas)
- Sed urgente
- Baja presión sanguínea, aumento del latido cardíaco y del ritmo respiratorio
- Disminución de la cantidad de orina

Si la pérdida de agua y electrolitos continúa, la presión arterial puede descender peligrosamente y provocar un **estado de shock** con graves lesiones a muchos órganos internos, como los riñones, el hígado y el cerebro

TRATAMIENTO

Se recomienda en adultos beber **un litro y medio o dos** de agua al día



En caso de deshidratación leve, beber agua natural puede ser suficiente. Sin embargo, cuando se ha producido una pérdida de agua y electrolitos, se debe también reponer la sal (en especial el sodio y el potasio)

Receta de bebida isotónica casera

Ingredientes:

- 1 litro de agua
- El zumo de 1 ó 2 limones
- 1 cucharada grande de miel o azúcar
- 1 pellizco de sal marina
- 1 pellizco de bicarbonato sódico

Mezcla todos los ingredientes en una botella



Es conveniente beberla fresca ya que los líquidos fríos abandonan antes el estómago y se evita así la sensación de hinchazón

En casos graves, se debe llamar al médico, que puede recetar sueros intravenosos que restituyan las cantidades de agua y sales que se han perdido. Se debe guardar reposo hasta encontrarse mejor

un enfermo o cualquier otra situación de riesgo y antes de manipular la comida.

El gel hidroalcohólico no sustituye al lavado de manos: Si las manos están sucias el gel hidroalcohólico no hace el efecto esperado. Se aconseja también no utilizar el mismo plato y utensilios para manipular alimentos crudos y cocinados sin limpiarlos entre cada uso.

Hay que usar en platos limpios y con utensilios y manos limpios. Limpiar las superficies de elaboración de alimentos cada vez y al cambiar de actividad. Usar ropa limpia para elaborar alimentos. Limpiar y desinfectar cada mes el interior del frigorífico, y si hay suciedad.

Hay alimentos que necesitan frío para evitar la proliferación de patógenos. La temperatura ideal de refrigeración está entre los 0 y los 5 °C, y si se mantienen en el congelador al menos a -18 °C. Es imprescindible introducir enseguida los alimentos en la nevera tras la compra.

Es básico conservar la cadena de frío y revisar regularmente su temperatura. Se aconseja igualmente almacenar separa-

► Toxinas liberadas por las bacterias u hongos colonizan el cuerpo al descontrolarse la infección

damente los productos crudos, como por ejemplo la carne, el pescado y la verdura del resto de comida del frigorífico.

Los alimentos deben colocarse de forma adecuada y dejando espacio entre unos y otros para que circule el aire frío. En el estante superior, colocar los productos elaborados y los alimentos cocinados. En la parte central, los productos como carne fresca y huevos, siempre cubiertos.

La parte baja del frigorífico (normalmente la es la más fría) debe albergar los productos frescos. Si se lleva comida en una nevera isotérmica para un picnic, hay que llevarla llena de hielo o pilas de hielo congelado. Evitar abrir mucho la nevera para que no se pierda frío.

También es muy importante la revisión del marcado de fechas de los productos para evitar consumir los caducados. Revisar regularmente el contenido del frigorífico para evitar la presencia de alimentos en descomposición que puedan contaminar el resto de productos.

Es importante seguir las indicaciones del etiquetado del producto a la hora de almacenarlo. Es fundamental en la preparación de

los alimentos y en su almacenamiento mantener el orden correcto de separación entre alimentos crudos y cocinados para evitar la contaminación.

Es imprescindible separar la carne y el pescado crudos, el marisco y las verduras de los alimentos listos para su consumo. Evitar utilizar los mismos utensilios para manipular los alimentos crudos y los que se deben comer al momento.

En la nevera es importante mantener separados los alimentos en envases independientes y/o tapados, para evitar la contaminación por otros alimentos. La descongelación no debe hacerse a temperatura ambiente puesto que la temperatura ambiente favorece las bacterias.

La descongelación debe hacerse en la nevera o en el microondas en la posición de descongelación. Una vez descongelados los alimentos, cocinarlos enseguida.

Los alimentos descongelados no tienen que volver a congelarse, salvo que se cocinen.

Los alimentos listos para consumir no necesitan recal-



entar o cocinar antes de su consumo: sándwiches, ensaladas, quesos, embutidos, pescado ahumado, pasteles, etc. Este tipo de alimentos se deben pre-

► En verano es básico conservar la cadena de frío de los alimentos y revisar su temperatura

parar de forma cuidadosa para evitar su contaminación.

No utilizar alimentos listos para consumir una vez pasada la fecha de caducidad. En la

elaboración de comidas, tener en cuenta que la temperatura correcta de cocinado tiene que llegar al centro de la pieza: al menos 65 °C.

Por lo tanto, si se ha colocado la comida en un recipiente de tamaño grande, es conveniente dividirlo en varias fracciones, para conseguir que se enfríe. Especial cuidado con alimentos muy perecederos, especialmente los que lleven huevo (evitar el huevo crudo), y la carne picada.

Mantener los alimentos a temperatura de refrigeración. Especial cuidado con los picnics. Los alimentos cocinados que vayan a estar un rato a ser consumidos deben volver a calentarse. Se recuerda también la necesaria limpieza y desinfección de fruta y verdura.

Para ello, utilizar lejía de uso alimentario, y hacer la dilución según lo que indique la etiqueta. Generalmente 1 cucharadita de postre por cada 3 litros de agua, durante 5 minutos, y remojar abundantemente. Y si no se tiene claro que un alimento puede consumirse, no lo dude, tírelo.

Las infecciones son muy frecuentes. En general, los gérmenes entran por los orificios naturales del organismo, colonizan las mucosas y cuando pueden las traspasan. La mayoría de las veces, los mecanismos de defensa biológicos salen victoriosos. Son excepcionales las situaciones en las que se produce el efecto contrario.

Por un lado, los leucocitos, popularmente conocidos como glóbulos blancos, representan una barrera inexpugnable para los invasores. Por otro, las inmunoglobulinas, las proteínas con capacidades de defensa, algunas generadas específicamente para frenar invasiones selectivas por determinados gérmenes, nos mantienen a salvo de las continuas y sistemáticas amenazas de naturaleza infecciosa.

A pesar de nuestra capacidad de defensa, el enfrentamiento entre los gérmenes y las personas puede inclinarse a favor del invasor. En estos casos, se pone en jaque a todo el organismo. En estas situaciones son encontramos con infecciones respiratorias cuando la vía de entrada ha sido la nasal o la oral; con infecciones urinarias cuando el punto de entrada es el uretral. En otros muchos casos, una vez superada la barrera inicial y noqueada la muralla linfática, consiguen pasar a la sangre y colonizar los distintos órganos por vía hematológica. La mayor parte de las veces esta tercera barrera vuelve a evitar el avance natural de virus y bacterias. De forma excepcional, llegan a todo el cuerpo hasta la situación más avanzada, el shock séptico. Tienen la capacidad de influir de forma negativa en las funciones corporales básicas hasta llegar al fallo multiorgánico poniendo en riesgo cierto la vida.

En las personas mayores, debilitadas inmunológicamente, en los inmunodeprimidos y en condiciones de falta de fluidos, de aporte de líquidos y deshidratación, el deterioro de la función renal, el shock séptico, de naturaleza infecciosa es más intrusivo. Puede vencer a los antibióticos y a las medidas avanzadas de soporte médico y producir la muerte. En estas si-

Gérmenes versus huéspedes

tuaciones, la correcta hidratación es un factor fundamental y en épocas de calor y en personas mayores debe ser tenido muy en cuenta.

