"La Enfermería es crucial para las víctimas de violencia de género, al mostrar más confianza en el personal sanitario que en la Policía"

16 años 2008-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVI • Marzo 2024 • Número 180 • www.saludediciones.com

Síguenos @saludediciones

Síguenos salud_ediciones

Síguenos

Gran éxito del 23 Congreso Nacional Farmacéutico celebrado en Valencia

P. 14-17

La Comunitat entra "entra en la primera velocidad de la lucha contra el cáncer en España"

P.3

Nuevo modelo organizativo del siglo XXI: cinco áreas de difícil cobertura

P.4

A.M.A. y CBNK firman una alianza estratégica para potenciar la oferta

P.11

Vinalopó realizó más de 15.000 intervenciones quirúrgicas en 2023

P. 8

El COOCV explica cómo acceder a todas las ayudas para la adquisición de gafas

P.18-19

¿Por qué sentimos dolor crónico? Los Dres. J.M. Esparza Miñana y M.Belaouchi, responden

P. 7

Editorial

Valencia, de luto

Es el primer número de este periódico que se publica, al ser mensual, desde el fatídico incendio de Campanar. Han sido días desgarradores. Se vivieron momentos de mucha frustración, dolor y miedo. Al cierre de esta edición, eran múltiples los preciosos, sentidos y cálidos homenajes ofrecidos por las instituciones de la Comunitat y, especialmente de la capital del Turia, realizados a las víctimas, damnificados, pero, también a los héroes. Esos que no se ve, pero que llevan capa. Como el ya famoso conserje, que fue puerta por puerta jugándose literalmente la vida para salvar la de otros, la de decenas, en un edificio de catorce plantas.

La Generalitat ha estado a la altura. Como también lo ha estado su president **Carlos Mazón**, al pie del cañón ante esta tragedia primero. Y en Les Corts, después. Decimos eso al no entrar al barro, al lodo, al estercolero de la palabrería, la confrontación y la crispación a la que le quiso someter la oposición, especialmente Baldoví y Compromís. Ni toca, ni es de recibo, ni es oportuno. Pero claro, cuando no tienes plan alternativo y aún no asumes que ya estás en el poder, crees que todo vale, pero no es así. Ni mucho menos. Extraordinario el president al dejarle con la palabra en la boca y renunciar a su turno de palabra. Política en mayúsculas.

Las diez víctimas mortales coincidieron días después con otra tragedia incendiaria en La Vila Joiosa. Otras tres personas más fallecidas en poco lapso. De matrícula de honor el esfuerzo de los bomberos, emergencias, sanitarios y protección civil y policía local y nacional. Siempre que se les necesitas, están. Gracias. Nuestras condolencias a todos los familiares de las víctimas y damnificados y nuestro agradecimiento a la solidaridad del pueblo valenciano.

Abrir nuevos centros sanitarios es hacer más grande la SANIDAD PÚBLICA

Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

La defensa de una sanidad pública es uno de los consensos en los que la sociedad se mira y se reconoce y eso debe unirnos en el avance de un nuevo centro sanitario en la sociedad. Es hacer más grande la sanidad pública y es garantizar el derecho de todas las personas a recibir la atención sanitaria que necesitan.

La sanidad ocupa una posición esencial dentro del pacto social de la ciudadanía. Y el mantenimiento de una cobertura sanitaria universal, gratuita y de calidad es un objetivo muy relevante para toda la ciudadanía, imprescindible.

Avanzar hacia un nuevo centro sanitario permite un cambio en la atención sanitaria. Estamos avanzando hacia un centro que marcará la vida de la ciudadanía. Estamos avanzando en incorporar a nuevos profesionales en la atención sanitaria. Estanos avanzando hacia un modelo de atencion centrado en las personas, y no solo en la enfermedad. Estamos avanzando hacia una mejora importante de la Salud Pública y de la salud individual de quien necesite recibir una atención sanitaria.

Un centro de salud es más que un conjunto de consultas. Es más que un centro que se resuelven los problemas de salud que pueda tener cualquier persona. Es aportar prevención y promoción de la salud. Es dar servicios integrales, desde antes del nacimiento hasta el final de la vida. No solo se preocupa de la enfermedad sino que la ciudad, el pueblo gane en salud.

Un nuevo centro sanitario ayudará a:

1) Dar respuesta a las necesidades y demandas sanitarias de los que viven día a día en el pueblo o la ciudad, para atender a las situaciones de urgencia, para conseguir un adecuado seguimiento de los pacientes.

2) Promover el trabajo en equipo multidisciplinar de los profesionales del centro de salud, con lo que mejorarán el servicio que se ofrece a la ciudadanía.

3) Atender a las personas con necesidades sanitarias y sociales complejas que en colaboración con los servicios sociales municipales puedan ayudar a dar la respuesta adecuada a cada situación.

4) Organizar la atención a los niños y las niñas.

5) Fomentar las decisiones clínicas compartidas entre profesionales y pacientes crónicos.

6) Mantener buenas conexiones con las entidades, asociaciones e instituciones públicas, con las que se podrá una adecuada prescripción social y generar un tejido con las farmacias comunitarias, que deben ser aliadas en las estrategias del centro de salud.

7) Incorporar servicios de salud mental, atención a la salud sexual y reproductiva, fisioterapia, psicología, odontología, podología y nutricionista progresivamente dentro de la dinámica del nuevo centro de salud, cómo piensan y necesitan los ciudadanos.

8) Tener una estrategia participativa de la población, con las asociaciones de pacientes así como con pacientes crónicos y cuidadoras/es en un proceso de cocreación.

Y ante este gran cambio que puede generar tener un nuevo centro de salud, es evidente que tenemos que estar todos y todas muy satisfechos.

Estamos avanzando a un nuevo centro de salud en el que manteniendo el mismo médico durante 2/3 años, reduce en un 13% el uso de servicios de urgencias (que llega al 30% si se mantiene el mismo médico de familia 15 años), un 12% las hospitalizaciones (que puede llegar al 28%) y un 8% la mortalidad (que puede incrementarse hasta el 25%).

Si creemos que la salud es importante, debemos pensar en que poner en marcha un nuevo centro, es lo mejor para todos y todas.

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.

Carlos Mazón, Marciano Gómez, José Luis Poveda y directivos del hospital.

La Comunitat entra "entra en la primera velocidad de la lucha contra el cáncer en España"

El Hospital La Fe de Valencia contará con una planta de protonterapia, una modalidad especial de radioterapia que emplea protones en lugar de rayos X con una inversión de 50 millones de euros

CARLOS HERNÁNDEZ

El president de la Generalitat, **Carlos Mazón**, defendió la entrada de la Comunitat Valenciana *"en la primera velocidad de la lucha contra el cáncer en España"* con la aceleración al máximo de las obras de la futura planta de protonterapia del Hospital La Fe de València durante la visita a la parcela que albergará esta nueva instalación.

Una visita a la que también asistió el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, junto con el equipo de servicio oncológico del Hospital La Fe.

El jefe del Consell destacó la innovación que supondrá este nuevo tratamiento que hemos recibido con los brazos abiertos, *"sobre todo porque este equipo específico de protonterapia se instala en la Comunitat dentro del paraguas del extraordinario servicio de oncología del que disfrutamos en la sanidad pública valenciana"*.

Para poner en marcha esta nueva tecnología de tratamiento oncológico, el centro hospitalario creará una nueva edificación de 5.491 metros cuadrados que incluye un búnker de 351 metros cuadrados.

El nuevo centro de protonterapia de la Fe cuenta con una inversión de 50 millones de euros, la mitad de los cuales corresponden al equipo donado por la Fundación Amancio Ortega. La redacción del proyecto y la ejecución de las obras necesarias para instalarlo ascienden a más de 25 millones de euros y correrán a cargo de la Conselleria de Sanidad.

► Las instalaciones contarán con una inversión de más de 50 millones de euros, la mitad de los cuales corresponden al equipo donado por la Fundación Amancio Ortega

Agradecimiento

Durante su intervención, **Carlos Mazón** trasladó su agradecimiento a la Fundación Amancio Ortega frente *"al incomprensible rechazo que en algunos grupos generó esta donación"*. Las obras del centro de protonterapia se iniciarán este verano y el edificio quedará finalizado en un año. Posteriormente, se iniciará el equipamiento del mismo. El centro de prontoterapia estará en funcionamiento en el segundo semestre de 2026.

► Destaca la innovación que este sistema de tratamiento oncológico supondrá para la sanidad pública valenciana

La Conselleria de Sanidad será la encargada de la instalación y puesta en funcionamiento, de aportar los recursos humanos necesarios para el uso del equipo, del plan de formación del personal y del mantenimiento. El president trasladó que desde el Consell *"estamos poniendo todos los recursos necesarios para que nadie se quede fuera de la última generación de tratamientos avanzados"*.

Este nuevo sistema de tratamiento estará indicado para pacientes oncológicos y tumores cerebrales, de cabeza y cuello, médula espinal, pulmón, tumores oculares, sarcomas, entre otros, pero especialmente para los pacientes oncológicos pediátricos.

► Este nuevo sistema de tratamiento oncológico estará especialmente prescrito para los pacientes pediátricos

Durante la visita, **Carlos Mazón**, agradeció al sistema sanitario valenciano por su actuación durante el incendio ocurrido en el barrio de Campanar de València.

Sistema pionero

La protonterapia es una modalidad especial de radioterapia que emplea protones en lugar de rayos X (electrones), lo que permite una liberación más localizada de la radiación, una mejor distribución de la dosis y menor irradiación de tejido sano circundante. Ello lo hace especialmente indicado para pacientes oncológicos de larga supervivencia y, especialmente, en población pediátrica.

► El president de la Generalitat ha visitado la parcela donde se construirá el nuevo edificio de protonterapia del Hospital La Fe

Este nuevo equipo es uno de los 10 equipos de prontoterapia para tratar a pacientes oncológicos que la **Fundación Amancio Ortega** ha donado al Sistema Nacional de Salud. El equipo, de alta precisión y última generación, se instalará en el Hospital La Fe y dará servicio a los pacientes de la red pública de toda la Comunitat Valenciana además de otros territorios limítrofes *"desde la solidaridad y la equidad que la Comunitat Valenciana precisa"* ha señalado **Mazón**. Será el primer equipo de protonterapia de la red pública valenciana.

La puesta en marcha del nuevo equipo de protonterapia requerirá la incorporación de 39 nuevos profesionales que se incorporarán a los 61 profesionales con los que ya cuenta el hospital, por lo que en total serán 100 los especialistas que atenderán este nuevo servicio de tratamiento oncológico.

Carlos Mazón, José Luis Poveda, Marciano Gómez y José Pérez-Calatayud, entre otros.

Un momento de la visita.

El conseller, en el centro, en su visita al Hospital Lluís Alcanyís, junto al equipo directivo.

Nuevo modelo organizativo del siglo XXI: cinco áreas de difícil cobertura

Con este decreto ley la Generalitat favorece la continuidad asistencial del ciudadano

CARLOS HERNÁNDEZ

Nueva reestructuración sanitaria. La Conselleria de Sanidad ha tenido en cuenta las necesidades estructurales de cada departamento o zona básica de salud, en el desarrollo del nuevo decreto ley de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la asistencia sanitaria integral y en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud.

Así lo ha asegurado el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, en su visita al Hospital Lluís Alcanyís, donde ha explicado que, para la elaboración de este decreto ley, se han utilizado *"una serie de criterios donde lo que se ha primado no era la situación coyuntural, sino la situación estructural"*. *"Es decir* -ha añadido- *qué déficit de personal tenemos de forma constante y permanente, no que déficit de personal tenemos en un momento puntual. Todo ello para dar una respuesta a las necesidades estructurales de cada departamento"*.

"El resultado ha sido la designación de cinco áreas de difícil cobertura, que tienen un déficit estructural de personal de una forma constante y permanente", ha añadido **Gómez**. Estas áreas corresponden con los departamentos de salud de Vinaròs, Requena, Elda, Orihuela y Torrevieja, así como con las zonas básicas de salud de Ademuz, Chelva y Titaguas.

ASI

En cuanto a las Agrupaciones Sanitarias Interdepartamentales (ASI) contempladas en el nuevo decreto ley, el titular de Sanidad ha señalado que son *"un mecanismo organizativo para facilitar la equidad y el derecho a garantizar la asistencia sanitaria integral en todos los departamentos de la Comunitat Valenciana. Es un nuevo modelo organizativo adecuado a los tiempos, al siglo XXI, ya que tenemos un sistema de departamentos de salud de finales de los 80"*.

Con este decreto ley la Generalitat pretende favorecer la continuidad asistencial del ciudadano. *"Eso es lo que más nos interesa, porque queremos tener una cartera básica de servicios integrada de tal forma que, en cada agrupación sanitaria interdepartamental, se puedan cubrir todas aquellas patologías que pueda tener un paciente, a excepción obviamente de los trasplantes. Para lograr esa asistencia continua del paciente, en situaciones necesarias y en situaciones coyunturales, se podrá movilizar al personal, máximo de 90 días al año cuando fuera necesario"*, ha insistido el conseller.

El conseller Marciano Gómez.

Departamento Xàtiva-Ontinyent

El conseller de Sanidad, que ha mantenido una reunión con el equipo directivo y profesionales del departamento de salud Xàtiva-Ontinyent, ha destacado la utilidad de estos encuentros en los que *"toma el pulso del estado de situación de cada hospital y de cada departamento"*. *"Los profesionales transmiten sus inquietudes y aquellos elementos que, desde su punto de vista, puedan mejorar la calidad asistencial prestada a los ciudadanos y mantengo un diálogo abierto, para resolver todos aquellos problemas que puedan tener, en la medida de lo posible"*, ha añadido.

El conseller se ha referido al Plan Director del departamento, cuya revisión por parte del equipo actual está en marcha y, entre otros aspectos, incluirá la ampliación del área de hospitalización del Hospital de Xàtiva.

Con respecto al Hospital de Ontinyent, **Marciano Gómez** ha recordado que, entre otras cosas, el Botànic lo proyectó sin quirófanos, *"por lo que se ha tenido que complementar con cinco concursos complementarios para albergar las salas blancas, los quirófanos, la esterilización, la cocina y la cafetería"*. *"Si esto se hubiera evitado la obra sería infinitamente más rápida"*, ha concluido.

Estiramientos fundamentales para prevenir.

¿Practicas deportes con alto riesgo de rotura de tendón de Aquiles? ¡toma nota!

REDACCIÓN

Recientemente, la atleta española **Maria Vicente** ha sufrido una rotura del tendón de Aquiles durante el mundial de Glasgow que le obliga a renunciar a su participación en los próximos JJOO de París. Pero la lesión del tendón de Aquiles no es exclusiva de los deportistas profesionales, aunque sí más frecuente.

El tendón de Aquiles es un fuerte cordón fibroso que conecta los músculos de la parte trasera de la pantorrilla con el hueso del talón. Cuando se estira excesivamente, puede desgarrarse hasta romperse. La rotura puede ser total o parcial. Baloncesto, fútbol o tenis son algunos de los deportes en los que más se produce este tipo de lesión.

La rehabilitación de la rotura del tendón de Aquiles es larga y supone un contratiempo importante para el deportista o para quien practica deporte como aficionado. En este sentido, conviene ser conscientes tanto de los factores de riesgo como de las formas de prevención frente a esta lesión.

¿Quiénes tienen más riego de romperse el tendón de Aquiles?

Estos son los factores de riesgo más recurrentes:

• **Edad**. La mayoría de las roturas del tendón de Aquiles se da entre los 30 y los 40 años.

• **Sexo**. Los hombres tienen una probabilidad de cinco frente a uno (en mujeres) de romperse el tendón de Aquiles.

• **Saltos y paradas bruscas**. Deportes que precisan correr, saltar o realizar paradas bruscas, como el fútbol, el baloncesto y el tenis.

• **Inyecciones de esteroides**. En ocasiones, se utilizan esteroides para tratar lesiones de tobillo y controlar el dolor y la inflamación. Pero este tratamiento puede tener consecuencias negativas en los tendones cercanos. De hecho, se ha asociado esta consecuencia con roturas del tendón de Aquiles.

• **Determinados antibióticos**. Algunos antibióticos podrían aumentar el riesgo de rotura del tendón de Aquiles. Si eres deportista o simplemente practicas actividades con alto riesgo de rotura de tendón de Aquiles, consulta a tu médico antes de tomarlos.

• **Sobrepeso**. Las personas con sobrepeso ejercen mayor presión sobre el tendón de Aquiles

¿Puedo prevenir la rotura del tendón de Aquiles?

En la medida en la que los músculos de la pantorrilla estén fuertes, la descarga y presión sobre el tendón de Aquiles se verá aliviada. Por eso es importante realizar trabajo de fuerza con este grupo muscular.

Estas son algunas recomendaciones para evitar la lesión:

Estira y fortalece los músculos de la pantorrilla. Realiza estiramientos. Tienes que notar que el músculo se estira; pero no dolor. No realices rebotes.

Combina deportes. Alterna deportes de alto impacto, como correr, con deportes de bajo impacto, como caminar, nadar o andar en bicicleta. Evita actividades que provoquen tensión excesiva en los tendones de Aquiles, como la carrera de montaña y las actividades de salto.

Presta atención a la superficie sobre la que corres. Evita o limita correr sobre superficies duras o resbaladizas. Utiliza un calzado apropiado que te garantice la amortiguación adecuada en los talones.

Cuida la intensidad del entrenamiento; hazlo de forma progresiva. Con frecuencia, las lesiones del tendón de Aquiles suceden tras aumentar abruptamente la intensidad del entrenamiento. Lo ideal es que la intensidad no aumente más de un 10% por semana.

Estiramientos para prevenir.

Dolor en el tendón de Aquiles.

Cirugía reconstructiva.

Las mujeres padecen tres veces más artrosis de rodilla que los hombres

Los mejores aliados frente a la artrosis de rodilla son el ejercicio físico y una dieta saludable / Una diferencia genética en el menisco podría explicar la diferencia, según explican los expertos de Hospital IMSKE

REDACCIÓN

En España, el 14% de las mujeres padece artrosis de rodilla, mientras que en el hombre la prevalencia desciende hasta un 5,7%. Una investigación reciente publicada en Frontiers in Bioengineering and Biotechnology, ha identificado una diferencia genética en el menisco que explicaría el porqué de la prevalencia desigual de artrosis de rodilla en hombres y mujeres. Según las conclusiones de los investigadores de la Universidad de Alberta (Canadá), esta diferencia genética explicaría, como también corrobora el **Dr. Jorge Fragío** -reumatólogo del Hospital IMSKE- que *"alrededor del 50 por ciento de las mujeres sean más vulnerables a la artrosis que los hombres"*.

