

17 años  
2008-2024

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVI • Mayo 2024 • Número 182 • [www.saludedediciones.com](http://www.saludedediciones.com)

Síguenos  
@saludedediciones

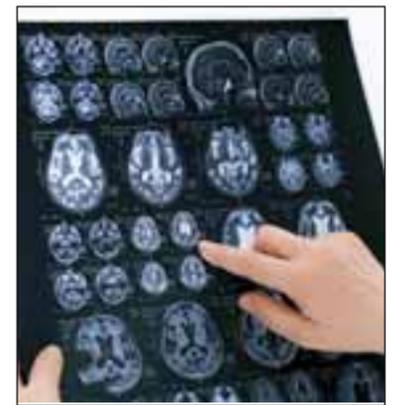


Síguenos  
salud\_ediciones



Una de cada cuatro mujeres que debían participar en el programa de cribado de cáncer de mama no fueron llamadas en 2022 y 2023

Pág. 3



Ayudas fiscales para familias con algún miembro con DCA o Alzheimer

Pág. 4



Nuevo Hospital General de Castellón: de las promesas del Botànic a los hechos

Pág. 5



La Fundación Ribera Salud y Pratia, unidos en la investigación y el impulso de ensayos

Pág. 6



PREVENIM ICTUS" ayuda a reducir el riesgo de ictus desde las farmacias

Pág.14



Ribera IMSKE activa la mejor Unidad de Fibromialgia

Págs. 16-20



Alba Viadel, enfermera emprendedora con proyecto empresarial de clínica estética

Pág. 26

## Editorial

## Con el cáncer no puede haber fallos

**R**esulta indignante que ahora se destapen supuestas irregularidades en el programa de detección precoz del cáncer de mama en la Comunitat Valenciana. ¿Cómo es posible que el año pasado y el anterior, una de cada cuatro mujeres no fuera citada? ¿Cómo se entiende esa negligencia?

Imagínese usted, lectora, que entra en los parámetros del perfil de edad para que sea citada y no es así, no se la llama. Debería pensar en su casa "no me toca, eso es que aún es pronto para hacerme una prueba y descartar nada... seguramente estaré sana". Nada más lejos de la realidad. Ciertas irregularidades cometidas en los últimos dos años le han privado de hacerse una prueba capital en la detección precoz. Hasta en tres informes realizados por los servicios de Inspección de la Generalitat corroboran tal despropósito. Lamentable. Hablamos de 167.083 mujeres a las que ni siquiera se les ha invitado y quedaron excluidas de su derecho a participar en este programa de prevención oncológica. Una auténtica aberración. Más de 160.000 mujeres, de las cuales, estadísticamente hablando, habrá un tanto, por cierto, que probable y desgraciadamente, tengan in-

dicios de padecer un cáncer de mama en fase prematura. Y que, como no se hicieron la prueba, no lo saben, por lo que, de poder tratarlo en tiempo y forma precoz, ahora deberán ser citadas a prisa y corriendo y, en el caso desgraciado de ser diagnosticado, su tumor se habrá ido desarrollando por espacio de uno o dos años.

Cuando se sabe que el tiempo es absolutamente oro en la lucha contra el cáncer. ¿Quién asumirá responsabilidad? ¿Quién mirará a la cara de esa mujer diagnosticada con cáncer que ha sido un error, un fallo, una irregularidad? Lógicamente, tendrán que dar la cara los de siempre, los magníficos profesionales sanitarios de nuestra Comunitat, que tendrán que asumir con su profesionalidad y compromiso la angustia, la queja y el miedo razonable de ese porcentaje de mujeres y de sus familias que no se explicarán por qué motivo no fueron citada.

No esperen que **Ximo Puig**, **Ana Barceló** o **Miguel Mínguez** den explicación alguna o pidan perdón. El mal está hecho, las responsabilidades, esperemos que también lleguen.

En la batalla contra el cáncer, el Botànic ha fallado mucho, llueve sobre mojado. En marzo de 2023, **José**

**Juan Zaplana**, en ese momento en la oposición, ya denunció que las mamografías de control que la Conselleria de Sanidad que hace cada dos años a todas las valencianas de 45 a 69 años (ahora hasta los 74 años) iban a dejar de ser supervisadas dos veces por dos profesionales distintos para asegurar que se hace un diagnóstico correcto y solo se van a informar una vez, al menos durante un tiempo.

Es la decisión que tomaba en ese momento Sanidad ante la falta de profesionales suficientes acogidos a este programa de prevención de cáncer que cada año invita a participar a 800.000 valencianas. La denuncia evitó ese error y se pudo corregir.

Pero es que las dos últimas legislaturas, el Botànic de **Ximo Puig**, especialmente la primera de ellas, con **Carmen Montón** al frente, declaró la guerra al IVO, centro monográfico contra el cáncer al que tienen derechos todos los valencianos, en una cruzada sin cuartel que tuvo que aguantar **Manuel Llobart**, con retrasos en los pagos de por medio e incluso llamando desde Sanidad a las pacientes para recomendarles la pública, cuando tienen derecho a ir al IVO si lo desean. Suspenseo mayúsculo del tripartito en la lucha contra el cáncer.

## "Es difícil escuchar y empatizar con nuestros pacientes si uno mismo ignora lo que le atrae y repele, lo que le irrita o gratifica"



**Joan Carles March**  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

**E**sta frase la dijo hace unos días el gran Francesc Borrrell en el congreso de comunicación y salud de la SEMFYC en Cuenca. Y me parece una frase de 10. Escuchar es imprescindible para mejorar la relación profesional sanitario-paciente.

No somos conscientes de la importancia que tiene saber escuchar y de lo mucho que nos beneficiaría potenciar esta habilidad. Sin embargo, nuestra necesidad de ser escuchados pasa por encima de esto y nos volvemos egoístas sin ser conscientes de ello.

Cuando una persona se dispone a escuchar lo hace de forma activa, con una intencionalidad. Por tanto, la persona que escucha lo hace de forma voluntaria e intencionada.

### La comunicación tiene tres componentes:

1. **Lo visual** (el lenguaje no verbal) que representa el 55%
2. **Lo vocal** (tono, claridad y velocidad) representa el 38% y
3. **Lo verbal** (ideas, contenidos, lenguaje y secuencia) 7%

Una mirada, una sonrisa, una caricia o un gesto en silencio puede ser más sonoro, real y sincero que cualquier forma de comunicación oral. Es por esto, que como dice **Peter Drucker** es importante escuchar lo que no se dice.

En ese sentido, es importante escuchar para comprender y no para defendernos. Escuchar lo que no se dice significa escuchar desde la pausa, desde la atención y desde el afán de comprender. Escuchar nos permite conocer y nos hace poderosos en la medida en que nos permite saber más del otro, de nuestro interlocutor, de nuestra audiencia.

Y es que no saber escuchar o hacerlo a medias afecta a toda

relación humana. Supone mucho más que estar en silencio mientras que el otro habla. Es importante intentar comprender otras perspectivas y colocarnos en el lugar de los demás.

La importancia de saber escuchar radica en conectarse con el otro a través de intentar captar los diferentes aspectos del mensaje: la postura, el tono de voz, las dudas, las emociones que se escapan de lo que se dice.

Para mejorar nuestra comunicación, es fundamental trabajar mejor las emociones, saber bien lo que sentimos, valorar y tener en cuenta las emociones negativas y poner encima de todo, las emociones positivas y contagiarlas. Y escuchar desde la emoción nos muestra a alguien que se siente bien consigo mismo, que experimenta un alto grado de bienestar emocional, alguien que siente una mayor influencia de emociones como la alegría, la ilusión, la gratitud, el entusiasmo...

¿Qué puede hacer un/a médico/a y/o una enfermera/o para mejorar la relación con los/as pacientes?

1. **Sentarse.** Este acto aumenta enormemente su sensación de que nos preocupamos por ellos.
2. **Llamar a un familiar** en caso de no tenerlo presente para mejorar la información que tienen.
3. **Preguntar:** "¿Qué preguntas tienes?" en lugar de "¿Tiene alguna pregunta?" Lo primero invita a hacer preguntas, lo segundo las desalienta sutilmente.
4. **Presentarse.**
5. **Utilizar el nombre del paciente.** "Hola de nuevo, Sra. López".
6. **Reconocer a las demás personas** que están en la habitación del hospital o que acompañan al paciente en la consulta

del centro de salud. "¿Y a quién tenemos hoy con nosotros?"

**7. Mencionar el NOMBRE** de otros profesionales que lo atienden o le han atendido.

**8. Sonrisa.**

**9. Ser accesible** con el conjunto de profesionales que atendemos a un paciente, a todos los miembros del equipo de atención. Y dar seguimiento a las promesas. Sabemos que las expectativas es importante cumplirlas.

**10. Recordemos mirarlos**, no sólo al ordenador.

Y termino con los aspectos que dicen **Juan Gervas** y **Mercedes Pérez Fernández** sobre qué es un buen médico:

El Buen Médico ayuda a tomar decisiones incluso en contra de su criterio, sabe decir NO con educación y da explicaciones, es paciente con el paciente, ofrece acceso razonable, no se queja de falta de tiempo y le sobra para el paciente que lo necesita.

El buen médico se compromete con el paciente y su familia y la sociedad, deja hablar y escucha al paciente, está al día en ciencia y tecnología, es agente del paciente, practica una medicina Basada en la Cortesía, cree al paciente y es prudente.

El buen médico nunca practica una Medicina Defensiva, practica una Medicina Armónica, sabe que se va a equivocar pero intenta evitarlo y hacer el mínimo daño.

Si escuchamos y empatizamos con nuestros pacientes sabiendo lo que nos atrae y nos repele, lo que nos irrita y nos gratifica, serán buenos cimientos para una magnífica relación.

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, Angeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.

Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela. Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M. Soriano.

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

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

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

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

# Una de cada cuatro mujeres que debían participar en el programa de cribado de cáncer de mama no fueron llamadas en 2022 y 2023

Inspección confirma irregularidades en el programa de detección precoz de cáncer de mama

## REDACCIÓN

Alarmante comparecencia en la Comisión de Sanidad de Les Corts por parte del conseller de Sanidad en la que anunció las modificaciones que está llevando a cabo su departamento en el programa de prevención de cáncer de mama para subsanar las irregularidades detectadas en su funcionamiento. Dichos incomprensibles fallos ya fueron denunciados por la Conselleria de Sanidad y ya han sido, por lo tanto, tras luz y taquígrafos, confirmados hasta en tres informes realizados por los servicios de Inspección de la Generalitat.

La Conselleria de Sanidad solicitó el pasado mes de febrero la intervención de los servicios de Inspección de la Generalitat ante la sospecha de irregularidades en la gestión del programa de cribado de cáncer de mama, unida a la opacidad y falta de transparencia detectadas en los sistemas de información disponibles para conocer sus protocolos de actuación y la situación de cobertura real del mismo. Incomprensible es poco. Cuesta creer que dirigentes políticos permitieran dichos errores, o más bien horrores, en este caso.

En este sentido, **Marciano Gómez** anunció que implementará las medidas oportunas para corregir las deficiencias y reactivar el programa de detección precoz de mama. Señaló que desea ampliar la cobertura. Los informes realizados por estos servicios concluyen que, durante el periodo 2022 y 2023, no se invitó a participar en el programa a un 24'57% del total de mujeres a las que por rango de edad debía haberse realizado una exploración preventiva de cáncer de mama. En definitiva, una de cada cuatro mujeres a las que correspondía participar en el programa no fue invitada.

Estaríamos, según avalan los informes, ante una grave irresponsabilidad y una dejadez de funciones por parte del anterior equipo de la Dirección General de Salud Pública, ya que hablamos de 167.083 mujeres a las que ni siquiera se les ha in-



vitado y quedaron excluidas de su derecho a participar en este programa de prevención oncológica.

Del análisis de los datos de 2022 y 2023 los servicios de Inspección concluyen que durante ese periodo se tendría que haber citado a 846.958 mujeres de la Comunitat Valenciana, dentro del rango de edad de 45 a 69 años. De ellas, únicamente fueron invitadas 679.875 mujeres.

## Irregularidades

El conseller ha explicado que tanto la Inspección General de Servicios como la Inspección Sanitaria han confirmado irregularidades del programa. En los informes de estos órganos queda reflejado que *"existía un deficiente diseño y organización de las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama, que se han mostrado incapaces de dar una respuesta efectiva y satisfactoria a las necesidades que exige este importante programa de prevención"*. El órgano de inspección subraya, entre las posibles causas de este mal funcionamiento, *"una mala organización y ausencia de planes de contingencia, una insuficiente dotación de recursos personales y una deficiente planificación y dotación de mamógrafos"*.

Inciendo en el aspecto organizativo, **Gómez** destacó que la Inspección General de

Servicios pone el acento en la *"falta de relación fluida y adecuada coordinación entre los centros de salud pública y los departamentos de salud"*. En este punto cabe indicar que hasta ahora las UPCM estaban integradas en la Dirección General de Salud Pública y el programa de cribado se gestionaba desde allí, a través de los Centros de Salud Pública, sin la vinculación necesaria con los departamentos de salud, que gestionaba la anterior Dirección General de Asistencia.

## Cobertura de un 54,85 % en los años 2022 y 2023

Asimismo, uno de los aspectos que pone de manifiesto las carencias que tenía el programa de cribado de cáncer de mama es el grado de participa-

ción de las mujeres, ya que el objetivo establecido es que, del total de mujeres que se deben invitar, como mínimo un 85 % de ellas acepten y se realicen la mamografía preventiva.

Según las cifras de los dos últimos años, este porcentaje de participación únicamente ha alcanzado el 54,81 % de la población elegible, por tanto, *"estamos hablando de una cifra que refleja claramente que este programa no funcionaba correctamente. Y esto tiene sus consecuencias, porque cuantas menos pruebas se hacen, menos enfermedades oncológicas se detectan a tiempo"*, matizó **Marciano Gómez**.

**Gómez** también explicó las deficiencias detectadas por los servicios de Inspección respecto al tiempo medio de acceso a un tratamiento en el caso de diagnóstico de cáncer de

mama. En este caso, el intervalo de tiempo óptimo entre un diagnóstico positivo y el inicio del tratamiento se sitúa entre 6 y 8 semanas, ya que en la gran mayoría de casos se encuentran en estadios iniciales. Sin embargo, *"en el periodo analizado, entre 2022 y 2023 se ha observado que el intervalo de tiempo medio desde que se detecta el cáncer hasta que se cita a la paciente para tratamiento es de 12,85 semanas, más de un mes por encima del plazo recomendado"*.

En este punto, el conseller de Sanidad manifestó su *"firme compromiso de destinar todos los recursos y esfuerzos necesarios para cumplir el objetivo de garantizar que los diagnósticos positivos que se detecten en el programa de cribado inicien tratamiento en el plazo óptimo recomendado, entre 6 y 8 semanas desde su detección"*.

## Nuevos mamógrafos y nuevo modelo de gestión

Por otra parte, el conseller ha expuesto en su comparecencia las medidas que está desarrollando la Conselleria de Sanidad para resolver las deficiencias detectadas en la gestión de la prevención de cáncer de mama.

**Marciano Gómez** afirmó que la Conselleria está trabajando *"para reactivar y adecuar el programa de detección precoz de cáncer de mama con la finalidad de que las mujeres de la Comunitat Valenciana puedan tener un acceso equitativo al mismo"*.

Otra de las importantes deficiencias confirmadas por los servicios de Inspección de la Generalitat es el estado obsoleto en el que se encuentran algunos mamógrafos, provocando continuas incidencias y averías que repercuten en el funcionamiento del programa. En este sentido, **Gómez** indicó que *"la Conselleria va a destinar 3 millones de euros para adquirir 10 nuevos mamógrafos, que sustituirán a los equipos obsoletos en las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama"*.

# Ayudas fiscales de la Generalitat para familias con algún miembro que sufre daño cerebral adquirido o Alzheimer

La consellera de Economía, Ruth Merino, explica a las asociaciones de familiares las nuevas deducciones por gastos asociados a sus tratamientos, prometidas en campaña por el presidente Carlos Mazón

CARLOS HERNÁNDEZ

Fue una promesa anunciada en campaña por parte del entonces candidato a la Presidencia de la Generalitat Valenciana, **Carlos Mazón** y que plasmó y desarrolló en varias entrevistas previas a los comicios en este periódico **Salut i Força Comunitat Valenciana**. El president quería ayudar a las familias que soportaban gastos de enfermedades graves, lo mismo que apostaba por deducciones para aquellos que apostaran por hacer deporte y ejercicio en gimnasios vinculado a la salud. De las palabras, a los hechos. Al no ser una competencia directa de Sanidad, ha sido la consellera de Hacienda, Economía y Administración Pública, **Ruth Merino**, quien ha resaltado que los contribuyentes valencianos pueden beneficiarse en la actual campaña de la renta de deducciones de



Ruth Merino e Inmaculada Domínguez, con las asociaciones de familiares de pacientes.

► **La consellera de Hacienda se reúne con representantes de entidades de familiares y pacientes para tratar los gastos deducibles en el IRPF, que pueden llegar a los 150 euros y alcanzar hasta 18.772 contribuyentes**

hasta 100 euros por gastos generados por miembros de la unidad familiar con diagnóstico de daño cerebral adquirido o alzhéimer, y cuyo límite puede ampliarse hasta 150 euros si la unidad familiar es numerosa o monoparental.

En concreto, estas nuevas deducciones fiscales impulsadas por la Generalitat en el tramo autonómico del IRPF supondrán un ahorro fiscal para la ciudadanía valenciana de alrededor de 1,9 millones de euros en esta campaña de la Renta 2023, y se estima que podrán beneficiarse 18.772 personas. De estos potenciales beneficia-

ros, 6.680 corresponden a la provincia de Alicante; 9.846 a la de Valencia y 2.246 a la de Castellón.