El shock séptico se produce en un grupo de infecciones con aumento significativo de la mortalidad debido a que produce graves anomalías en la circulación y en el metabolismo celular. Se produce una reducción crítica de la perfusión de los tejidos hasta el fallo multiorgánico, que afecta a los pulmones, los riñones y al hígado. La disfunción orgánica a este nivel es potencialmente letal.

Causas

Las causas más frecuentes en pacientes inmunocompetentes incluyen muchas especies diferentes de bacterias grampositivas y gramnegativas. En pacientes inmunocomprometidos, puede ser producido, además, por bacterias y hongos poco comunes. Esta situación se caracteriza por fiebre, hipotensión, disminución de la producción de orina y confusión.

El diagnóstico inicial es clínico. Los resultados del cultivo, que confirman la infección ayudan a su filiación, sin embargo, el reconocimiento del cuadro y el tratamiento precoz, en muchas ocasiones de forma empírica, es fundamental.

El tratamiento consiste en la restitución agresiva de líquidos, la administración de antibióticos y en otros muchos casos en la resección quirúrgica de los tejidos infectados o necróticos y el drenaje del pus.

La sepsis y el shock séptico son síndromes clínicos cada vez más graves de disfunción orgánica por una respuesta desregulada ante la infección. Una variable importante es la reducción crítica en la perfusión tisular, de los tejidos, lo que puede conducir a insuficiencia aguda multiorgánica, incluyendo los pulmones, los riñones y el hígado.

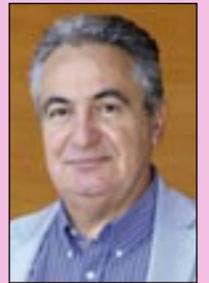
El reconocimiento y tratamiento temprano es la clave para mejorar la supervivencia. La administración de líquidos intravenosos y en ocasiones medicamentos vasopresores titulados permiten optimizar la oxigenación central, el volumen de líquidos plasmáticos y disminuir los niveles de lactato en suero.

La fuente de infección debe ser controlada eliminando catéteres, tubos y el tejido infectado o necrótico y las colecciones de pus, drenadas. Los antibióticos empíricos, de amplio espectro, dirigidos a los microorganismos más probables y adecuarlos rápidamente a los más específicos en base al cultivo y el antibiograma son el arma definitiva para superar un proceso muy grave que atenta contra la vida a todas las edades.

La septicemia tiene una mortalidad que puede llegar al 50%, en función de diversos factores patógenos y del huésped, junto con al momento del reconocimiento y prescripción del tratamiento adecuado.

El shock séptico es un subconjunto de septicemias con aumento significativo de la mortalidad debido a las anomalías graves de la circulación y del metabolismo energético celular. De hecho, el shock séptico, implica hipotensión persistente a pesar de la reposición adecuada de líquidos.

El shock séptico es más frecuente en neonatos, en pacientes ancianos y en mujeres embarazadas. Los factores predisponentes incluyen la diabetes mellitus, la cirrosis hepática, la leucopenia, la presencia de dispositivos invasivos, incluidos los tubos endotraqueales, los catéteres vasculares o urinarios, los tubos de drenaje y otros materiales extraños, así como el tratamiento previo con inmunosupresores.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Escuela de Dolor para mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico

SALUD EDICIONES

El Hospital de Dénia ha puesto en marcha la Escuela de Dolor dirigida a pacientes que sufren dolor crónico derivados por los facultativos especialistas del centro hospitalario.

La Escuela de Dolor se fundamenta en un programa de Neurociencia en Educación del Dolor que ofrece al paciente una explicación sobre los procesos por los cuales su organiz-

mo genera un dolor y herramientas para el afrontamiento activo. Esta metodología ha demostrado ser muy efectiva a la hora de disminuir o incluso, en algunas ocasiones, de eliminar el dolor.

El objetivo principal es mejorar la calidad de vida; reducir las áreas corporales afectadas y la intensidad del dolor para que los pacientes retomen actividades de su vida diaria que han abandonado debido al do-

lor y al estado emocional en el que se sumergen.

La escuela nace de la necesidad de ampliar las alternativas terapéuticas dirigidas al abordaje integral del dolor. Según la **Dra. Marta Carrió**, responsable de la Unidad del Dolor: *"implementar este programa en el plan multidisciplinar va a resultar fundamental para entender qué es lo que les pasa y les permitirá atreverse a recuperar la actividad que tenían antes de comenzar su historia con el dolor"*.



Imagen de archivo de una técnica en la espalda para paliar el dolor.

El Hospital de Dénia incorpora un turno adicional en la Unidad de Hemodiálisis

VICENT TORMO

El Hospital de Dénia ha puesto en marcha un turno adicional en la Unidad de Hemodiálisis para ofrecer cobertura a los pacientes con cronicidad renal desplazados durante de los meses de verano.

Se trata de un tercer turno que ha comenzado a funcionar los martes, jueves y sábados de este mes de junio entre las 18:30 y las 23:30 para dar servicio a un máximo de veinte pacientes semanales.

La Sala de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Dénia



Imagen de archivo de Hemodiálisis de Dénia.

cuenta con 20 puestos, más 4 adicionales, destinados

a pacientes con patología infecciosa. Hasta ahora las se-

siones se distribuían en torno a dos turnos de diálisis los martes, jueves y sábados y tres turnos los lunes, miércoles y viernes. De manera que, durante los meses de invierno, la capacidad máxima de la unidad es de un centenar de sesiones; mientras que en la actualidad se puede llegar hasta las 120.

En estos momentos en el Departamento de Salud de Dénia hay 97 pacientes crónicos que necesitan tratamiento semanal en la Unidad de Hemodiálisis y cinco pacientes que realizan diálisis peritoneal en sus domicilios.

En el primer semestre de 2022 el número de pacientes residentes en la Marina Alta que requieren de estos tratamientos se han incrementado en un 3,3% respecto al mismo período del año anterior. Por su parte, la demanda de pacientes desplazados ha crecido exponencialmente este año, con un 156% respecto a 2021. Según el jefe de Nefrología del Hospital de Dénia, el **Dr. Fernando Ramos**, detrás de este aumento desorbitado podría estar el aumento de turistas debido al fin de las restricciones COVID en el entorno europeo.

Los hospitales Doctor Peset y Provincial de Castelló analizan los avances expuesto en el Congreso americano de Oncología

AMPARO SILLA

Los servicios de Oncología Médica del Hospital Universitario Doctor Peset y del Consorcio Hospital Provincial de Castelló organizaron unas jornadas on line, que durante los pasados 9 y 10 de junio analizaron las principales conclusiones del Congreso Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO).

Este congreso, celebrado del 3 al 7 de junio, está considerado el más relevante en el diagnóstico y tratamiento del cáncer a nivel mundial y, con la organización de estas jornadas, se busca facilitar que los especialistas valencianos realicen una actualización de los estudios más relevantes presentados en el congreso de forma



Imagen de archivo de profesionales del centro hospitalario valenciano.

casi paralela a su celebración.

Especialistas en Oncología de diversos hospitales de la Comunitat Valenciana expusieron los aspectos más destacados (*highlights*) que han sido presentados

en el congreso americano en áreas como el cáncer genitourinario, de pulmón, melanoma, ginecológico, digestivo (colorectal y no colorectal) y de mama (local y metastásico).



Sanitat nombra al Hospital Dr. Balmis centro de referencia en la provincia de Alicante para la detección de la viruela del mono.

Se encargará de la realización de las PCR para el diagnóstico precoz de esta enfermedad infecciosa, junto al Hospital General Universitario de Valencia, que recibirá y procesará las muestras de los departamentos de Castellón y Valencia. Ambos centros son de referencia para enfermedades importadas y salud internacional, por lo que cuentan con infraestructuras específicas en sus laboratorios de Microbiología para desarrollar este trabajo. El hospital alicantino ya está preparado para realizar la técnica y se ha realizado un primer diagnóstico en la provincia. En el seno del Departamento se está estableciendo un protocolo coordinado con los servicios implicados que son, entre otros, los Servicios de Microbiología, Medicina Preventiva, Dermatología, Urgencias, la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI) y Atención Primaria.