El estudio se llevó a cabo simulando las condiciones de baja gravedad en el espacio, situación que imita el daño que puede sufrir el menisco por falta de ejercicio. Algunos de los genes que se encontraron en las mujeres que respondieron más a la microgravedad espacial simulada también se asociaron al desarrollo de la artrosis de rodilla.

El estudio sugiere la posibilidad de que un análisis de sangre identifique a los portadores de un gen de alto riesgo, lo que permitiría realizar intervenciones tempranas. Como curiosidad, también podría permitir a las mujeres permanecer más tiempo en el espacio.

La importancia del menisco

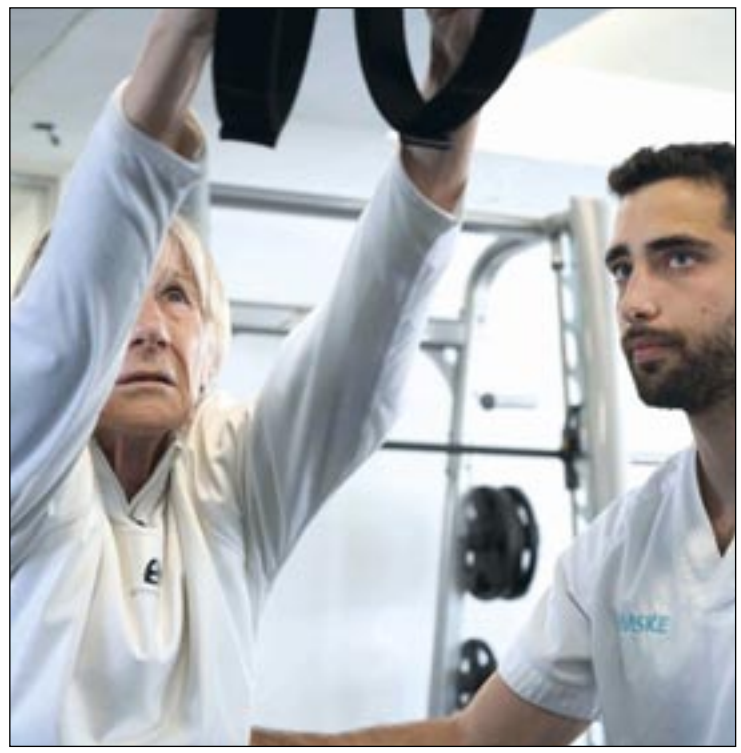
Durante mucho tiempo, se pensó que el menisco era una especie de apéndice y que no se echaría de menos si desapareciera. Más tarde se descubrió que el menisco actúa como distribuidor de carga para todo el peso del cuerpo.

Hoy, se sabe que solo un pequeño desgarro en el menisco -en muchas ocasiones causado por una lesión deportiva- aumenta el riesgo de artrosis más adelante, incluso si se ha eliminado el tejido dañado. Por otra parte, matiza el **Dr. Fragío**, *"la falta de uso también puede provocar el desacondicionamiento del menisco y aumentar el riesgo de artrosis"*.

Investigación en torno a la artrosis

"A pesar de los múltiples esfuerzos que se están haciendo en investigación, seguimos sin contar con un tratamiento de alta eficacia para la artrosis", lamenta el **Dr. Fragío**. Afortunadamente, sí existen estrategias que pueden ralentizar el deterioro de los cartílagos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Las acciones más importantes están asociadas al estilo de vida de las personas. *"De hecho, sabemos que, a mayor circunferencia del cuádriceps, la progresión de la artrosis de rodilla es menor por lo que SEA CUAL SEA la edad del paciente, debemos recomendar ejercicio físico adaptado. Por otro lado, la nutrición es crucial en la artrosis no sólo porque a un menor peso corporal se alivie el estrés mecánico que sufre una articulación sino también porque una alimentación saludable, mediterránea, se asocia a un menor dolor crónico y a una mejora de la calidad de vida"*.

En definitiva, los mejores aliados frente a la artrosis de rodilla son el ejercicio físico y una dieta saludable.



La reumatología en el Hospital IMSKE

El desconocimiento de los síntomas reumatológicos y otros factores explican que más de la mitad de las enfermedades reumáticas no esté diagnosticada y, por tanto, no tratada adecuadamente, lo que puede suponer una merma importante de la calidad de vida. La reumatología conforma una de las especialidades médicas más relevantes del Hospital IMSKE, especializado en patología que afecta a articulaciones y músculos.

¿Por qué sentimos dolor crónico?

Dan las claves los Dres. José Miguel Esparza Miñana y Moncef Belaouchi, especialistas en tratamiento de dolor y responsables de la Unidad del Dolor del Hospital IMSKE

REDACCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud *"el dolor crónico es una enfermedad y su tratamiento un derecho"*. Si el dolor aparece se pueden dar dos escenarios: el primero es que el dolor dure unas horas y se pueda aliviar mediante los analgésicos habituales; el segundo es más preocupante, ya que se produce cuando el dolor es especialmente agudo, severo, recurrente y constante. En este segundo caso, el dolor es realmente eficaz porque nos avisa de un problema importante en nuestro cuerpo al que hay que buscar una solución antes de que se convierta en dolor crónico.

El dolor crónico

Como es lógico, el principal problema lo encontramos en los dolores que deberían desaparecer, pero no lo hacen. Aunque no existe un motivo específico que provoque que un dolor agudo sea considerado crónico, *"si el dolor ha durado mucho más de lo que se esperaba cuando comenzó podemos considerar que es un dolor crónico"*, afirma el **Dr. José Miguel Esparza Miñana**, especialista en tratamiento de dolor, y responsable junto al **Dr. Moncef Belaouchi** de la Unidad del Dolor del Hospital IMSKE.

Además, este dolor actúa como una herramienta de protección en los seres humanos, ya que tiene el objetivo de ayudar a evitar futuras lesiones o situaciones de riesgo y, además, protege la zona afectada mientras se recupera. *"El verdadero conflicto en este sentido es que si no se aplica el tratamiento adecuado a tiempo puede convertirse en crónico"*, corrobora el **Dr. Moncef Belaouchi**.

La importancia de actuar cuanto antes

Según estiman los últimos estudios realizados al respecto, uno de cada seis españoles sufre un dolor de estas características. Esto supone que un 17% de la población, seis millones de españoles en términos absolutos, se ve afectada por una enfermedad que no se adscribe a ninguna especialidad médica y que, por tanto, suele asumir la atención primaria.

El problema de esto es que un elevado porcentaje de personas que sufren dolor crónico quedan incapacitadas para trabajar, añadiendo de esta forma la pérdida del nivel económico al problema. En este sentido, la Asociación Sociedad Española de Dolor (SED) afirma que *"si el tiempo pasa y no se mejora, las personas tienden a hacerse introvertidas y deprimirse, lo cual sólo aumenta la soledad y el aislamiento social"*. Como resultado, se obtiene una consecuencia nefasta de una enfermedad mal enfocada.

Moncef Belaouchi.

Demanda de tratamiento específico del dolor

Como asegura **José Miguel Esparza** alrededor del 75% de las consultas del médico de Familia tienen relación con el dolor. Además, según datos de la SED, la Atención Primaria soporta la mayor parte de la carga de pacientes con dolor crónico. Más en concreto, el 83% de los pacientes con esta enfermedad se atiende en este nivel asistencial.

Esta realidad, que se traduce en una demanda cada vez mayor de personas que precisan un tratamiento más específico de un dolor que merma su calidad de vida, el Hospital IMSKE ha puesto en marcha la Unidad del Dolor.

Las unidades del dolor

Para combatir el dolor crónico, la SED recomienda que, si tras un diagnóstico o tratamiento el dolor persiste más de cuatro semanas y no responde a los tratamientos aplicados, lo mejor es acudir a una unidad de tratamiento de dolor: las unidades del dolor han sido establecidas en los últimos años para atender las necesidades de las personas que sufren dolor crónico. En estas unidades, los pacientes son tratados por profesionales de la salud y expertos en problemas de dolor crónico severo.

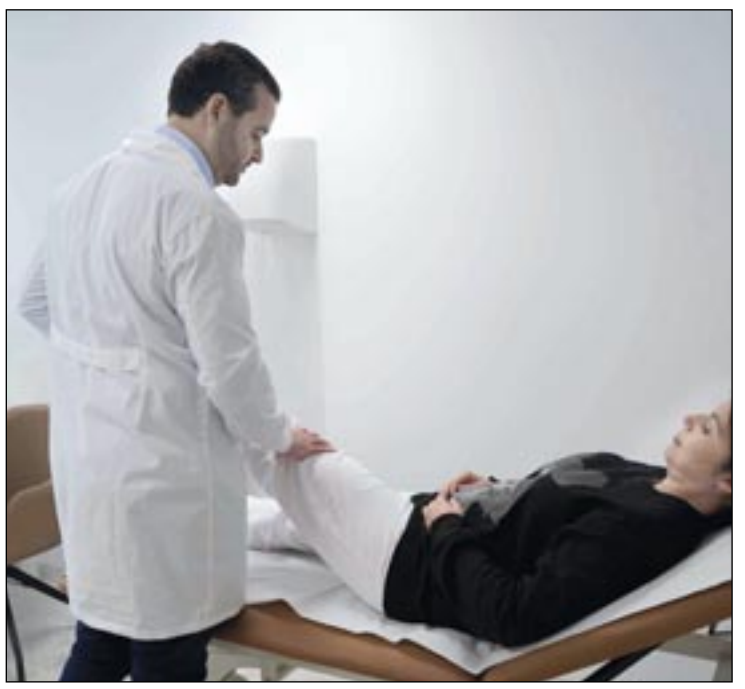
En los últimos años, se han desarrollado diferentes técnicas muy precisas que permiten actuar directamente sobre el foco del dolor de la forma más eficaz posible, y este es el camino que se debe seguir para combatir esta lucha contra el sufrimiento.

En definitiva, *"el hecho de sentir dolor es bueno y necesario para el ser humano ya que sirve como mecanismo de alarma para un posible mal mayor que puede derivar de ese primer dolor. Sin embargo, cuando el dolor se prolonga en el tiempo y se convierte en crónico es cuando hay que plantearse cómo hacerle frente con métodos más allá de los habituales para evitar que termine provocando problemas más importantes"*, resume el **Dr. Belaouchi**.

¿Cómo combatimos el dolor en IMSKE?

En la Unidad del Dolor del Hospital IMSKE *"utilizamos un algoritmo terapéutico en escalera. Los escalones más bajos y los primeros por donde vamos a pasar corresponden a las técnicas más sencillas y menos invasivas. Progresivamente, vamos subiendo peldaños en esta escalera incrementando la complejidad de las técnicas y el grado de dificultad hasta conseguir alcanzar un adecuado control del dolor"*, explica el **Dr. Esparza**.

Puedes informarte sobre todas nuestras técnicas para el tratamiento del dolor aquí:
https://www.imske.com/unidades/tratamiento-dolor/



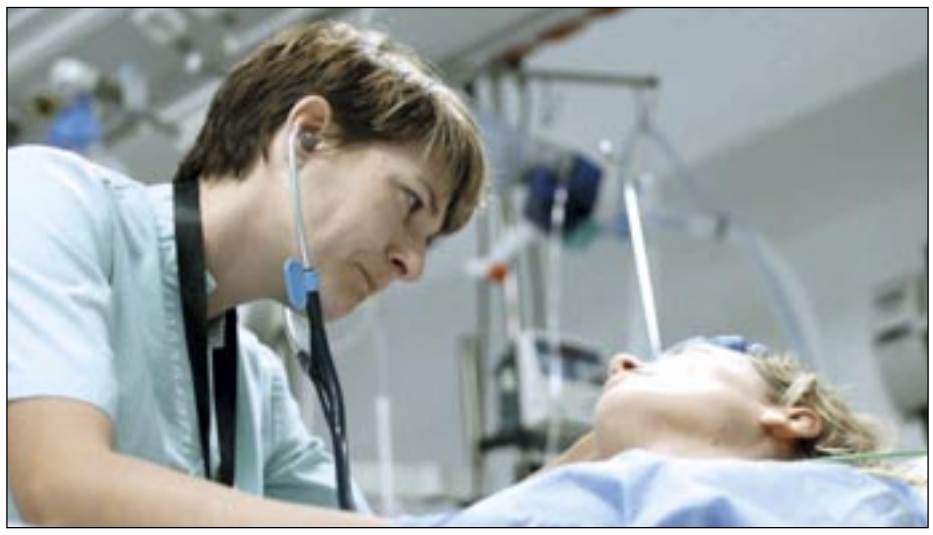


Imagen de una profesional, junto a un paciente.

Fotografía de archivo de una intervención quirúrgica.

Vinalopó realiza más de 15.000 intervenciones quirúrgicas en 2023

El centro universitario realizó, además más de 190.000 pruebas radiológicas y 1.400 sesiones de hemodinámica / El área de urgencias supera las 170.000 asistencias a lo largo del año

Carlos Hernández

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha realizado un total de 15.099 intervenciones quirúrgicas durante el 2023, de las cuales más de 7.200 se realizaron a través del programa de cirugía mayor ambulatoria es decir, que permite tratar al paciente de una forma segura y eficiente sin necesidad de ingreso. Esta es una forma de asistencia moderna, eficaz y segura, que sólo es posible gracias a la aplicación de técnicas quirúrgicas y anestésicas excelentes, por parte de profesionales experimentados.

Además, en cuanto a cifras, el año 2023 se cerró con un total de 193.540 pruebas radiológicas y 1.418 sesiones de hemodinámica. El servicio de Anatomía Patológica realizó un total de 25.690 pruebas de las cuales, más de 14.000 fueron biopsias.

El Hospital Universitario del Vinalopó es un centro de alta complejidad y resolución, muestra de ello son las especialidades de Cirugía Cardíaca, Torácica, Vascular, Plástica, Maxilofacial, Medicina Nuclear o Hemodinámica, algunos de estos servicios de referencia para la zona sur de la provincia.

Urgencias

El área de urgencias ha atendido un total de 171.920 urgencias de las cuales, 89.920 fueron urgencias hospitalarias y el resto comunitarias. El sistema de triaje de Manchester, que se sirve de colores para clasificar los niveles de urgencia como leves, moderados o graves, ha permitido ajustar los tiempos de espera y mejorar la atención en el servicio.

Por tanto, podemos concluir que el departamento de salud, cuenta con un hospital consolidado, con una actividad asistencial equiparable a cualquier otro hospital del sistema nacional de salud. *"Somos una organización del siglo XXI, a la vanguardia en tecnología, en innovación y gestión, en su sentido más amplio. Nuestro objetivo en los próximos años es seguir en esta línea. Esforzándonos para que nuestros ciudadanos estén satisfechos con los cuidados que reciben y para que el departamento mantenga el nivel de excelencia"*, afirma el **Dr. Pedro González**, director médico.

Vinalopó realiza más de 75.000 estudios de medicina nuclear desde su puesta en marcha

Cuenta con un equipo PET-TAC y otro SPECT-TAC que permite realizar estudios de máxima precisión

Amparo Silla

El Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha registrado desde el comienzo de su actividad en 2011, un total de 76.716 exploraciones en todas las disciplinas de la especialidad, demostrando ser un servicio con una gran experiencia que se caracteriza por su excelencia técnica.

Desde la puesta en funcionamiento del servicio, el Hospital Universitario del Vinalopó cuenta con un PET-TAC, una tecnología muy efectiva para detectar cáncer, valorando dónde se encuentra el tumor y su extensión. Durante estos años, se han realizado más de 50.000 pruebas PET-TAC.

Imagen del Servicio de Medicina Nuclear.

Además, en 2023, el servicio incorporó dentro de la medicina nuclear convencional un equipo de última generación que permite fusionar dos técnicas de forma simultánea para poder realizar diagnósticos más precisos. El SPECT-TAC realiza al mismo tiempo una prueba radiológica que nos permite conocer la forma y tamaño de los órganos, y una prueba de medicina nuclear que permite obtener una imagen molecular. *"Se trata de una prueba indolora que se realiza tras la administración de un radiofármaco (contraste) que nos permite realizar una evaluación del paciente. El equipo es abierto, permitiendo una mayor confortabilidad para el usuario. Desde su puesta en marcha en mayo de 2023, se han realizado más de 500 estudios con esta nueva tecnología"*, explica el **Dr. Pedro González**, jefe del servicio.

El Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario del Vinalopó cuenta con uno de los equipos médicos y tecnológicos más avanzados del sistema público sanitario. Desde su puesta en funcionamiento en 2011, ha sido el primer centro público de la provincia en contar con el servicio PET-TAC. Esta tecnología, además, no es solo útil para diagnosticar la enfermedad, sino también para realizar un seguimiento del tratamiento oncológico de forma certera.

Por otro lado, cabe destacar que en 2022 se puso en marcha la terapia metabólica ambulatoria de tumores neuroendocrinos que evita el ingreso del paciente y el desplazamiento a Valencia. *"En esta línea, este año tenemos previsto empezar con el tratamiento con lutecio para algunos tumores de próstata"*.

Se trata de un servicio que ofrece a los pacientes una atención humana e individualizada gracias a un equipo cohesionado de profesionales que trabaja diariamente por ofrecer la mejor atención. *"Somos un equipo amplio y estable, al que este año se ha incorporado un nuevo facultativo, formado por 6 médicos, 4 profesionales de enfermería, 5 técnicos de medicina nuclear y 3 administrativos. Nuestro protocolo de citación se caracteriza por la flexibilidad. Trabajamos en horario de mañana y tarde, con lo que las pruebas son citadas en función de las preferencias del paciente y siempre antes de la fecha de la consulta médica, así garantizamos que ningún paciente tenga que esperar"*, asegura el **Dr. Pedro González**, jefe del servicio.