Así lo ha señalado **Ruth Merino** tras la reunión que ha mantenido junto a la directora general de Tributos y Juego, **Inmaculada Domínguez**, con representantes de la Federació Valenciana d'Associacions de Familiars i Amics de Persones amb Alzheimer (FEVAFA), la Federación de daño Cerebral Adquirido de la Comunitat Valenciana (FEVADACE) y la Asociación de Familiares de

Enfermos de Alzheimer de Valencia (AFAV).

La titular de Hacienda ha explicado que esta reunión tiene como objetivo conocer de primera mano todas las dudas y propuestas de mejora "para seguir implementando estos avances que ayuden a la gente a sufragar estos gastos del día a día que afectan a la inmensa mayoría de familias de la Comunitat Valenciana".

## Efecto retroactivo

Por su parte, la directora de FEVAFA, **Rosana Garrido**, ha

► **La directora de la FEVAFA alaba la entrada en vigor de estas deducciones desde el 1 de enero de 2023 porque así las personas se lo pueden deducir en la declaración de la renta de este año**

destacado que se haya tenido en cuenta el alzhéimer con todos los gastos que conlleva para las familias. "Ponemos en valor que sea desde el 1 de enero de 2023 porque tiene efecto retroactivo y así las personas se lo pueden deducir en la renta de este año", ha añadido.

Cabe destacar que pueden beneficiarse de estas deducciones las declaraciones con una base liquidable individual de hasta 32.000 euros y conjunta de hasta 48.000 euros.

Asimismo, el límite de deducción se establecerá por contribuyente y los desembolsos podrán ir destinados al tratamiento de cualquiera de los miembros de su unidad familiar.

En el supuesto de que dos contribuyentes declarantes

tengan derecho a la aplicación de esta deducción por corresponder a gastos relacionados con otros miembros de su unidad familiar, su importe se prorrateará entre ellos por partes iguales.

Del mismo modo, cabe precisar que no serán susceptibles de deducción las primas realizadas por seguros médicos ni el importe de las prestaciones médicas que sean reintegrables por la seguridad social o las entidades que la sustituyan.

Tampoco se incluirán en la base de la deducción las cantidades satisfechas a asociaciones sin ánimo de lucro declaradas de utilidad pública que disfruten de la deducción por donativos y otras aportaciones reguladas en la Ley 35/2006 del impuesto sobre la renta de las personas físicas y de modificación parcial de las leyes de los impuestos sobre sociedades, sobre la renta de no residentes y sobre el patrimonio.

Además, será necesario que los servicios recibidos como consecuencia de tratamientos médicos sean prestados por establecimientos, centros, servicios o profesionales sanitarios inscritos en el Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios o en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

## Gastos acreditados

Los gastos deben ser acreditados mediante la correspondiente factura y el justificante de pago realizado a través de tarjeta de crédito o débito, transferencia bancaria, cheque nominativo o ingreso en cuenta (bizum).

Estas medidas de alivio fiscal vienen recogidas en la Ley de Medidas Fiscales que acompaña a los Presupuestos de la Generalitat para 2024, que impulsa un conjunto de deducciones en el IRPF con carácter retroactivo para la declaración de 2023 que supondrán un ahorro estimado de más de 180 millones de euros para 2,1 millones de contribuyentes, el 87,5 % de declarantes en la Comunitat Valenciana.



CARLOS HERNÁNDEZ

Obras son amores y no buenas razones. El nuevo Hospital General Universitario de Castellón doblará el área quirúrgica, con 31 quirófanos frente a los 15 actuales, dispondrá de más del triple de salas de intervencionismo, con un total de 26 frente a las 8 en funcionamiento, y elevará a 765 el número de habitaciones individuales (261 más que las actuales).

Estos son algunos de los aspectos que contempla el plan funcional del nuevo hospital, presentado al cierre de esta edición de Salut i Força por el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, y el gerente de la Agrupación Sanitaria Interdepartamental (ASI) de Castellón y del Departamento de Salud del Hospital General de Castellón, **Raúl Ferrando**. **Marciano Gómez** ha indicado además que el nuevo Hospital General de Castellón multiplicará por dos los boxes de UCI, llegando a 58 camas frente a las 26 disponibles ahora, incluirá un centro específico para lesiones de Neurotraumatología junto con la unidad de Rehabilitación, y contará con nuevas áreas de acogida quirúrgica y de técnicas, así como un área específica de salud de la mujer.

### Día histórico

“Es un día histórico para Castellón y es la muestra del firme del compromiso del Consell por mejorar la calidad asistencial de la sanidad pública de la provincia”, ha señalado **Gómez**.

El conseller ha explicado que el plan funcional, elaborado por el departamento de salud y revisado por la Conselleria de Sanidad, recoge las necesidades asistenciales de la futura infraestructura sanitaria de la provincia de Castellón, para cuya ejecución y puesta en marcha la Generalitat prevé una inversión global que asciende a 507 millones de euros.

“Será un hospital eficiente, inteligente, sostenible, hospital de referencia de la Agrupación Sanitaria Interdepartamental”, ha destacado el conseller, quien ha anunciado que la Conselleria licitará antes de finalizar el año el proyecto de obra del nuevo hospital, para el que el presupuesto de 2024 prevé una partida de 2 millones de euros.

Con el nuevo Hospital General de Castellón la construcción actual acogerá el nuevo centro específico de Neurotraumatología y Rehabilitación, además de una unidad de cirugía mayor ambulatoria, centro de me-

# De las promesas del Botànic a los hechos: el nuevo General de Castellón será una realidad

Sanidad invertirá un total de 507 millones de € en el nuevo hospital, que dispondrá de 31 quirófanos, 26 salas de intervencionismo y 765 habitaciones individuales



Marciano Gómez, Raúl Ferrando, además de la alcaldesa de Castellón, Begoña Carrasco; la presidenta de la Diputación Provincial, Marta Barrachina; la delegada del Consell en Castellón, Susana Fabregat; y las gerencias de los centros de la Agrupación Sanitaria Interdepartamental y personal sanitario del Hospital General y del Departamento de Salud de Castellón.

dia estancia coordinada con el Hospital HACLE de la Magdalena y la unificación de las consultas externas de especialidades hospitalarias, dejando las instalaciones del Centro Jaime I para Atención Primaria.

Por su parte, el edificio de nueva planta estará destinado a áreas clínicas específicas de Oncología Médica, que se comple-

► El plan funcional incluye un centro para lesiones de neurotraumatología, nuevas áreas de acogida quirúrgica y de técnicas, más camas de UCI y un área de salud de la mujer

mentarán con el Hospital Provincial de Castellón, un área de salud de la mujer, Pediatría y UCI pediátrica, Cardiología, Vascular y Patología Inflamatoria e Inmunomediada con funcionalidades en diagnóstico médico por imagen, servicios centrales, medicina perioperatoria, Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias, entre otras.

El plan funcional es un documento que contempla la definición del modelo de hospital, así como el dimensionado de sus recursos, en base a un consenso alcanzado con todos los servicios y unidades asistenciales, que se ha abierto también en una segunda fase a consulta pública a través de encuestas a los pacientes atendidos en el centro. Para su elaboración el nuevo equipo directivo ha mantenido alrededor de 200 reuniones con profesionales de los diferentes servicios.

### Adquisición de terrenos

Durante su intervención, el conseller de Sanidad ha subrayado el firme compromiso del Consell con la construcción del nuevo Hospital General de Castellón, y como muestra de ello ha destacado la labor realizada para que en apenas 9 meses esté prácticamente culminada la adquisición de los terrenos donde se ubicará el nuevo centro sanitario de Castellón. En este sentido, ha recordado que “el Consell del Botànic se limitó a presentar una maqueta, pero ni contempló partida presupuestaria alguna para el nuevo hospital, ni había materializado la compra de ni una sola de las parcelas necesarias”.

### Futuro Centro de Investigación Sanitaria

Con este nuevo concepto de hospital integrado, la Conselleria de Sanidad pretende también promover la actividad médica en torno a la investigación, la tecnología y la atención, con el objetivo de atraer talento y fidelizar a los profesionales que lleguen a Castellón.

En este sentido, **Marciano Gómez** ha avanzado que el nuevo Hospital General de Castellón contará con un nuevo Centro de Investigación Sanitaria, que permitirá garantizar una investigación de calidad y ponerla al servicio de la práctica clínica para mejorar la atención sanitaria en la red de centros públicos de Castellón.

Tabla resumen de datos

CONCEPTOS	HOSPITAL ACTUAL	PLAN FUNCIONAL	DIF	% DIF
Urgencias: Puntos asistencia	68	103	35	51,5 %
Hospital día: Sillones	27	49	22	81,5 %
Consultas	150	264	114	76,0 %
Técnicas de Imagen (TAC-RM-MAMO)	5	13	8	160,0 %
Intervencionismo	8	26	18	225,0 %
Quirófanos	15	31	16	106,6 %
Camas de críticos adultos	26	58	32	123,1 %
“Camas” Hospital a domicilio	45	100	55	122,2 %
Camas Hospitalización	520	765	245	47,1 %
Puestos acogida quirúrgica	0	31	31	Nuevo
Puestos acogida técnicas	0	26	26	Nuevo
Consultas externas	150	264	114	76 %

# La Fundación Ribera Salud y Pratia firman un acuerdo para unir experiencia en el área de investigación clínica e impulsar los ensayos clínicos en tres hospitales del grupo

NACHO VALLÉS

La Fundación Ribera Salud y Pratia han firmado un acuerdo de colaboración para aunar la experiencia clínica y de gestión de la investigación en aras de aumentar el acceso de los pacientes a terapias innovadoras en tres de los hospitales del grupo Ribera: los Hospitales Universitarios de Vinalopó (Elche) y Torrejón (Madrid) y el Hospital Ribera Povisa (Vigo). A la firma han asistido la presidenta de la Fundación y consejera delegada del grupo Ribera, **Elisa Tarazona**; la directora de la Fundación y responsable del Área de Investigación del grupo, **Mercedes Gozalbo**; y el CEO y Country Head de Pratia Spain, **Jaime A. Ballester**.

Esta alianza estratégica permitirá organizar de forma más eficaz y eficiente los ensayos clínicos en los hospitales antes citados, gracias a la sinergia de los mejores profesionales de ambas entidades. Los objetivos del acuerdo son convertir a esta alianza en un referente en investigación, facilitar más opciones terapéuticas para el tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes e impulsar y fortalecer los recursos y habilidades científicas del personal sanitario implicado en ellas.



Elisa Tarazona y Mercedes Gozalbo.

La consejera delegada del grupo Ribera y presidenta de la Fundación, **Elisa Tarazona**, ha explicado que el acuerdo con Pratia "nos permitirá llevar a cabo conjuntamente un mayor número de ensayos clínicos de primera línea con una gestión de alto

nivel, desde Fase I a Fase IV". "La Medicina está evolucionando a la velocidad de la luz y, gracias a este acuerdo con Pratia, aunamos fuerzas para ser parte de esta revolución", ha añadido.

**Jaime A. Ballester** como CEO y Country Head ha resal-

tado que "los ensayos clínicos son una parte fundamental en el desarrollo biosanitario, y que, con la creación de esta alianza estratégica dedicada a la investigación, se permitirá dar acceso a un mayor número de pacientes a nuevos tratamientos, disminuyendo además

tiempos y garantizando la calidad de los resultados. Sobre todo, que este modelo ha demostrado ser un gran éxito en otros países donde operamos y estamos seguros de que será igual de efectivo en España".

## Sobre Pratia

Pratia es una red de centros de investigación con más de 90 centros en seis países de Europa. Desde el año 2012, han dinamizado más de 1.500 ensayos clínicos, permitiendo el acceso a terapias innovadoras por parte de pacientes de diferentes patologías. Pratia Spain proviene de una SMO (Site Management Organization u Organización de Gestión de Centros) con más de 20 años de experiencia con equipos de investigación clínica en hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS). Proporciona servicios de gestión y coordinación para los centros que realizan ensayos clínicos y su objetivo es garantizar que estos ensayos se realicen de manera eficiente y cumplan con las regulaciones necesarias.

## Nefrosol Salud fortalece su compromiso con la sostenibilidad medioambiental al renovar la certificación ISO 14001

N.V.

Nefrosol Salud ha renovado la certificación ISO 14001, reafirmando su compromiso continuo con la sostenibilidad medioambiental y el bienestar de la comunidad. La certificación ISO 14001 es un reconocimiento internacionalmente reconocido de los sistemas de gestión ambiental efectivos.

Este logro subraya el compromiso de Nefrosol Salud con la implementación de prácticas sostenibles en todas sus operaciones, desde la producción hasta la distribución, con el objetivo de minimizar el impacto ambiental y contribuir positivamente al entorno en el que opera. "En Nefrosol Salud, estamos firmemente comprometidos con la protección del medio

ambiente y la adopción de prácticas responsables. La renovación de la certificación ISO 14001 es un hito significativo en nuestro viaje hacia la sostenibilidad. Continuaremos trabajando diligentemente para reducir nuestra huella ambiental y promover un futuro más saludable y sostenible para las generaciones venideras", comenta **María Carmen Gil**, gerente del centro. Entre los



objetivos clave de Nefrosol Salud se encuentran la optimización del uso de recursos naturales, la reducción de residuos y emisiones, así como el fomento de la conciencia ambiental entre sus empleados y colaboradores. La certificación ISO 14001 refleja el compromiso de Nefrosol Salud con la excelencia ambiental y su determinación para seguir siendo un líder en la industria de la salud al tiempo que se asegura de que sus operaciones sean sostenibles y respetuosas con el medio ambiente.



María José Miralles.

## El Departamento de Salud del Vinalopó, primera elección MIR en Medicina Familiar y Comunitaria de la provincia de Alicante

Esta selección es un reflejo del compromiso del departamento con la excelencia en la formación médica y la prestación de servicios de salud de calidad a la comunidad

### CARLOS HERNÁNDEZ

El Departamento de salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha sido elegido con la primera plaza MIR de Médico de Familia en la provincia de Alicante. Esta selección es un reflejo del compromiso del departamento con la excelencia en la formación médica y la prestación de servicios de salud de calidad a la comunidad.

El Programa de Médico Interno Residente (MIR) es un pilar fundamental en

la formación de los futuros profesionales médicos. La elección del Departamento de Salud del Vinalopó como sede para esta plaza MIR destaca la reputación de excelencia académica y práctica del departamento, así como su compromiso con la formación médica continua y el desarrollo profesional.

### Oportunidad única

La plaza MIR de Médico de Familia en el Departamento de Salud del Vinalopó

ofrece a los residentes una oportunidad única para adquirir habilidades clínicas integrales, trabajar con un equipo multidisciplinar y ofrecer atención médica centrada en el paciente a una población diversa. Además, los residentes se beneficiarán del acceso a instalaciones de vanguardia, tecnología médica de última generación y un entorno de aprendizaje colaborativo.

*"Nos sentimos orgullosos de ser seleccionados como el destino para la primera plaza MIR de Médico de Familia en la provincia*

*de Alicante"*, señala **María José Miralles**, directora de Continuidad Asistencial. *"Esta designación es un reconocimiento del duro trabajo y dedicación de nuestro equipo en la promoción de la excelencia en la atención médica y la formación de la próxima generación de médicos de familia"*.

El Departamento de Salud del Vinalopó espera dar la bienvenida al próximo residente y proporcionarle una experiencia enriquecedora y gratificante que lo prepare para una carrera exitosa en medicina familiar.

**El valor de cuidar.** El grupo sanitario Ribera y el escritor **Jose Ángel Gómez Iglesias**, más conocido como **Defreds**, han puesto en marcha una colaboración especial en la que el escritor vigués ha creado varios textos inspiradores con los que crea conciencia de la importancia de los cuidados. Esta campaña, que se puso en marcha en el contexto del Día del Libro, refuerza el valor de la literatura y la escritura como apoyo terapéutico, además de apoyar el modelo de salud responsable que promueve el grupo sanitario Ribera para la atención de sus pacientes, con especial atención a la profesionalidad de sus sanitarios, la humanización y los cuidados.



# Un juzgado confirma la competencia del veterinario como jefe de control de calidad

## REDACCIÓN

El Juzgado Contencioso-Administrativo número 7 de Valencia ha dado la razón al Colegio de Valencia (ICOVV) en su pretensión de que se reconocieran las competencias de los veterinarios para aspirar a un puesto como jefe del Servicio de Control de Calidad Agroalimentaria.

La sentencia, de 23 de noviembre, fue ejecutada el pasado 15 de febrero, fecha en la que la Dirección General de Función Pública procedió a publicar la resolución para la modificación de puestos de trabajo (RPT) en su momento emitida por la Conselleria de Agricultura, Desarrollo Rural, Emergencia Climática y Transición Ecológica.

Efectivamente, según la RPT publicada el 9 de marzo de 2022, la referida plaza quedaba reservada a dos cuerpos y escalas: la vinculada con la cualificación de ingeniero agrónomo (A1-04-07) y con la de técnico superior de laboratorio y tecnología agroalimentaria (A1-08-02).

El ICOVV presentó entonces recurso de reposición contra esa parte de la RPT para que se reconsiderara el citar e incluir a los veterinarios (A1-04-12) pero tal pretensión fue desestimada en agosto de ese mismo año por la Dirección General de Desarrollo Rural de tal Conselleria.

La entidad colegial acudió entonces a los juzgados y es ahora cuando se la ha dado la razón. La sentencia, pese a no ser firme, no ha sido recurrida por la Administración y ya se ha procedido a su ejecución.

## “Incoherencias”

El abogado del ICOVV adujo en su recurso que resultaba “incoherente” que no se permitiera a los veterinarios acceder a esta jefatura de servicio concreta pero sí a las jefaturas de sección integradas en él.