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



La radiación ultravioleta del sol: principal causa de la aparición de melanomas y otros tipos de cáncer cutáneo

Profesionales expertos de Instituto Valenciano de Oncología recuerdan la importancia de la prevención y los peligros del sol. Cada 13 de junio se celebra el Día Mundial del Cáncer de Piel, para concienciar a la población

CARLOS HERNÁNDEZ

La radiación ultravioleta del sol es la principal causa de la aparición de melanomas (tipo de cáncer cutáneo más agresivo, responsable del 65% de las muertes por cáncer de piel en todo el mundo) y otros tipos de cáncer cutáneo, que representan cerca del 50% del total de tumores que se diagnostican cada año en el mundo. En España se diagnostican más de 5.000 casos de cáncer de piel cada año y, en concreto, el melanoma tiene una incidencia aproximada de unos 10 casos al año por cada 100.000 habitantes.

Desde la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), el jefe clínico del servicio de dermatología, el **Dr. Onofre Sanmartín**, explica que el cáncer de piel puede ser de dos tipos. Por un lado, los carcinomas, que se presentan como una protuberancia en la piel que aumenta de tamaño y que, si no se detecta a tiempo, puede llegar a producir graves mutilaciones o cicatrices en el paciente a la hora de extirparse. *“Sin embargo, podemos decir que este tipo de cáncer es difícil que llegue a causar la muerte del paciente”*. Por otro lado, el melanoma es un cáncer de piel que se presenta en un lunar o peca que crece, cambia de color o aspecto y sangra. *“En este caso, si no se detecta y se extirpa a tiempo podría llegar a producir la mortalidad del paciente en una frecuencia de hasta el 50% en 5 años”*.

Entre las causas, *“La exposición inadecuada al sol produce un daño en las células de la piel que, en algunos casos es irreparable y hace que esas células se convierten en cancerosas, con una capacidad de crecer sin control, extenderse por el resto del cuerpo y finalmente, en algunos casos, incluso pueden producir la muerte. Las quemaduras en la juventud causan un daño, a veces irreversible, que, en etapas más avanzadas de la vida, por motivos todavía poco conocidos, desencadena un cáncer de piel. La quemadura se manifiesta como un enrojecimiento en la piel que, en los casos más graves y peligrosos, se acompaña de dolor o ampollas. Ocurre como consecuencia de estar expuesto durante un tiempo excesivo para nuestro tipo de piel, bien sea por motivos*



De izquierda a derecha, el Dr. Sanmartín, la Dra. Chust, la bióloga Zaida García y la Dra. Juan.

laborales o de ocio”, señala el **Dr. Sanmartín**.

Importancia de la prevención

Proteger nuestra piel cuando hacemos actividades al aire libre, evitando las horas fuertes de sol, llevar gafas con protección y utilizar cremas solares con un factor de protección solar mínimo de 15 para las actividades diarias y de 30 o más en las vacaciones al sol, son algunas de las recomendaciones de los expertos para protegerse de la sobreexposición a los rayos ultravioletas.

En el caso de los niños, *“es imprescindible evitar la exposición excesiva al sol, ya que tienen una piel más delgada que se defiende peor de la radiación ultravioleta, por lo que es recomendable no exponer directamente a los niños al sol en su pri-*

mer año de vida”, comenta el Dr. Sanmartín, que añade: «Las personas con piel clara, con tendencia a quemarse con la exposición al sol, y las personas que presentan más de 50 lunares son las que componen principalmente la población de riesgo. Dos medidas importantes son, evitar las quemaduras producidas por el sol o bien con cremas protectoras o evitando directamente su exposición, y la autoexploración, con el fin de detectar nuevas lesiones o cambios en la ya existentes».

En lo que respecta a la autoexploración, los expertos recuerdan realizarla con frecuencia mensual: *“Debemos estudiar con detalle las manchas y lunares de la piel, cabeza incluida. La señal de alarma más importante es la que indica la palabra CAMBIO, en nuestra piel: cambio en un lunar que ha crecido, o que pica etc., cambio en la textura de la piel notando la aparición de un pequeño bulto que crece*

lentamente etc. En definitiva, cualquier cambio, crecimiento o modificación permanente de la textura de la piel debe ser motivo de consulta. Una fórmula sencilla para reconocer manchas sospechosas durante la autoexploración es la llamada regla del ABCDE: A asimetría, B bordes irregulares, C color variado, D diámetro mayor de 6 milímetros, E evolucionando, cambiando. Si se dan esas cinco características la sospecha” es aún más preocupante y hay que acudir lo antes posible al médico”, subraya el Dr. Sanmartín.

Estudios moleculares de mutaciones en los genes para identificar pacientes con mayor riesgo de desarrollar melanoma

De la misma manera que en otros tipos de cáncer como el cáncer de mama, ovario, o colon entre otros, un pequeño

porcentaje de estos tumores se asocia a la presencia de mutaciones germinales en determinados genes que aumentan el riesgo de desarrollar esta patología. Para el caso del melanoma, entre un 5 y un 10% de los casos pueden asociarse al Síndrome de Melanoma Familiar. Los estudios moleculares de mutaciones en estos genes en las familias con criterios de Melanoma Familiar pueden identificar a los individuos con mayor riesgo de desarrollar melanoma con el fin de poder ofrecer programas de seguimiento y de prevención más adecuados a su situación.

Dentro de los cánceres de piel no melanoma también se han identificado síndromes con predisposición genética que permiten identificar a los pacientes con mayor susceptibilidad y adecuar las medidas



El Dr. Sanmartín.



La Dra. Chust.



La Dra. Juan.

de seguimiento. “Para nosotros los estudios de predisposición genética a diferentes tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de piel, es una de las líneas más relevantes e intentamos mantenernos en la vanguardia para poder ofrecer a nuestros pacientes las medidas preventivas más adecuadas a su situación personal”, asegura la bióloga **Zaida García Casado**, adjunta del laboratorio de biología molecular del IVO.

Una vez se identifica una lesión cutánea sospechosa, “la exéresis y análisis anatomopatológico nos darán el diagnóstico definitivo y podremos saber qué tipo de tumor cutáneo tenemos delante. En determinados casos, en función de la infiltración dérmica, será necesario el análisis mediante biopsia selectiva del ganglio centinela”, explica la **Dra. M^a José Juan**, médico adjunto del servicio de oncología médica del IVO. A partir de ahí, proceden a descartar si existe afectación a distancia mediante estudios complementarios como TC o PETTC y RMN cerebral “para estadificar correctamente la enfermedad, y ofrecerle al paciente la opción de seguimiento o tratamiento, según cada situación individual”.

Tratamientos

El tratamiento variará en función del estadio en el que se encuentre el tumor: “El tratamiento estándar en los estadios I y II es la cirugía. Hay ensayos

analizando la posible utilidad de la inmunoterapia en algunos pacientes con estadio II de melanoma, incluso, algún agente ya ha demostrado reducir el riesgo de recaída en esta situación. En los estadios III, que son aquellos en los que la enfermedad presenta afectación ganglionar que se extirpa, la inmunoterapia es el tratamiento estándar para disminuir la probabilidad de recidiva locoregional o a distancia. El tratamiento del melanoma ha experimentado una auténtica revolución en los últimos años con la irrupción de la inmunoterapia y las terapias dirigidas. El desarrollo de tratamientos combinados dirigidos (inhibidores de BRAF y MEK) permite ofrecer opciones mucho más específicas e individualizadas que hace unos años y con efectos adversos manejables y tolerables”, explica la **doctora Juan**.