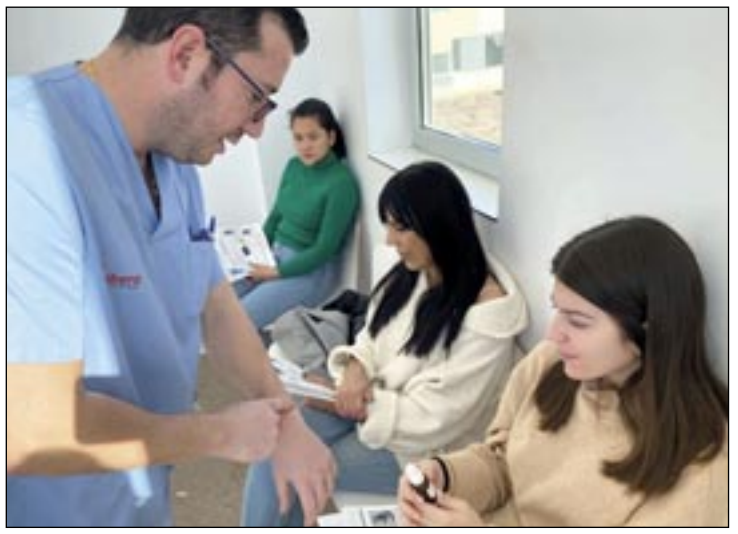
ACTUALIDAD

Vinalopó inaugura una escuela de familias para formar en cuidados de pacientes con movilidad reducida

La formación se hace una vez por semana y va dirigida a cuidadores y familiares de pacientes hospitalizados para que, al alta del paciente, vuelvan a sus domicilios informados

Carlos Hernández

Un momento de la formación de Layla Agustín.



José Francisco Villalba, formando a familiares.

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha puesto en marcha una Escuela para familias para concienciar de la importancia de cuidados en los pacientes con movilidad reducida dirigido a familiares y cuidadores durante el ingreso de los pacientes. Esta escuela pretende formar a familias y cuidadores en prevención de úlceras por decúbito y aspectos generales de movilización de pacientes. Esta iniciativa fomenta las conductas saludables y preventivas que favorezcan el bienestar del paciente y que impidan la aparición de complicaciones.

Los talleres son impartidos por un equipo de profesionales de enfermería, altamente capacitados y con una amplia experiencia clínica con el objetivo de enriquecer la vida de los pacientes y familias para dotarlos de herramientas en el manejo de la enfermedad. *"Durante el ingreso, identificamos aquellos pacientes con movilidad reducida y nos dirigimos directamente a su familiar o cuidador para que la formación sea lo más personalizada posible. Durante el tiempo de la formación, el paciente se queda a cargo del personal de enfermería de la planta hospitalaria para que el familiar pueda aprovechar al máximo y de forma segura del taller"*, explica **Layla Agustín**, TCAE.

Como parte de la política de Responsabilidad Social del centro ilicitano del grupo Ribera, esta escuela de familias supone grandes beneficios tanto para el cuidador como para el paciente. *"Queremos reducir la sensación de ansiedad y de preocupación que los cuidadores sienten al enfrentarse a una nueva realidad. Además, queremos ayudarles a asumir nuevos retos en su papel de cuidador principal y ofrecerles conocimientos básicos de las causas de las principales complicaciones para así poder evitarlas"*, explica **José Francisco Villalba**, enfermero encargado del taller.

> ► Esta iniciativa tiene como objetivo prevenir las úlceras por decúbito y aspectos generales de movilización de paciente

La Escuela de Familias se realizará en una sesión formativa semanal con una duración de entre 30 y 40 minutos. Las formaciones se realizarán en una zona acondicionada de hospitalización para poder ser accesibles a los cuidadores y mostrar cercanía durante el episodio de ingreso del paciente.

Vinalopó obtiene la certificación ISO 50001 por su compromiso con la eficiencia energética

Redacción

Vista general del hospital.

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha obtenido recientemente la prestigiosa certificación ISO 50001, que certifica su compromiso continuo con la eficiencia energética y la sostenibilidad. Esta acreditación es un reconocimiento a la gestión responsable de los recursos y su dedicación a proporcionar servicios de atención médica de alta calidad de manera sostenible.

La ISO 50001 es un estándar internacional reconocido que establece los requisitos para sistemas de gestión de energía efectivos, ayudando a las organizaciones a mejorar su desempeño energético, reducir costes y minimizar su impacto ambiental. La obtención de esta certificación es un logro significativo para el Hospital Universitario del Vinalopó ya que demuestra su compromiso con la mejora continua y el cumplimiento de los más altos estándares en todas sus operaciones.

El proceso de obtención de la certificación ISO 50001 supuso un riguroso examen de las prácticas y políticas energéticas del hospital, así como la implementación de medidas específicas para optimizar el uso de la energía en todas las áreas de la organización. Desde la iluminación hasta la climatización y el uso de equipos médicos, el hospital ha implementado medidas innovadoras para reducir su consumo energético y su huella de carbono, al tiempo que garantiza un entorno seguro y cómodo para pacientes y personal.

"Estamos muy orgullosos de haber obtenido la certificación ISO 50001, lo que refleja nuestro compromiso continuo con la excelencia en la prestación de servicios de atención médica de manera sostenible. Esta certificación es el resultado del trabajo y la dedicación de nuestro equipo, y refuerza nuestra determinación de seguir liderando en el campo de la atención médica responsable", reconoce el hospital.

El Consell garantiza la asistencia sanitaria integral en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud

La norma faculta a la Conselleria de Sanidad para aplicar, de modo extraordinario y temporal, el concurso como sistema de selección para puestos de plazas de difícil cobertura, para dar respuesta a las carencias

Redacción

El Pleno del Consell ha aprobado un decreto ley de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la asistencia sanitaria integral y en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud.

Esta norma va destinada a garantizar el derecho a la protección integral de la salud, ante las dificultades, cada vez mayores, que se encuentran para cubrir puestos de determinadas especialidades sanitarias en algunos departamentos de salud, especialmente en zonas geográficamente alejadas de grandes núcleos urbanos.

De este modo, el decreto ley pretende dar solución a uno de los principales retos a los que se enfrenta la atención sanitaria valenciana, como es la escasez de profesionales en los departamentos de salud de Vinaròs, Requena, Elda, Orihuela y Torrevieja, así como en las zonas básicas de salud de Ademuz, Chelva y Titaguas.

Para ello, en materia de empleo público, las plazas vacantes de estas zonas geográficas se declaran como plazas de difícil cobertura y se establecen medidas para promover su provisión.

Medidas

Entre estas medidas, el nuevo decreto ley faculta a la Conselleria de Sanidad para aplicar, de modo extraordinario y temporal, el concurso como sistema excepcional de selección para estos puestos. Esta medida facilitará la incorporación urgente, estable y permanente de personal a los puestos de difícil cobertura.

Para ello, se establecen unas garantías de estabilidad y permanencia en el puesto de difícil cobertura adjudicado para que el personal seleccionado por concurso se incorpore y permanezca varios años en el desempeño efectivo del puesto, con la obligación de permanecer al menos tres años en tales puestos.

Asimismo, se prevén diversas medidas incentivadoras para los y las profesionales sanitarios que presten servicio en los puestos declarados de difícil cobertura.

Así, para hacer atractiva la participación en los procesos convocados atendiendo a este decreto ley, se establecen incentivos, como una mejor puntuación en los baremos por los servicios prestados en estos puestos. En este sentido, a los efectos de futuros concursos, se incrementa la puntuación por mes de servicios prestados en zonas de difícil cobertura al triple, respecto de una zona no catalogada como tal.

Otras medidas incentivadoras son el fomento de la progresión del grado profesional a las personas que ocupen plazas de difícil cobertura. De este modo, por cada tres meses ocupando un puesto de difícil cobertura se reducirá un mes el tiempo necesario para progresar de grado.

Además, los servicios prestados en plazas de difícil cobertura serán justificación suficiente para autorizar la prolongación

en el servicio activo del personal que alcance la edad legal de jubilación y muestre su voluntad de continuar en activo.

Otras medidas son de carácter retributivo y contemplan la posibilidad de reconocer un componente del complemento específico, de forma excepcional y sujeto a evaluación periódica.

Agrupaciones Sanitarias Interdepartamentales (ASI)

Esta norma regula además una nueva estructura asistencial. Se crean ocho agrupaciones sanitarias interdepartamentales (ASI) como entidades organizativas que permitirán el uso compartido de recursos entre los departamentos de salud que las integren.

Se trata de una estructura asistencial que integra hospitales y centros de atención primaria de diferentes departamentos de salud para asegurar el acceso de la población a la cartera de servicios en condiciones de equidad y de forma eficiente.

Con ello, cada profesional podrá prestar servicios conjuntos en dos o más centros de la ASI aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos. La prestación en tales centros podrá serlo en jornada ordinaria, complementaria o continua.

Esta medida, que respeta los departamentos de salud actuales, contribuirá a una mayor disponibilidad de profesionales en ámbitos de difícil cobertura, aprovechando las ventajas derivadas del uso compartido de recursos. Igualmente, la ciudadanía de la Comunitat Valenciana verá garantizada la asistencia sanitaria por el personal sanitario requerido en cada caso.

Las ASI tendrán un comité directivo propio formado por el personal directivo de los departamentos de salud integrados en ella y una dirección-gerencia que recaerá en quien ostente la gerencia del departamento de referencia. No se tendrá derecho a retribución alguna por ser personal directivo de las ASI.

En concreto, las 8 ASI serán las siguientes:

- CASTELLÓN: integra los departamentos de salud de Castellón, Vinaròs y La Plana. Su hospital de referencia será el Hospital General Universitario de Castelló.
- VALENCIA-NORTE: integra los departamentos de salud de València-Clínico-La Malvarosa, Sagunto y Gandia. Su hospital de referencia será el Hospital Clínico Universitario de València.
- VALENCIA-OESTE: integra los departamentos de salud de València-Hospital General, Requena y Manises. Su hospital de referencia será el Hospital General Universitario de València.
- VALENCIA-ESTE: integra los departamentos de salud de València-Doctor Peset, La Ribera y Xàtiva-Ontinyent. Su hospital de referencia será el Hospital Universitario Doctor Peset de València.
- VALENCIA-SUR: integra los departamentos de salud de València-La Fe y València-Arnau de Vilanova-Llíria. Su hospital de referencia será el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de València.
- ALICANTE-NORTE: integra los departamentos de salud de Alicante-Sant Joan d'Alacant, Marina Baixa y Dénia. Su hospital de referencia será el Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant.
- ALICANTE-CENTRO: integra los departamentos de salud de Alicante-Hospital General, Elda y Alcoy. Su hospital de referencia será el Hospital General Universitario de Alicante Doctor Balmis.
- ALICANTE-SUR: integra los departamentos de salud de Elche-Hospital General, Elche-Crevillent, Torrevieja y Orihuela. Su hospital de referencia será el Hospital General Universitario de Elche.

Marciano Gómez lamenta la falta de respuesta de la ministra de Sanidad para flexibilizar los criterios que permitan aumentar plazas de medicina de familia

Redacción

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, lamentó *"la falta de compromiso de la ministra de Sanidad, Mónica García, ante su falta de respuesta para flexibilizar la acreditación de las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria con la finalidad de que las Comunidades Autónomas podamos aumentar el número de plazas en esta especialidad, tal y como hemos reivindicado de manera reiterada la mayoría de los consejeros autonómicos"*.

Gómez hizo estas declaraciones tras la reunión de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en la que, según indicó, *"la ministra no ha planteado ninguna propuesta para reevaluar y flexibilidad las condiciones de acreditación de las unidades docentes de Atención Primaria, a pesar de haberse comprometido a hacerlo en la última reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ante la insistencia de los consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas"*.

Mónica García.

El conseller de Sanidad dijo que redefinir esas condiciones de acreditación *"es fundamental para paliar el grave problema que sufrimos en la Atención Primaria en todas las Comunidades Autónomas y la ministra aplaza de nuevo abordar ese tema"*.

Por otra parte, **Marciano Gómez**, criticó que la ministra tampoco haya atendido la reiterada solicitud de las Comunidades Autónomas para que el Ministerio fije una postura común y ponga en marcha las condiciones para que puedan prestar atención durante el verano los MIR que este año acaban su formación en septiembre, en lugar de en junio, debido al retraso con el que empezaron por la pandemia de la Covid 19.

A.M.A. y CBNK firman una alianza estratégica para potenciar la oferta de valor para profesionales sanitarios

El presidente de la Mutua líder de los profesionales sanitarios, el Dr. Diego Murillo, valora positivamente la firma, que "contribuye a ampliar la oferta de calidad, cercana y personalizada al profesional sanitario"

Carlos Hernández

Con el afán de ofrecer más prestaciones a sus mutualistas y asegurados, A.M.A. ha suscrito un acuerdo estratégico con CBNK, uno de los principales grupos de banca especializada que trabaja con colectivos como el sanitario, cuya labor se considera fundamental para la sociedad y su progreso.

El acuerdo ha sido formalizado en la sede de A.M.A. en Madrid, entre el presidente de A.M.A. Grupo, el **Dr. Diego Murillo**, y el presidente del Consejo de Administración de CBNK Banco de Colectivos, **Mateo Velasco**.

El acuerdo suscrito entre ambas entidades se fundamentará en dos ejes estratégicos: la prescripción comercial por parte de A.M.A. a CBNK y la incorporación de los seguros de A.M.A. al catálogo de productos que CBNK ofrece a sus clientes, personas físicas o jurídicas, profesionales del sector sanitario.

► El presidente del Consejo de Administración de CBNK, D. Mateo Velasco Arranz, resalta que "con este acuerdo generamos una propuesta de valor única para el colectivo sanitario"

El acuerdo, formalizado entre el presidente de A.M.A. Grupo, el Dr. Diego Murillo, y el presidente del Consejo de Administración de CBNK Banco de Colectivos, Mateo Velasco.

Acuerdo

El presidente de A.M.A., el **Dr. Diego Murillo**, ha valorado positivamente el acuerdo, ya que *"permite ofrecer a los mutualistas una oferta de calidad, cercana y totalmente personalizada de la mano de entidades como CBNK, que conocen bien la realidad y necesidades de los profesionales sanitarios"*.

Por su parte, el presidente de CBNK, **Mateo Velasco**, ha resaltado que *"con este acuerdo, generamos una propuesta de valor única para el colectivo sanitario, incrementando el abanico de productos y servicios que ofrecemos como banco especializado en colectivos profesionales esenciales"*.

Con este acuerdo CBNK podrá ofertar a sus clientes, personas físicas o jurídicas profesionales del sector sanitario, los productos aseguradores de AMA. A través de su Operador Banca Seguros, CBNK mediará la actividad de distribución de seguros privados en el marco de un contrato de agencia de seguros vinculado.

Por último, A.M.A. y CBNK coinciden en apostar por crecer de la mano de entidades líderes que contribuyan a asegurar el progreso de los profesionales y colectivos como el sanitario, mediante propuestas de valor integrales, diferenciales y especializadas.

Ama Vida firma con los Colegios de Podólogos de Valencia y Murcia la póliza colectiva de Vida. Ama Vida y los Colegios Oficiales de Podólogos de la Comunidad Valenciana y de la Región de Murcia han firmado la póliza colectiva de Vida que asegura un capital por fallecimiento para todos los colegiados activos de ambos colectivos. **Mª Pilar Nieto** y **Francisco Barranco**, presidentes de los podólogos valencianos y murcianos, respectivamente, fueron los encargados de firmar la póliza. Mientras que, por parte de Ama Vida, en representación de su presidente, los encargados de sellar el acuerdo fueron **Miguel Ángel Vázquez**, director de Colectivos, y Alfonso Muñoz, director Territorial de Andalucía Oriental y Murcia. Con estas firmas los podólogos valencianos y murcianos refuerzan aún más la estrecha colaboración que mantienen con A.M.A. Grupo. En la imagen,Mª Pilar Nieto, presidenta de Podólogos de la Comunidad Valenciana y Miguel Ángel Vázquez, director de Colectivos de A.M.A.

Condolencias. La Mutua líder de los profesionales sanitaria, A.M.A, demostró su tristeza por el fallecimiento de su vicepresidente, el **Dr. Bartolomé Beltrán**, especialmente desolados se mostraron su presidente **Diego Murillo** y el director de Comunicación, **Álvaro Basilio**. A.M.A. mostró sus condolencias públicas: *"Lamentamos profundamente el fallecimiento de nuestro vicepresidente el Dr. Bartolomé Beltrán. Un gran amigo y compañero que formó parte de la familia A.M.A desde hace años. Nuestro más sincero pésame a todos sus familiares, amigos y compañeros. Descanse en paz Dr. Beltrán"*.

ENFERMERÍA

Organizaciones de madres y profesionales acuden a las Cortes para que se retome la Casa de Partos anexa al Hospital de La Plana

Nacho Vallés

La indignación afloraba entre las diferentes organizaciones de madres, mujeres, familias y asociaciones de profesionales sanitarias y sociales que se concentraron en la puerta principal de las Cortes Valencianas. El motivo era evidente: la paralización del proyecto de construcción de una Casa de Partos anexa al Hospital Universitario de La Plana Vila-real (Castelló). Una paralización sobrevenida, unilateral y sin justificación que ha decidido el Consell actual, pese a que el proyecto ya disponía de una dotación presupuestaria y su construcción estaba prevista para este año 2024.

Representantes de las diferentes organizaciones de mujeres, en la puerta principal de las Cortes Valencianas.

De ahí el malestar que viven los diferentes colectivos que defienden el derecho a gozar de una salud sexual y reproductiva de calidad, como Mamare, El Parto es Nuestro, Amamanta, Mametes i Més, la Associació de Comares de la Comunitat Valenciana, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, el Observatorio de Violencia Obstétrica, APILAM, la Coordinadora Feminista de Castelló, y Midwifery Unido Network, entre otras.

La secretaria de ACEESE Valencia, Alicia Carmona, la presidenta de la ACEESE- CV, Silvia Chamorro (izquierda), junto a la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, Laura Almudéver, y el vocal de formación del COENV, Jesús Ribes (derecha).