La misma reflexión le merecía que, según la RPT recurrida, se permitiera a este colectivo profesional optar al puesto de jefe del Servicio de Calidad Agroalimentaria y no al homólogo de Control de Calidad Agroalimentaria.

Frente a tales consideraciones, la Administración sostenía que el puesto de control aludido excluye las funciones “relacionadas con aspectos sanitarios”



Imagen de archivo de un veterinario en un control de calidad.



Instantánea de recurso del juzgado.

y que las tareas referidas “con las canales de vacuno y porcino, son de clasificación comercial, no de aspectos veterinarios”.

## Motivación “parca”

En su sentencia, el juez considera que tales motivaciones resultan “parcas” y, más allá de coincidir con los argumentos del ICOVV, insiste en concluir que “entre las funciones de los veterinarios se encuentran también (al menos en la misma medida que en las de las otras dos escalas) las de control de calidad”.

Es más, respecto al conocimiento de las canales de vacuno y porcino, recuerda que la referida ‘clasificación comercial’ de las mismas “no está sustentada en ninguna norma” y que su control es una función que corresponde específicamente a los veterinarios en los mataderos y que, de hecho, “no se corresponde con las funciones de las otras dos titulaciones”, que sí se aceptan para aspirar a tal puesto.

# Marciano Gómez traslada a la ministra de Sanidad la necesidad de paliar la falta de profesionales

El conseller de Sanidad manifiesta que la Comunitat “está por la labor de aumentar las plazas de formación especializada”, en su visita al Hospital Clínico de Valencia, junto a la responsable sanitaria del Gobierno

AMPARO SILLA

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, mantuvo una reunión con la ministra de Sanidad, **Mónica García**, a quien trasladó “la necesidad de poner en marcha los mecanismos necesarios para paliar la falta de profesionales en el sistema sanitario, un problema que no solo afecta a la Comunitat Valenciana sino a todo el territorio nacional”.

Por ello, el conseller manifestó la buena voluntad, tanto por parte de la Conselleria como del Ministerio de Sanidad, para llevar a cabo soluciones conjuntas que permitan hacer frente a esta problemática. De hecho, durante la reunión se ha abordado, además del problema de la falta de profesionales, la necesidad de incrementar las plazas MIR y el problema que existe actualmente con las plazas de difícil cobertura en determinados departamentos de salud.

En este sentido, **Marciano Gómez** señaló que, en múltiples ocasiones, desde la Comunitat Valenciana “hemos solicitado una ampliación del número de residentes y un incremento de las plazas de formación sanitaria especializada. En cuanto al aumento de las plazas MIR, se trata de una decisión que ha de tomar el Ministerio, pero que requiere de la colaboración de las co-



El conseller y la ministra, durante la visita al Clínico.

munidades autónomas al hacerse cargo de la formación de los residentes y del presupuesto. “La Comunitat Valenciana está por la labor de aumentar las plazas de formación especializada, por lo que se pondrán en marcha las medidas que sean necesarias”.

Actualmente, esta medida resulta imprescindible, ya que el sistema de salud debe hacer frente a problemas de jubilación de profesionales, además

de un mayor nivel de exigencia y de calidad, “por lo que necesitamos formar a un mayor número de profesionales para reforzar la atención sanitaria, sobre todo en áreas como la Atención Primaria o la Salud Mental”, indicó.

El conseller realizó estas declaraciones tras su visita al Hospital Clínico, acompañado por la ministra de Sanidad, para conocer el funcionamiento de los últimos equipos tec-

nológicos incorporados, en concreto los angiógrafos, “que están permitiendo mejorar la calidad del diagnóstico de los pacientes y la calidad terapéutica, ya que participan de una forma muy activa y con mucha sensibilidad en el código ictus” señaló.

En este sentido, actualmente, en el sistema sanitario valenciano se ha ido incrementando el equipamiento tecnológico en todos los departamentos de sa-

lud para mejorar la atención sanitaria.

## Plan para hacer frente al tabaco

Por otro lado, **Marciano Gómez** se refirió al nuevo plan para hacer frente al tabaquismo que tiene previsto poner en marcha el Ministerio de Sanidad. En cuanto a este asunto, recordó que “la Comunitat Valenciana siempre va a defender a ultranza la salud de los ciudadanos”.

Así, la apuesta de la Comunitat Valenciana es desarrollar un plan, que esté consensuado con el resto de comunidades autónomas y que cuente con una dotación económica. De hecho, “lo que queremos es mejorar la salud de los ciudadanos y tender a una generación sin humo, y eso lo debemos hacer a través de la promoción de hábitos saludables y con medidas de consenso.

Por otra parte, respecto a las listas de espera, el conseller de Sanidad se mostró de acuerdo con la necesidad de revisar el Real Decreto de 2003, que rige actualmente y está obsoleto, por lo que valora de manera positiva la creación de un comité para la revisión y actualización de esta normativa como se acordó en el último Consejo Interterritorial.

## El Consell aprueba el decreto que regula las condiciones laborales del personal del departamento de salud de Manises tras la extinción del contrato

El 6 de mayo finalizó el contrato con la concesión, pasando desde ahora a la gestión directa por parte de la Administración

A.S.

El Consell ha aprobado el decreto que regula las condiciones laborales del personal del departamento de salud de Manises tras la extinción del contrato con la concesión, que finaliza el próximo día 6 de mayo.

De esta manera, a partir del 7 de mayo, este departamento de salud pasará a ser de gestión directa, y el personal que lo conforma será subrogado

por parte de la Conselleria de Sanidad, de forma voluntaria, en la condición de personal a extinguir, y se integrará en la plantilla del sistema público sanitario.

El decreto regula los efectos en materia de personal tras la extinción del contrato con la concesión. En concreto, regula el régimen jurídico de aplicación al personal laboral que asume la Conselleria de Sanidad y determina la naturaleza laboral de los

puestos de trabajo.

Asimismo, a través de este marco normativo se regulan las condiciones de trabajo y el hecho de ocupar plazas de naturaleza estatutaria de manera transitoria en los casos en que no concurra causa de extinción del contrato, además de la forma de provisión para el supuesto de quedar vacantes.

La Conselleria de Sanidad destinará un presupuesto de más de 100 millones de euros



Hospital de Manises.

para la creación de más de 2.200 nuevos puestos de trabajo. De ellos, unos 1.800 corresponden al personal a subrogar del departamento de salud de

Manises; y en torno a 400 serán plazas de nueva creación. Además, este departamento cuenta ya con 300 puestos de personal estatutario.

## REDACCIÓN

En el complejo entramado de la sanidad, cada profesional desempeña un papel vital, tanto a nivel privado como público, contribuyendo de manera única al bienestar de la población. Entre estos actores imprescindibles, los ópticos-optometristas ocupan un lugar destacado al ofrecer una atención básica visual que resulta fundamental para la salud pública.

La importancia de su labor radica en la trascendencia de la visión en la vida diaria de las personas. Un problema visual no corregido o tratado tardíamente puede tener repercusiones significativas en la calidad de vida, limitando la capacidad para realizar actividades cotidianas y disfrutar plenamente de la vida.

La visión saludable no solo es un requisito para el bienestar individual, sino que también es crucial para el funcionamiento óptimo de la sociedad en su conjunto. Desde el aprendizaje en las aulas hasta el desempeño laboral, pasando por la seguridad en la conducción, una visión nítida es fundamental para garantizar una participación activa y segura en la vida cotidiana.

## Sanidad pública

Por tanto, reconocer y valorar el papel que los ópticos-optometristas pueden desarrollar en la sanidad pública es esencial para garantizar una atención integral de la salud visual y, por ende, contribuir al desarrollo y la prosperidad de la sociedad en su conjunto. Su labor no solo implica corregir problemas visuales, sino también prevenirlos y promover hábitos saludables que preserven la visión a lo largo de toda la vida. En este sentido, su presencia en el sistema sanitario público es no solo necesaria, sino absolutamente indispensable.

En el ámbito de la salud visual, la colaboración entre optometristas y oftalmólogos juega un papel crucial en la garantía de una atención óptima y oportuna para los pacientes. Esta asociación permite aprovechar al máximo los conocimientos y habilidades de ambos profesionales, brindando así una atención integral que aborda las necesidades específicas de cada individuo.

Los optometristas, con su formación especializada en la evaluación de la visión y la prescripción de correcciones ópticas, desempeñan un papel fundamental en la detección

# Los ópticos-optometristas: Pilares de la Sanidad Pública

## ¿QUIÉN ES EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA?

Es un profesional sanitario capacitado para el cuidado básico del sistema visual, obteniendo el máximo rendimiento de la visión en todas las etapas de la vida

### Funciones que desarrolla

El Óptico-Optometrista se dedica principalmente al cuidado de la visión. Además de la **evaluación de la refracción y de la visión binocular**, realiza **técnicas de rehabilitación visual**, (tanto de baja visión como de terapia visual ortóptica), **adaptaciones de lentes de contacto, prescripción y entrenamiento en el uso de ayudas en discapacidad visual** y emplea la tecnología diagnóstica más avanzada para la caracterización del sistema visual.



Tal como recoge la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, **las funciones las desarrolla, entre otras, en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.**

A nivel comunitario, los Ópticos-Optometristas educan y conciencian al público, a la sociedad y a los responsables políticos sobre la importancia de la atención visual rutinaria como medida preventiva imprescindible en el marco de la atención básica. Ello permite reducir las consecuencias graves y prevenibles relacionadas con la salud que presentan manifestaciones oculares.

Como proveedores de primera línea, los Ópticos-Optometristas están perfectamente formados y capacitados para mejorar los resultados sanitarios y reducir los costes de la atención sanitaria.



temprana de problemas visuales y en la provisión de cuidados preventivos. Su capacidad para realizar exámenes exhaustivos y ofrecer soluciones personalizadas contribuye significativamente a la salud vi-

sual de los pacientes.

Por otro lado, los oftalmólogos, como médicos especializados en enfermedades y cirugía ocular, aportan su conocimiento y experiencia en el diagnóstico y tratamiento de

condiciones patológicas más complejas y graves. Su intervención es crucial en casos que requieren procedimientos quirúrgicos o tratamientos farmacológicos.

La colaboración entre estos

profesionales no solo beneficia al paciente al garantizar una atención completa y coordinada, sino que también optimiza los recursos del sistema de salud al aprovechar al máximo las capacidades de cada uno.

Esta sinergia permite una detección temprana de problemas visuales, una intervención oportuna y una gestión eficiente de los casos, lo que se traduce en una mejor calidad de vida para los pacientes y en una reducción de las complicaciones a largo plazo.

Es necesario avanzar hacia una atención sanitaria más efectiva y centrada en el paciente.

#### Cifras:

- **92% población.**

La vista representa el sentido máspreciado para el 92% de la población, y su buena salud es vital para el desarrollo y el bienestar de las personas.

- **4 ópticos-optometristas por cada médico-oftalmólogo.**

En España este es el cociente entre profesionales de la visión. Por proximidad, cercanía y facilidad de acceso, el óptico-optometrista es la primera elección para el ciudadano en un 70% de los casos.

- **2.400 ópticos-optometristas.**

Los más de 2.400 ópticos-optometristas que ejercen en la Comunidad Valenciana tienen un papel crucial en la atención visual básica y comunitaria de la población.

- **1.300 establecimientos sanitarios de óptica.**

La atención visual optométrica es una parte fundamental del sistema de atención sanitaria en muchos países, y es una realidad desde hace muchos años en la práctica privada, principalmente en los más de 1.300 establecimientos sanitarios de óptica en la Comunidad Valenciana.

- **Tres millones de consultas anuales.**

En la Comunidad Valenciana los ópticos-optometristas, principalmente en las ópticas, realizan más de tres millones de consultas resolutivas anuales de atención visual.

- **32 ópticos-optometristas en la Sanidad Pública.**

Actualmente solo 32 ópticos-optometristas trabajan en diez departamentos de salud de la Sanidad Pública en la Comunidad Valenciana, cifra claramente insuficiente para la labor sanitaria que pueden desarrollar

- **Hacen falta 200 ópticos-optometristas.**

Según datos del Colegio, actualmente harían falta 200 ópticos-optometristas en la Sanidad Pública de la Comunidad Valenciana para participar activamente en la resolución de las necesidades visuales y en la reducción de listas de espera por causa visual.

## ÓPTICO-OPTOMETRISTA

Se requiere un modelo de integración de los servicios optométricos con la práctica para facilitar la prevención y la detección precoz.



### ¿Para qué está capacitado?



Realizar completos **exámenes visuales** con eficacia.



Implementar técnicas individualizadas de **rehabilitación visual** en niños con determinadas alteraciones visuales, y en adultos que han sufrido enfermedades o traumatismos que han afectado a sus funciones visuales.



Elaborar **programas de prevención y mantenimiento de la salud visual** de la población.



Explorar y analizar las **estructuras oculares** para detectar la posible presencia de enfermedades o patologías, no solo oculares, sino también sistémicas, y derivar, en aquellos casos que correspondan, al médico.



Llevar a cabo una **gestión clínica centrada en el paciente**, en la economía de la salud y en el uso eficiente de los recursos sanitarios.



Más competencias ver Orden CIN/727/2009

### Objetivos

- ★ **Conseguir la mejor calidad visual** de cada persona, minimizando los riesgos y optimizando al máximo el rendimiento y la eficacia del sistema visual.

- ▼ **Contribuir a la disminución drástica de las dilatadas listas de espera de las consultas de oftalmología**, favoreciendo, además, a racionalizar el gasto y recursos sanitarios.

- 🛡️ **Solucionar**, también en la sanidad pública, al igual que ya hace en la privada, **las consultas por motivos altamente prevalentes**, relacionadas con problemas de refracción o aquellas que influyen en el funcionamiento de ambos ojos, como disfunciones binoculares y acomodativas.



Tener una buena visión 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, reduciendo la desigualdad por causa visual y los problemas asociados a esta.



**Nos gusta cuidar tu visión y tu salud visual**

# El CECOVA participa en la jornada “IA para la Confianza en la Vacunación – Salud sin bulos”

Juan José Tirado expone en el encuentro: “Gran parte de la desinformación se produce porque la información sobre vacunas no siempre se basa en evidencia científica”

## AMPARO SILLA

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, intervino --por el Consejo General de Enfermería (CGE)-- en la jornada “Inteligencia Artificial para la Confianza en la Vacunación – Salud sin bulos” celebrada el 11 de abril y en la que autoridades y expertos han presentado el “Informe sobre los bulos de vacunas en redes sociales”.

Durante las intervenciones se puso de manifiesto que la desinformación en vacunas es una de las causas del hundimiento de tasas de vacunación a niveles de hace varias décadas. Y que diversos estudios han demostrado que los bulos sobre las vacunas están influyendo de manera decisiva en la reticencia a vacunarse, incluso entre los propios profesionales sanitarios, y en la reaparición de enfermedades que se consideraban olvidadas como el sarampión y la tos ferina.

Los participantes de la jornada coincidieron en que ante estas evidencias se ha comprobado que la Inteligencia Artificial puede ayudar a identificar las causas de la desconfianza a las vacunas y promover mensajes adaptados a las creencias y códigos de cada grupo poblacional, incluso, en ocasiones, con una empatía superior a la que proporciona el profesional sanitario.

Sin embargo, la IA también presenta riesgos derivados de



Un momento de la conferencia.

su potencial para generar mensajes con apariencia de científicos e incluso fotos y vídeos falsos indistinguibles de la realidad. Por ello, como principal conclusión se ha aceptado la importancia de generar un consenso y un compromiso de acción de los profesionales sanitarios, pacientes, comunicadores y expertos en tecnología para mejorar la confianza en la vacunación aprovechando la IA y creando las condiciones para evitar sus riesgos.

Los asistentes a la jornada fueron la subdirectora General de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de

Sanidad, **Estefanía García**, el coordinador de #SaludsinBulos y director de la agencia COM Salud, **Carlos Mateos**, la presidenta de Fundación Visible, **Patricia Ripoll**, el presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), **Jaime Pérez**, el presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), **José Antonio Forcada**, la coordinadora para Europa de COMO (Confederation of Meningitis Organizations), **Elena Moya**, el miembro del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP), **Pepe Serrano**, la responsable del

Grupo de Trabajo de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), **Isabel Jimeno**, la miembro del Grupo de Innovación Digital en Salud de la Sociedad de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), **Hans Eguía**, y la responsable del Área de Campañas Sanitarias del Consejo General de Farmacéuticos (CGF), **Raquel Varas**.

Durante su alocución, el presidente del CECOVA abogó por “la innovación tecnológica en la salud, la mejora en la comunicación clínica, y el establecimiento de estrategias para combatir la de-

información en el contexto de la vacunación y de salud pública”.

“Gran parte de la culpa de la desinformación se produce porque la información sobre vacunas tiene que estar amparada en evidencia científica y en muchos casos no se respalda con investigación”, según **Juan José Tirado** quien insistió en que la inteligencia artificial recoge todos los mecanismos que incluye la ciencia: “La inteligencia artificial tiene la habilidad de aprender, razonar, percibir y resolver problemas, pero también recoge todas las noticias falsas. Por lo tanto, tiene que haber alguien que diga lo que tiene evidencia científica y lo que no. Y puede ser la IA”.

**El presidente del CECOVA imparte una charla a Estrella Azul de Panamá sobre Innovación en Comunicación y Tecnología.** El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha impartido una charla online a gerentes, directores, jefes, técnicos e ingenieros del grupo empresarial Estrella Azul de Panamá. La charla, titulada “Innovación en Comunicación y Tecnología: Un Viaje con la Comunidad de Enfermería de Valencia”, se ha centrado en fortalecer las habilidades de comunicación, expresión en público y construcción de contenidos de los líderes del citado grupo empresarial.