“En el IVO, actualmente ofrecemos al paciente tratamiento inmunoterápico tanto en el escenario adyuvante como en el metastásico, habiendo incrementado notablemente en este último escenario la mediana de supervivencia de los pacientes tratados, alcanzando casi supervivencias del 50% de ellos a los 6 años, cifras que con la quimioterapia tradicional resultaban impensables e inimaginables. Esto es tremendamente alentador para los clínicos y nos impulsa a seguir participando en ensayos clínicos con nuevas terapias combinadas con inmunoterapia, entre otras, buscando to-

avía mejores resultados”, añade la **doctora Juan**.

Sin embargo, tal y como apunta **Zaida García Casado** todavía existe un porcentaje de pacientes que no se benefician de estas nuevas terapias o que recaen después del tratamiento. “En esta línea, desde el IVO hemos establecido un equipo multidisciplinar involucrado en diferentes proyectos de investigación a nivel de la caracterización molecular del melanoma tanto de forma independiente, como de manera coordinada junto con otros centros nacionales e internacionales. Algo similar ocurre con los carcinomas de células escamosas y otros cánceres de piel no melanoma en los que se está abriendo paso la inmunoterapia con resultados prometedores”.

En el caso del melanoma, en concreto, se ha llegado a establecer una clasificación molecular que permite diferenciar los tumores en diferentes grupos de riesgo, ya que existen algunas alteraciones moleculares que se ha visto que tienen valor pronóstico en el cáncer de piel y pueden ayudar a orientar el tratamiento y el seguimiento del paciente. Y más recientemente, con la incorporación de los estudios con biopsia líquida se ha planteado el nivel de ADN tumoral libre circulante (ctDNA) en sangre como posible marcador pronóstico para la enfermedad. “En los últimos años el uso de la biopsia líquida en pacientes oncológicos ha cobrado una gran rele-

vancia ya que se trata de una fuente de información no invasiva que nos puede ayudar tanto a nivel de la detección temprana de una recaída como para la monitorización de la respuesta al tratamiento. En el caso del melanoma, el uso de la biopsia líquida todavía no se ha extendido a la rutina clínica. Sin embargo, ya se ha utilizado para estudiar distintos tipos de biomarcadores y podría representar una herramienta muy valiosa especialmente en pacientes de alto riesgo con melanoma en estadios avanzados”, detalla **Zaida García**.

Principales técnicas terapéuticas

En cuanto a la cirugía, el IVO es pionero en la Cirugía de Mohs que consiste en realizar un análisis de los tumores en el mismo momento de la extirpación, lo que asegura dos cosas: la total exéresis del tumor y el ahorro de tejido sano. “Esta técnica consigue una mayor tasa de curación con el mínimo defecto quirúrgico. Se han logrado grandes avances en la cirugía de Mohs de estos tumores mediante la introducción de la microscopía confocal ex vivo, que permite un análisis intraoperatorio muy fiable de los márgenes quirúrgicos del tumor”, destaca el **doctor Onofre Sanmartín**. Gracias a esta nueva tecnología, se puede analizar la morfología de la piel y los márgenes tumorales se pueden analizar en menos de 5

minutos con mínimos procesamientos, “cuando antes tardábamos unos 45 minutos permitiendo agilizar y guiar la cirugía de Mohs con gran precisión”.

Junto con la cirugía, la radioterapia también es una técnica para tratar el cáncer de piel, “como tratamiento radical en casos de tumores cutáneos no subsidiarios de cirugía por comorbilidad del paciente o que por su localización supongan un defecto funcional y/o estético. También como adyuvante a la cirugía en pacientes intervenidos con factores histológicos de alto riesgo o múltiples recidivas”, señala la **doctora María Luisa Chust Vicente**, jefe clínico del servicio de oncología radioterápica del IVO. Entre las ventajas de la radioterapia destaca la conservación de la anatomía y por tanto de la función en la mayoría de las ocasiones. Respecto a los posibles efectos secundarios la **doctora Chust Vicente** afirma que “en general son bien tolerados. Como toxicidad aguda suele aparecer eritema de la zona tratada que, en ocasiones, evoluciona a dermatitis húmeda, en cuyo caso necesita tratamiento local específico. En general estas dermatitis suelen curar en 2-3 semanas tras la finalización de la radioterapia. Como efectos secundarios crónicos, los más frecuentes son la alteración de la pigmentación de la zona tratada, la atrofia cutánea con posibilidad de aparición de telangiectasias y, con menos probabilidad, la necrosis de los tejidos de la zona tratada”.

Las farmacias aconsejan sobre la preparación de botiquines de viaje durante el verano

CARLOS HERNÁNDEZ

Con la llegada del verano y las vacaciones los viajes o desplazamientos a segundas viviendas en pueblos o zonas costeras son más habituales, por suerte el modelo de farmacia mediterráneo garantiza que en 90% de las localidades haya una farmacia abierta para atender a los ciudadanos. No obstante, antes de iniciar un viaje, desde el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) recomiendan preparar botiquín de viaje con todo aquello que la persona en cuestión pueda requerir en función de sus necesidades.

En este sentido, recalcan que los farmacéuticos comunitarios pueden aconsejar a los pacientes que acudan a las farmacias sobre qué deberían incluir, a parte de la medicación prescrita, en estos neceseres con tal de cuidar su salud.

Piel

En líneas generales, el MICOF recuerda que nunca puede faltar un fotoprotector de cuerpo y rostro para proteger la piel y prevenir el fotoenvejecimiento asociado a los rayos solares, además del aftersun e hidratante para nutrir la piel tras la exposición solar. También se incide en completar el neceser con colirio para rehidratar



los ojos, un bálsamo labial como fotoprotector, suero para limpiar y antiséptico

para las heridas, así como con apósitos de herpes labial y para rozaduras.

En esta época del año también es recomendable llevar un repelente para mosquitos en el neceser. En este caso, el farmacéutico o farmacéutica vuelve a estar a disposición del paciente para aconsejar sobre cuál puede ser el repelente idóneo según la persona. Del mismo modo que si se sufre una picadura, los farmacéuticos comunitarios pueden valorar cómo tratarla y aconsejar sobre el uso correcto de analgésicos o de antiinflamatorios o, si lo consideran necesario, derivar al médico en el caso de fiebre, signos de infección, malestar general o alergia previa a picaduras.

En el caso de algún tipo de alergia ante las picaduras, desde el MICOF recuerdan que los síntomas pueden agravarse con tos, vómitos, inflamación de párpados o dificultad para respirar. Por eso hay que tener en cuenta que las picaduras comunes pueden ser consideradas de riesgo cuando afectan a los labios, los párpados, el cuello o incluso la cara. Si se sufre una picadura se aconseja lavar el área dañada con agua y jabón y, una vez limpia la zona, aplicar frío o hielo local para reducir la inflamación. Si se reciben numerosas picaduras en las zonas sensibles mencionadas es conveniente acudir a urgencias para que sea aplicado el protocolo correspondiente.

El Hospital Dr. Balmis ofrece tratamiento personalizado y de precisión a pacientes con cáncer de hígado. El centro participa en la Semana de las enfermedades hepáticas de la Asociación Española para el Estudio del Hígado con una mesa redonda divulgativa sobre el carcinoma hepatocelular. La cirugía, el trasplante hepático, los tratamientos radiológicos locoregionales y tratamientos sistémicos como la inmunoterapia completan las opciones terapéuticas para estos pacientes.