El Colegio de Enfermería de Valencia colabora con ACEESE

Alfredo Manrique

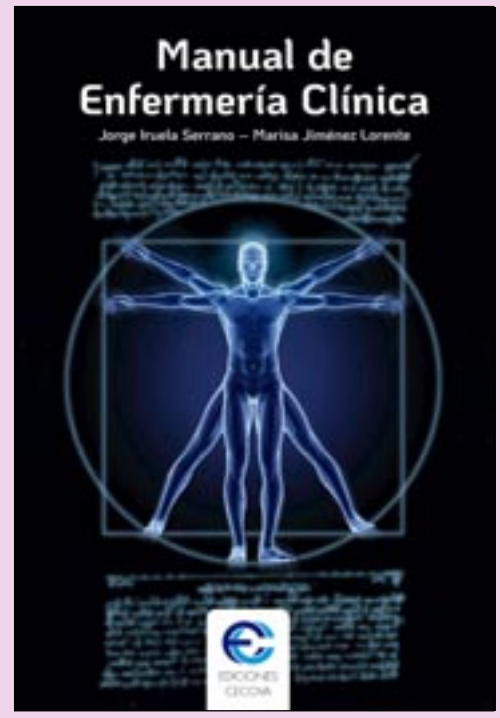
El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) y la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) en la Comunidad Valenciana acaban de rubricar un convenio marco de colaboración para realizar acciones conjuntas con el objetivo de consolidar la implantación, la difusión y la formación vinculada a la enfermera escolar, como una de las principales áreas de actividad de la Enfermería.

A través del convenio, el COENV cederá su salón de actos para la realización de eventos, respetando siempre las actividades colegiales programadas y dará difusión, si lo considera procedente y resulta de interés para sus colegiadas y colegiados, la información sobre jornadas, congresos, simposios y cursos de formación que facilite ACEESE.

El acuerdo ha sido firmado por la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, el vocal de formación del COENV, **Jesús Ribes**, por la presidenta de la ACEESE- Comunidad Valenciana, **Silvia Chamorro**, y la secretaria de ACEESE Valencia, **Alicia Carmona**. Todos los firmantes han mostrado gran satisfacción por este nuevo vínculo de colaboración que estrecha los lazos profesionales entre las dos entidades.

Por parte de ACEESE-CV se ofrecerán cursos formativos, con descuentos para colegiadas/os del COENV, sobre Enfermería y Salud Escolar en los centros educativos.

Se presenta oficialmente el libro Manual de Enfermería Clínica: Un recurso integral editado por el CECOVA. El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha presentado oficialmente el libro "Manual de Enfermería Clínica", escrito por dos destacados profesionales de la enfermería: **Jorge Iruela Serrano**, enfermero del Servicio de Neurología, y **Marisa Jiménez Lorente**, supervisora del Servicio de Neurología, ambos profesionales del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia que han unido esfuerzos para ofrecer una herramienta indispensable para enfermeras/os, estudiantes y profesionales del ámbito sanitario. Una presentación que se ha realizado en el salón de actos del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) donde ha intervenido su presidenta, **Laura Almudéver**, quien ha elogiado la *"contribución de los autores y los revisores del libro para la Enfermería"*, y también ha estado presente la responsable del Servicio de Desarrollo de Competencias de Enfermería Comunitaria, Hospitalaria y Unidades de Apoyo, **Ángela Garrido**, quien ha recordado que la Enfermería en la Comunidad Valenciana *"es de excelencia y cuenta con los mejores profesionales, que son el primer eslabón de la cadena sanitaria y los primeros que tienen contacto con el paciente"*.



ENFERMERÍA

“La Enfermería es crucial para las víctimas de violencia de género, al mostrar más confianza en el personal sanitario que en la Policía”

El COENV acoge la conferencia “Actuación policial en los casos de violencia de género”

Redacción

El salón de actos del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) ha acogido la conferencia “Actuación policial en los casos de violencia de género” que impartió la **agente Vanessa Señoris**, adscrita al Grupo de Atención al Maltrato (GAMA) de la Policía de la Sexta Unidad de Distrito de Valencia. Una charla que ha programado la Asociación de Jubilados San Juan de Dios a través de su vicepresidenta, **María Jesús Jaraba**.

La agente de la Policía Local explicó que *“la Enfermería es crucial para las víctimas de violencia de género porque suelen mostrar más confianza hacia el personal sanitario que en la Policía”*. **Vanessa Señoris** concretó que el contacto de las mujeres víctimas de esta lacra social *“es mucho más estrecho con enfermeras y enfermeros, que son las que suelen atenderle en los centros de salud y hospitales, que con los agentes por la distancia del uniforme”*.

Momento de la charla sobre violencia de género en el salón de actos del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia.

En su alocución, tras ser presentada por la presidenta del Colegio Oficial de Enfermeria de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, la agente incidió en que no existe ningún perfil de maltratador de género, *“se hallan en toda la gama de edades y en todos los contestos socioeconómicos y culturales. Un problema que últimamente se está agravando en los menores de quienes hemos registrado un aumento de agresiones sexuales”*.

La policía hizo alusión a la comisaria de la Policía local de València y directora operativa del grupo de atención al maltrato (GAMA) tanto en lo referente a género como a lo que afecta a violencia doméstica, **Estefanía Navarrete**, con quién nació este grupo en 2003 y posteriormente obtuvo la exclusividad en 2016 para dedicarse sólo a casos de violencia. El citado grupo goza actualmente de una considerable dotación de medios humanos y técnicos.

Juan José Tirado presenta las actividades del CECOVA para proyectar la formación a los profesionales sanitarios en la tercera reunión de la Red EUVECA

Amparo Silla

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, ha presentado las actividades que actualmente realiza el CECOVA para proyectar la formación a los profesionales sanitarios durante el transcurso de la tercera reunión de la red europea centrada en la educación a profesionales de la salud y el desarrollo sostenible del sector sanitario: Red EUVECA.

El presidente del CECOVA ha explicado que el modelo social *“nos obliga a cambiar el concepto actual de atención, sin aumentar el capítulo 1 de personal, pero realizando un ejercicio de aprovechamiento y reestructuración que mantenga el personal propio de las administraciones públicas y con nuevo personal externo que esté formado por el sistema educativo valenciano. Un cambio de paradigma que pase por la humanización de la Administración, dejando que las personas vivan en sus hogares y sólo acudir a las residencias cuando sea imprescindible”*.

Para establecer este nuevo modelo, **Juan José Tirado** ha definido que hay que potenciar *“la curación y el cuidado, con terapias humanistas, que eviten la farmatención, mejorando el ‘cuidado persona a persona’, procurando la interacción sociedad-centro frente al ghetto residencial y abundando en la creación de centros de investigación gerontológica”*.

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Juanjo Tirado, durante la presentación de las actuaciones del CECOVA en la red europea centrada en la educación a profesionales de la salud y el desarrollo sostenible del sector sanitario.

Presentación. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha presentado el Glosario de Anatomía Humana. Una publicación del CECOVA que nace con el objetivo de ofrecer una herramienta a los profesionales de enfermería para adquirir conocimientos sobre la estructura y funcionamiento de los aparatos y sistemas del cuerpo humano y de acercar a los estudiantes a la profesión enfermera. El libro ha sido editado por el CECOVA y coordinado por **José Vicente Carmona**, **Gema Arévalo Arévalo** y por el propio presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, quien ha aclarado que *“comprender la estructura y función del cuerpo humano es básica para brindar atención integral y efectiva a los pacientes. Además, se trata de una herramienta muy práctica que proporciona a los profesionales y a los estudiantes las habilidades necesarias para identificar y tratar patologías de manera efectiva, contribuyendo con la calidad de vida de los enfermos y desarrollando potenciales para cuando inicien sus funciones profesionalmente en Enfermería”*.

La junta de gobierno del MICOF durante el 23 Congreso Nacional Farmacéutico.

Éxito del 23 Congreso Nacional Farmacéutico en Valencia

Más de 2.000 farmacéuticos de todo el país se reunieron en Valencia del 7 al 9 de febrero en un encuentro organizado por el MICOF y el CGOF donde no faltó el toque valenciano

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) celebraron con éxito el 23 Congreso Nacional Farmacéutico, un encuentro que reunió a más de 2.000 farmacéuticos de todo el territorio nacional en el Palacio de Congresos de Valencia del 7 al 9 de febrero.

Como pistoletazo de salida al evento, el MICOF presentó la falla plantada por los **hermanos y artistas falleros Martínez Velló** en la que, por supuesto, los farmacéuticos y su profesión fueron los protagonistas. Esta fue una de las apuestas por parte de la institución colegial para *'valencianizar'* el Congreso, con el objetivo de dar a conocer y de compartir la cultura valenciana con los profesionales farmacéuticos de todo el territorio nacional que se congregaron en la capital del Turia.

Inauguración Exposición Valentia Ars Pharmaceutica.

Además, y siguiendo con ese toque valenciano del que el MICOF no quiso prescindir, el 8 de febrero la **pirotecnia Hermanos Caballer** disparó un castillo de fuegos artificiales previo a la cena inaugural del congreso más farmacéutico y valenciano. También hubo bailes tradicionales tras el acto inaugural, en el que participó el grupo de **Danses les Folies de Carcaixent**. *"Por primera vez en la historia Valencia acogía este importante encuentro y no queríamos desaprovechar la ocasión de compartir con nuestros compañeros de profesión nuestra cultura e idiosincrasia, ofrecerles la oportunidad de aproximarse a nuestras raíces para que se sientan como en casa. Por supuesto, todos los valencianos pudieron acercarse para*

disfrutar de la falla", ha explicado el presidente del MICOF, **Jaime Giner.**

Nuevas medidas anunciadas por el Conseller de Sanidad

En el acto inaugural del Congreso, el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, anunció nuevas medidas de cara al futuro inmediato de la profesión farmacéutica y su integración en el sistema sanitario, como es la sustitución del cupón precinto y la comunicación digital entre la farmacia comunitaria y los centros sanitarios.

En este sentido, el presidente del MICOF, **Jaime Giner**, valoró positivamente los anuncios del conseller y ha señalado que van a seguir trabajando *"hacia la integración del farmacéutico en el sistema sanitario y en su función asistencial". "Un objetivo que, sin duda, dio un paso más en este Congreso"*, ha indicado **Giner**.

Desabastecimiento y salud mental

Entre los diferentes temas de interés que se abordaron a lo largo de los tres días en el 23 Congreso Nacional Farmacéutico, uno de los más destacados fue el de los problemas de suministro de los medicamentos, con el objetivo de profundizar en las distintas formas de solventar estas deficiencias a través de la Farmacia en beneficio de la población.

También se puso el foco en el potencial de la Farmacia Comunitaria para realizar actuaciones de prevención y detección precoz de enfermedades, así como para la integración del colectivo en las estrategias autonómicas y nacionales de Salud Pública o de salud mental. *"La proximidad y accesibilidad de las oficinas de farmacia permiten un contacto directo con la ciudadanía que siempre debemos aprovechar. Desde el MICOF somos conscientes de ello y no dejamos de impulsar proyectos en este sentido, como el programa piloto puesto en marcha recientemente en la provincia para combatir la soledad no deseada a través de las farmacias rurales con la ayuda de los servicios sociales de los municipios"*, ha destacado el presidente del MICOF en este sentido.

Exposición Valentia Ars Pharmaceutica

El 23 Congreso Nacional Farmacéutico, también fue el escenario idóneo para la inauguración de la exposición **'Valentia Ars Pharmaceutica. La fuerza de las artes farmacéuticas'**, un recorrido por la historia de la Farmacia en Valencia y en España a través de las vivencias del que es el colegio profesional más antiguo del mundo, esto es, desde 1441 hasta la actualidad.

La muestra permitió viajar a lo largo de los casi seis siglos de historia de la profesión farmacéutica a través del MICOF, pasando por cuatro etapas diferenciadas: el esplendor entre los siglos XV y XVII; la decadencia en el siglo XVIII por la abolición de los fueros y la centralización del examen a los nuevos farmacéuticos; el renacer en los siglos XIX y XX en la que los colegios de farmacéuticos comienzan a

Stand del MICOF en el 23 CNF.

A,M.A. estuvo presente en el Congreso.

El conseller Marciano Gómez, durante su inauguración.

Jesús Aguilar y Jaime Giner.

asumir sus actuales funciones; y el futuro de la profesión en el siglo XXI. La muestra ha sido posible gracias a la colaboración de **Fernando Moya Muñoz** y al archivo Municipal de Requena, y está comisariada por los farmacéuticos **Enrique Bellver Terol** y **Ricardo Folgado Bisba**l, de la comisión Museo de Farmacia del MICOF.

"A través de esta exposición el visitante pudo recorrer los casi seis siglos de historia que han configurado el devenir de la profesión farmacéutica valenciana y española. La muestra fue creada con el objetivo de que el visitante pueda interactuar con las diferentes piezas que allí se expusieron. En este sentido se pudieron oler hierbas medicinales de una botica del siglo XVI, observar ejemplares actuales con detalle en un panel transparente y descubrir cuánto saben de la historia de nuestra profesión mediante el panel interactivo 'Dale una vuelta a la Historia. Diferentes formas de descubrir la historia de la farmacia'", ha señalado el presidente de la institución colegial, **Jaime Giner**.

Jesús Aguilar, Jaime Giner y Marciano Gómez, entre otros, en la mesa presidencial del Congreso.

Tras el éxito de la exposición **'Valentia Ars Pharmaceutica'** en el Congreso Nacional, el MICOF no cierra la puerta a seguir realizando acciones que pongan en valor la historia de la farmacia. Y es que el notable trabajo realizado en esta exposición por parte de la institución colegial ha sentado unas bases que sin duda van a ser de provecho de cara a futuras exposiciones no ya solo en eventos de la Comunidad Valenciana, sino a nivel nacional e incluso a nivel internacional.

Y es que la profesión farmacéutica en Valencia tiene un arraigo secular que convierte a la capital del Turia en un enclave fundamental dentro de la historia de la Farmacia, además de albergar el Colegio de Farmacéuticos más antiguo del mundo, con más de 580 años de historia a sus espaldas. Ello ha supuesto que la ciudad de Valencia sea cuna de muchos acontecimientos memorables de la historia de la Farmacia en nuestro país e incluso en Europa.

De hecho, la ciudad dispone de rutas históricas por la ciudad que lo demuestran y por lo que el MICOF forma parte de la Asociación Aromas Intinerarium Salutis, impulsada por la Universitat de València y que tiene como principal objetivo la puesta en valor y difusión del patrimonio material e inmaterial vinculado a las especias y plantas medicinales y aromáticas con el fin de contribuir a la certificación de **"Itinerario Cultural del Consejo de Europa"** como **"Ruta de las farmacias histórica y los huertos medicinales"**, que será la primera constituida a nivel europeo y la equipará a otros grandes itinerarios como el de **"la Ruta de la Seda"**.

El farmacéutico, clave en el futuro de la sanidad y más cerca de su integración en el SNS

Redacción

El 23 Congreso Nacional Farmacéutico celebrado del 7 al 9 de febrero en el Palacio de Congresos de Valencia evidenció la importancia de la figura del farmacéutico en el futuro de la sanidad. Bajo el lema **'Transformando la sanidad con el farmacéutico'**, el encuentro organizado por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) en colaboración con el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) reunió a más de 2.000 profesionales para abordar los próximos retos del colectivo, entre los que destaca la integración del farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Jaime Giner, en el acto inaugural del Congreso Nacional Farmacéutico celebrado en Valencia.

El presidente del MICOF, **Jaime Giner**, ha señalado que el farmacéutico *"va a ser una pieza clave en la transformación de la Sanidad"*, tal y como rezaba el lema del Congreso que han acogido *"con orgullo y mucho trabajo"* en la ciudad de Valencia. *"Para ello, debemos seguir avanzando hacia la integración del farmacéutico en el SNS y en su función asistencial, un avance que dio un paso más en este Congreso"*, ha indicado **Giner**.

Y es que, en el acto inaugural, el Conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, anunció nuevas medidas de cara al futuro inmediato de la profesión farmacéutica y su integración en el sistema sanitario, como es la sustitución del cupón precinto y la comunicación digital entre la farmacia comunitaria y los centros sanitarios.

En este sentido, el presidente de la institución colegial, **Jaime Giner**, se ha mostrado satisfecho con la futura revisión del convenio de prestación farmacéutica y la incorporación de nuevas funcionalidades de la receta electrónica, que va a hacer realidad *"una de las viejas reivindicaciones que hemos defendido año tras año"*, que no es otra que la *"comunicación entre la Farmacia Comunitaria y los Centros de Salud, y esa integración del farmacéutico en el SNS"*.

Asimismo, el presidente del MICOF ha señalado que la sustitución del cupón precinto eliminará cargas administrativas y *"permitirá avanzar en la digitalización de los procesos"*, al mismo tiempo que hará posible *"tener una trazabilidad completa del medicamento"*. Una medida que repercutirá *"en beneficio de la profesión y del paciente"* y en la que, eso sí, ha indicado que va a ser clave *"la coordinación con todos los agentes implicados antes de su puesta en marcha"*.

La importancia de la farmacia asistencial

Desde el MICOF valoran estos avances en farmacia como un paso más hacia esa labor asistencial que demanda el futuro de la profesión. No obstante, **Giner** ha recordado que aún queda *"mucho"* por hacer *"en beneficio de la profesión y, sobre todo, de la salud de la población"*. *"Por ello en el MICOF vamos a seguir trabajando sin descanso en temas de interés como los servicios de urgencia, la problemática de la farmacia rural o la especialización, además de seguir apostando por medidas que refuercen la vertiente social de la profesión con programas frente a la despoblación, actuaciones contra la violencia de género o iniciativas para paliar la soledad no deseada"*, ha concluido **Jaime Giner**.

La falla de temática farmacéutica que presidió el Congreso del 7 al 9 de febrero.

Una falla dedicada a la profesión farmacéutica

El MICOF planta un monumento fallero en el 23 Congreso Nacional Farmacéutico

Redacción

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), que organizó el encuentro en colaboración con el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF), no quiso perder la oportunidad de dar a conocer y de compartir la cultura valenciana con los más de 2.000 profesionales farmacéuticos de todo el territorio nacional que se congregaron en el Palacio de Congresos del 7 al 9 de febrero.

Una de las tradiciones culturales con más arraigo son la celebración de las Fallas, catalogadas como fiesta de Interés Turístico Internacional e inscritas en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad en noviembre de 2016 de la Unesco. Por este motivo, el MICOF apostó por plantar una falla de los hermanos y artistas falleros **Martínez Velló** en la que, por supuesto, los farmacéuticos y su profesión son los protagonistas.