# El CECOVA pide mayor control sobre las clínicas concesionarias del servicio de hemodiálisis

ALFREDO MANRIQUE

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, aprovechó el foro del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana, para cuestionar el poco control que se ejerce por parte de la Conselleria de Sanidad sobre las clínicas concesionarias del servicio de hemodiálisis y que revierte, tanto en la salud de los pacientes con insuficiencia renal, como en el trabajo de las enfermeras y enfermeros que desarrollan su actividad profesional en estos centros.

El presidente del CECOVA recordó las quejas que, de forma reiterada, ha trasladado el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana —que aglutina a los tres colegios provinciales de Enfermería de



Un momento del encuentro.

Castellón, Valencia y Alicante—ante las últimas reuniones del Consejo de Salud.

“Problemas que los usuarios nos habían trasladado con anterioridad sobre el funcionamiento de estas concesiones clínicas y que no fueron registradas”, según **Juan José Tirado**, quien incidió en que “las deficiencias en el servicio que reciben los enfermos renales por parte de las empresas concesionarias en la Comunidad Valenciana se están agravando, lejos de mejorar siguen empeorando. Cada día aumentan las quejas de usuarios y profesionales que detectan una evidente disminución de la calidad en los servicios de transporte y de tratamiento que están menoscabando la salud de estas personas que deben convivir de por vida con los procesos de hemodiálisis y que acusan un acelerado deterioro de sus condiciones físicas”.



**La investigación en Enfermería impulsa la ciencia, promueve la salud pública y el bienestar de la sociedad.** En Valencia, en el corazón de la Conselleria de Sanitat, a través de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio), un equipo de Enfermería está marcando la pauta en la investigación clínica, impulsando el avance científico y el progreso en el cuidado de la salud. Este equipo, formado por **Eva Jara**, **Esther Soriano** y **Edison Valenzuela**, desempeña una función crucial para coordinar estudios de investigación clínica en el Área de Investigación en Vacunas (AIV) de Fisabio, allanando el camino para un futuro más saludable. Estas enfermeras y enfermero especializados en investigación clínica forman un perfecto engranaje científico en la coordinación de numerosos estudios epidemiológicos y ensayos clínicos de vacunas a nivel regional, nacional e internacional. Su trabajo abarca desde las fases tempranas de estos ensayos hasta estudios de posautorización. El equipo desempeña diferentes tareas para poder cumplir con los objetivos de los estudios como son la evaluación de la eficacia, inmunogenicidad, seguridad y la reactogenicidad de las vacunas en poblaciones pediátricas y adultas. Gracias a su dedicación y a la participación voluntaria de parte de la población de la Comunidad Valenciana, varias vacunas del calendario de inmunización han sido aprobadas por agencias regulatorias como la EMA y la FDA.

**El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia potencia la formación presencial llevando la docencia a los lugares de trabajo.** El COENV refuerza su compromiso con la excelencia y mejora continua en la formación de sus enfermeras y enfermeros colegiados, extendiendo sus servicios de docencia más allá de las aulas convencionales. Con el objetivo de acercar la formación especializada a los profesionales en su entorno laboral, el COENV ha implementado equipos formativos móviles que se desplazan a hospitales y centros de salud de la provincia. Esta iniciativa innovadora permite a los profesionales de enfermería recibir formación de calidad sin necesidad de desplazarse, optimizando así su tiempo y adaptándose a sus horarios laborales. Una medida que, tras implantar el desde el COENV desde hace unos meses, ha obtenido una respuesta muy positiva por parte de las colegiadas y colegiados, valorando la comodidad y pertinencia de los cursos ofrecidos en sus propios lugares de trabajo.



**La Asociación Española de Enfermería Quirúrgica se incorpora a la Federación Internacional de Enfermeras Perioperatorias.** El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) se complace en anunciar que la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica ha sido admitida como miembro de pleno derecho en la International Federation of Perioperative Nurses (Federación Internacional de Enfermeras Perioperatorias) a partir del 1 de abril. La Federación Internacional de Enfermeras Perioperatorias es una organización global comprometida con la promoción activa de la enfermería perioperatoria. Su misión principal es respaldar a las enfermeras perioperatorias en todo el mundo para mejorar la atención al paciente, promoviendo una experiencia quirúrgica segura mediante estándares de mejores prácticas investigadas.



# El MICOF presenta la iniciativa de “PREVENIM ICTUS” para ayudar a reducir el riesgo de ictus desde las farmacias

Permitirá detectar patologías como la fibrilación auricular y la derivación, en caso necesario, al centro de salud

## REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) y el Ayuntamiento de Sagunto han presentado la Campaña “PREVENIM ICTUS” para ayudar a reducir el riesgo de ictus entre la población a través de las farmacias comunitarias. La iniciativa promovida por ambas instituciones junto con el Departamento de Salud de Sagunto comenzará con un programa piloto de tres meses de duración en las farmacias comunitarias de la zona básica de salud de Sagunto y Puerto de Sagunto en coordinación con los agentes sanitarios.

PREVENIM ICTUS consiste en la detección de la fibrilación auricular no diagnosticada, esto es, una arritmia que ocurre cuando el corazón late de forma rápida y desorganizada y que se asocia con un elevado riesgo de ictus. Para ello, desde las farmacias se realizará una simple prueba no invasiva que consiste en la realización de un electrocardiograma mediante la colocación de los dedos en un dispositivo durante 30 segundos para obtener una lectura del ritmo cardíaco. Además, se le formularán unas sencillas preguntas al usuario para identificar factores de riesgo asociados a esta patología. Tras los resultados, y en caso necesario, el farmacéutico derivará al usuario al centro de salud. El servicio va dirigido a personas



Jaime Giner, presidiendo la presentación.

a partir de los 55 años y con al menos un factor de riesgo.

## Servidor asistencial permanente

Durante la presentación el presidente del MICOF, **Jaime Giner**, ha señalado que espera que el piloto “pueda extenderse al resto de la red sanitaria pública para que se convierta en un servicio asistencial permanente, dado que la farmacia comunitaria juega un papel fundamental para la detección y cribado de enfermedades crónicas y, en este caso, de fibrilación auricular”. “El conocimiento

que el farmacéutico comunitario tiene de los pacientes que llegan a la farmacia, de su estado de salud y de sus tratamientos médicos, lo hacen un profesional sanitario idóneo para la detección de pacientes de riesgo de sufrir un ictus”, ha destacado.

Además, **Giner** ha recordado la importancia de la unión y la colaboración con otros profesionales sanitarios “siempre en beneficio del paciente” y la posibilidad de que con esta campaña se dé un “hito sin precedentes”, al colaborar de forma coordinada y protocolizada entre dos niveles asistenciales: los

farmacéuticos comunitarios y los farmacéuticos de atención primaria. Además de el hecho de que los médicos de Atención Primaria podrán acceder a la información registrada por el farmacéutico en las pruebas realizadas en la farmacia, solicitar las pruebas pertinentes para evitar riesgos al paciente y mejorar su salud, tras lo que los Farmacéuticos de Atención Primaria, entre otras tareas, registrarán los resultados de la derivación en la plataforma ATENFARMA para que el farmacéutico comunitario pueda hacer un seguimiento del caso.

Por su parte, el vocal de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) del MICOF, **Álvaro Peláez**, ha puesto en valor que las farmacias comunitarias hacen “mucho más que dispensar medicamentos”. “Y en el caso de la campaña que nos ocupa, con nuestra asistencia podemos llegar a salvar vidas”, ha añadido. Asimismo, ha indicado el “enorme” interés en que esta iniciativa sea “un éxito” para poder trasladar el servicio “al resto de la Comunitat” y que Sagunto sea pionera en un proyecto “innovador y protector de la salud de las personas”.



Foto de familia de la presentación en el consistorio de Sagunto.



Un momento de la presentación.

# Xarxa Pacients mejora el autocuidado de más de 1200 personas

El programa de formaciones gratuitas del Colegio de Farmacéuticos de Valencia para el empoderamiento de personas con enfermedades crónicas continúa su crecimiento

## REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) puso en marcha a principios de 2022 el proyecto Xarxa Pacients, un programa de formaciones gratuitas para el empoderamiento de las personas con enfermedades crónicas. Desde entonces ya son más de 1200 personas las que han podido mejorar su autocuidado en beneficio de su salud. El objetivo, tal y como ha señalado la vocal de RSC del MICOF, **Cande Almenar**, es "seguir creciendo en este sentido para poder ayudar al máximo número de pacientes activos (pacientes, familiares o cuidadores) en distintas patologías, al mismo tiempo que se va ampliando el número de afecciones dentro del abanico formativo que ofrece Xarxa Pacients en colaboración con asociaciones de pacientes".

Cada curso se compone de tres sesiones donde las personas inscritas comparten un vínculo con la patología. Una vez los pacientes han superado el curso se les acredita como pacientes-formadores y pueden participar en próximas ediciones como expertos en su patología para reforzar la relación entre iguales con vistas a fomentar la adherencia en los tratamientos y una mejor calidad de vida. Por el momento, se han impartido un total de 23



Uno de los cursos de Xarxa Pacients impartidos recientemente.

cursos, entre los que se han abordado las siguientes patologías: Diabetes Mellitus (tipo 1 y 2), enfermedad renal, fibromialgia y dolor crónico.

"Desde el MICOF, como profesionales sanitarios y farmacéuticos, trabajamos día a día junto a personas que tienen alguna enfermedad crónica y visitan regularmente su farmacia para recoger su medicación, por lo que sabemos de la importancia de la adherencia a los tratamientos y del autocuidado en es-

tos casos. Por este motivo impulsamos Xarxa Pacients, que en dos años ya ha podido ayudar a más de 1200 personas y seguiremos trabajando para que sean muchas más", ha explicado **Almenar**.

## Formaciones

Asimismo, los cursos se complementan con formaciones específicas que se plantean sobre temas concretos. Hasta la fecha se han realizado 15 formacio-

nes complementarias sobre las enfermedades mencionadas, incluyendo también otras patologías como el cáncer y las enfermedades de la sangre.

En las próximas semanas Xarxa Pacients impartirá dos formaciones complementarias y un curso: 5ª edición del curso de fibromialgia (7, 14 y 21 de mayo de 17:00 a 19:00 horas en ADEIT); Formación complementaria en autocuidados en el dolor (16 de mayo de 17:00 a

19:00 horas en ADEIT); y Formación complementaria en complementos alimenticios en fibromialgia (29 de mayo de 17:00 a 19:00 horas en ADEIT). Las personas que estén interesadas en alguno de los cursos pueden inscribirse de manera gratuita a través de la web [www.xarxapacients.es](http://www.xarxapacients.es). Cualquier duda, también pueden contactar de forma directa por mail al correo [xarxapacients@micof.es](mailto:xarxapacients@micof.es).

## El MICOF participa en la III Feria de la Salud de Burjassot

La institución colegial ofreció diferentes servicios a los asistentes

## REDACCIÓN

La III Feria de la Salud de Burjassot celebrada el sábado 27 de abril en el Parque de la Granja contó un año más con la participación del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF).

Para ello, se instaló una carpa donde farmacéuticos de la institución colegial ofrecieron a los asistentes diferentes servicios para el cuidado de la salud: toma de la presión arterial, valoración de la glucemia, detección del ritmo cardíaco y adhesión a la dieta mediterránea a través de un cuestionario y el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).



Un momento de la feria.

Además, el farmacéutico del departamento de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) del MICOF, **Julián Navas**, impartió una charla formativa sobre "El cuidado integral del pie" que permitió a los vecinos del municipio profundizar en sus conocimientos sobre ortopedia.

A lo largo de la mañana la Feria de la Salud de Burjassot realizó actividades para todas las edades entre las que se incluían animaciones infantiles y juveniles, juegos, iniciación a la marcha nórdica, pintacaras, actividades físicas y un largo etcétera de acciones vinculadas con la salud.

# Ribera IMSKE activa la Unidad de Fibromialgia con el doctor Vicente Palop, especialista en este síndrome complejo

La fibromialgia, según los expertos, genera un sufrimiento añadido a las pacientes, por la incompreensión social que se suma al dolor, la fatiga crónica o los problemas de sueño, síntomas incapacitantes

## REDACCIÓN

El hospital Ribera IMSKE, el centro especializado en el aparato locomotor del grupo sanitario Ribera, ha activado su Unidad de Fibromialgia con la incorporación del **doctor Vicente Palop** como coordinador del área junto a la **doctora Patricia Roth**. Ambos profesionales poseen una amplia experiencia en el tratamiento de este síndrome y, además, llevan trabajando juntos desde hace años, formando un tándem profesional de reconocido prestigio en el ámbito médico. A esta unidad se incorporan también varios profesionales de Ribera IMSKE para formar un necesario equipo multidisciplinar que afronte esta enfermedad desde todos los ángulos: fisioterapia, hidroterapia, dolor, nutrición, y reumatología. **Arturo Aleis** como nutricionista

y el equipo de fisioterapia formado por **Pablo Martínez, Jordi Llopis**, y **Mariano Soler** se unen a los **doctores Palop y Roth** en este nuevo proyecto, inaugurado el 8 de mayo.

## Experiencia

El **doctor Palop** es un profesional con casi 30 años de experiencia en el tratamiento de lo que él define como *“un síndrome complejo, que genera un sufrimiento añadido a las pacientes por la incompreensión social que se suma al dolor, la fatiga crónica o los problemas de sueño, entre otros síntomas que padecen y que pueden ser muy incapacitantes”*. Ha atendido a más de 12.000 mujeres en toda España y ha participado en la revisión monográfica de La enfermedad de fibromialgia y de la Guía Fisterra sobre este síndrome, documen-



Piscina de hidroterapia de la Unidad.

tos ambos que se consideran un referente a nivel nacional y también en Sudamérica para el abordaje de esta patología.

Se estima que en España hay alrededor de 900.000 personas con fibromialgia, una dolencia que afecta especialmente a mujeres entre los 30 y los 60 años, pero que también es diagnosticado en personas más jóvenes y en hombres. Sin embargo, según el Instituto Nacional de Estadística, solo hay diagnosticadas alrededor de 276.000 pacientes.

Y es precisamente la complejidad de este síndrome lo que dificulta el diagnóstico. El **doctor Palop** explica que las pacientes *“tienen síntomas en diferentes órganos, lo que repercute en su estado de ánimo, les genera ansiedad y provoca, incluso, un deterioro cognitivo”*. *“Muchas veces, una persona que tiene dolor crónico no duerme y no es capaz de re-*



## Nueva unidad de Fibromialgia

En Ribera IMSKE contamos con un equipo de **6 especialistas** liderados por los doctores **Vicente Palop y Patricia Roth**, profesionales de reconocido prestigio en el tratamiento de esta problemática.

**Pide cita en [imske.com](https://www.imske.com)**

**Nos movemos contigo #SaludResponsable**



cordar siquiera lo que ha hecho un día o con quién ha estado”, explica el especialista en fibromialgia del hospital Ribera IMSKE.

El **doctor Palop** explica que en la Unidad de Fibromialgia del hospital Ribera IMSKE se hace una valoración completa de las pacientes y una prueba para conocer con exactitud los síntomas. Y a continuación “se plantea un abordaje personalizado e integral para el tratamiento, que puede abarcar diferentes especialidades, siempre bajo la supervisión de esta unidad especializada”. “Es importante recordar que estas pacientes tienen dolor sin que haya una lesión, como puede ser una fractura. Pero es un dolor fundamentalmente muscular y tendinoso, que sufren las 24 horas, y que tiene una repercusión importante en su estado de ánimo, provocando ansiedad y depresión en muchos casos”, asegura, lo que confirma la importancia de un abordaje integral y multidisciplinar.

La nueva Unidad de Fibromialgia dirigida por los **doctores Vicente Palop y Patricia Roth**, profesionales de amplia trayectoria en el tratamiento de este síndrome.

La ventana de citas es los lunes de 9:00 a 14:00 horas con el **Dr. Vicente Palop** y los miércoles de 9:00 a 14:00 horas con la **Dra. Patricia Roth**. El hospital Ribera



Patricia Roth.

► El doctor Palop, que ha atendido a más de 12.000 mujeres afectadas en toda España, ha participado en la revisión monográfica de La enfermedad de fibromialgia y de la Guía Fisterra y pone en valor “la atención personalizada a las pacientes”

IMSKE es un centro especialista en tratamiento de patologías musculoesqueléticas. Es por ello por lo que esta nueva unidad tendrá, además el apoyo de un equipo multidisciplinar de rehabilitadores, reumatólogos, nutricionistas y fisioterapeutas.

El **Dr. Vicente Palop** es un conocido referente nacional en el campo de la fibromialgia, su vasta experiencia y conocimientos lo han convertido en un líder en esta especialidad.

La **Dra. Patricia Roth** es médico especialista en medicina familiar y comunitaria, con una amplia experiencia en el tratamiento de la fibromialgia. Junto con el **Dr. Palop**, forman un equipo comprometido con el bienestar de nuestros pacientes.

En IMSKE, el enfoque se centra en el manejo farmacológico del dolor, sino también en un enfoque multimodal centrado en el paciente. Nuestro equipo de fisioterapeutas, nutricionistas y especialistas en sueño trabajan juntos para mejorar la calidad de vida de quienes padecen fibromialgia.

#### Instalaciones

IMSKE es centro médico líder en la prevención, diag-

nóstico y tratamiento integral de enfermedades musculoesqueléticas. Nuestra pasión es la traumatología y la rehabilitación, y su compromiso es brindar un cuidado sin límites a nuestros pacientes.

Cuenta con un equipo multidisciplinar de más de 70 profesionales altamente especializados en diversas áreas de la medicina musculoesquelética. Dispone de un espacio amplio y moderno: 1,350 metros cuadrados dedicados a la rehabilitación y el tratamiento.

**Planta de Readaptación:** para la recuperación de manera individualizada y efectiva.

**Piscina de Hidroterapia:** especialmente diseñada para terapias de hidroterapia, que ofrece beneficios para la movilidad y la recuperación.