El Hospital La Fe utiliza la técnica de la navegación para una operación de corrección de escoliosis. El servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario i Politècnic La Fe ha realizado con éxito una intervención quirúrgica de corrección de escoliosis severa, de más de 90°, que presentaba una hipoplasia en los pedículos de la concavidad y convexidad, utilizando para su planificación una nueva tecnología de captación de imágenes sin radiación para el paciente. Esta técnica novedosa, tal y como señala la doctora **Teresa Bas**, coordinadora de la Unidad de Raquis de La Fe y presidenta de la Sociedad Española de la Columna Vertebral (GEER) consiste en "una especie de GPS que nos permite una buena planificación pre-quirúrgica para localizar anatómicamente una estructura y llegar hasta ella con seguridad. Con este sistema se aumenta la precisión y se reduce drásticamente la exposición del paciente a rayos X".



El anatomopatólogo del Hospital de Dénia, Juan Laforga, entre los primeros del mundo en resolución de casos. El galardón se lo han otorgado en el transcurso de un simposio internacional de la especialidad. En él han participado más de 150 anatomopatólogos de todo el mundo. El anatomopatólogo del Hospital de Dénia, -Grupo sanitario Ribera- el **Dr. Juan Laforga**, ha quedado entre los tres primeros finalistas del mundo en la resolución de 81 casos complejos de neoplasias presentadas en el "XI Arkadi M. Rywlin Slide Seminar Symposium", celebrado recientemente en Oporto. Al encuentro, organizado por Saul Suster, Wisconsin, Milwaukee y Manuel Sobrinho Simoes, del Hospital Universitario Sao Joao, Oporto; asistieron más de 150 anatomopatólogos de todo el mundo. El simposio contó con ponentes patólogos especialistas de prestigiosos centros especializados en cáncer, como el **Dr. Elvio Silva** y **Anais Malpica**, del MD Anderson Cancer Center de Houston -Texas-



Valencia acoge, de la mano del IVO, el encuentro anual de la Organización de Institutos Europeos del Cáncer (OECI)

El prestigioso evento científico internacional, The Oncology Days, OECI 44 se celebró en Valencia del 15 al 17 de junio

CARLOS HERNÁNDEZ

Valencia acogió el pasado mes de junio la 44 edición de la jornada anual de la Organización de Institutos Europeos del Cáncer (OECI), uno de los foros oncológicos más importantes de ámbito europeo e internacional. Se trata de un encuentro que reúne a expertos de 108 hospitales oncológicos de toda Europa, con el objetivo de proponer nuevas soluciones para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer mediante la investigación, la adquisición de nuevos datos y el intercambio de información.

La cita, la primera presencial tras la pandemia provocada por la Covid-19, ha vuelto a España tras más de dos décadas, de la mano de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), miembro organizador de esta edición y primer centro en España acreditado por la OECI.

Desde el IVO han destacado la oportunidad de acoger uno de los encuentros oncológicos más importantes que se celebran cada año en Europa. Una cita en la que participan más de 250 expertos, y en la que se comparten estos días avances y experiencias de la aplicación de la Inteligencia Artificial y el Big Data en la lucha contra el cáncer.

Por su parte, **Giovanni Apolone**, presidente electo de la OECI y director científico del Instituto Nacional de Tumores de Milán (IRCCS), ha agradecido al IVO su acogida como centro anfitrión del congreso: "Escogimos Valencia como sede para este encuentro anual por la vinculación del IVO con esta organización, de la que es uno de los miembros acreditados más antiguos. Además, es uno de los centros más prestigiosos y experimentados de Europa". Asimismo, **Apolone** ha recordado que el valor de estos encuentros está

► **Alrededor de 250 expertos de toda Europa participan estos días en Valencia en uno de los foros oncológicos más relevantes a nivel europeo e internacional**



Giovanni Apolone presidente electo de la OECI y director científico del Instituto Nacional de Tumores de Milán (IRCCS).

en poner en común el trabajo de todos los miembros OECI: "nuestro deseo es que todas las instituciones OECI unifiquen y compartan criterios transfiriendo sus conocimientos y experiencias para reducir la mortalidad e incrementar la esperanza de vida de los enfermos de cáncer".

Inteligencia Artificial aplicada al cáncer

La cumbre oncológica europea arrancó ayer con una jornada en la que se actualizaron las actividades de los grupos de trabajo que conforman los más de 100 miembros de la OECI, provenientes de 33 países. En el caso de España, además del IVO, son miembros el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y el Instituto Catalán de Oncología (ICO).

"**Inteligencia Artificial como nueva herramienta para**

► **La cumbre europea oncológica, que vuelve a España tras más de dos décadas, de la mano del IVO, cuenta con la asistencia de Giovanni Apolone, presidente electo de la OECI y director científico del IRCCS**

la oncología moderna y futura" es el eje central de las Conferencias Científicas que abordaron a lo largo de todo el día aspectos como su potencial para realizar diagnósticos o predicciones de la evolución de la enfermedad con mayor precisión o la identificación de tratamientos más personalizados, entre otros. Durante el encuentro en Valencia, investigadores básicos y clínicos, biólogos moleculares, bioestadísticos y oncólogos de toda Europa com-

partirán prácticas y expusieron casos de la aplicación de Inteligencia Artificial en el campo de las imágenes médicas y datos genómicos, y su impacto en el pronóstico y abordaje terapéutico del paciente oncológico.

Se abordaron los desafíos futuros, así como los riesgos y las dificultades que la Inteligencia Artificial el **Maching Learning** y los **Big Data**, ofrecen para la nueva oncología de precisión. Entre ellos se trató la necesidad de disponer de políticas y directrices éticas que protejan la seguridad y la privacidad del paciente.

Las jornadas se cerraron con la celebración de la Asamblea General de la OECI.

IVO, referente internacional

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) es un centro monográfico especia-

► **Expertos europeos de más de 100 centros oncológicos comparten prácticas y exponen casos de la aplicación de Inteligencia Artificial, el Maching Learning y el Big Data en el campo de imágenes y datos genómicos, y su impacto en el pronóstico y abordaje terapéutico del paciente oncológico**

lizado en la asistencia al paciente con cáncer. El IVO es una entidad privada sin ánimo de lucro, cuyo patrimonio y recursos se destinan íntegramente a la lucha contra el cáncer en todas sus vertientes: prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia. El IVO fue el primer centro monográfico de cáncer que se abrió en España y el primero en obtener la certificación OECI, organización que cuenta con los mejores centros oncológicos europeos.

Con más de 45 años de trayectoria al servicio de la sociedad valenciana, el IVO se ha consolidado como centro referente nacional e internacional en oncología. 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**. Un reconocimiento encabezado por el **MD Anderson Cancer Center**, y en la que destaca, además, otros tres centros españoles entre los que está el **Hospital Universitario La Paz de Madrid**; el **Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona** y la **Clínica Universidad de Navarra**.

Sobre la OECI

La Organización de Institutos Europeos del Cáncer es una entidad no gubernamental sin ánimo de lucro establecida en 1979 para promover una mayor cooperación entre los Centros e Institutos Europeos del Cáncer. Está formada por más de 100 miembros de 33 países.

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

ALEJANDRO ABELLÁN / ABOGADO Y ASESOR JURÍDICO DEL DESPACHO DS LEGAL EN VALENCIA

“El proyecto del Despacho DS Legal en Valencia está en continua expansión, asumiendo nuevos retos y compromisos”

Alejandro Abellán estudió licenciatura de Derecho en la Universidad de Valencia y tras un primer contacto con el ejercicio de la abogacía, cursó master en Asesoría Jurídica de Empresas de la Universidad Carlos III de Madrid. Actualmente es de los abogados en Valencia del Despacho DS Legal, enfocado en la defensa integral del médico, poniendo a disposición de estos la mejor defensa posible.

REDACCIÓN

P.- ¿Cuánto tiempo lleva en el despacho DS Legal? ¿Cómo valora este periodo de tu vida profesional?