La falla presidió la entrada al Palacio de Congresos de Valencia hasta la finalización del 23 Congreso Nacional Farmacéutico para que pudieran visitarla no solo los asistentes al encuentro sino también todas aquellas personas amantes de las fiestas josefinas y que quisieran disfrutar de este monumento fallero como antesala a las Fallas 2024.

La obra de los **hermanos Martínez Velló** recrea la profesión con una figura central de una farmacéutica elaborando una fórmula magistral e incluye los símbolos más representativos de la profesión como son la cruz, la Copa de Higía y la Triaca Magna; además se hace un guiño histórico con la figura de la Reina Doña María de Aragón y Sicilia entregando los privilegios para la creación en 1441 del Colegio de Apotecarios de Valencia, origen del actual MICOF y el que resulta ser el colegio profesional más antiguo del mundo.

Primera vez

Además, y siguiendo con ese toque valenciano del que el MICOF no ha querido prescindir, el 8 de febrero la pirotecnia **Hermanos Caballer** disparó un castillo de fuegos artificiales previo a la cena inaugural del congreso más farmacéutico y valenciano. También hubo bailes tradicionales tras el acto inaugural, en el que participó el grupo de Danses les Folies de Carcaixent. *"Por primera vez en la historia Valencia acogió este importante encuentro y no quisimos desaprovechar la ocasión de compartir con nuestros compañeros de profesión nuestra cultura e idiosincrasia, ofrecerles la oportunidad de aproximarse a nuestras raíces para que se sintieran como en casa. Por supuesto, todos los valencianos pudieron acercarse y disfrutar de la falla, una falla que por cierto será indultada y no tendrá su particular cremà"*, ha explicado el presidente del MICOF, **Jaime Giner**. La falla al completo será conservada por el MICOF para ser exhibida, en su totalidad o partes de ella, de cara a próximos eventos e incluso en las propias sedes del Colegio, tanto en Valencia como en Paterna.

ÓPTICOS - OPTOMETRISTAS

El COOCV te explica cómo acceder a todas las ayudas pública disponibles para la adquisición de gafas graduadas, lentillas y productos ópticos

Redacción

Las afecciones oculares, la mayoría de ellas subsanables, afectan durante todas las etapas de la vida, siendo los niños pequeños y las personas mayores particularmente afectados. Las deficiencias visuales no corregidas tienen un efecto negativo en la calidad de vida, reducen la movilidad, afectan al bienestar mental, agravan el riesgo de demencia, aumentan las caídas y los accidentes de tráfico, incrementando la necesidad de atención social y, en última instancia, provocan una mayor mortalidad. Todo ello implica que la pérdida de visión, nos afecta a todos en mayor o menor medida, dado que tiene importantes consecuencias económicas para las personas, las familias y las comunidades afectadas. De ahí la importancia de revisarse periódicamente la visión.

La buena visión y la salud visual son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas por lo que deben estar reconocidas como prioritarias en la Comunidad Valenciana. Una máxima por la que el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) trabaja desde hace años y que por fin que se ha visto recientemente recompensado con la puesta en marcha a finales de 2023 de un programa de ayudas económicas implantado por la Generalitat Valenciana para facilitar el acceso a gafas graduadas a aquellas personas que lo necesiten.

Andrés Gené revisando vista paciente.

Deducción

Una iniciativa que permite la deducción por gastos de productos de óptica en esta próxima declaración de la renta (IRPF). *"Estas ayudas están destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas con problemas visuales que requieren de lentes correctivas. Además de promover la salud visual en la población, brindan apoyo económico a una amplia mayoría de personas con necesidades visuales, garantizan la accesibilidad a la atención visual, estimulan la economía local y crean conciencia sobre la importancia de cuidar la salud visual en la comunidad"*, afirma **Andrés Gené**, presidente del COOCV.

Una medida que ha surgido gracias a la colaboración activa entre el COOCV y los representantes en materia sanitaria del Partido Popular de la Comunitat Valenciana. *"La sintonía con el COOCV es magnífica, porque hacen una gran labor en favor de la salud visual de la población. El contacto es permanente y continuo y la idea surgió del propio Colegio y la hemos estado trabajando hasta que por fin se ha plasmado. Estamos seguros que podremos pactar conjuntamente más medidas en el futuro"*, explica **José Juan Zaplana**, diputado por Alicante de Les Corts Valencianes y que en los últimos años ha estado trabajando con los colectivos sanitarios. *"Mucho antes de las pasadas elecciones hemos desarrollado una labor de escucha activa con estos colectivos que cuidan de la salud de los ciudadanos, pero que como en el caso de las gafas o las lentillas no estaban incluidas en la cartera de servicios de la Sanidad Pública Valenciana. Por ello, estudiamos sus propuestas, las trasladamos al presidente Mazón, vimos que eran factibles, las incluimos en nuestro programa electoral, y nada más llegar al Consell las hemos implantado con carácter retroactivo"*, señala **Zaplana**, que añade que *"con estas fórmulas en forma de deducciones fiscales, conseguimos llegar a muchísima gente, ayudar a las familias y a la vez realizar una labor de prevención, incentivando a que laspersonas acudan al óptico-optometrista cuando noten algún síntoma y no esperen a tener un problema de visión grave"*.

Requisitos para acceder a estas ayudas

Con efectos del 1 de enero de 2023, la Ley 7/2023 incorpora al tramo autonómico del impuesto sobre la renta de las personas físicas y otros impuestos cedidos, la desgravación del 30% de los gastos generados en productos ópticos como la adquisición de cristales graduados, lentes de contacto y soluciones de limpieza. El importe máximo de la deducción será de 100 euros.

El importe límite de la deducción se establecerá individualmente por contribuyente, y los desembolsos podrán destinarse al tratamiento del propio contribuyente, su cónyuge y aquellas personas que tengan derecho a la aplicación de los mínimos familiares por descendientes y ascendientes.

Es importante tener en cuenta que estas ayudas no cubren el costo total de las gafas, sino que ofrecen un descuento que varía según los ingresos y otros factores. Para obtener más información, consulta la Ley 07/2023 de la Generalitat en el siguiente enlace: https://dogv.gva.es/datos/2023/12/30/pdf/2023_13136.pdf (artículo 15, páginas 23-24)

Otras ayudas públicas junto a esta aportación, en la página

Andrés Gené, con José Juan Zaplana.

web del COOCV se proporcionan todos los detalles sobre los trámites para otra ayuda a la adquisición de gafas graduadas para menores de 6 años que se está aplicando desde hace varios años en nuestra comunidad.

Por último, la ministra de Sanidad, **Mónica García**, recientemente anunció que las lentillas y las gafas se incluirán en las prestaciones de la Seguridad Social durante esta legislatura, aunque no se ha especificado una fecha exacta, desde el COOCV se ha acogido muy favorablemente esta propuesta que permitirá el acceso a una atención visual de calidad de más ciudadanos.

Convenio del COOCV con el Ayuntamiento de Valencia

El Ayuntamiento de Valencia y el COOCV tienen un convenio que permite que las prestaciones para el acceso a productos ópticos y audioprotésicos de calidad se haya ampliado a un mayor número de ciudadanos, optimizando los recursos que el consistorio pone a disposición de las personas con bajos recursos económicos.

La realización de este convenio supone un ejercicio de transparencia en la adjudicación de este servicio entre todos los establecimientos sanitarios de óptica de la población de Valencia que cumplan los requisitos, beneficiando directamente a todos los implicados en este servicio: usuario, establecimientos sanitarios de óptica y al Ayuntamiento de Valencia.

Rafael Pérez Cambrodi.

En base a este convenio a lo largo de 2023 se otorgaron un total de 902 ayudas a vecinos de la ciudad de Valencia con bajos recursos por un importe superior a 250.000 euros, facilitando así a estas personas el acceso a una atención visual y auditiva de calidad.

Para acceder a estas prestaciones, aquellos que las necesiten deben acudir a los centros municipales de Servicios Sociales del Ayuntamiento para solicitar la ayuda. Una vez aprobada, los beneficiarios pueden elegir entre los establecimientos sanitarios de óptica de la ciudad de Valencia adheridos a este programa para realizarse una revisión visual o audiológica, donde se elaborará un informe con las necesidades de la persona y el presupuesto.

Una vez aprobado, el consistorio lo comunica al COOCV para que este lo traslade a la óptica correspondiente y se ponga en contacto con el beneficiario. En virtud del acuerdo firmado, el Ayuntamiento abona la factura correspondiente al COOCV y este a su vez hace llegar el importe al establecimiento sanitario de óptica.

Otros ayuntamientos también facilitan ayudas a través de sus servicios sociales.

Importancia de llevar la visión optimizada

Facilitar el acceso a una compensación de los defectos refractivos con gafas, mejora la visión y facilita muchas actividades de la vida diaria, permitiendo afrontar con mayor garantía el aprendizaje educativo, aumentar la productividad laboral y la autoestima en todas las edades, especialmente en personas mayores, reduciendo la desigualdad por causa visual.

Tal como indica **Rafael Pérez Cambrodi**, presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana, *"La educación y promoción de la salud visual a nivel comunitario mejora la concienciación; por ello, las campañas de sensibilización, en el ámbito de la prevención visual, facilita la comprensión y el conocimiento de los principios preventivos y de qué manera puede actuar cada persona para mejorar su visión"*.

Andrés Gené, presidente del COOCV, recalca que *"en el Colegio somos conscientes de las consecuencias nefastas que pueden implicar detectar un problema visual tardíamente, o de realizar un mal uso de la visión por ejemplo con el empleo de la tecnología digital; es por ello que trabajamos para concienciar, formar e informar a la sociedad con consejos sobre la importancia de disponer de una óptima visión. Revisa tu visión al menos una vez al año"*.

Vinalopó implanta una técnica pionera en cirugía mamaria: la mastectomía endoscópica

Una cirugía asistida por endoscopia que solo requiere de una incisión de tres centímetros en la axila

Carlos Hernández

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha implantado una novedosa y avanzada técnica quirúrgica para el tratamiento de cáncer de mama. Se trata de la mastectomía endoscópica, también conocida como cirugía endoscópica de mama, que ofrece una opción intervencionista menos invasiva, menos dolorosa y más estética para abordar el cáncer de mama con las mismas garantías.

La mastectomía endoscópica es una cirugía asistida por endoscopia que solo requiere realizar una incisión de 3 centímetros en la axila para introducir un dispositivo que permite expandir la mama con gas CO2 para crear un espacio de trabajo y, a través de una óptica, ver el tejido e introducir el instrumental quirúrgico.

Es una nueva técnica de la cirugía oncoplástica y conservadora de la Unidad de Mama que permite conservar la piel y el pezón, extirpar el tejido mamario afectado a través de incisiones mucho más pequeñas y realizar la reconstrucción mamaria de una forma inmediata con una agresión mínima.

Un momento de la cirugía.

"Con la incorporación de esta técnica quirúrgica las pacientes se ven beneficiadas por una intervención menos invasiva, que dura el mismo tiempo que la cirugía tradicional y que es muy poco dolorosa", explica **Lorenzo Rabadán**, coordinador quirúrgico del Área de la Mama del Grupo Ribera. *"Además, durante la intervención, se minimiza el sangrado porque utilizamos unos dispositivos de energía específicos y la piel no sufre porque el gas utilizado es el que mantiene la mama estable y no se realizan tracciones"*, añade el **Dr. Ariel Marshall**, jefe de Cirugía Plástica.

Todos estos factores permiten que la paciente reciba el alta incluso el mismo día de la intervención, con el apoyo de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, y que tenga una recuperación más rápida y con menos dolor. Además, el procedimiento también tiene ventajas para los propios cirujanos: *"Nos permite una visión perfecta y tener un control absoluto de la cirugía en todas las partes de la mama a través de un monitor"*.

Ariel Marshall.

Lorenzo Rabadán.

Se trata de una técnica efectiva para pacientes con diferentes tipos, tamaños y etapas del cáncer de mama que permite adaptarse a la forma de la mama de la paciente. *"En el caso de que haya que elevar la mama porque está muy caída habría que recurrir a otra técnica quirúrgica porque, aunque estamos avanzando en este aspecto, de momento no podría elevarse por endoscopia. Además de conseguir el resultado oncológico, con las cirugías de mama buscamos un fin estético para minimizar la agresión sobre la imagen corporal y que puedan tener una vida social, familiar, laboral y sexual plenamente normal durante el resto de su vida"*.

Sobre el Área de la Mama

Bajo la Dirección corporativa de la **doctora Julia Camps**, se ha puesto en marcha un equipo multidisciplinar en los hospitales universitarios de Torrejón y Vinalopó y en el Hospital Ribera Povisa, gestionados por el grupo Ribera, que reúne a profesionales con más de 20 años de experiencia en patologías de la mama, en especial del cáncer de mama, y facilita a las pacientes un programa compartido y transversal, con una atención personalizada y los mejores especialistas de España para valorar cada caso de manera conjunta y transversal.

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

Neumología del Clínico de València organiza talleres formativos para pacientes con ELA y sus familiares

La Unidad de Cuidados Respiratorios atiende al año alrededor de 90 pacientes

Amparo Silla

La Unidad de Cuidados Respiratorios del Servicio de Neumología del Hospital Clínico Universitario de València va a impartir una serie de talleres dirigidos a pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y sus familiares. Estos talleres tienen como objetivo dar respuesta a las inquietudes acerca de esta enfermedad, así como los aspectos respiratorios relacionados.

La formación tiene el formato de sesiones online en las que expertos de distintas áreas (enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos etc.) compartirán sus conocimientos con los pacientes y sus familias permitiendo profundizar en el manejo y adaptación a las distintas terapias respiratorias como la oxigenoterapia, la CPAP, la ventilación etc. Se incidirá también en el apoyo emocional.

Jesús Sancho, más otros miembros del servicio.

El **doctor Jesús Sancho**, especialista en Neumología del Hospital Clínico de València y responsable de la Unidad de Cuidados Respiratorios, ha explicado que *"los problemas respiratorios marcan el pronóstico de las personas con ELA siendo la principal causa de mortalidad e ingresos hospitalarios. Aunque no existe en la actualidad un tratamiento curativo para esta enfermedad, la actuación sobre los problemas respiratorios, la ventilación mecánica en domicilio y técnicas de tos asistida, fundamentalmente, permiten alargar la supervivencia, aliviar los síntomas, disminuir las hospitalizaciones y mejorar la calidad de vida de estos pacientes"*.

"Son talleres interactivos en los que los participantes pueden plantear sus preguntas a los ponentes y conocer las experiencias de otros pacientes en su misma situación", ha añadido **Jesús Sancho**.

Los talleres de este año, que se han organizado en colaboración con la empresa de terapias respiratorias VitalAire, se dividen en cuatro grandes bloques: importancia de los problemas respiratorios en el paciente con ELA y tratamientos existentes, la traqueotomía, la alimentación en el paciente con ELA y la movilización de los pacientes.

El Clínico de València cumple tres meses de la cirugía robótica con el da Vinci con más de 100 intervenciones

Realizadas intervenciones de urología y cirugía general

Alfredo Manrique

El Hospital Clínico de València ha alcanzado las 102 intervenciones quirúrgicas con el equipo de cirugía robótica da Vinci en los tres primeros meses de su incorporación. Este balance de resultados se ha dado a conocer en la comisión de robótica del Hospital Clínico que ha contado con la asistencia del secretario autonómico de la Conselleria de Sanidad, **Francisco Ponce**.

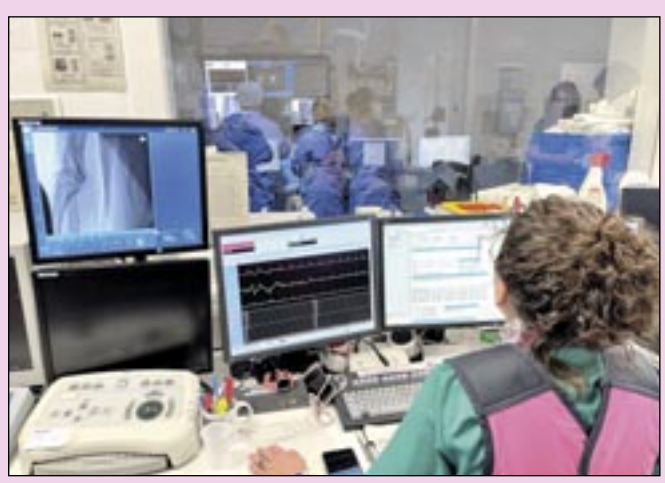
Hasta el momento, las intervenciones realizadas con el equipo da Vinci corresponden a las especialidades de urología y cirugía general. Las intervenciones de urología han sido principalmente las referentes a próstata, nefrectomías y cistectomías, mientras que las de la especialidad de cirugía general han sido intervenciones dentro de las subespecialidades de cirugía colorrectal, cirugía de la obesidad y cirugía hepato-bilio-pancreática.

El sistema de cirugía robótica da Vinci permite realizar cirugías mínimamente invasivas, lo que contribuye a una mejor y más rápida recuperación del paciente y al mismo tiempo proporciona más seguridad.

La cirugía robótica consiste en realizar un procedimiento quirúrgico mediante brazos robotizados, controlados por los profesionales, desde una consola externa. Gracias a la visión tridimensional que ofrece y al uso de instrumental articulado que incorpora, permite realizar intervenciones quirúrgicas de mayor complejidad con menos riesgo y mejor recuperación. De esta manera, al facilitar la realización de intervenciones complejas, permite que un mayor número de profesionales de cirugía estén en disposición de abordar los casos más difíciles.

Imagen de una de las intervenciones.

El Hospital de Sant Joan d'Alacant incorpora un nuevo mecanismo para la aspiración selectiva de las embolias pulmonares. La unidad de Hemodinámica del Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant ha incorporado un nuevo mecanismo para su protocolo de atención a los tromboembolismos pulmonares. La jefa del servicio de Cardiología, la doctora Araceli Frutos, explica que se trata de "un nuevo catéter para tromboaspiración del árbol arterial pulmonar mucho más eficaz y de última tecnología con el que ya hemos obtenido muy buenos resultados". Así, hace unos días ya han utilizado este nuevo mecanismo de aspiración selectiva de los trombos de las arterias pulmonares en el primer paciente que ingresó por Urgencias y que presentaba un cuadro grave de obstrucción de los conductos que llevan la sangre desde el corazón a los pulmones para que se oxigene.