**Cinco Quirófanos:** equipados con tecnología de vanguardia para intervenciones quirúrgicas precisas y seguras.

En IMSKE, cada paciente recibe un tratamiento exacto y personalizado coordinado por un equipo de expertos. El objetivo es promover un estilo de vida activo y saludable, fortaleciendo el cuerpo como motor de nuestras vidas.

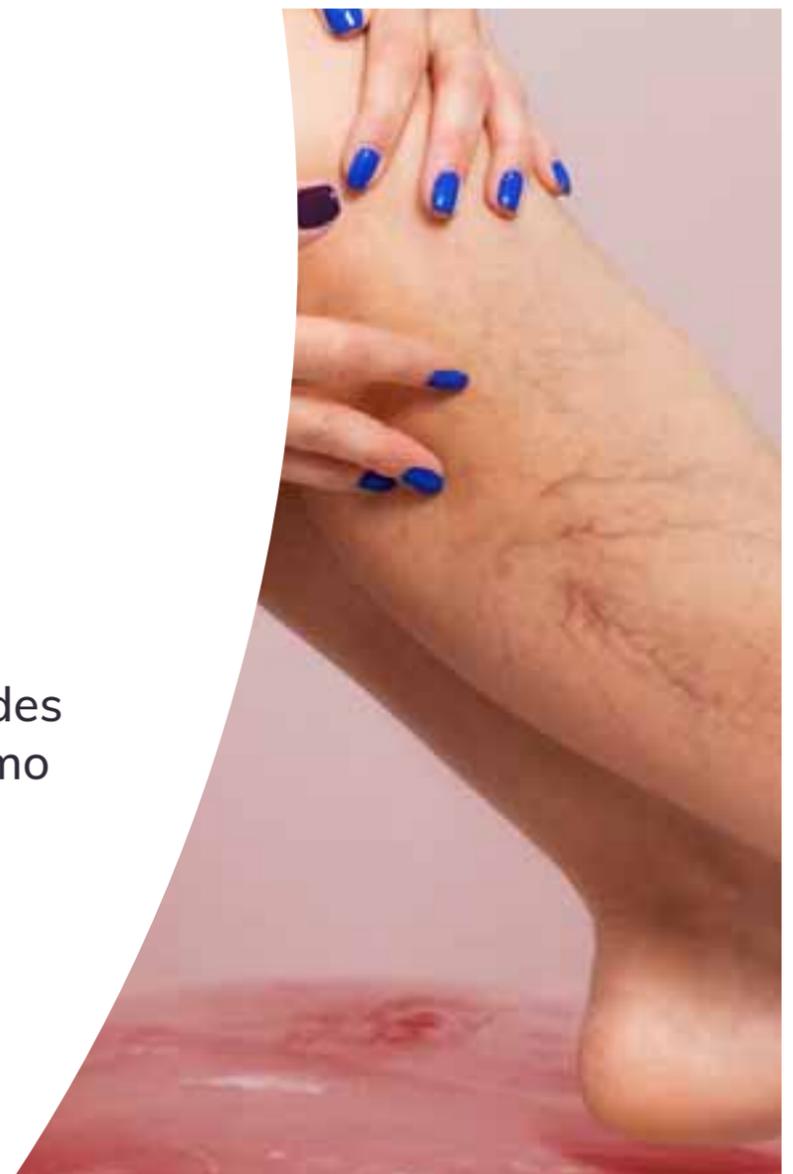
**ribera** | **HOSPITAL IMSKE**

## Nueva unidad de Varices

Ahora tus problemas de varices, tanto si son solo estéticos como si requieren cirugía, puedes solucionarlos en el mismo centro y con el mismo equipo coordinado.

**Pide cita en [imske.com](https://www.imske.com)**

**Nos movemos contigo #SaludResponsable**



DOCTOR VICENTE PALOP

COORDINADOR UNIDAD DE FIBROMIALGIA DE HOSPITAL IMSKE

# “El síndrome de fibromialgia que es una enfermedad compleja, un cuadro de hipersensibilidad central que aumenta como una bola de nieve”

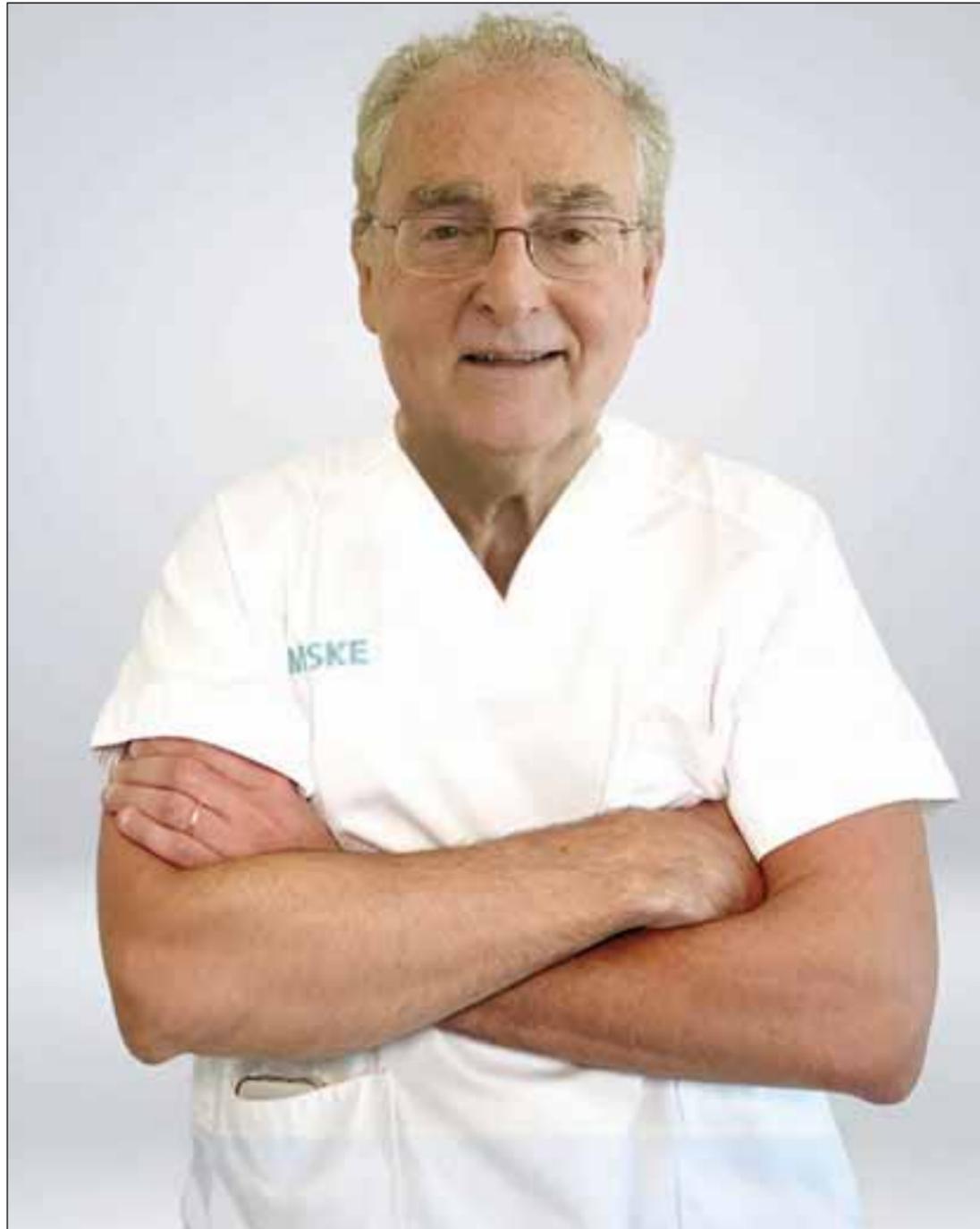
## REDACCIÓN

### P.- ¿Qué es el síndrome de fibromialgia?

R.- El síndrome de fibromialgia que es una enfermedad compleja, fatiga crónica o enfermedades más complejas, como es el síndrome químico múltiple, que al final todas se reúnen en un cuadro de hipersensibilidad central y eso ha hecho que poco a poco, digamos, vaya aumentando como una bola de nieve la atención a estos pacientes y a lo largo de estos últimos 25 años, probablemente he atendido a más de 12.000 mujeres de toda España. Yo soy médico de familia y soy un defensor de esta especialidad. Siempre trabajaba a nivel hospitalario y fundamentalmente a nivel de medicina interna y desde ese punto de vista, siempre en lo que es la consulta externa a nivel hospitalario he ido recibiendo pacientes por una u otra vía de compañeros míos que tenían esta enfermedad, que tenían fibromialgia. Es decir, que hemos tenido un papel en el abordaje de la enfermedad. Yo creo que es muy importante y un papel que se ha reflejado también en publicaciones.

### P.- ¿Le ha dedicado mucho tiempo a esta patología a lo largo de su carrera?

R.- A nosotros nos pidieron que hiciéramos la revisión monográfica de la enfermedad de fibromialgia, que es una revista que están suscritos unos 20.000 médicos de Atención Primaria, la Guía Fisterra, que es una guía de las más visitadas a nivel médico, a nivel nacional y también a nivel internacional, porque los médicos de Sudamérica también la dan mucho, pues nos da a nosotros y desde luego la hicimos y la vamos revisando cada cuatro años y actualizando. Es decir, que lo que empezó siendo un interés personal por este tipo de personas que tienen un sufrimiento añadido a lo que es el dolor, la fatiga o las alteraciones del sueño, luego se ha convertido en algo muy profesional y también he de decir que es muy humano porque se establece una relación personal con las pacientes muy interesante y



Vicente Palop.

que ha tenido repercusión no sólo en la atención médica, sino también en la formación de profesionales

### P.- ¿Qué síntomas y consecuencias para la salud tiene esta enfermedad en el paciente?

R.- Se llama síndrome. Hay una enfermedad que afecta a múltiples órganos y sistemas, que se caracteriza. Todo el mundo piensa siempre en el dolor porque es lo más llamativo, pero el dolor no va solo al dolor, va acompañado de una alteración del sueño muy grave y de un síndrome de fatiga crónica, que a veces es lo más inva-

lidante que tiene y lo que más incapacita a los pacientes. Los pacientes tienen síntomas y signos en todos los órganos. Esto indiscutiblemente repercute en el estado de ánimo de las pacientes en un grado de ansiedad y de una forma clara, y cada vez se tiene más en cuenta también en un deterioro cognitivo, porque digamos que el dolor crónico, la falta de sueño, las personas que no duermen al día siguiente no se acuerdan de nada. Es decir, que los síntomas cardinales de la enfermedad están haciendo mella en otros apartados del organismo, no desde un punto de vista inte-

gral como es la memoria o la forma de desarrollar tus actividades a lo largo del día.

Fundamentalmente una persona que desde hace más de tres meses tiene una alteración del sueño grave, tiene una fatiga crónica, un síndrome de fatiga crónica con síndrome de fatiga crónica. No sólo levantarse por la mañana, sino que afecta a muchos órganos y sistemas y hay que pasar un test de ver los síntomas que tiene. Cuando se tiene más del 70% de los síntomas se tiene un síndrome de fatiga crónica el dolor. Estas tres cosas. es un dolor sin que haya lesión tisular. Es decir, todo el

mundo puede explicar el dolor cuando uno tiene una fractura, pero cuando una persona se le ve que no tiene ninguna fractura, ninguna lesión, es muy difícil entender ese dolor y es un dolor continuo que dura 24 horas, es decir, todos los minutos del día y toda la vida, y que, sin lugar a duda, esto tiene una repercusión en la ansiedad y en la depresión, en el estado de ánimo de los pacientes. Es un dolor muscular y tendinoso, fundamentalmente.

Es decir, una persona como tú o como yo, que tenemos una artrosis de rodilla, por ejemplo, podemos tener un dolor, un dolor que puede ser llevadero y que no nos produce incapacidad. Ellos, una lesión menor, les puede producir una incapacidad muy grande y un dolor muy intenso, es decir, tienen una hipersensibilidad al dolor e incluso tienen dolor en donde no habría que tener dolor.

### P.- ¿Es un síndrome que afecta a todo el mundo por igual?

R.- La fibromialgia es igual en todo el mundo y afecta de la misma forma a todas las personas. Se ha visto que hay una franja de edad que se puede hablar de la perimenopausia, que es a partir de los 45 a los 65 años, que probablemente es más frecuente. Pero claro, es que hay niñas porque es fundamentalmente se da en mujeres que a los 12 años ya tienen un cuadro de personalidad central y por lo tanto tienen todos los síntomas. Es decir, nosotros llevamos niñas cuando cumplen a partir de los 16 años que empezamos a abordar nosotros, cuando han pasado la época pediátrica y que tener un cuadro establecido de fibromialgia. Es decir que, aunque es más frecuente fundamentalmente en mujeres en esa franja de edad. 45 65 años hay personas muy, muy jóvenes, incluso niños que presentan la enfermedad de forma mucho menos frecuente y sobre todo mujeres como indicas, que hoy hay un porcentaje mucho más alto de mujeres que de hombres en este sí.

### P.- ¿Cómo ha evolucionado?

## ESPECIAL FIBROMIALGIA

R.- A lo largo de los últimos 20 años, lo que nos dice la bibliografía ha ido cambiando. Porque al principio decía uno de cada cuatro puede ser un hombre y tres mujeres. Se ha ido modificando y ahora ya se habla de 20. Una mujer por un hombre. Yo habré visto más de 12.000 mujeres y tener unos 40 hombres haber seguido a unos 40 hombres. No quiero decir que probablemente la prevalencia de la enfermedad en las mujeres es mucho más frecuente que los hombres. Y luego también a nivel de entorno urbano, gente es eso. No la afecta. No, es que, por el hecho de vivir en la ciudad, una ciudad puedas tener más predisposición patogénica de la enfermedad, que es lo que produce la enfermedad.

**P.- ¿Se sabe qué lo origina?**

R.- Una casuística de muchos factores que pueden condicionarla, pero la verdad es que hoy en día no la podemos explicar, no podemos decir la fibromialgia una persona la sufre por este motivo, no hay una relación causal entre hecho y la enfermedad. Se habla de antecedentes médicos, de exposición a tóxicos. Se va a hablar de la exposición de las mujeres a detergentes.

Hoy en día no sé sabela relación causal entre el qué es lo que produce la enfermedad que factores desencadena la fibromialgia, pero no podemos determinar a día de hoy eso, lo que hace que unos como el cáncer de pulmón, el tabaco, sabemos que sí, que aquí no, aquí surge, aparece y claro, y no. La endocrina Carmen Vaz de Barcelona, habla sobre las causas que condicionan la diferencia de enfermar dependiendo el género o no, de por qué las mujeres tienen más dolor crónico, que es así no sólo fibromialgia, sino también por otros problemas de salud. Pues ella en un libro muy interesante relata, que la mujer has estado sometida a muchos factores estresantes y que quizá esto llega a un momento que condiciona que el tener sometido el sistema nervioso central a eso estresantes externos, condiciona que se produzca una hipersensibilidad y se produzca la enfermedad de fibromialgia, la fatiga crónica. Yo creo que tiene algo de razón. Yo tengo pacientes súper sanas, una chica de 28 años que un mes después de casarse tiene una apendicitis, la operan del apéndice perfectamente sana, con hábitos de vida súper saludables y que cuando se va a levantar de la cama. Tras la intervención de la apendicitis, tenía un cuadro de



Vicente Palop en la consulta.

fibromialgia grave, un cuadro de fatiga crónica grave. Esto es inexplicable, hoy en día le tiene que ayudar al marido a ducharla, a vestirla, va en silla de ruedas. Es difícil de explicar cuál ha sido la situación estresante, ¿cuál ha sido el factor externo?, ¿cuál ha sido la causa que ha provocado esa hipersensibilidad del sistema nervioso central? han sido los anestésicos.

**P.- Por tanto, le puede pasar a cualquiera...**

R.- Le podría poner muchos ejemplos de este tipo de gente muy sana y que de la noche a mañana le ha sobrevenido la enfermedad. ¿O qué condición? ¿A que una niña pequeña que vive en la familia, que no hay factores estresantes que no hay una distorsión de familia, pues aparezca la enfermedad? Muchos pacientes que dicen no: "es que yo vengo a su consulta para que me haga la prueba esta de la fibromialgia", como si hubiera una prueba diagnóstica bien analítica o radiológica que nos cuadre, un escáner o que nos pudiera dar el diagnóstico. Y esto no es así, fundamentalmente a través de la entrevista clínica, tipificando muy bien la clínica que padece la paciente, el tipo de dolor, la fatiga crónica y la alteración del sueño, cómo afecta a otros ór-

ganos y sentidos, cómo afecta a nivel cognitivo la memoria, que es muy importante y la ansiedad y la depresión.

Se ha dicho que de las enfermedades que antes se clasificaban como enfermedad de reumatológicas, que aparte de la artritis reumatoidea, la fibromialgia es la que está acompañada de depresión de forma más frecuente. Es decir que tiene esas connotaciones y luego algo muy importante que es que hay que descartar otras causas alternativas de enfermedades o medicamentos que puedan condicionar esos síntomas.

Por ejemplo, publicamos dos casos de falsa fibromialgia por toma de vitamina A. La vitamina A es una vitamina liposoluble. Eran dos mujeres que, durante años, por un problema de faringitis crónica, habían estado tomando macro dosis de vitamina A. La vitamina es una vitamina liposoluble que se deposita en la grasa, fundamentalmente en el hígado, los pulmones y el cerebro, y que produce dolor generalizado, produce fatiga y produce alteraciones.

Al final, si tú tienes dolor crónico, duermes mal también. Es decir, que reunían de alguna forma toda la 5.<sup>a</sup> enfermedad de fibromialgia y que a los dos meses de haber retirado la vitamina A, estas personas esta-

ban completamente mejor. Lo importante que es descartar a veces sólo un fármaco que pueda estar produciendo todos los síntomas de la enfermedad.