R.- En octubre del año 2017, me incorporé a DS Legal en sus oficinas de Madrid, donde he crecido exponencialmente en lo personal y en lo profesional. Actualmente, estoy la sede de DS Legal en Valencia, la ciudad donde he crecido, por lo que puedo decir que soy un gran afortunado.

P.- ¿Cuáles son la misión y objetivos principales de DS Legal que ha vivido en su propia experiencia? ¿Por qué?

R.- DS Legal es un despacho enfocado en la defensa integral del médico, poniendo a disposición de estos la mejor defensa posible, porque se lo merecen. Es nuestra forma de devolverles todo lo que hacen por nuestra sociedad.

P.- ¿Cuál es la situación actual de la compañía en Valencia? ¿Cómo definiría al equipo? ¿En qué procesos y/o proyectos están trabajando en este momento?

R.- El proyecto de Valencia se encuentra en continua expansión, asumiendo nuevos retos y compromisos.

Contamos para ello con un equipo completo, entusiasmado y con una excelente relación entre compañeros.

Desde octubre del pasado año, estamos impartiendo en Valencia la edición del Master en

▶ “Desde octubre del pasado año, estamos impartiendo en Valencia la edición del Master en Peritaje Médico y Valoración del daño corporal”

Peritaje Médico y Valoración del daño corporal: un proyecto fantástico en el que multitud de compañeros y profesionales nos nutrimos mutuamente de los conocimientos que compartimos

P.- ¿Hay algún caso que haya gestionado que le haya marcado más? ¿Nos podría contar por encima por qué?

R.- Hay dos asuntos que me han marcado especialmente: uno de ellos se trataba de una demanda de cuantía muy elevada por una estenosis de uretra, un tema bastante complejo en cuanto al fondo, así como por la parte procesal. Por el momento, hemos obtenido Sentencia favorable tanto en primera como en Segunda Instancia y estamos a la espera de que se Pronuncie el Tribunal Supremo, sentencia que espero con la confianza de haber puesto a disposición del cliente todo aquello que he aprendido en DS Legal.

Otro de los asuntos que con más ilusión he afrontado fue mi primer procedimiento Penal en fase de Juicio Oral. Se trataba del fallecimiento de un paciente tras una cirugía que cursó con complicaciones postoperatorias. Haber formado parte del equipo de abogados que defendió la actuación de los profesionales implicados ha despertado en mí la ilusión de continuar formándome en esta rama del derecho.

P.- ¿Cómo ve la previsión de futuro de la actividad en su relación con la fuerza profesional de la salud en Valencia?

R.- Queda mucho camino por recorrer y muchos hitos por cumplir. Somos un equipo fuerte y estamos preparados para afrontar todos

los proyectos que estén por venir. “Lo mejor está por llegar”.





El Peset apuesta por la inteligencia artificial para convertirse en un Smart Hospital. El Hospital Universitario Doctor Peset ha dado un paso más en su camino para convertirse en un Smart Hospital al utilizar la inteligencia artificial y las redes de comunicaciones para realizar la integración parcial de sus instalaciones de gases medicinales (en el edificio de consultas externas), tratamiento de aguas y dosificación (en el hospital) y temperatura de neveras (en el laboratorio de análisis clínicos). Con ello se consigue optimizar y automatizar toda la información y monitorizar parámetros como caudales, consumos o posibles averías de los dispositivos interconectados de forma más eficiente y rápida, con el fin último de mejorar los resultados en salud de pacientes y crear entornos con nuevas capacidades para profesionales.



150 profesionales de la Comunitat analizan las novedades en el área de la transfusión sanguínea. Un total de 150 profesionales asistieron a la II Jornada de Medicina Transfusional del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, organizada por el Servicio de Hematología y Hemoterapia, en colaboración con la Unidad Funcional de Calidad y Seguridad del Paciente (UFC-SAP) y la Subdirección de Enfermería. Se trata de una cita que genera un gran interés en los distintos departamentos de la Comunitat Valenciana, dado que ofrece formación dirigida a todo el personal implicado en los servicios de Medicina Transfusional, facultativos especialistas en Hemoterapia, residentes, personal de enfermería de Hematología, banco de sangre y laboratorio, personal técnico de laboratorio (TEL), etc.

El Hospital Dr. Balmis entrega una obra del artista José Cerezo a más de 200 profesionales jubilados en los últimos tres años. Un total de 228 ex trabajadores del Departamento de Salud Alicante-Hospital General acudieron al acto de homenaje al personal jubilado, organizado por la Comisión de Actos sociales y la Dirección, en señal de agradecimiento por los años de servicio que han prestado a la institución. Una celebración que tuvo lugar en el Salón de Actos del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante y que se retoma tras la suspensión motivada por la crisis sanitaria. Como novedad, este año se han sustituido las tradicionales placas por unas originales láminas de dibujo, de una edición limitada y firmada por su autor, el artista alicantino José Cerezo. Se trata de un trabajo realizado a tinta, que ilustra la fachada principal del Hospital Dr. Balmis.



El Hospital Universitario del Vinalopó vuelve a transformar las aulas escolares en quirófanos por un día. Tras dos años de pandemia, profesionales del bloque quirúrgico del Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, han vuelto a salir de las paredes del quirófano para compartir y acercar su día a día a la población infantil. Recientemente los alumnos de Els Garrofers, en Matola, y los alumnos de infantil del CEIP Castillo, en Aspe, ha podido disfrutar de ver cómo las aulas del colegio se convertían por un día en un quirófano improvisado donde los niños, vestidos de enfermeros y cirujanos, han disfrutado de una jornada inolvidable. De esta forma, los alumnos y alumnas han aprendido de forma divertida cuál es la labor que se realiza en el quirófano de un hospital, así como las distintas partes del cuerpo humano.



El Hospital Universitario de Torrevieja reactiva el programa de telefarmacia para la entrega de medicación a domicilio. El Hospital Universitario de Torrevieja ha puesto en marcha un programa de telefarmacia para el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes y la entrega de medicación a domicilio. La iniciativa persigue favorecer la atención farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación, con el fin de mejorar la efectividad y seguridad del tratamiento. Se trata de una iniciativa complementaria a la atención presencial.

El Hospital de Dénia adquiere un neuronavegador para operar tumores cerebrales

SALUD EDICIONES

El Hospital de Dénia ha adquirido un neuronavegador para realizar intervenciones quirúrgicas que facilitan la extirpación de tumores cerebrales y reducen el riesgo de la cirugía.

El sistema de navegación ayuda a localizar el tumor de una manera precisa y facilita su abordaje. Según el **Dr. Anwar Saab**, jefe del Servicio de Neurocirugía: "Funciona como un GPS". Se carga la imagen de la resonancia del cerebro del paciente en el software y, durante la intervención, el siste-

ma ayuda a localizar, mediante un marcador, el lugar exacto donde se localiza la lesión tumoral.

El sistema de navegación ayuda al equipo de neurocirugía a planificar bien el abordaje. Según el **Dr. Saab**: "al disponer de toda la información de la resonancia, se puede planificar la vía de acceso al tumor menos comprometida". Además, añade: "la tecnología favorece la ampliación de la resección y la extirpación de la totalidad de la lesión".

Otra de las funcionalidades del nuevo neuronavegador es la realización de biopsias este-

rotácticas. Se trata de procedimientos que se sirven del software para guiar al neurocirujano en la toma de muestras, evitando la cirugía abierta.

Según datos epidemiológicos cada año se detectan en España entre 3.000 y 3.500 nuevos casos de tumores cerebrales, de los cuales más de la mitad son benignos. El diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para mejorar el pronóstico y evitar así secuelas neurológicas, subraya el **Dr. Alexandre García**, jefe del Servicio de Neurología del Departamento de Salud de Dénia.