Cirugía Torácica del Vinalopó reduce en un 20% las complicaciones postquirúrgicas gracias al Fast Track

Los pacientes con cáncer de pulmón del centro sanitario ilicitano entran en un programa integral de recuperación para cirugías de cáncer de pulmón que abarca desde la fase prequirúrgica hasta el alta

Amparo Silla

La cirugía torácica ha experimentado importantes avances en los últimos años relacionados con la prevención, la cirugía y el manejo de las complicaciones relacionadas con el procedimiento. Todo esto ha permitido mejorar los resultados clínicos de los pacientes sometidos a este tipo de intervenciones.

El servicio de cirugía torácica del Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, cuenta con un protocolo Fast Track que ha permitido mejorar la seguridad de los procesos quirúrgicos. *"Los pacientes operados de cáncer de pulmón requiere de una cirugía mayor con ingreso postquirúrgico en cuidados intensivos y con una estancia media de unos cinco días"*, explica el **Dr. Córcoles**, jefe del servicio.

Gracias a la implantación del protocolo Fast Track, o protocolo de recuperación precoz, permite reducir las complicaciones postoperatorias en un 20% y reducir la estancia media a la mitad. Esto es gracias a un programa integral que abarca desde la fase prequirúrgica hasta el alta hospitalaria dirigido a mejorar la recuperación después de la intervención quirúrgica.

"El procedimiento combina la educación del paciente antes de la intervención, la cirugía mínimamente invasiva, y la asistencia postoperatoria (sondas, drenajes, etc.), con el fin de evitar complicaciones, evitar el ingreso en UCI, potenciar la pronta recuperación del paciente y, reducir la estancia hospitalaria", explica el jefe de servicio.

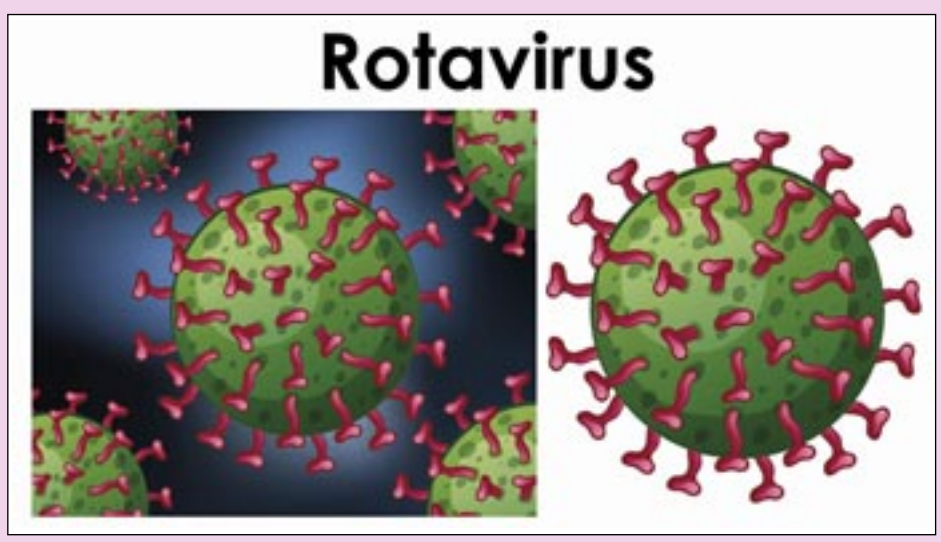
Juan Manuel Corcoles, jefe de Cirugía Torácica.

Un momento de la cirugía.

Este protocolo comienza tres semanas antes de la intervención quirúrgica cuando, en consulta se ofrece al paciente información sobre higiene del sueño, alimentación y un programa de fisioterapia respiratoria. Además, se les ayuda a dejar el tabaco, en caso de que así se requiera. *"Todo este trabajo previo nos permite el alta precoz de los pacientes que, tras la cirugía, comienzan antes con la movilización y manifiestan una reducción considerable del dolor postquirúrgico"*.

Dentro del Fast Track, además, el cirujano realiza una consulta telefónica pre quirúrgica con el objetivo de resolver cualquier duda ante la intervención, así como de evaluar el seguimiento del adiestramiento de la fisioterapia respiratoria.

Sanidad comienza a vacunar frente al rotavirus a los bebés que han nacido este año. La Conselleria de Sanidad ha comenzado desde el 1 de marzo a administrar la vacuna frente al rotavirus a los bebés que han nacido a partir del 1 de enero de 2024. El pasado 15 de febrero, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de salud aprobó el calendario común de vacunaciones para 2024, en el que se incorpora la recomendación de vacunar frente al rotavirus a los lactantes, una medida que las comunidades deben implantar hasta el 31 de diciembre de 2025. En este sentido, desde la Conselleria de Sanidad, en menos de un mes, se han adoptado todas las medidas necesarias para aplicarlo de forma inmediata e iniciar la vacunación frente al rotavirus cuanto antes, siendo la primera comunidad que adopta esta decisión desde que se aprueba la recomendación y uniéndose así a las comunidades que ya lo tenían adoptado previo al acuerdo nacional. Según ha explicado el conseller de Sanidad, Marciano Gómez, "la vacuna frente al rotavirus constituye la medida preventiva más eficaz para evitar casos de gastroenteritis aguda y sus posibles complicaciones, una patología que principalmente suele ser más frecuente durante los primeros dos años de vida".



SOLTI impulsa una formación sobre oncología dirigida a periodistas valencianos junto al Instituto Valenciano de Oncología (IVO)

Los nuevos diagnósticos de cáncer rozan los 287.000 casos anuales en España, de los cuales, 31.928 se dan anualmente en la CV, siendo el cáncer colorrectal, de próstata, de mama y de pulmón los más frecuentes y los más mortales

Redacción

ONCOBITES para periodistas: claves para interpretar la actualidad del cáncer es la formación impulsada por el grupo de investigación en cáncer SOLTI que reunió en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO) a periodistas de hasta 15 medios de comunicación de la Comunidad Valenciana y 17 profesionales (como TVE, Europa Press o COPE, entre otros) para proporcionarles herramientas que les ayuden a interpretar los resultados y avances de la investigación oncológica, a valorar su interés informativo y a optimizar los mensajes para comunicarlos. **Salut i Força Comunitat Valenciana** también estuvo invitado. Tras el éxito de las dos primeras ediciones, que reunieron en Madrid (2022) y en Sevilla (2023) a periodistas de los principales medios generalistas y especializados en salud, el Grupo ha convocado esta tercera sesión formativa a Valencia.

El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública y con tendencia al alza en el mundo. Se calcula que la incidencia del cáncer va a aumentar más de un 60% entre 2018 y 2040 a nivel mundial. En España, los nuevos diagnósticos de cáncer rozan los 286.664 casos anuales; de los cuales 31.928 se dan anualmente en la Comunidad Valenciana, siendo el cáncer colorrectal (4.578), de próstata (4.020), de mama (3.808) y de pulmón (3.361) son los más frecuentes y los más mortales. Sin embargo, en los últimos 20 años la mortalidad por cáncer se ha reducido de manera significativa principalmente gracias a los grandes avances en investigación, un ámbito en el que España destaca: es uno de los países con más ensayos clínicos en cáncer -siendo la oncología el área con más estudios- y es el segundo país, solo por detrás de EEUU, elegido por la industria farmacéutica para promover dichos estudios, según los datos de Farmaindustria.

Dos momentos de la jornada.

Así, la oncología es uno de los campos de la salud que más interés y espacio ocupa en los medios de comunicación, que son una de las principales vías de información para la población y también para los pacientes. Según datos recientes, se publican más de 280.000 noticias con la palabra *"cáncer"* al año. *"El aumento exponencial de resultados positivos que está dando la investigación oncológica en la última década -y concretamente el cáncer de mama- y la complejidad conceptual de los mismos, dificulta su interpretación rápida y, sobre todo, precisa, para convertirlos en noticia. SOLTI, como grupo académico de investigación en cáncer, intuyó la potencial necesidad de acercar estas innovaciones de forma más comprensible y por ello diseñó la iniciativa formativa ONCOBITES, pensada para facilitar la labor diaria en las redacciones de los medios de comunicación"*, afirmaba, el **Dr. Joaquín Gavilá**, jefe clínico de la unidad de cáncer de mama del IVO y miembro de la junta directiva de SOLTI.

Por su parte, el **Dr. Juan Miguel Cejalvo**, oncólogo médico del Hospital U. Clínico de Valencia, investigador de INCLIVA y miembro de la Junta Directiva de SOLTI, añadía: *"es fundamental alinear la trascendencia objetiva de un hallazgo científico al interés general para gestionar las expectativas de las pacientes. Para, ello, es importante, por ejemplo, que el informador discierna muy bien el impacto real de las informaciones que le llegan según si tienen un gran valor aún teórico (resultados preclínicos) de aquellas cuyo impacto puede suponer ya un cambio en la práctica clínica (resultados clínicos)"*.

Quiénes son los actores clave en el manejo del cáncer en España; qué es un cáncer, cómo lo medimos y tratamos; cómo es la investigación de nuevos fármacos en oncología y cuáles han revolucionado la oncología hasta hoy; cómo se aprueban los fármacos en nuestro país y cómo debería ser la comunicación en oncología han sido los ejes troncales de la sesión, cuyo formato ha permitido, más allá de las temáticas guionizadas, generar un ambiente distendido de debate e intercambio de opiniones entre periodistas y ponentes, estimulando la parte práctica e interactiva de la sesión.

Esta tercera edición de la formación -gratuita- para periodistas de SOLTI, ONCOBITES para periodistas, celebrada en Valencia, fue coordinada por la **Dr. Joaquín Gavilá** y por el **Dr. Juan Miguel Cejalvo** y contó con la participación de la **Dra. Ana Lluch**, de la **Dra. Vega Iranzo** -oncóloga médica en el Hospital General de Valencia-, con la **Dra. Isabel Pineros** -directora de acceso de Farmaindustria- y con **Helena Masanas** -directora de comunicación de SOLTI-.

► La oncología es uno de los campos de la salud que más espacio ocupa en los medios de comunicación y su impacto, tanto en la población general como en los pacientes, evidencia la necesidad de alinear la trascendencia objetiva de los hallazgos científicos a la generación de expectativas

► Coordinada por los Dres. Joaquín Gavilá (IVO) y Juan Miguel Cejalvo (H. Clínico de Valencia e INCLIVA) la formación contó con referentes locales como la Dra. Ana Lluch, catedrática del área de Medicina de la Universidad de Valencia y coordinadora del Grupo de Investigación en Biología en Cáncer de Mama de INCLIVA

La 'Enfermedad de Sever', la patología que causa dolor en los talones de los niños

El Colegio Oficial de Podología de la Comunitat Valenciana explica que se trata de una inflamación del cartílago de crecimiento del hueso del talón y que, ante cualquier alarma, debe consultarse al especialista

Redacción

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunitat Valenciana (ICOPCV) ha afirmado que, si se detecta que los más pequeños se quejan con frecuencia de sentir molestia en el talón, es importante acudir al podólogo porque podría tratarse de la llamada **'Enfermedad de Sever'**.

"Se trata de una inflamación o irritación del cartílago de crecimiento del hueso del talón en los niños. Normalmente, se relaciona con jóvenes expuestos a una gran actividad deportiva y concretamente deportes en los que se da una sobreestimulación de la musculatura gastro-sólea y en los que esto se combina con ausencia de estiramientos. Nos referimos a deportes de alto impacto como pueden ser el fútbol, ballet, tenis, baloncesto o atletismo, por ejemplo", ha argumentado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Calzado

Junto a estos factores, los podólogos han destacado que también influye en la aparición de esta patología la elección de un calzado inapropiado para el deporte que se va a practicar y la realización de deporte sobre superficie muy duras.

Otros condicionantes que podrían relacionarse con la presencia de este síndrome en los niños son el sobrepeso o una mala alineación del pie que provoque que éstos sean planos, cavos o equinos.

Desde el ICOPCV se ha indicado que la aparición de la 'Enfermedad de Sever' suele darse en los niños entre los 8 y los 13 años y en las niñas entre los 6 y los 9 años, debido a que el inicio de la pubertad es más precoz en ellas. El dolor suele aparecer en la zona posterior del talón mientras corren o caminan, cerca de la inserción del tendón de Aquiles con la región posterior del calcáneo.

"Es importante saber que existen diversas fases de la enfermedad y en los primeros estadios el dolor sólo se muestra al finalizar el ejercicio y puede desaparecer de manera espontánea a los minutos, con el reposo", ha destacado **Jorge Escoto**.

"Cuando avanza la enfermedad, el dolor empieza antes y puede darse durante el desarrollo de la actividad física y tarda más tiempo en remitir. Y en las fases más agudas, la patología termina por incapacitar de manera permanente al niño para correr, saltar e incluso andar. De ahí la importancia de un diagnóstico temprano", ha continuado.

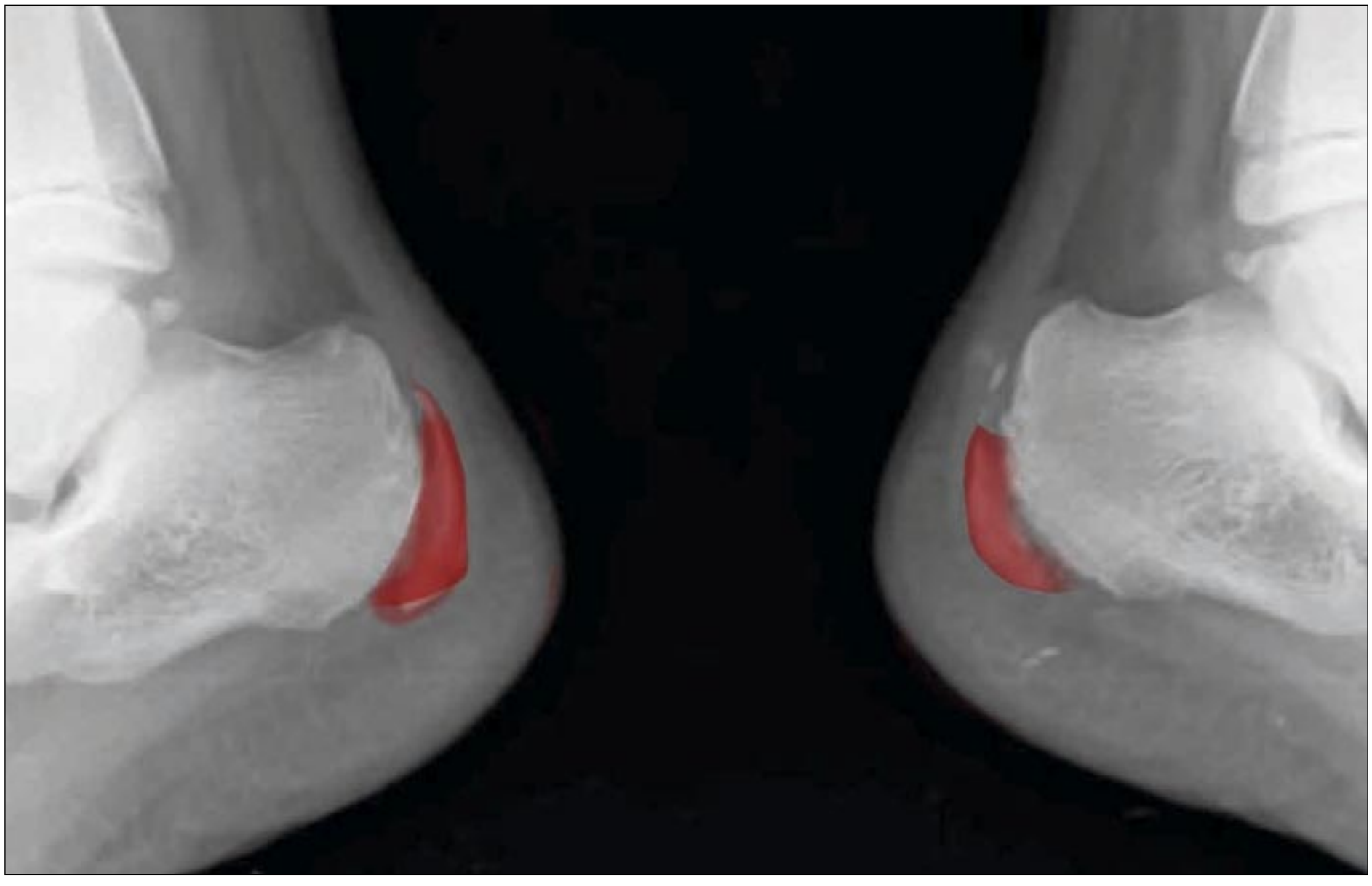
Desde el ICOPCV se ha detallado que otras peculiaridades de este síndrome es que el dolor aumenta si el niño se pone de puntillas, no suele haber eritema, ni inflamación local, sin embargo, puede haber engrosamiento en la inserción del tendón de Aquiles, lo que puede observarse en la exploración por parte del podólogo.

Tratamiento

En caso de que la enfermedad se haya manifestado, el tratamiento variará dependiendo del estadio en el que se encuentre y puede ir desde la aplicación de un tratamiento ortopodológico personalizado y adaptado al pie del niño y a su actividad deportiva hasta la inmovilización completa y el reposo forzado en los casos más graves.

Los podólogos han comentado que algo muy importante a tener en cuenta es que se trata de un síndrome que se puede evitar en un elevado porcentaje si se estira antes y después de hacer deporte y si se utiliza un calzado adecuado para el deporte y la dureza de la pista donde se va a practicar. En relación a esto último, la consulta a un podólogo para la realización de un estudio biomecánico del niño para conocer su pisada, el tipo de pie, analizar el desarrollo de la musculatura, los rangos articulares, etc, será de gran ayuda para seleccionar la zapatilla correcta.

Desde el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunitat Valenciana se ha recordado que, para garantizar que estamos en manos de un profesional de la Podología y evitar ser víctimas del intrusismo, es decir, ser tratados por supuestos profesionales que carecen de la formación universitaria que se exige para el desarrollo de esta rama sanitaria, hay que asegurarse que la clínica donde vamos a ser tratados dispone de número de registro sanitario y el podólogo está colegiado.