Cuatro de cada diez pacientes que nos llegan. A lo mejor llevan el título nobiliario de la enfermedad de fibromialgia y resulta que llevan 14 años con esto, con lo que condiciona a nivel de estigma de enfermedad y de tratamientos equivocados y de no abordar el problema real que tienen las pacientes. El no haber llegado a un diagnóstico claro de la enfermedad, al no haber hecho ese diagnóstico diferencial, no la has descartado como efectivamente la familia en otros problemas es muy, muy interesante.

Hay solo dos tipos de hacer la sanidad, no la buena sanidad y la mala, y que el médico de familia que está en atención primaria puede ser el especialista y debe ser el especialista que atiende fundamentalmente a los pacientes con enfermedades de fibromialgia. Hay un hándicap relacionado con el tiempo que tienen los médicos y con la organización en la atención Primaria y con la organización que hay a nivel general de la sanidad.

**P.- ¿Cuál es la primera consulta o el primer paso?**

R.- Un paciente con enfermedades con síndrome de fibromialgia necesita una primera entrevista muy amplia, no una entrevista que puede ser de 45 minutos, una hora o incluso dos horas, dependiendo de la comorbilidad que tiene. Esto no es muy difícil hacerlo en Atención Primaria. No se pueden hacer seguimientos de estas pacientes en entrevistas de cinco minutos porque son muchos los ítems que hay que valorar y hay que ver la respuesta a los tratamientos y siguen las recomendaciones o no las siguen. Esto hace que sea muy difícil el abordaje desde la atención primaria, cuando tienen que ir a o a qué especialista tienen que ir a aquel especialista que lo haga bien indiscutiblemente, y que tenga el tiempo necesario para dedicarnos luego a Aparte de esto, yo creo que es una enfermedad que tiene un abordaje multimodal y multi profesional, es decir, el que hayan varios profesionales juntos que aborden la enfermedad, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos especialistas en esta enfermedad y que todos trabajen juntos.

Yo creo que esto le da un valor añadido porque son el eje fundamental para el tratamiento de la enfermedad del síndrome. Que podríamos decir que un adecuado trata-



miento de la enfermedad requiere necesariamente varios especialistas. Si no te están viendo desde varios ángulos, posiblemente podríamos decir que a lo mejor no te están haciendo el mejor tratamiento.

**P.- ¿Funciona hacer ejercicio?**

R.- Uno de los ejes fundamentales en el abordaje de la enfermedad es el ejercicio físico, no el ejercicio físico. Yo creo monitorizado y asesorado por un experto. Yo creo que es que es clave. Hay pacientes que van a la fisioterapeuta y salen peor que han entrado. Se tiene que saber que lo que es imprescindible el masaje muscular de liberación miofacial. Una de las técnicas fundamentales con respecto al ejercicio físico. Es la gimnasia dentro del agua, pero la gimnasia dentro del agua no la pueden hacer personas con fibromialgia. Hay personas que no la tienen porque si no es que se hunden en la piscina a los cinco minutos, no pueden seguir el ritmo de otras personas.

Hay que hacerlo adecuado, de forma individualizada, ya sea hacia las personas que sufren la enfermedad. Esto supone una persona que monitoriza, no un fisioterapeuta experto en este tema y por lo tanto el

que forme parte del equipo. Yo creo que enriquece mucho a la unidad. Se sabe que el sobrepeso, que la que la obesidad, que la grasa provocaba una sustancia, es lo que se llama unas sustancias que son inflamatorias del sistema nervioso central y que empeoran la enfermedad, que incrementan la hipersensibilidad del sistema nervioso central y por lo tanto incrementan el dolor, la fatiga y el insomnio. Esto quiere decir que estas personas y nosotros conseguimos adecuarles una dieta y ejercicio físico y conseguimos que, con un plan muy relajado para tres, cuatro o cinco años, estas personas sean personas que se adecue su peso al peso ideal. Esto va a hacer que mejoren de forma extraordinaria estas personas, con lo cual un nutricionista es imprescindible.

**P.- A nivel de alimentación, ¿pueden sufrir intolerancias?**

R.- Las personas tienen una hipersensibilidad también del tubo digestivo, y hace que tengan muchas intolerancias, que determinados alimentos que son más difíciles de digerir como es la lactosa, la fructosa o el gluten, a ellos, les creen verdaderos problemas alimentarios. El adecuar la alimenta-

ción, hace que mejoren mucho de sus problemas de salud, es decir, una nutricionista.

**P.- ¿Es un punto de inflexión su nueva Unidad?**

R.- Puede ser una unidad ideal para para presentarle a las pacientes que tiene esta enfermedad y que puede ser muy resolutiva para ellas y que puede ser una magnífica expectativa para su problema de salud, de un problema de salud de muchísimas mujeres en España. Hay que entender que tenemos más de 1 millón y medio de mujeres con enfermedad de fibromialgia y que desde hace mucho tiempo están reivindicando a la propia administración sanitaria, el reconocimiento de la enfermedad y a que se creen unidades que den respuesta a sus problemas de salud. El ejercicio físico de la terapia física es junto con la meditación y la relajación son los ejes centrales del abordaje inicial de la fibromialgia. Entonces es clave el ejercicio físico y es muy importante que las pacientes lo entiendan, lo comprendan y cambien de actitud. Una persona que tiene dolor todo el día tiene una actitud a no moverse, porque cuando se mueve tiene dolor. Eso lleva a

que tenga una mayor debilidad muscular y le lleva a más dolor. Hay que analizar todas las barreras que tienen las pacientes, que muchas veces son barreras de: "es que a mí me da vergüenza salir en traje de deporte, es que me da vergüenza que vean que yo no puedo andar deprisa, es que me da vergüenza que vean que yo a los 15 metros me tengo que parar" el abordar esas barreras, que la superen y que cambien de actitud, de que empiecen a hacer ejercicio físico.

**P.- ¿Qué importancia tiene la fisioterapia?**

R.- Yo creo que es muy importante y aquí los fisioterapeutas tienen un valor añadido en conseguir estas cosas. El tema de la meditación y la relajación, que para mí van de la mano del ejercicio físico es muy importante. Hay publicaciones a nivel internacional en revistas tan importantes como Ensayas que se dice que la ansiedad lleva a que el tener una mente dispersa lleva a más ansiedad. Entonces decía que las personas están pensando en cuatro o cinco cosas a la vez. Y esto es lo que les pasa a las personas con dolor crónico y con fatiga, los lleva a más ansiedad

y ya se sabe que la ansiedad que produce más dolor. Por ejemplo, hay publicaciones en las que se ha sometido a mujeres con enfermedad de fibromialgia y mujeres que no la tienen, les están haciendo una resonancia magnética cerebral con colores, de tal forma que cuando sienten dolor los puntos del dolor se ponen de color rojo porque les pasa una película glamurosa, muy romántica y de repente un asesinato.

Esto quiere decir que, si nosotros conseguimos que las personas no tengan una mente dispersa, sepan estar en el momento de disfrutar del momento y no tener ansiedad. Van a mejorar mucho en su enfermedad, y una relajación mental, pero es una forma de evitar los estímulos externos que afectan mentalmente y que no se convierten en dolor.



# La Ribera realiza su primera intervención de cirugía digestiva con el robot Hugo de última generación

La intervención quirúrgica llevada a cabo en el hospital valenciano para la extirpación de la vesícula biliar a una paciente de 57 años supone un nuevo avance en el uso de cirugía robótica

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario de La Ribera ha realizado su primera cirugía digestiva asistida por el robot de última generación Hugo RAS. La intervención ha consistido en una colecistectomía, la extirpación de la vesícula biliar de una paciente de 57 años.

Este hecho marca un avance significativo en el uso de la cirugía robótica por parte del Hospital de Alzira ya que, hasta la fecha, el robot Hugo se había utilizado exclusivamente en operaciones de urología. Hasta el momento se han realizado con éxito 32 intervenciones de esta especialidad.

El centro hospitalario de Alzira es uno de los primeros en España que utilizan este avanzado robot, en el que se ha invertido 2,3 millones de euros.

La paciente intervenida de colecistectomía presentaba colelitiasis sintomática que recomendaban la extirpación de la vesícula biliar y fue dada de alta a las 24 horas. La intervención ha sido liderada y llevada a cabo por **Gloria Báguena**, jefa de la Unidad de Coloproctología del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, dirigido por **Javier del Pino**.

El sistema Hugo RAS en una plataforma modular con cuatro brazos autónomos que se desplazan fácilmente de un quirófano a otro, adaptándose a diferentes espacios. El equipamiento combina una consola desde donde opera el cirujano, conectada a los cuatro brazos, que disponen de instrumentos articulados y tecnologías quirúrgicas avanzadas y un sistema de visualización en 3D de alta definición.

## Menor agresión quirúrgica y rápida recuperación

Según ha destacado **Gloria Báguena**, la principal ventaja para el paciente sometido a intervención quirúrgica mediante el sistema robótico Hugo "es que se trata de un procedimiento mínimamente invasivo, lo cual favorece una recuperación más rápida, evita complicaciones y amينو-



Equipo que ha participado en la operación.

ra el dolor postoperatorio. Todo ello se traduce en una menor agresión quirúrgica, en la reducción de las estancias hospitalarias del paciente y en un rápido retorno a la actividad habitual".

La doctora ha explicado que "el cirujano mantiene pleno control de los brazos e instrumentos

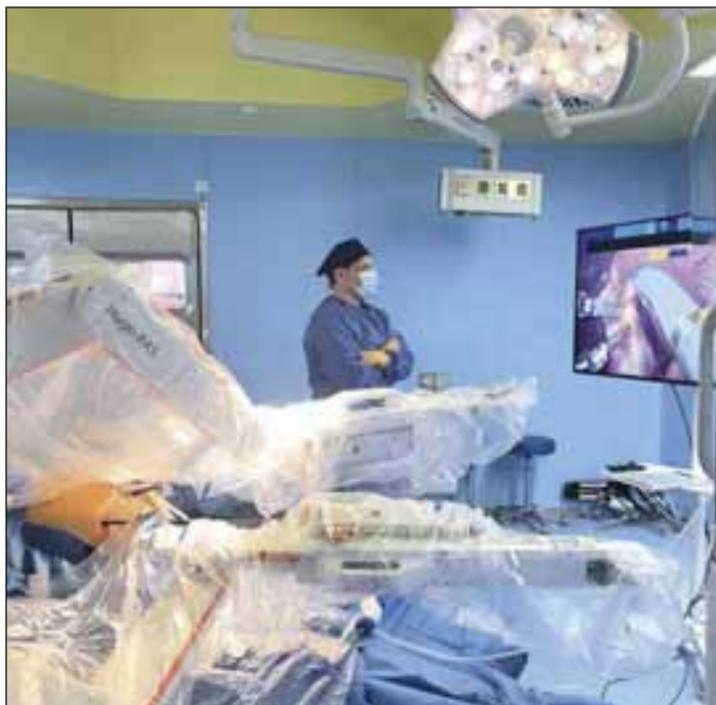
del robot durante la intervención, mientras permanece sentado ante la consola, la cual dispone de un sistema 3D que permite una mejor visualización del campo quirúrgico. Al mismo tiempo, puede visualizar todo el entorno del quirófano y comunicarse fácilmente con el equipo de profesionales que parti-

cipa en la intervención".

Asimismo, ha subrayado que "la robótica ayuda a los cirujanos a la realización de intervenciones de alta complejidad a través de una cirugía mínimamente invasiva. Y a diferencia de la cirugía laparoscópica, es más confortable, permite trabajar en una situación

más ergonómica y realizar la cirugía con una mayor precisión".

El Hospital de La Ribera prevé próximamente realizar cirugías oncológicas de cáncer colorrectal y de otras enfermedades del aparato digestivo y la pared abdominal asistidas por el robot Hugo.



Un momento de la intervención.



Seguimiento de la cirugía.

# Primera sala de resonancia magnética de la provincia para pacientes con claustrofobia

El centro sanitario alicantino de referencia ha apostado por renovar dos equipos y adquiere un tercero de última generación que es idóneo para el diagnóstico de patologías neurológicas

**CARLOS HERNÁNDEZ**

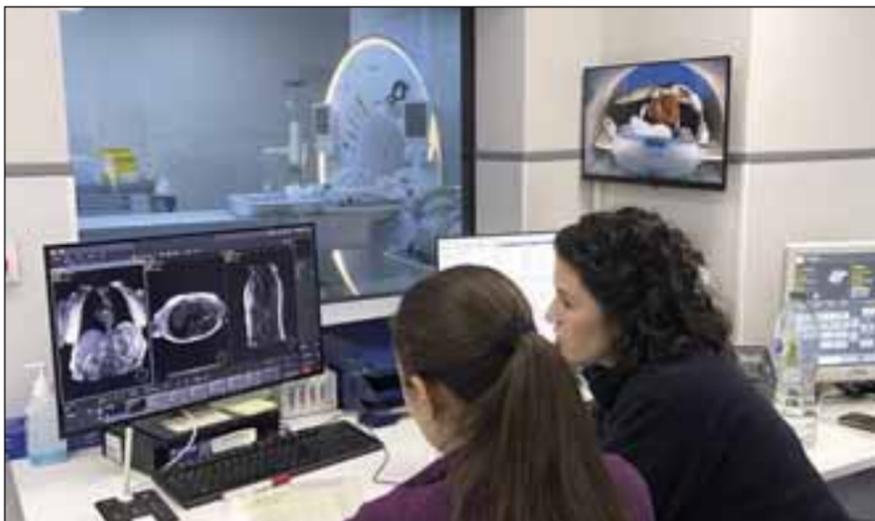
Luchar contra la claustrofobia. El Hospital General Universitario Doctor Balmis de Alicante ha finalizado la remodelación y ampliación del área de resonancia magnética con la incorporación de un equipo que facilita la realización de pruebas diagnósticas a pacientes con claustrofobia.

Este equipamiento es el primero de estas características que se pone en marcha en un hospital público de la provincia de Alicante. El centro sanitario culmina, de esta forma, el proyecto de acondicionamiento de un total de tres salas de resonancia magnética, una más de las que tenía anteriormente. La actuación ha supuesto una inversión de 1,8 millones de euros.

La renovación del recinto, en el que cada año se realizan alrededor de 14.000 resonancias magnéticas, permitirá aumentar el número de pruebas diagnósticas de este tipo que se llevan a cabo en el departamento de salud Alicante-Hospital General. El incremento de pruebas diagnósticas será posible debido a que el Doctor Balmis ha renovado por completo los dos equipos que tenía y ha aumentado su equipamiento con un ter-



Imagen de la sala contra la claustrofobia.



Dos profesionales del servicio, fuera de la sala.

cer, todos ellos de última generación.

Concretamente, el Hospital Doctor Balmis de Alicante cuenta con dos equipos de diagnóstico por resonancia magnética de 1,5 teslas dotados de una tecnología sin consumo de helio, que supone un importante beneficio medioambiental. Ambas cuentan con imanes de una aper-

tura de 70 centímetros para mejorar el confort de los pacientes. Los equipos anteriores contaban con imanes de 60 centímetros.

Las instalaciones se completan con un equipo nuevo de resonancia magnética de 3 teslas, también con un imán de 70 centímetros, que es especial para pacientes con claustrofobia. Además, este nuevo equipamiento representa otro avance en la atención sanitaria al resultar idóneo para realizar estudios en pacientes con patologías neurológicas.

## La Fe demuestra la eficacia y seguridad del seguimiento remoto de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal mediante una aplicación informática

**REDACCIÓN**

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha demostrado que el seguimiento en remoto de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal mediante una aplicación informática es eficiente y seguro tanto para el sistema sanitario como para los pacientes. Así se concluye de la experiencia llevada a cabo durante los últimos años en más de 250 pacientes con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa cuya



Miembros de la unidad de Enfermedad Inflamatoria y la unidad de Telemedicina de La Fe.

calidad de vida es mayor, según refieren ellos mismos.

El programa de Telemonitorización en la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa (TECCU) nació en La Fe en 2012 de la mano de la digestóloga Mariam Aguas y del doctor Javier del Hoyo, en colaboración con resto del equipo de la unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Actualmente, su uso se ha extendido a otros 28 centros de referencia en enfermedad inflamatoria intestinal de España en el

marco de un ensayo clínico.

La iniciativa es fruto del trabajo coordinado de la unidad de Enfermedad Inflamatoria y la unidad de Telemedicina de La Fe, junto con la Universitat Politècnica de València y varias empresas tecnológicas. También participan la asociación nacional sin ánimo de lucro Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa, y la Confederación de Asociaciones de Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

# Vinalopó realiza su primera crioablación para eliminar células cancerosas en la mama

La técnica aborda cánceres localizados sin llevar a cabo una cirugía invasiva, demostrando una gran eficacia

NACHO VALLÉS

La crioablación percutánea es una técnica que permite la destrucción de lesiones tumorales mediante la introducción de unas agujas especiales, las criosondas, dentro del tumor, que consiguen su congelación. Estas agujas permiten alcanzar temperaturas dentro del tumor por debajo de los  $-40\text{ }^{\circ}\text{C}$ , provocando la destrucción de las células tumorales de forma precisa. Su colocación no requiere incisiones en la piel.

En la Unidad de Mama del Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha incorporado este servicio a su cartera para tratar a pacientes en avanzada edad que tienen cáncer de mama y que no son candidatas a cirugía "debido a diversas razones, como pueden ser la presencia de afecciones médicas subyacentes o comorbilidades que hacen que la cirugía sea demasiado arriesgada", explica la **Dra. Lucía Hernández**, responsable de radiodiagnóstico del Área de la Mama en el Hospital del Vinalopó.