Dr. Alexandre García y Dr. Anwar Saab.

Ribera constituye una fundación para ayudar a mejorar la salud integral, bienestar y calidad de vida de las personas

NACHO VALLÉS

El grupo sanitario Ribera ha constituido su propia fundación con el fin de "contribuir a mejorar la salud integral, la calidad de vida y el bienestar de las personas" al tiempo que "responde al compromiso social del grupo Ribera con la población actual o futura". Así consta en el Boletín Oficial del Estado (BOE), que hoy publica la Resolución del 7 de marzo de este mismo año de la Dirección General de Seguri-



La presidenta de la Fundación "Ribera Salud" es la CEO del grupo sanitario, Elisa Tarazona.

dad Jurídica y Fe Pública, por la que se inscribe la fundación "Ribera Salud" en el Registro de Fundaciones.

La presidenta de la **Fundación Ribera** es la consejera delegada del grupo sanitario, **Elisa Tarazona**, que se muestra "muy orgullosa" del nuevo proyecto de la corporación porque permitirá "dar un impulso más a áreas clave para el presente y el futuro de la atención sanitaria, como la investigación, la docencia y la innovación". Junto a ella, for-

man parte del Patronato **Alberto de Rosa**, director ejecutivo de Centene para Europa y consejero de Ribera; el **doctor Carlos Catalán**, director asistencial del grupo; el **doctor Javier Palau**, actualmente director gerente del Departamento de Salud de Denia, que gestiona el grupo Ribera; y la **doctora Julia Camps**, directora corporativa del Área de la Mama. Así, la mayoría de los integrantes del Patronato de la fundación son sanitarios.

El Dr. Diego Murillo recibe la Medalla de Oro del Colegio de Veterinarios de Pontevedra en un homenaje multitudinario y cargado de afecto

N.V.

El presidente de A.M.A., **Dr. Diego Murillo**, ha recibido la Medalla de Oro del Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Pontevedra, en un multitudinario y afectuoso acto de homenaje presidido por el presidente de la Xunta de Galicia, **Alfonso Rueda**, y que ha estado cargado de emoción por la presencia de familiares, colegas y representantes de importantes instituciones.

Asistieron, además, el alcalde de Pontevedra, **Miguel Anxo Fernández**; la vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados, **Ana Pastor**; el presidente del Colegio de Veterinarios de Pontevedra, **Luis Núñez Desiré**,



El Dr. Diego Murillo, recibiendo la medalla.

y los presidentes de los Colegios de Veterinarios, de Médicos y de

Farmacéuticos de numerosas provincias, que han querido

mostrar con su presencia el agradecimiento al **Dr. Murillo** por su

encomiable contribución al panorama sanitario español como profesional sanitario y también como fundador de A.M.A.

El **Dr. Diego Murillo** también se refirió a A.M.A., "una entidad constituida por unos pilares básicos, la solidaridad, la ayuda y la confianza", que, además, es la única especializada en el sector y que, por esta razón, "está sensibilizada y totalmente implicada" en las necesidades de los Colegios, Consejos Generales y demás instituciones sanitarias. En la actualidad, son más de 750.000 los asegurados de A.M.A., que también cuenta con un millón y medio de productos contratados y 100 edificios en toda España.

Las nuevas funcionalidades de la App Mostrador Virtual MS del Departamento de Salud de Dénia

Las novedades añadidas a la APP ofrecen servicios digitales pioneros en el sector sanitario

SALUD EDICIONES

El Departamento de Sistemas y Tecnologías de la Información del Departamento de Salud de Dénia -DSD-, gestionado por el grupo sanitario Ribera, ha puesto en marcha nuevas funcionalidades en la APP Mostrador Virtual MS. Las novedades que se han añadido a la aplicación ofrecen servicios digitales que son pioneros en el sector sanitario y que pretenden facilitar las gestiones de los usuarios.

Entre las funcionalidades más destacables, se encuentran:

- La disponibilidad y acceso de los pacientes a su documentación administrativa y clínica, así como la visualización y descarga de las imágenes radiológicas.
- La visualización de las citas que tienen pendientes, con la hora y el centro sanitario al que tienen que acudir y la posibilidad de guardarla en el calendario del teléfono móvil.
- El registro de la cita con el especialista a la llegada al hospi-

tal. Inmediatamente se le genera un mensaje en la app que le muestra el número de consulta y dónde se encuentra situada

la misma.

- La creación y descarga de un documento PDF con el justificante de la cita con el especia-

lista médico.

- La comunicación desde la propia aplicación con el servicio de gestión de pacientes

para modificar una cita, resolver dudas o realizar cualquier trámite administrativo.

Los cambios ofrecen numerosas ventajas: facilitan las gestiones, evitan desplazamientos innecesarios a los centros de salud u hospital y permiten a los usuarios disponer de información clínica de citas y pruebas en su dispositivo.

Según **Vicent Moncho**, director de Sistemas y Tecnologías de la Información del DSD: "El principal beneficio es disponer en tu móvil de los resultados de las pruebas como las imágenes radiológicas" y añade: La APP permite a los pacientes tener un control sobre su proceso asistencial. Además, es muy sencilla de usar por su arquitectura y permite a los usuarios realizar gestiones sin visitar el mostrador administrativo ni perder tiempo en el teléfono. La aplicación de Mostrador Virtual MS es gratuita y está disponible tanto en Apple Store para los usuarios de iPhone como en Play Store para los de Android.

El 40% de los pacientes que acuden a Fisioterapia en los hospitales Ribera tienen una mala higiene postural

Según los expertos, aumentan las contracturas, hernias, cervicalgias, lumbalgias, escoliosis, hipercifosis e hiperlordosis

VICENT TORMO

El dolor de espalda, y en concreto el dolor lumbar, es un importante problema de salud con gran impacto para la sociedad, en términos de pérdida de calidad de vida, y se incluye entre los padecimientos más frecuentes en la población española.

En época de exámenes finales y preparación de la selectividad (EBAU, EVAU o PAU, según la región española), las horas que jóvenes y adolescentes dedican a estudiar, sobre todo los de bachiller y los universitarios, aumentan los casos de pacientes que acuden a los servicios de Rehabilitación. Las causas más frecuentes son las contracturas, hernias, lumbalgias y también por problemas más graves de espalda. Hasta el 40% de los casos que atienden los fisioterapeutas del grupo sanitario Ri-



bera están relacionados con una mala higiene postural, que, a final de curso, suma también los nervios y el estrés propio de esta etapa.

Los fisioterapeutas del grupo Ribera insisten en la importancia de que los estudiantes conozcan cómo tienen que estar sentados estudiando, haciendo deberes o trabajos de final de grado o máster para que no les duela la espalda.

El supervisor de la Unidad

de Fisioterapia del Hospital de Dénia, **Adrián Ventero**, recuerda "que las cervicalgias surgen de las horas delante de una pantalla mal sentado y provocan una anteriorización de los hombros y una rectificación de la zona cervical, aumentando la tensión en la musculatura". Los errores más extendidos al sentarse son tener la cabeza adelantada, los hombros caídos, la columna curvada hacia adelante y no apoyar la zona lumbar en el respaldo.

Los pies siempre tienen que estar en el suelo y ligeramente separados entre sí. También se recomienda situar el ordenador justo delante, para evitar giros excesivos del tronco, y en el plano horizontal de la cabeza, para equilibrar la carga del peso corporal y evitar la antepulsión de hombros (hombros hacia delante y ligeramente arriba), porque favorece la cifosis dorsal.

Agresiones.