La infección en los pies por SARM también es común en las duchas públicas

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunitat Valenciana ha advertido que, para evitar contagios en los pies, es necesario utilizar chanclas para ducharse en espacios públicos y desinfectarlas al llegar a casa

Redacción

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunitat Valenciana (ICOPCV) ha señalado que el aumento de la población que practica deporte de forma habitual, también ha incrementado el número de personas que se duchan en espacios públicos como gimnasios, piscinas, clubs deportivos o residencias de estudiantes, y esto requiere seguir unas pautas de higiene concretas para evitar los contagios por infecciones en los pies.

"Las infecciones más comunes son fúngicas, bacterianas y víricas y pueden contraerse a menudo en el suelo de las duchas públicas porque estos organismos proliferan en ambientes cálidos y húmedos. Las infecciones pueden propagarse fácilmente de los pies de una persona contagiada al suelo de la ducha y de ahí a nuestro pie", ha declarado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Desde el Colegio se han destacado que las afecciones más comunes en este contexto son el pie de atleta, la onicomicosis, las verrugas y a esto se añade la infección por SARM, que aunque es menos frecuente también se están encontrando casos.

Desde el ICOPCV se ha señalado que el *staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) es un tipo de bacteria resistente a muchos antibióticos. Las infecciones por esta bacteria suelen afectar a la piel a nivel local, pero las infecciones graves también pueden afectar a órganos internos. Por lo que se refiere a los pies, se manifiesta en forma de bultos inflamados, rojos y sensibles en la piel que parecen granos o picaduras de araña. Además, también pueden convertirse en abscesos profundos y dolorosos que pueden requerir antibióticos o un drenaje quirúrgico.

Jorge Escoto.

Pie de atleta

Por lo que se refiere al pie de atleta, también llamado *'tinea pedis'*, es la infección más común en duchas públicas y es una infección por hongos que se manifiesta principalmente como descamación entre los dedos o en la planta de los pies. Es necesario tratarlo en cuanto aparecen estos signos porque cuando se extiende en el tiempo puede provocar infecciones en las uñas de los pies, que son más difíciles de tratar, y extenderse a los espacios interdigitales.

Otra de las afecciones más frecuentes es la onicomicosis, que es la infección por hongos en las uñas. Cuando esto sucede, la uña afectada se vuelve cada vez más frágil y se rompe. Las onicomicosis más frecuentes son las subungueales distales (de la punta) y laterales (de los lados).

"Aunque es poco contagiosa por contacto directo, existe un alto riesgo de infección derivado de los restos de queratina o de uña con esporas de los hongos, que pueden permanecer vivos largo tiempo en piscinas y duchas públicas. Es precisamente en baños y gimnasios donde más riesgo existe de contraer una onicomicosis", ha declarado **Jorge Escoto**.

Los factores de riesgo que implican mayor incidencia de esta infección son una higiene de los pies poco adecuada, no secarlos correctamente, el uso de zapatos cerrados que no ventilan o no utilizar chanclas en las duchas y vestuarios públicos.

Por último, en estos espacios públicos también es común el contagio por verrugas que son infecciones cutáneas causadas por una familia de virus denominada VPH (virus del papiloma humano). En esta ocasión, aparecen protuberancias ásperas y escamosas en la planta de los pies. Son lesiones que en fases iniciales no duelen y que tienen un periodo de incubación largo y si tardan en tratarse pueden extenderse a otras zonas de los pies.

Desde el ICOPCV se ha resaltado que, para evitar contagios, los suelos de las duchas públicas han de ser desinfectados a menudo, hay que utilizar chanclas como primera barrera de protección y lavarlas y desinfectarlas tras su uso. Junto a esto, han de secarse fuera bolsas de plástico. También hay que secar cuidadosamente los pies, prestando atención a los espacios interdigitales.

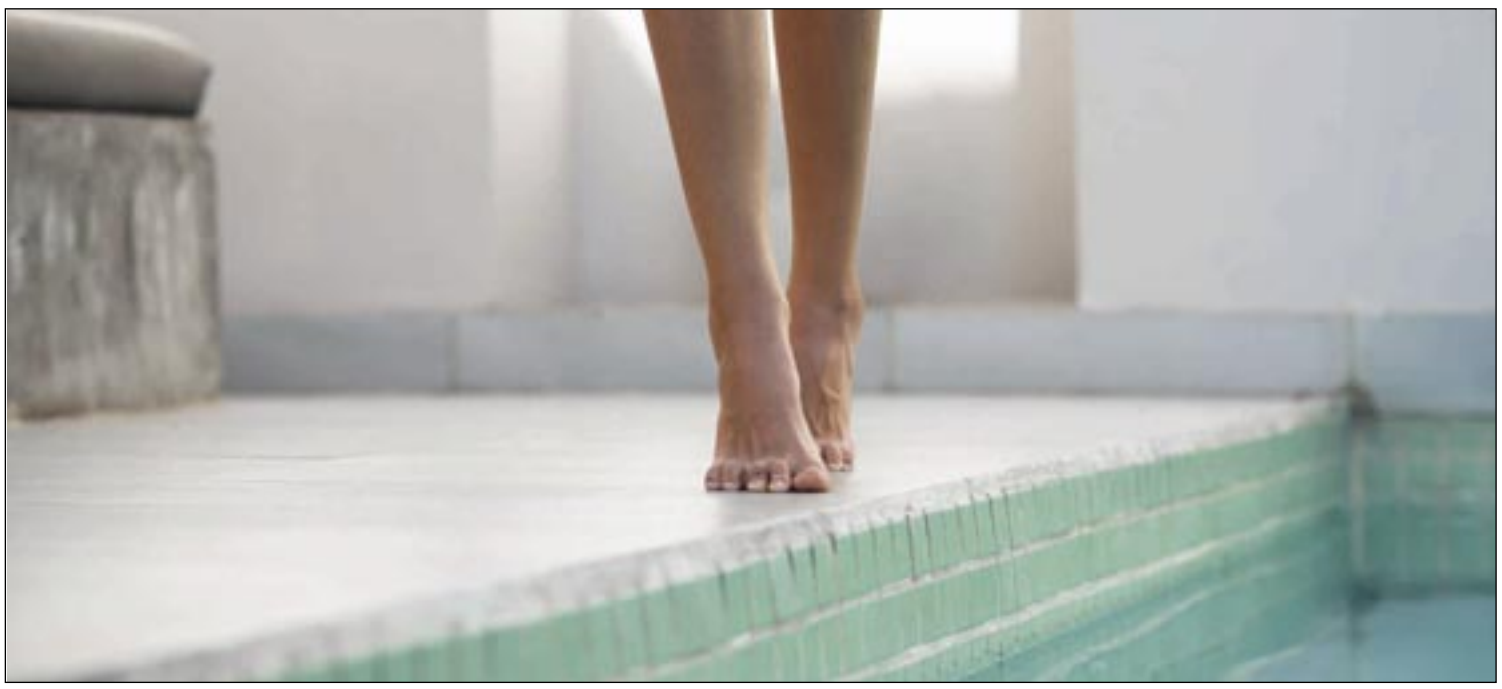
En los casos de patologías por infección, será el podólogo el que en cada caso concreto recete el tratamiento médico más adecuado y observar la evolución.

Las personas con cortes, ampollas u otras heridas en los pies son las más propensas a contraer una infección en la ducha. Es aconsejable acudir al menos una vez al año al podólogo para revisar y valorar el estado de los pies y uñas.

Desde el ICOPCV se recuerda, que para garantizar que estamos en manos de un profesional de la Podología y evitar ser víctimas del intrusismo, es decir, ser tratados por supuestos profesionales que carecen de la formación universitaria que se exige para esta rama sanitaria, hay que asegurarse que la clínica donde vamos a ser tratados dispone de número de registro sanitario y el podólogo esta colegiado.

► Otras de las infecciones más comunes en estos entornos son el pie de atleta, las verrugas y la onicomicosis

► Las personas más propensas a tener infecciones en los pies son las que tienen heridas o ampollas



Diego Murillo preside la entrega de los X Premios Nacional Mutualista Solidario convocados por la Fundación A.M.A. que otorgan 60.000 euros a proyectos solidarios

La Fundación Fernández-Vega recibió el primer premio de hasta 12.000 euros por su proyecto de Salud ocular para colectivos vulnerables, dentro de una larga lista de reconocimientos

Alfredo Manrique

El presidente de la Fundación A.M.A., el **Dr. Diego Murillo**, presidió el acto de entrega de los X Premios Nacional Mutualista Solidario que este año contó con una dotación de 60.000 euros, asignados a nueve proyectos solidarios propuestos por mutualistas de A.M.A. Seguros.

El Jurado de los Premios, conformado por los 18 patronos de la Fundación A.M.A., seleccionó a aquellos proyectos que beneficiasen al mayor número de personas, su presupuesto fuese suficientemente detallado y se garantizase su viabilidad técnica y económica.

Tal y como establecen las bases de la convocatoria, los proyectos seleccionados debían estar relacionados con el cuidado de la Salud, la atención sanitaria, la atención a enfermos y sus familiares, y la promoción de hábitos de vida saludables, con especial atención a colectivos en situación o riesgo de exclusión social.

El primer premio, dotado con 12.000 euros, fue para el proyecto de Salud ocular para colectivos vulnerables presentado por la **Fundación Fernández-Vega** que busca mejorar la calidad de vida de colectivos vulnerables a través del cuidado de su salud ocular.

El Dr. Diego Murillo y Luis Machín.

Beneficiarios

Los beneficiarios de las revisiones oftalmológicas y cirugías son personas con Síndrome de Down, parálisis cerebral, familias en riesgo de exclusión social, usuarios de residencias de tercera edad, beneficiarios de Cáritas y otras organizaciones benéficas.

El segundo premio, de 10.000 euros, recayó en el **proyecto Senes Curae**, presentado por la **Fundación Core** que busca dotar de actitudes y habilidades para poder desarrollar con competencia el trabajo de cuidador de persona mayor en situación de dependencia.

El tercer galardón, dotado con 8.000 euros, ha sido otorgado a la **Asociación de Pediatría Solidaria**, por su programa de desarrollo de cuidados paliativos pediátricos adaptados.

También resultaron galardonados con una dotación de 5.000 euros cada uno, el proyecto de Resiliencia de atención psicológica en oncología pediátrica presentado por **ASANO**; el proyecto de promoción de la higiene menstrual y lucha contra la mutilación genital femenina presentado por la **Fundación KIRIRA**; el proyecto de intervención en proceso de envejecimiento personas con Síndrome de Down y discapacidad intelectual presentado por **Down Galicia**, y el proyecto de oncología médica - unidad de mama en el centro de **Soins Notre Dame de la Santé** (Camerún) presentado por la **Fundación África Directo**.

El Dr. Diego Murillo, presidió el acto de entrega de los X Premios Nacional Mutualista Solidario.

Más premios

La lista de premiados se completa con el **proyecto Mariposa**, que apoya, acompaña y ayuda a personas en proceso de cáncer y a sus familiares presentado por la **Asociación Proyecto Mariposa**, y el proyecto de formación cardiológica y apoyo a la actividad asistencial en cardiología en Ruanda presentado por la **Fundación Casa del Corazón**, que recibieron 5.000 euros cada uno.

Tras la entrega de los galardones **Luis Machín**, representante de la **Fundación Fernández Vega**, ganadora de la X Edición, pronunció unas palabras en nombre de todos los premiados, agradeciendo el galardón y felicitando a la Fundación AMA por la convocatoria de estos premios.

Luis Machín finalizó su intervención recalcando el compromiso social de la **familia Fernández Vega**, con cinco generaciones de oftalmólogos desde la apertura de la primera clínica en Oviedo en el año 1886 hasta la actualidad.

El **Dr. Diego Murill**o clausuró el acto, felicitando a todos los premiados, animándoles a continuar con su labor solidaria y destacando lo difícil que resulta para el Patronato de la Fundación escoger a los proyectos que van a recibir la dotación económica, ya que todos los proyectos que se presentan son merecedores del galardón y que, dentro de las más de 100 actividades sociales aprobadas en su Plan de actuación, este premio ocupa un lugar especial por ser proyectos presentados por los propios mutualistas de AMA.

Susana Camarero pone en valor el papel de los medios de comunicación en la prevención de las conductas suicidas

La vicepresidenta segunda de la Generalitat participó en el III Encuentro Nacional de Prevención, Intervención y Posvención de la Conducta Suicida con 100 profesionales y periodistas

ALFREDO MANRIQUE

La vicepresidenta segunda y consellera de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, **Susana Camarero**, puso en valor *"el papel de los medios de comunicación en la prevención de las conductas suicidas"*. Así lo manifestó en la apertura del III Encuentro de Prevención, Intervención y Posvención de la Conducta Suicida organizado por la asociación **'La Niña Amarilla'** y la plataforma social **'Papageno'**, celebrado en la Facultad de Filología, Comunicación y traducción de la Universitat de València.

Más de 100 profesionales de la prevención del suicidio y periodistas compartieron conocimientos y experiencias para concienciar sobre la prevención del suicidio en la sociedad, a través de varias conferencias y mesas redondas.

La vicepresidenta segunda destacó que los medios de comunicación, las plataformas digitales y las redes sociales ocupan un lugar *"cada vez más relevante en las relaciones personales y sociales"* y son un *"elemento clave en la formación de la opinión pública"*. Y más en el caso de la infancia y adolescencia, principales consumidores y usuarios de este tipo de canales de comunicación.

Susana Camarero, junto a organizadores de la jornada, durante la inauguración.

En este sentido, comentó que los profesionales, comunicadores y medios bien formados pueden constituir *"un pilar esencial para la prevención y atención de las conductas suicidas y para la difusión y conocimiento de los recursos que tienen a su alcance"*.

"Se trata de dar a conocer las señales de riesgo de conductas suicidas y señales de alerta de riesgo inminente", así como de difundir y dar información sobre *"los recursos preventivos y de atención al alcance de ciudadanos y ciudadanas"*, añadió.

Además, *"todos, como sociedad, debemos trabajar para desestigmatizar los problemas de salud mental para crear una cultura en la que las personas se sientan seguras y apoyadas para expresarse y buscar ayuda sin temor a ser juzgadas"*, señaló la vicepresidenta segunda.

Plan Valenciano de Salud Mental

En España, en 2022, fallecieron por suicidio más de 4.000 personas, de los que 87 fallecimientos fueron entre niños y niñas y personas adolescentes. Ante la realidad de las cifras, está la importancia que tiene la prevención del suicidio, por lo que se ha incluido como una de las principales líneas estratégicas del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 que ha puesto en marcha el Consell. El Plan de Salud Mental *"prevé la creación Progresiva de Servicios de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia y la implementación de un Programa de prevención del suicidio que hará hincapié en el ámbito territorial más cercano, así como en las escuelas, universidades y empresas"*, explicó.

El General de Valencia licita las obras de Urgencias

El proyecto de reforma del servicio asciende hasta los 5 millones de euros, con un plazo de ejecución de 18 meses, contemplando la demolición y reconstrucción de una superficie de 2.000 m2

A.M.

La Conselleria de Sanidad, a través del Hospital General de Valencia, ha publicado la licitación de las obras de reforma integral del servicio de Urgencias, que asciende a 4.846.938 euros.

Las obras contemplan la demolición y reconstrucción de una superficie de más de 2.000 metros cuadrados (1.822 metros cuadrados en planta baja y 252 metros cuadrados en planta sótano). El plazo estimado de ejecución es de 18 meses, distribuidos en tres fases para seguir prestando la asistencia de urgencia a la población mientras se realizan las obras.

Según ha explicado el jefe del servicio de Urgencias, **Ricardo Rubini**, *"la reforma integral del servicio va a suponer una reordenación de todas las áreas y circuitos asistenciales, que se va a traducir en una atención al paciente más rápida y eficiente"*.

Vista del acceso al Servicio de Urgencias del Hospital General de Valencia.

De este modo se incorporará una nueva distribución de espacios, que se estructurará en cuatro áreas: triaje y unidad de primera asistencia; área de intermedios con boxes polivalentes y sala de tratamientos; área de observación o del paciente complejo, con 33 camas (16 de ellas monitorizadas y 4 de aislamiento), en esta área se incluye además el box de críticos, que se ampliará para poder atender hasta cuatro pacientes de forma simultánea; y la cuarta área corresponde a Traumatología.

Distribución

Esta nueva distribución incluirá un circuito específico para pacientes y control de accesos. El número de consultas pasará de 15 a 21, y las específicas para pacientes psiquiátricos tendrán un espacio independiente.

Se mejorarán otros espacios, como las salas de espera y las áreas de apoyo. Se optimizará el confort térmico y acústico, que creará un ambiente más relajado durante el tiempo que el paciente tiene que permanecer en el servicio de Urgencias.

"Esta reforma integral nos permitirá rediseñar los espacios adecuándolos a las necesidades asistenciales y disponer de mejores condiciones, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios", ha añadido **Rubini**.

La Fe crea una oficina para promover soluciones digitales que mejoren la asistencia y la salud de los pacientes

Profesionales de Medicina, Informática, Documentación Clínica e Ingeniería del centro hospitalario de referencia integran el nuevo departamento con la inclusión de la Inteligencia Artificial

Redacción

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha presentado en su comité departamental la Oficina de Transformación Digital que ha activado para canalizar, planificar y optimizar todas las innovaciones en materia de tecnologías de la información y comunicaciones que haya en el departamento. Durante el encuentro también se han expuesto varias soluciones de inteligencia artificial puestas en marcha en La Fe para mejorar la experiencia del paciente y la salud de las personas.

El gerente de La Fe, presentando la oficina.

El gerente de La Fe, **José Luis Poveda**, ha indicado que el departamento está inmerso *"en un profundo proceso de transformación que no sólo implica integrar los avances tecnológicos en todas las áreas, sino también cambiar las fórmulas de trabajo y atención a la ciudadanía, y escalarlas a todos los niveles de la organización"*.

Para ordenar y promover todas esas mejoras, La Fe ha abierto una Oficina de Transformación Digital integrada por perfiles tanto sanitarios como de otras disciplinas. Profesionales de Medicina, Informática, Documentación Clínica, Farmacia, Enfermería e Ingeniería, entre otros, trabajan en ella de forma coordinada.

Funciones

Las funciones de este equipo multidisciplinar, según ha explicado el subdirector de Sistemas de Información de La Fe, **Cayetano Hernández**, son la digitalización y automatización de procesos administrativos y clínicos, garantizar la interoperabilidad electrónica de los datos y su explotación para optimizar no sólo la toma de decisiones clínicas y administrativas sino también el uso de recursos, así como la adopción de tecnologías emergentes y la formación.