Esta nueva técnica ha permitido la eliminación del tejido canceroso de una paciente sin la necesidad de realizar un abordaje invasivo como la mastectomía. A través de este



Un momento de la intervención.

procedimiento, se ha congelado a  $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$  un tumor.

## Novedosa

Se trata de una técnica terapéutica novedosa guiada por ecografía que se realiza de manera percutánea y que consiste en congelar las células cancerosas con temperaturas extremadamente frías para destruir el tejido maligno. Se realiza mediante la inserción de agujas en el tumor, a través de la piel, para congelar el tejido canceroso con sustancias frías como el nitrógeno líquido, lo que hace que se descompongan las células

las cancerosas para que el cuerpo las elimine gradualmente. Además, el procedimiento se puede llevar a cabo en un entorno ambulatorio sin aplicar anestesia general, lo que permite que las pacientes puedan regresar a su casa en el mismo día para iniciar una recuperación más rápida, indolora y con menos complicaciones.

"En el caso de que tengan receptores hormonales en el tumor, inician un tratamiento de hormonote-

rapia y, en cuanto se evalúa cómo responde, se decide si existe la necesidad de realizar una crioablación. Si la respuesta no es positiva o si no tienen receptores hormonales, se valora realizar esta técnica", añade.

## ► Gracias a este avance la recuperación es más rápida, indolora y con menos complicaciones

La Unidad de Mama del Hospital Universitario del Vinalopó insiste en que la crioablación es un procedimiento idóneo para casos específicos y que no está indicado para todos los cánceres de mama: "En el Comi-

té de Tumores, radiólogos, patólogos, oncólogos y cirujanos evaluamos semanalmente todos los diagnósticos de cáncer de mama para estudiar las mejores opciones de tratamiento y elegir el abordaje más adecuado para cada paciente. La crioablación está indicada para tratar determinados tipos de cánceres y de pacientes", analiza la **Dra. Lucía Hernández**.

Desde el servicio hacen hincapié en la importancia del diagnóstico precoz para detectar el tumor a tiempo y ofrecer diferentes opciones de tratamiento que mejoren el pronóstico de la enfermedad y eviten intervenciones innecesarias.



Lucía Hernández, responsable de radiodiagnóstico del Área de la Mama en el Hospital del Vinalopó.

## La Fe encuesta a 100 pacientes con aneurisma de aorta para evaluar el impacto sobre su calidad de vida.

El Servicio de Angiología y Cirugía Vascular de La Fe ha pedido a 100 pacientes suyos con aneurisma de aorta que valoren cómo la patología afecta a su calidad de vida, así como la atención sanitaria que reciben. Se trata de la primera encuesta de este tipo que se realiza a partir del modelo anglosajón del Health Psychology Research Ltd, y ha sido traducida y adaptada culturalmente al español y al valenciano en colaboración con la Universitat Jaume I. El objetivo es profundizar en el empoderamiento del paciente ante su enfermedad y que participe de forma activa en la toma de decisiones que le afectan.



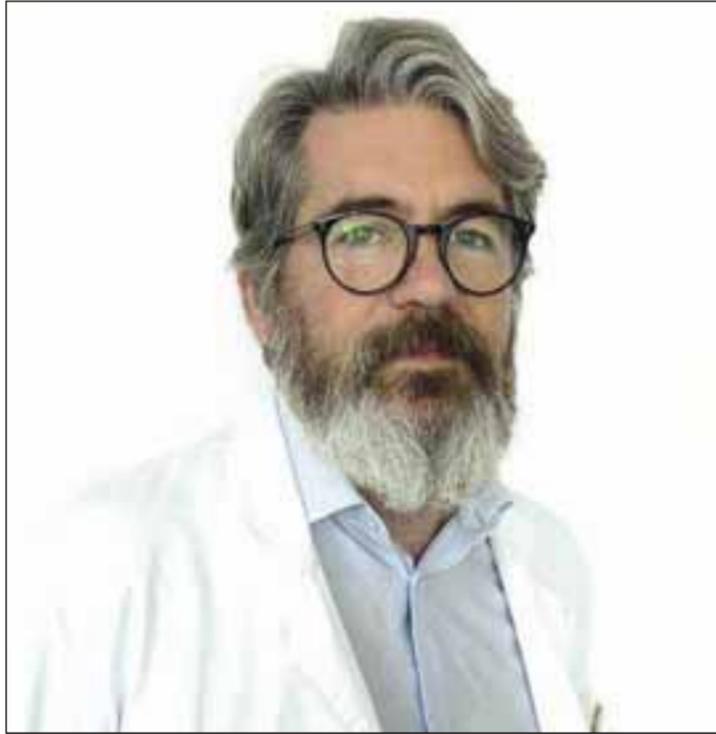
# Hospital Universitario del Vinalopó implanta prótesis personalizadas en 3D para corregir malformaciones en el tórax

El Servicio de Cirugía Torácica del hospital alicantino ha realizado ya tres intervenciones con resultados excelentes gracias a la innovación en el tratamiento de deformidades torácicas

## REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha consolidado un avance significativo en el tratamiento del *Pectus Excavatum*, una condición que afecta a un considerable número de personas en todo el mundo. El servicio de cirugía torácica ha implementado un enfoque innovador que utiliza prótesis personalizadas para corregir esta deformidad torácica con resultados excepcionales.

El *Pectus Excavatum* es una condición en la que el esternón y las costillas se desarrollan de manera anormal, causando un hundimiento en el pecho. Además de los aspectos estéticos, esta deformidad puede tener un impacto significativo en la función respiratoria y cardíaca



El Dr. Córcoles.

de los pacientes. Tradicionalmente, el tratamiento ha implicado procedimientos quirúrgicos complejos, pero gracias a los avances en la medicina y la tecnología, el Hospital Universitario del Vinalopó ha llevado este tratamiento un paso más allá.

La clave de este enfoque innovador radica en el uso de prótesis personalizadas, diseñadas específicamente para cada paciente. Estas prótesis se adaptan a la anatomía única de cada individuo, lo que permite una corrección más precisa y resultados estéticos y funcionales superiores. Además, el proceso de diseño y fabricación de estas prótesis se realiza con tecnología de vanguardia, garantizando la máxima calidad y precisión en cada caso.

El equipo de cirujanos torácicos del Hospital Universita-

rio del Vinalopó cuenta con una vasta experiencia en este tipo de procedimientos y está comprometido con la excelencia en el cuidado de sus pacientes. "Nuestro objetivo es proporcionar a los pacientes resultados estéticos que mejoran significativamente su salud y bienestar general. Está indicado en casos graves. Las prótesis se hacen realizan con silicona monobloque y no requieren recambio con el paso de los años", asegura el Dr. Córcoles, jefe de cirugía torácica.

El Hospital Universitario del Vinalopó continúa comprometido con la excelencia en el cuidado de sus pacientes y la búsqueda constante de avances en el campo de la medicina. Con este enfoque en el tratamiento del *Pectus Excavatum*, el hospital reafirma su posición como líder en cirugía torácica avanzada.

## Especialistas de Ribera sobre la migraña: "Cada vez tenemos más opciones terapéuticas y farmacológicas para pacientes"

Los expertos explican que este trastorno "no es sólo un dolor de cabeza intenso"; es la segunda causa de incapacidad y afecta sobre todo a personas jóvenes en edad laboral y reproductiva

## REDACCIÓN

Más de cinco millones de personas sufren migraña en España, y se calcula que este dolor intenso, en muchos casos incapacitante, afecta a más de 1% de la población mundial. Neurólogos del grupo sanitario Ribera aseguran, sin embargo, que "cada vez tenemos más opciones terapéuticas y farmacológicas para pacientes".

Por lo que se refiere a los avances en los tratamientos farmacológicos, el doctor Lorenzo explica que "para el momento del dolor se prescriben AINEs, triptanes, benzodiazepinas y antieméticos para intentar controlarlo; y cuando el paciente tiene muchos días al mes de dolor de cabeza, recomendamos una medicación preventiva, dependiendo del paciente y el caso, benzodiazepinas, calcioantagonistas, betabloqueantes o antiepilépticos".



Además, añade, "se pueden usar infiltraciones subcutáneas en unos lugares gatillo en el cráneo, con anestésicos locales o toxina botulínica", explica, al tiempo

que recuerda que recientemente ha salido una nueva generación de fármacos que tratan de disminuir el número de días de dolor de cabeza, con un an-

ticuerpo monoclonal humano, que se une al receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina: CGRP.

## Fases de la migraña

Una breve descripción de las fases de la migraña, cada una con sus síntomas característico, que clasifica en:

- **Prodrómica o premonitoria:** bostezos, antojos de alimentos, poliuria, cambios de humor, irritabilidad, fotosensibilidad, dolor de cuello y disfunción cognitiva.
- **Aura visual:** visión de luces o líneas o pérdida de visión, hormigueos y parestesias, adormecimiento o acorchamiento de manos, cara o lengua.
- **Dolor:** suele ser unilateral (hemicraneal) pulsátil o palpitante. Empeora con la actividad física habitual. Se asocia a náuseas, vómitos le molesta la luz y el ruido.
- **Postdrómica:** cansancio, dificultad para concentrarse, rigidez de cuello, náuseas y malestar a causa de luz o ruido.



# En el hospital Ribera IMSKE ¡nos movemos contigo!

Especializados en Traumatología,  
Fisioterapia y Medicina Deportiva

#SaludResponsable



 963 690 000

 [imske.com](https://www.imske.com)

 C/ Suiza, 11.  
Valencia

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



# Enfermera emprendedora: Alba compagina su trabajo en el quirófano con un proyecto empresarial de clínica estética

Desde la búsqueda de la marca hasta la selección del equipo, Alba se ha enfrentado y vencido a los desafíos de establecer su clínica de medicina estética, demostrando un gran reto personal

## REDACCIÓN

**Alba Viadel**, enfermera con más de 20 años de experiencia en el quirófano, ha decidido tomar un camino poco convencional al convertirse en empresaria y fundar su propia clínica de medicina estética, Pôeme. Esta decisión no solo ha marcado un cambio radical en su carrera profesional, sino que también ha desafiado los estereotipos sobre el papel de las enfermeras en el ámbito empresarial.

"Sentía que había llegado a mi cénit a nivel profesional en el quirófano. Fue entonces cuando surgió la oportunidad de abrir una clínica de medicina estética y decidí subirme a ese tren que solo pasa una vez en la vida", describe **Alba** sobre su inspiración para emprender este nuevo camino.

La Clínica Pôeme, dirigida por **Alba**, ofrece una gama de servicios integrales que van más allá de los estándares tradicionales de la medicina estética. Desde mujeres embarazadas hasta personas en proceso oncológico, la clínica está diseñada para atender las necesidades de una amplia variedad de pacientes, destacando la empatía y el compromiso que caracterizan a las enfermeras.

Sin embargo, el viaje de **Alba** hacia el establecimiento de su clínica no estuvo exento de desafíos. "Crear una empresa desde cero es un desafío constante", explica. Desde la creación de la marca hasta la búsqueda de financiación, **Alba** se ha enfrentado a obstáculos que ha ido superando con perseverancia y disciplina.

## Enfermera empresaria

La enfermera empresaria asegura que ha establecido unos altos estándares de calidad, porque cada tratamiento debe ser realizado o supervisado por especialistas altamente cualificados. Empleamos tec y seleccionamos únicamente productos de alta calidad, adquiridos directamente de sus distribuidores autorizados — con un proceso muy selectivo—



► **Selecciona únicamente productos de alta calidad, adquiridos directamente de sus distribuidores autorizados — con un proceso muy selectivo— pero que, a la vez, es asequible para todos los bolsillos**

Alba Viadel, la enfermera que se ha convertido en emprendedora, en su clínica Pôeme de Valencia.



Alba, junto a una trabajadora de la clínica.

► **Todos los miembros de su plantilla comparten la visión y misión de la marca, centrada en la honestidad, la transparencia y la empatía**

vo—pero que, a la vez, es asequible para todos los bolsillos. Este compromiso con la excelencia y la seguridad es el núcleo de sus servicios, especialmente dada la ambición de posicionar la clínica entre las mejores de su área. Además,

**Alba** destaca la importancia de tener un plan de negocio sólido y bien definido para atraer inversores.

La selección del equipo de profesionales también ha sido un aspecto crucial para **Alba**. Todos los miembros del equipo comparten la visión y misión de la marca, centrada en la honestidad, la transparencia y la empatía.

En cuanto a la promoción y comercialización de la clínica, **Alba** ha adoptado un enfoque centrado en los valores de la marca, destacando su compromiso con la belleza segura y la atención integral a personas sanas y enfermas en todas las etapas de la vida.

**Alba** también ha tenido que equilibrar las responsabilidades de ser enfermera y empresaria, siendo organizada y disciplinada. Aunque delega en su equipo, siempre está disponible las 24 horas del día para garantizar la calidad y seguridad de los servicios de la clínica.

Finalmente, **Alba** ofrece consejos a otros enfermeros que estén considerando emprender, enfatizando la importancia de comprometerse con el bienestar y la satisfacción del paciente, así como de trabajar en equipos multidisciplinares.

"El principal consejo es que el núcleo de nuestro negocio son los pacientes, las personas, por lo que debemos comprometernos a ofrecerles bienestar y satisfacción con la mayor seguridad en todos los procedimientos. El éxito en este campo demanda dedicación, esfuerzo constante y una mejora continua a través de la formación y el trabajo colaborativo en equipos multidisciplinares. No es cuestión de competir entre profesionales, sino de unir esfuerzos", insiste **Alba**.

La historia de **Alba** demuestra que las enfermeras tienen el potencial no solo para brindar atención directa a los pacientes, sino también para liderar iniciativas empresariales que impacten positivamente en la sociedad. Su valentía y determinación inspiran a otros a seguir sus pasos y desafiar las normas establecidas en el campo de la enfermería.

# Lupa en forma de auditoría de los contratos realizados entre 2019 y 2023 del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón

## REDACCIÓN

El Consejo del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón ha acordado por unanimidad ordenar una auditoría de los contratos realizados entre 2019 y primer semestre de 2023 ante irregularidades encontradas por el actual equipo directivo en la ejecución de diferentes contratos.

Así lo ha explicado el consejero de Sanidad, **Marciano Gómez**, que ha presidido la reunión del Consejo del Consorcio Hospitalario, que ha tenido lugar en el Hospital Provincial de Castellón, y a la que ha asistido también la vicepresidenta del Consejo y presidenta de la Diputación de Castellón, **Marta Barrachina**.

**Gómez** ha indicado que la decisión de ordenar la auditoría de contratos se ha tomado "tras conocer que se han detectado pliegos adjudicados que no se ejecutaban y, por tanto, no se estaban



Reunión del Consejo, presidida por el conseller.

prestando los servicios objeto del contrato, así como compras de material que estaba entre 3 y 4 años almacenado y sin utilizar, entre otras prácticas".

Por otra parte, el Consejo también ha acordado agilizar los trámites para la estatutari-

zación de plazas básicas vacantes de funcionarios y laborales sin reserva.

En este sentido, como ya se informó a los jefes de servicio y responsables de unidades en una reunión previa a la celebración del Consejo de Gobier-



Visita del conseller Marciano Gómez.

no, el Consorcio Hospitalario de Castellón incorporará 40 nuevos profesionales con la finalización del proceso de modificación de la relación de puestos de trabajo, en cumplimiento de la disposición adicional 38 de la Ley de Presu-

puestos Generales de la Generalitat Valenciana 2024.

Además, en la reunión de hoy se ha ratificado los nombramientos del equipo directivo del Hospital Provincial de Castellón, que ya desempeña su labor desde hace meses.

## El seguro de Hogar de A.M.A. ocupa el primer puesto en el ranking de los mejores valorados por la OCU

La entidad sobresale en el estudio por la satisfacción global de los usuarios, el importe de las primas, las indemnizaciones y las reparaciones

## REDACCIÓN

El seguro de Hogar de A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios presidida por el **Dr. Diego Murillo**, vuelve a ocupar un año más la primera posición en el ranking de satisfacción de los usuarios, según la última encuesta realizada a 16.000 personas por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU).

Este estudio, realizado durante el último trimestre de 2023, es uno de los más prestigiosos por su rigurosidad e independencia basándose en criterios de calidad, precio y satisfacción del cliente, donde A.M.A. obtiene la puntuación más alta, 70 puntos, junto a otra compañía.

A.M.A. lidera, también, el ranking por el importe y evolución de las primas, la trans-



Diego Murillo.

misión de los siniestros, la satisfacción con las indemnizaciones o reparaciones y la claridad en la transmisión de los siniestros.

Estos datos son, sin duda, resultado de un trabajo constante y de la firme apuesta por la calidad del servicio y la fidelización de los mutualistas, actualizando las pólizas a sus necesidades concretas y con unos precios muy competitivos.

Junto a las garantías básicas de la póliza, el seguro de Hogar de A.M.A. incluye el "manitas básico" para pequeñas reparaciones y el mantenimiento de la vivienda y el "manitas especializado" para trabajos de mayor dificultad como la reparación de una cisterna.

Aunque el seguro de coches de A.M.A. continúa siendo el principal Ramo de la Mutua, el de Hogar ha tenido un crecimiento firme en los últimos años con 104.077 pólizas contratadas en 2023, el 20% de cartera de la compañía.