Los profesionales del consultorio de Xaló, adscritos a la zona básica de Benissa, han denunciado las constantes agresiones, tanto físicas como verbales, que vienen sufriendo en los últimos meses por parte de la población. La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Departamento de Salud de Dénia ha recibido 6 denuncias -5 verbales y 1 física interpuestas por el personal adscrito al consultorio: un médico, un pediatra y una persona de apoyo. Agresiones contra el personal de apoyo, que realiza tareas administrativas en el mostrador de recepción. Los profesionales denuncian que las malas formas son constantes y que les han llegado a espetar frases como "jódete perra" e incluso insultos xenófobos, como "venezolana de mierda". A pesar de que la situación ya fue comunicada al Ayuntamiento que, a través de su perfil de Instagram, conminó a la población a mantener un comportamiento adecuado; los insultos, gritos, amenazas y difamaciones han continuado produciéndose, por lo que el Grupo Ribera ha tenido que contratar seguridad privada para vigilar el centro. Según manifiestan los profesionales, "desde que se ha adoptado la medida, la situación de crispación ha cambiado radicalmente". El Departamento Jurídico de Marina Salud no descarta emprender acciones legales contra los autores de las agresiones.





Foto de familia de los directivos del hospital, con los nuevos residentes.

El Hospital de Dénia da la bienvenida a 19 nuevos residentes MIR y EIR

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital de Dénia celebró el acto de bienvenida y despedida de los Médicos Internos Residentes –MIR- y las Enfermeras Internas Residentes -EIR-. Este año se incorporan 19 residentes, entre MIR y EIR; 8 médicos en las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria, 1 en Obstetricia y Ginecología, 1 en Pediatría, 2 en Medicina Interna y otros 2 en Anestesiología y Reanimación.

Por lo que respecta a EIR son 5 los que se formarán en el Departamento de Salud de Dénia: 2 en Enfermería Familiar y Comunitaria, 2 en Obstetricia y Ginecología y 1 en Pediatría.

El acto de bienvenida ha estado presidido por el Director Gerente del Departamento de Salud de Dénia, **Javier Palau**; el Comisionado de la Conselleria de Sanitat, **Juan Puig**; el Director Asistencial, **Pedro Clemente**; la Directora de Cuidados y Servicios, **Natalia Casado** y la Jefa de Estudios, **M^a Carmen Estruch**.

Final de formación

El evento coincidió también con el final de la formación de 11 médicos que han prestado servicio en las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria, Anestesiología y Reanimación, Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia. Uno de los facultativos



Vicent Sastre, recogiendo el premio.



Un momento del acto, con la intervención de Natalia Casado.



Natalia Casado, Juan Puig, Javier Palau, Pedro Clemente y Mari Carmen Estruch.



Instante de la emotiva despedida.

que ha terminado la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, **Vicent Sastre**, recibió el premio al mejor residente de la especialidad 2018-2022 en la provincia de Alicante. El **Dr. Sastre** es natural de Pego y se incorporará al equipo de facultativos de la zona básica de Calp.

Durante la primera semana

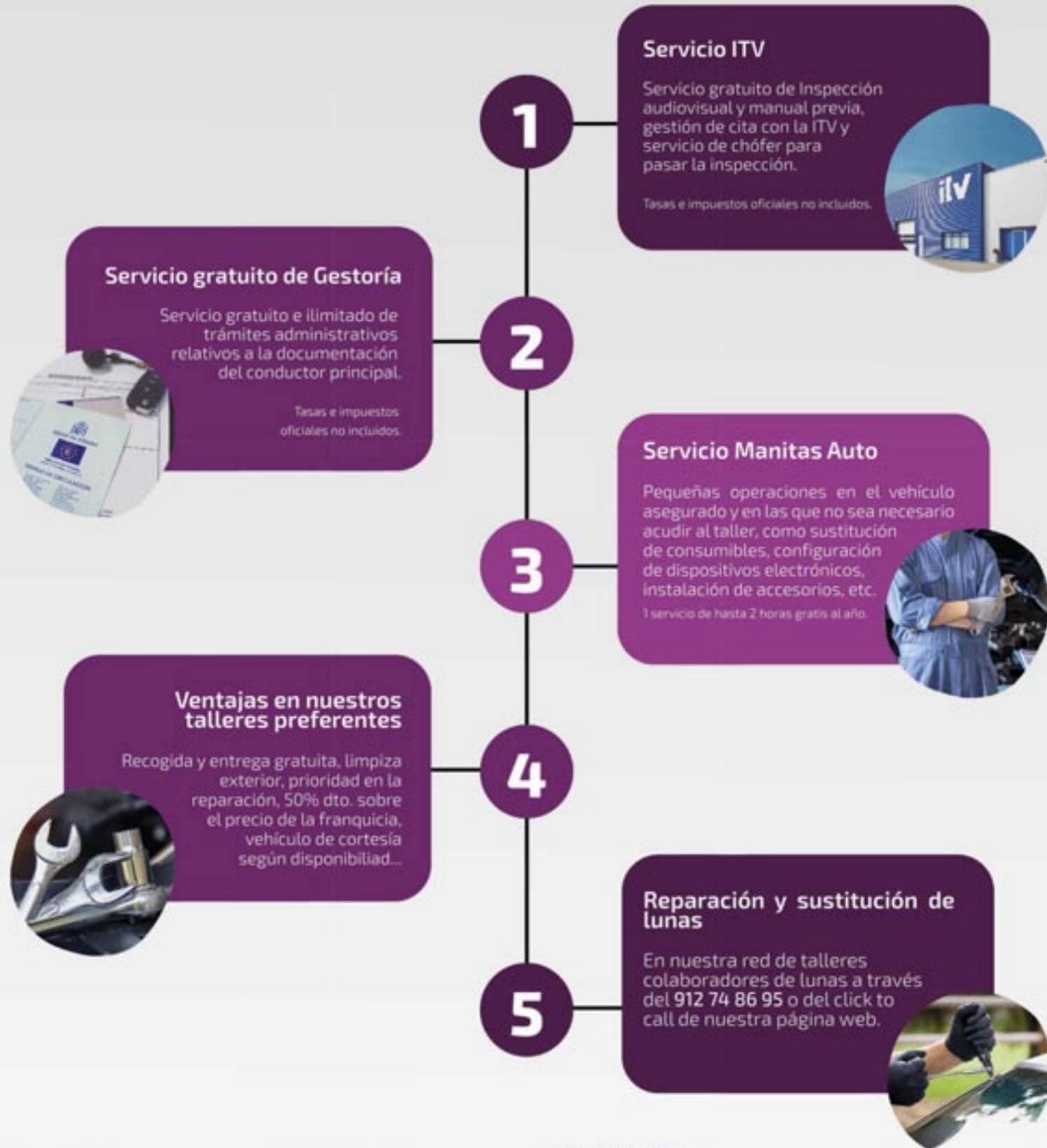
de junio el Departamento de Formación y Docencia Investigación ha preparado un completo Plan de Actividades para apoyar la acogida de los nuevos profesionales. El programa va desde talleres de Electrocardiograma o Reanimación Cardiopulmonar, hasta la introducción a los sistemas informá-

ticos Abucasis y Millennium, o temas ámbito legal como la Ley de Protección de Datos.

En estos momentos hay casi una cuarentena de residentes en rotación por los distintos servicios del Departamento de Salud de Dénia. La mayor parte de ellos -22- son médicos que se están especializando en Medicina Fami-

liar y Comunitaria. En número le sigue el Servicio de Medicina Interna y Anestesiología y Reanimación, con 6 residentes en cada una de ambas especialidades. En Ginecología y Obstetricia hay 3 facultativos en rotación. Y, por lo que respecta a enfermería, son 2 las matronas que se están formando en éste último servicio.

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



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

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

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 913 43 47 00

Síguenos en

[y en nuestra APP](#)



A.M.A.
 agrupación mutual
 aseguradora