En todos los casos, ha añadido el gerente de La Fe, se trata de *"incorporar con total seguridad jurídica y ética avances que redundan en una medicina más personalizada, predictiva, preventiva, participativa y poblacional, y que además benefician a todos los eslabones de la cadena: pacientes, profesionales, investigadores y gestores sanitarios"*.

A modo de ejemplo, se ha presentado la base de datos desarrollada por el hospital para almacenar y analizar, de forma segura y preservando la privacidad, grandes cantidades de información proveniente de diferentes fuentes.

También se ha incidido en la necesidad de depurar, estandarizar y tratar esos datos para que sean interoperables, y se han expuesto algunos de los usos que se ha dado ya a ese almacén centralizado en Urgencias y otros servicios.

Por su parte, el servicio de Angiología y Cirugía Vascular ha compartido su proyecto, que emplea técnicas de lingüística computacional para traducir informes anonimizados de alta médica a un lenguaje más comprensible para los y las pacientes.

Además, se han expuesto dos herramientas de inteligencia artificial que se han integrado plenamente en los circuitos asistenciales del cáncer de próstata para apoyar en la toma de decisiones clínicas y con fines investigadores.

La unidad de Lactancia Materna del Peset ofrece atención especializada a 15.000 familias

Pionera en la resolución de problemas complejos en la Comunitat y en España

Redacción

El Hospital Universitario Doctor Peset acogió la jornada **'10 años de la unidad de Lactancia Materna del departamento de salud de València-Doctor Peset'**. Un encuentro que ha reunido a más de 200 profesionales y asesoras de grupos de apoyo para presentar las distintas iniciativas de protección de la lactancia materna que se han puesto en marcha en la Comunitat Valenciana.

Esta unidad inició su actividad en noviembre de 2013 con el objetivo de mejorar la salud materno-infantil mediante la protección y el apoyo de la lactancia materna. Fue la primera de atención especializada en problemas complejos de lactancia que se creó en España en el sistema público de salud, y en estos 10 años de actividad ha ofrecido asistencia a casi 15.000 familias con excelentes resultados.

La directora general de Atención Hospitalaria ha destacado *"la importancia de promover iniciativas desde la sanidad pública que apoyen la lactancia materna como mejor forma de alimentación y sirvan de referente para familias y profesionales"*.

Por su parte, **María José Catalá** aprovechó este décimo aniversario, *"para agradecer, como madre y como alcaldesa, el trabajo de todo el equipo de la unidad de Lactancia Doctor Peset, porque sois una magnífica red humana que da seguridad a las madres en uno de los momentos más bonitos, pero a veces también más difíciles"*.

Además de las iniciativas de protección y apoyo de la lactancia materna en la Comunitat Valenciana, durante la jornada se ha analizado la situación de las unidades de lactancia que se han ido creando en los hospitales valencianos en los últimos años.

El encuentro finalizó con la conferencia 'Contacto y lactancia materna en las unidades neonatales' a cargo del neonatólogo **Adolfo Gómez Papí**, vocal del grupo de formación y del grupo de hospitales de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) de la OMS y Unicef.

Actividad

Los principales motivos de consulta a la unidad de Lactancia Materna son el dolor y otros problemas de la mama en la mujer lactante, necesidades de asesoría y deseo de recuperar o inducir lactancia. Por lo que respecta a los bebés, los motivos de consulta más comunes son los problemas de succión, la ganancia de peso insuficiente y las dificultades de lactancia asociadas a problemas como el frenillo sublingual corto o la fisura palatina, entre otras.

Según **María Teresa Hernández**, pediatra responsable de la unidad, *"muchos abandonos precoces de la lactancia se producen por problemas no resueltos y falta de apoyo especializado. Alrededor de un 80 % de mujeres optan por dar el pecho a sus bebés cuando nacen, pero sólo el 40 % mantienen la lactancia a los 6 meses"*. *"En la unidad ofrecemos asistencia especializada a problemas complejos para evitar pérdidas indeseadas y ayudar a las familias a conseguir lactancias felices que duren lo que madre e hijo deseen"*, continuó.

Así, los resultados obtenidos en esta década de trabajo son alentadores: la tasa de lactancia materna exclusiva entre las pacientes de la unidad subió de un 52 % a la llegada, al 66 % un mes después del alta y al 55 % a los 4 meses, y la lactancia materna parcial bajó del 48 % al 34 %.

ACTUALIDAD

El Departamento de salud de Vinalopó, a la cabeza de la Comunidad Valenciana en cobertura vacunal en mayores de 64 años

La campaña dura todo marzo, facilitando el acceso a la vacuna desde todos los centros de primaria

REDACCIÓN

Representantes del Ayuntamiento de Elche, haciendo balance de la campaña.

El Departamento de Salud del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera y perteneciente a la red de departamentos de salud públicos de la Comunidad Valenciana, se sitúa, un año más, como el Departamento de Salud con mayor cobertura vacunal en la Comunidad Valenciana a mayores de 64 años.

Este año, como novedad, la inmunización comenzó a realizarse a partir de los 60 años de edad, cinco años antes que en campañas anteriores. Además, el orden de priorización de administración de vacunas comenzó en residencias y a mayores de 80 años, así como personal sanitario, personas con diversidad funcional y personas menores de 60 años con condiciones de riesgo, personas convivientes con aquellas que tiene alto grado de inmunosupresión, embarazadas en cualquier mes de gestación, personal de centros sanitarios y sociosanitarios, personas que trabajan en servicios públicos esenciales y estudiantes en prácticas en centros sanitarios.

Desde el Departamento de Salud insisten en que *"es muy importante que la vacunación se realice todos los años. En primer lugar, porque la protección disminuye con el paso del tiempo, y, en segundo lugar, porque el virus de la gripe cambia de un año a otro, por este motivo todos los años se revisa y actualiza la composición de la vacuna". "Las vacunas contra la gripe y la covid son altamente seguras, y son vacunas inactivadas que no pueden causar la enfermedad. Es importante recalcar este dato y acabar con falsas y antiguas creencias. Como cualquier vacuna, la protección tras la administración vacunal no es inmediata, los anticuerpos tardan unas dos semanas en desarrollarse, y por este motivo la campaña vacunal comienza antes de que aparezcan los primeros casos de gripe"*.

Consultas

Las consultas de enfermería de todos los Centros de Salud del Departamento se encuentran a disposición de la población de riesgo para que reciban la vacunación frente a ambas enfermedades. Todo aquel que quiera vacunarse, sólo debe acercarse hasta su centro de salud con SIP y DNI y solicitarlo, sin necesidad de cita previa. *"Quiero destacar la colaboración del Ayuntamiento que nos ha facilitado la instalación de puntos extra de vacunación para acercarla a la población, sin necesidad de desplazarse al centro de salud"*.

El impacto de gripe y de la covid-19, en cuanto a contagios y mortalidad – particularmente en población vulnerable, es muy alto; y por ello, la vacunación anual es una medida especialmente recomendada para personal de alto riesgo de desarrollar complicaciones con la gripe, entre ellos, los adultos de 60 o más años y personas de menor edad con enfermedades crónicas.

Los grupos de riesgo a vacunar frente a gripe y covid-19 en la temporada 2023-2024 son los siguientes:

- **Personas mayores, a partir de los 60 años de edad**. Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.
- **Personas de 5 años o más atendidas en centros de diversidad funcional** y otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas.
- **Personas menores de 60 años con condiciones de riesgo**:
- Niños (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo: displasia pulmonar, fibrosis quística y asma.
- Niños (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades metabólicas crónicas, incluyendo: D.M., obesidad mórbida, insuficiencia renal, anemias, asplenia, hepatitis, hemofilia, cáncer, inmunosupresión (incluida la originada por transplante o VIH), síndrome de Down, enfermedad celiaca y enfermedad inflamatoria intestinal.
- Personas convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión.
- Embarazadas en cualquier mes de gestación.
- Personal de centros sanitarios y sociosanitarios.
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios

Indicación sobre la gripe

Además de los anteriores se recomienda vacunación antigripal a:

- Población infantil entre 6-59 meses de edad
- Personas de 5 a 59 años con riesgo elevado de complicaciones derivadas de la gripe:
- Personas de 5-18 años en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por riesgo de desarrollar síndrome de Reye tras la gripe.
- Persona fumadoras
- Personas con exposición laboral directa a animales o a sus secreciones en granjas o explotaciones avícolas, porcinas o de visones o a fauna silvestre.

Sobre la protección frente a covid-19, el objetivo de la campaña es para reforzar la inmunidad en los grupos considerados como de alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave. La vacuna está actualizada a la variante que circula actualmente (Omicrón XBB 1.5),

A parte de los beneficios que ofrece la vacuna a nivel individual en las personas que pertenecen a los grupos previamente mencionados, a nivel colectivo, ambas vacunas ayudaran a disminuir el impacto sobre la capacidad de atención sanitaria, algo que ya hemos vivido en temporadas anteriores.

ACTUALIDAD

Vinalopó recuerda la importancia de prevenir enfermedades de transmisión sexual

La importancia de usar preservativo siempre y recordar que estas enfermedades pueden causar infertilidad

Nacho Vallés

Lejos de desaparecer, las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) continúan aumentando en España. **Miriam Mora**, psicóloga de la Unidad de Salud Sexual y Reproductora del Departamento de Salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, alerta en especial sobre el crecimiento de ETS con secuelas muy graves para la salud, como el virus del papiloma humano, la clamidia, la gonorrea, la sífilis o el VIH.

En el contexto del Día Europeo de la Salud Sexual, que se conmemoró el mes pasado, la especialista asegura que *"algunas ETS se presentan de manera asintomática, como es el HPV (Virus del papiloma humano), de ahí la importancia de realizarse de manera regular citologías. Otras ETS, por el contrario, sí que presentan síntomas o signos visibles, por ejemplo, en forma de picor, escozor o manchas"*.

Miriam Mora.

Miriam Mora aclara que cualquier ETS no detectada ni tratada a su debido tiempo puede complicarse y dejar ciertas secuelas dependiendo del tipo de bacteria o virus que la provoque. *"Por ejemplo, la clamidia, si no se detecta y trata a tiempo puede derivar en secuelas mayores, como una obstrucción de las trompas ováricas y derivar en esterilidad. En general, si se detecta a tiempo y el tratamiento es el adecuado, la ETS se debería resolver sin complicaciones, excepto en determinados casos"*.

Consejos para prevenir las ETS

Miriam Mora recomienda información, educación, higiene, responsabilidad y hábitos de vida saludable para cuidar de la salud sexual. *"Es importante que la población sepa qué es una ETS y cómo se transmite; tratar la sexualidad con naturalidad y como una realidad que nos acompaña toda la vida; aprender a usar el preservativo y tener acceso fácil a los mismos; tener una buena higiene personal, hábitos de vida saludables y una responsabilidad activa en los controles de salud"*, explica, lo que quiere decir acudir a las revisiones periódicas correspondientes o consultar con un médico general o un especialista en el caso de conductas sexuales de alto riesgo. Para esta psicóloga del Departamento del Vinalopó es importante *"empoderarte de tu sexualidad, no esperar a que la otra persona saque el preservativo y tomar la iniciativa"*.

Vinalopó supera los 20.000 partos desde su apertura en 2010

El área del paritorio se convierte en un referente en parto respetado y humanizado

Amparo Silla

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha superado ya los 20.000 partos desde su apertura en 2010 convirtiéndose así en un referente en parto respetado y humanizado. Vinalopó es uno de los hospitales de la provincia con más partos, debido a que mujeres de muchos municipios de Alicante escogen Vinalopó para dar a luz gracias a su plan de humanización del parto. Sólo en 2023, se han registrado un total de 1.274.

Cabe recordar que el hospital ilicitano gestionado por Ribera dispone de 8 salas de dilatación, parto y recuperación individuales y equipadas con la última tecnología. Los monitores de cada uno de los paritorios se centralizan y visualizan fuera de estas salas, con el objetivo de favorecer la comodidad y la intimidad de la madre y de su acompañante durante todo el proceso y garantizar la seguridad clínica tanto del feto como de la madre.

El Hospital Universitario del Vinalopó, gracias a la utilización de aparatos de control fetal inalámbricos, se favorece la movilidad total de las mujeres, posibilitando incluso el ejercicio físico con colchonetas y pelotas.

Cama articulada

Otra de las principales ventajas es la cama articulada del paritorio que permite a la mujer dar a luz en la postura que ella escoja. Destacar que una vez iniciada la lactancia materna en el propio paritorio, la madre es trasladada a la planta de hospitalización, también a una habitación individual, donde recibe la visita de los profesionales que asistieron el parto y donde es atendida por el personal de enfermería. La tasa de lactancia materna al ingreso es del 80.5%.

En este sentido, las embarazadas pueden escoger el aroma, el tono de luz e incluso la música que desean escuchar durante el proceso de dilatación y el parto. Se favorece el papel del acompañante, la realización de ejercicios en la sala de dilatación y la aplicación de la anestesia epidural está garantizada, siempre y cuando no haya ninguna contraindicación. Además, aquellas embarazadas que lo deseen, pueden conocer la sala donde darán a luz de forma previa en una visita guiada al hospital.

Sanidad administra cerca de 86.000 dosis de la vacuna frente al VPH a menores a partir de 12 años de la Comunitat Valenciana

En 2023, 47.004 menores recibieron la 1ª dosis de la vacuna del virus del papiloma humano a los 12 años, mientras que a otros 38.573 les fue administrada la 2ª dosis, según datos oficiales de la Conselleria

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad ha administrado en 2023 cerca de 86.000 dosis de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) a menores a partir de los doce años en la Comunitat Valenciana.

En concreto, un total de 47.004 menores recibieron la primera dosis de la vacuna a los doce años el pasado año, mientras que a otros 38.573 les fue administrada la segunda dosis de la vacuna frente al VPH.

Estos datos han sido facilitados por la Dirección General de Salud Pública con motivo de la celebración este lunes, 4 de marzo, del Día Internacional de la concienciación sobre el virus del papiloma humano (VPH).

Por sexos, de los menores que recibieron la primera dosis de la vacuna frente al VPH, 22.965 fueron chicos y 24.039 chicas, lo que supone un 78% de los varones y un 87 % de las mujeres de esa edad en la Comunitat Valenciana. Por su parte, 17.794 chicos y 20.779 chicas fueron inmunizados con la segunda dosis, es decir, el 60 % de los varones y el 75 % de las mujeres de esa edad.

Por provincias, en Castellón recibieron la primera dosis de la vacuna 5.509 menores de 12 años (2.632 chicos y 2.877 chicas), mientras que 4.524 jóvenes han sido inmunizados con la segunda dosis (2.043 chicos y 2.481 chicas).

En Alicante han sido un total de 16.390 chicos y chicas de doce años los que recibieron la primera dosis (7.876 varones y 8.514 mujeres) y 13.222 adolescentes la segunda dosis (5.986 chicos y 7.236 chicas).

Y en Valencia, un total de 25.105 jóvenes recibieron la primera dosis (12.457 chicos y 12.648 chicas), mientras que 20.827 adolescentes les fue administrada la segunda dosis (9.765 chicos y 11.062 chicas).

> ► Sanidad actualiza el protocolo de vacunación frente al virus del papiloma, tras la aprobación de las últimas evidencias científicas en la reciente reunión de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

Vacunación en grupos de riesgo

Además de la vacunación en menores de 12 años, durante el pasado año se administraron más de 11.000 dosis a personas incluidas en los grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación (4.213 dosis en Alicante, 1.287 dosis en Castellón y 5.861 dosis en Valencia).

Las prácticas y grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación son hombres que tienen sexo con hombres (1.350 dosis administradas); mujeres en tratamiento escisional, es decir, a las que se les ha tratado una lesión preneoplásica anterior (7.615 dosis); mujeres sometidas a trasplante de órganos sólidos (165 dosis); mujeres sometidas a trasplante de progenitores hematopoyéticos (79 dosis); personas con infección por VIH sintomáticas o asintomáticas (2.152 dosis).

Actualización del protocolo de vacunación

La vacuna frente al VPH está indicada para la prevención de verrugas genitales, lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales), lesiones anales precancerosas, cáncer cervical y cáncer anal relacionados causalmente con ciertos genotipos del virus.

En la Comunitat Valenciana, se introdujo en 2008 la vacunación sistemática frente al VPH en mujeres adolescentes y, en revisiones posteriores, se incluyó la recomendación de mantener la vacunación en mujeres no vacunadas hasta los 18 años, así como la vacunación de personas con ciertas condiciones de riesgo.

Así mismo, en octubre de 2022, se incorporó la vacunación en adolescentes varones a los doce años.

Protocolo

Actualmente, la Conselleria de Sanidad ha actualizado el protocolo de vacunación frente al VPH en la Comunitat Valenciana, tras la reciente aprobación a finales de febrero por parte de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del documento en el que se revisan las evidencias científicas sobre pautas alternativas de vacunación.

De este modo, las recomendaciones de vacunación frente a VPH son, por una parte, la vacunación sistemática de niñas y niños a los 12 años (pauta de 2 dosis separadas al menos 6 meses). Además, se recomienda la captación de las mujeres no vacunadas hasta los 18 años; de los varones no vacunados (nacidos en 2010 y no vacunados en 2022), con pauta de 2 dosis separadas al menos 6 meses; así como de las personas no vacunadas con determinadas situaciones de riesgo (pauta de 2 dosis separadas al menos 6 meses).

Asimismo, se recomienda la vacunación a las personas con inmunosupresión hasta los 45 años, siempre con una pauta de 3 dosis (a los 0, 1-2 y 6 meses), independientemente de la edad de comienzo de la vacunación. En este grupo están incluidas las personas con síndrome de Whim, las personas con infección por VIH o las personas receptoras de un trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos.

Por último, también se recomienda la vacunación a las mujeres de cualquier edad a las que se les ha tratado una lesión preneoplásica anterior reciban con una pauta de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses).

PUBLICIDAD

ribera | HOSPITAL IMSKE

En el hospital Ribera IMSKE ¡nos movemos contigo!

Especializados en Traumatología, Fisioterapia y Medicina Deportiva

#SaludResponsable

963 690 000

imske.com

C/ Suiza, 11.
Valencia

¡Pide cita!
También con tu aseguradora y plan de choque