## Satisfacción con los seguros de hogar

Compañía	Importe de la prima	Evolución de la prima	Transmisión de los siniestros	Responde en la reparación	Satisfacción con indemnización o reparación	Satisfacción global
AMA	66	63	72	72	69	70 ****
BILBAO	63	61	66	76	68	70 ****
CATALANA OCCIDENTE	63	61	71	73	69	69 ****
MAPFRE	61	58	70	70	69	69 ****
MGS SEGUROS	64	59	65	61	63	66 ****
LAGUN ARO	61	59	69	68	68	66 ****
SANTA LUCIA	61	58	68	65	66	66 ****
GENERALI	62	60	63	63	63	63 ***
AXA	63	58	63	61	63	62 ***
MUTUA MADRILEÑA	65	62	62	62	62	62 ***
OCASO	61	58	63	61	62	62 ***
REALE	62	57	62	57	61	61 ***
RACC	63	58	62	61	63	61 ***
HELVETIA	60	54	65	65	62	61 ***
ALLIANZ	58	54	61	62	61	60 ***
SEGUROCAIXA ADESLAS	56	56	61	62	62	60 ***
LIBERTY	61	53	58	56	60	59 ***
BIVA SEGUROS	57	53	61	60	61	59 ***
PLUS ULTRA	58	57	56	57	59	59 ***
PELAYO	63	59	57	61	61	58 ***
ZURICH	56	52	57	55	56	56 ***
GENESIS	61	56	57	58	56	55 ***
LINEA DIRECTA	62	57	54	55	54	55 ***
CASER	53	50	56	55	55	55 ***
AEGON SANTANDER	48	49	54	57	56	53 ***
GACM-Tamames Impulso (Alliantia, Agrupació)	57	53	54	55	53	53 ***
BANSABADELL SEGUROS	50	47	49	51	55	49 **
NATIONALE NEDERLANDEN	49	48	52	60	45	46 **
KUTXABANK SEGUROS	35	37	47	54	51	44 **

Fuente: OCU

# Calzado infantil: Nueva línea SOFT by Garvalín con sello Podologic

## REDACCIÓN

El Grupo Garvalín y el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se han reunido para formalizar un acuerdo de colaboración cuyo objetivo es promover el cuidado de la salud en los pies.

Grupo Garvalín es experto en la fabricación de calzado infantil desde hace más de 55 años y siempre ha apostado para el cuidado y la salud de los pies de los más pequeños. La investigación e innovación está en su ADN y es lo que le ha llevado a ser líder de mercado. La firma invierte en innovación e investigación de forma continua junto al prestigioso IBV (Instituto de Biomecánica de Valencia) y con diferentes expertos en el desarrollo infantil como pediatras, traumatólogos y podólogos a la hora de diseñar y desarrollar sus colecciones para sus marcas de calzado infantil Biomechanics y Garvalín.

Entre sus innovaciones está su nueva línea SOFT de Garvalín con el certificado Podologic, el cual garantiza que los zapatos cumplen con las recomendaciones de los podólogos para el bienestar de los pies de los más pequeños.

En la firma del acuerdo han estado presentes **Joaquín García**, CEO de Grupo Garvalín; **Pilar Nieto**, presidenta



En la firma del acuerdo han estado presentes Joaquín García, CEO de Grupo Garvalín; Pilar Nieto, presidenta del ICOPCV y María Lozano De la Hoz, vicepresidenta del ICOPCV.



Un momento de la firma.

un sello que certifique que un calzado ha sido fabricado según estándares de calidad y confort que estén orientados a respetar y proteger la salud del pie, siguiendo algunas recomendaciones establecidas por podólogos”, ha afirmado **Pilar Nieto**, presidenta del ICOPCV.

Por su parte, **Joaquín García**, CEO de Garvalín, ha añadido que “este acuerdo es un paso más de nuestro Grupo para trabajar junto a profesionales del pie en promover y difundir información valiosa desde nuestras investigaciones e innovaciones en pro del cuidado y la salud del pie infantil”.

“Este acuerdo con Garvalín para la implantación de los estándares de Podologic es una muestra importante de cómo la industria del calzado ilicitano apuesta por la salud del pie, lo que es de gran valor para el sector y la sociedad en general”, ha declarado **María Lozano De la Hoz**, vicepresidenta del ICOPCV.

Esta innovadora línea SOFT, se ha incluido en la colección de Primavera Verano 2024 de Garvalín. Es una línea respetuosa con el pie de los pequeños, con diseños divertidos, frescos y altamente flexibles. Sus materiales muy blanditos son transpirables y están libres de tóxicos, un punto muy importante para evitar la sudoración excesiva y posibles irritaciones o alergias en las pieles sensibles de los pequeños.

del ICOPCV y **María Lozano De la Hoz**, vicepresidenta del ICOPCV.

Se trata de la primera colaboración del ICOPCV con Grupo Garvalín, lo que reafirma la confianza y apuesta por este proyecto por parte del colectivo de podólogos de la Comunidad Valenciana.

## Sello

“A través del certificado Podologic, desde nuestro colectivo profesional hemos querido crear

## Las personas con el dedo gordo del pie más corto que el segundo dedo, tienen más riesgo de padecer la Enfermedad de Freiberg

### REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que las personas que tienen el segundo dedo del pie más largo que el dedo gordo, son más propensas a padecer de la Enfermedad de Freiberg.

Se trata de una necrosis avascular del segundo metatarsiano habitualmente, que

se aplana, pierde su forma correcta y dificulta el riego sanguíneo en la zona. Esto provoca hinchazón dorsal y dolor en el antepié al caminar.

“El origen exacto de la enfermedad es desconocido. No obstante, la hipótesis más extendida es que la enfermedad se produce por microtraumatismos de repetición sobre la cabeza del segundo dedo del pie produciendo un colapso de los vasos sanguíneos que

produce la necrosis avascular”, ha explicado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Desde el Colegio de Podología de la Comunidad Valenciana se ha indicado que también se trata de una patología común en mujeres durante el brote de crecimiento en la pubertad y cuando hay un acortamiento gemelar y marcha en puntillas.



Jorge Escoto.

# El Hospital Universitario del Vinalopó realiza su primera cesárea con acompañante

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha acogido el primer nacimiento por cesárea programada, en la que la madre estuvo acompañada en quirófano por su pareja con el objetivo de fomentar el apego entre los progenitores y los recién nacidos, favoreciendo así el contacto piel con piel y el apoyo emocional.

Este procedimiento, que tuvo lugar el pasado jueves 25 de abril, marca un momento trascendental en nuestra continua búsqueda de proporcionar atención sanitaria de calidad y centrada en el paciente. Esta iniciativa forma parte de un trabajo multidisciplinar y que recoge un nuevo protocolo

de acompañamiento durante las cesáreas dando respuesta a la demanda de las familias que solicitaban la actualización del proceso.

*“El objetivo principal del nuevo protocolo es posibilitar el acompañamiento de la madre durante todo el proceso del nacimiento, también cuando el mismo requiera de una cesárea programada, no urgente. Facilitamos así que el acompañante participe también de ese especial momento y estamos convencidos, pues la bibliografía así lo avala, que la nueva práctica clínica va a mejorar la acogida del recién nacido, favorecerá el inicio de la lactancia materna y va a reducir la ansiedad en las mujeres y sus parejas respecto a esta cirugía”, apunta el Dr. Rubén Betolet, jefe de servicio de Ginecología.*

## Cesárea acompañada

La cesárea acompañada es una práctica innovadora que permite a la madre tener un papel activo y participativo durante el nacimiento de su hijo, al tiempo que se mantiene la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del bebé. En este contexto, el equipo médico y de enfermería del Hospital Universitario del Vinalopó trabajó en estrecha colaboración con la paciente y su familia para garantizar una experiencia de parto segura, cómoda y humanizada.

*“La decisión de ofrecer cesáreas acompañadas refleja nuestro compromiso con los más altos estándares de atención sanitaria centrada en la persona. Reconocemos la*



La pareja de nuevos y felices padres.

*importancia de respetar las preferencias y necesidades individuales de cada paciente, y nos esforzamos por brindar opciones de parto que promuevan la participación activa de la madre en el proceso de nacimiento”, comentan desde la dirección del centro.*

*“En el Hospital Universitario del Vinalopó estamos comprometi-*

*dos a continuar innovando y mejorando nuestros servicios para satisfacer las necesidades cambiantes de nuestra comunidad. La realización exitosa de nuestra primera cesárea acompañada es un testimonio de nuestro compromiso con la excelencia clínica y el cuidado centrado en el paciente”, continúan.*

## HCB Benidorm se afianza entre los mejores hospitales del mundo: se reacredita con el sello de calidad Joint Commission International

REDACCIÓN

El hospital HCB Benidorm ha sido acreditado por segunda vez consecutiva con el certificado internacional de calidad sanitaria más prestigioso y exigente del mundo, la Joint Commission International (JCI), conseguido por primera vez en 2021.

Tras una nueva auditoría, y gracias a la implicación y cultura de Seguridad de toda la organización, HCB Benidorm ha alcanzado un nuevo hito: es el primer y único hospital privado de la Comunidad Valenciana en obtener este prestigioso reconocimiento y reacreditarlo de forma consecutiva.

La CEO de HCB Hospitales, la **Dra. Ana Paz**, ha destacado que *“si obtenerlo por primera vez es complicado, mantenerlo lo es*



La doctora Paz y su equipo, con el reconocimiento, a las puertas del centro.

*aún más. La auditoría ya no sólo busca la perfecta implantación de todos sus estándares, sino que espera ver el espíritu del modelo Joint Commission en toda la organización. Y eso es lo que hemos ido con-*

*siguiendo poco a poco, que este modelo de atención sanitaria de excelencia cale en todo el personal y lo transmitan a nuestros pacientes”.*

La **Dra. Ana Paz**, fiel defensora de este modelo de atención



Directivos del hospital, con la comisión evaluadora.

sanitaria de excelencia, ha explicado que *“el sello dorado acredita el compromiso de HCB Benidorm con la mejora continua de la Calidad y la Seguridad del Paciente y, en general, la apuesta de HCB por*

*un modelo de asistencia sanitaria diferente al resto de hospitales privados. En definitiva, una mejor y más segura atención sanitaria para nuestros pacientes y mayor seguridad para nuestro personal”.*

### Dénia acoge la visita de una treintena de sanitarios ucranianos destinados en el frente.

La visita forma parte de un programa de respiro de 10 días, organizado por la ONG española Cultura contra Balas y la organización no gubernamental ucraniana Repower, con la que colabora el Hospital de Dénia a través de distintas actividades. En el centro dianense los profesionales sanitarios ucranianos han ofrecido una charla sobre medicina de guerra a sus homólogos locales, en la que han abordado cuestiones como el impacto de la contienda en el sistema sanitario ucraniano, tanto en términos de infraestructura como de recursos humanos y materiales.



# Dr. Bader Al-Raies: “La patología venosa no se puede prevenir, afecta a casi la mitad de la población”

## REDACCIÓN

Las varices son una manifestación de una enfermedad que se llama insuficiencia venosa crónica, siendo esta la incapacidad de las venas superficiales para devolver la sangre al corazón. La insuficiencia venosa, va desde pequeñas arañitas con una trascendencia únicamente estética a alteraciones como las varices tronculares. Se tienden a clasificar las varices en función a su tamaño. “Tenemos las telangiectasias que no son varices propiamente dichas, las conocidas como “arañas vasculares” y luego tenemos varices reticulares que son venas algo dilatadas que se transparentan a través de la piel que pueden abultar un poco pero que aún mantienen un calibre reducido. Finalmente tenemos las varices tronculares que sí que son venas dilatadas de más de 3mm cuando las medimos con el ecógrafo, y esas son las varices propiamente dichas para un cirujano vascular”, nos explica el Dr. Bader Al-raies, cirujano vascular en IMSKE.

Desde el punto de vista puramente médico los síntomas que

tiene el paciente son cambios en la coloración de la piel, o si se presentan edemas, lo que determinará a la hora de tomar la decisión de una intervención. “Si se presenta alguno de estos síntomas, seguramente el beneficio de una intervención va a ser importante y por tanto se puede considerar la opción de operar. Pero eso es una clasificación clínica y vendrá dada de la conversación que tengamos con el paciente”.

## ¿Puedo prevenir la aparición de varices? El estilo de vida

“La patología venosa no se puede prevenir, afecta a casi la mitad de la población y, en mayor o menor medida, tiene un componente genético muy importante, es una patología significativamente de carácter hereditario.”, afirma el Dr. Bader. No existe un método para prevenir la aparición de arañas vasculares y varices, por lo que es importante tomar una serie de precauciones que, aunque no eliminan el problema, ayudan a la sintomatología que desarrollamos. El estilo de vida va a influir en

su aparición y evolución. Las personas sedentarias, o que pasan mucho tiempo de pie o que están expuestas a fuertes de calor tiene más posibilidades de sufrir esta patología. También la obesidad está directamente relacionada con esas manifestaciones clínicas y con el desarrollo de complicaciones relacionadas con las varices tienden a desarrollar más sintomatología que aquellos que llevan una vida más activa. Hacer deporte, llevar una dieta sana y mantener un peso en los límites de la normalidad es esencial para prevenir los efectos deletéreos de la variz.

## ¿Qué tipo de tratamientos existen?

Desde el punto de vista de las telangiectasias, las arañas vasculares, tenemos las opciones de la escleroterapia y del láser cutáneo, no existen otros tratamientos para la eliminación de estas lesiones. Para el tratamiento de las varices tronculares, existe un arsenal terapéutico bastante amplio, Las cirugías clásicas, el endolaser y



El Dr. Bader Al-raies

la radiofrecuencia, que lo que hacen es cerrar trayectos venosos a través de los cuales hay reflujos. Luego también tenemos la escleroterapia con espumas, que también nos permite tratar venas bastante dilatadas a través de tratamientos percutáneos poco invasivos, y últimamente se han incorporado también la utilización de pegamentos para cerrar esas varices, eso en cuanto a los trata-

mientos invasivos. “En cuanto a los tratamientos no invasivos tradicionalmente hay un grupo de fármacos que son los venotónicos que nos ayudan a la sintomatología que nos generan las varices. Por último, tenemos la terapia compresiva, el uso de medidas de compresión en pacientes sintomáticos que no deseen someterse a una cirugía. También puede ser válido para frenar la evolución de la enfermedad”.

## El camino hacia el tratamiento de la telangiectasia: descubre cómo deshacerte de las venas de araña de manera efectiva

## REDACCIÓN

¡Descubre cómo deshacerte efectivamente de las venas de araña en el camino hacia el tratamiento de la telangiectasia! Si estás cansado de lidiar con esas antiestéticas marcas rojas y azules en tus piernas, estás en el lugar correcto. Las venas de araña, también conocidas como telangiectasias, pueden ser un problema frustrante y embarazoso para muchas personas. Afortunadamente, existen varias opciones de tratamiento efectivas y seguras disponibles para ayudarte a deshacerte de ellas de una vez por todas.

En este artículo, exploraremos las diferentes soluciones para el tratamiento de la telangiectasia

y te proporcionaremos una guía paso a paso sobre cómo lograr resultados óptimos. Desde opciones de tratamiento médico hasta remedios caseros naturales, te ayudaremos a encontrar la mejor manera de abordar tus venas de araña y recuperar la confianza en tus piernas.

No pierdas más tiempo tratando de ocultar esas venas antiestéticas. Sigue leyendo para descubrir cómo finalmente deshacerte de ellas de manera efectiva y segura.

## Entendiendo la telangiectasia y las venas de araña

La telangiectasia, también conocida como venas de araña, es



una afección médica en la que se dilatan pequeños vasos sanguíneos cerca de la superficie de la piel, resultando en la aparición de venas finas y ramificadas. Estas venas suelen ser de color rojo o azul y son más comunes en las piernas y el rostro. Aunque generalmente no

representan un riesgo para la salud, las venas de araña pueden ser una preocupación estética para muchas personas.

Las venas de araña pueden desarrollarse debido a una variedad de factores. Algunas de las causas más comunes incluyen la genética, el envejecimiento, el embarazo, el sobrepeso, el sedentarismo y la exposición prolongada al sol. Aunque las mujeres son más propensas a desarrollar venas de araña, los hombres también pueden verse afectados.

## Causas y factores de riesgo de la telangiectasia

Las venas de araña, o telangiectasias, pueden ser causa-

das por una combinación de factores genéticos y ambientales. Algunas personas tienen una predisposición genética a desarrollar venas de araña, lo que significa que, si tienes familiares con esta afección, es más probable que también la desarrolles. Además de la genética, existen varios factores de riesgo que pueden aumentar las posibilidades de desarrollar telangiectasias.

El envejecimiento es uno de los principales factores de riesgo de la telangiectasia. A medida que envejecemos, nuestras venas pueden debilitarse y dilatarse, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar venas de araña. Además, el embarazo puede aumentar la presión

sobre las venas y provocar su dilatación. Las fluctuaciones hormonales también pueden desempeñar un papel en el desarrollo de las venas de araña.

### Síntomas y diagnóstico de la telangiectasia

Las venas de araña suelen ser fácilmente visibles en la piel y pueden presentarse como líneas finas y ramificadas de color rojo o azul. Aunque generalmente no causan dolor, algunas personas pueden experimentar incomodidad o sensación de pesadez en las piernas. Además, las venas de araña pueden ser una preocupación estética y causar vergüenza o falta de confianza en quienes las tienen.

El diagnóstico de la telangiectasia generalmente se realiza mediante un examen físico realizado por un médico especialista. El médico examinará las venas afectadas y puede realizar pruebas adicionales, como una ecografía Doppler, para evaluar el flujo sanguíneo en las venas. Estas pruebas ayudarán a determinar el tipo y la gravedad de la telangiectasia y guiarán el tratamiento adecuado.

anestesia. Algunos ejemplos de tratamientos no invasivos incluyen el uso de medias de compresión, cambios en el estilo de vida y remedios caseros naturales.

Las medias de compresión son una forma eficaz de aliviar los síntomas de las venas de araña y prevenir su empeoramiento. Estas medias ejercen presión en las piernas, lo que ayuda a mejorar el flujo sanguíneo y reducir la dilatación de las venas. Además de las medias de compresión, hacer cambios en el estilo de vida, como mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente y evitar estar de pie o sentado durante largos períodos, puede ayudar a prevenir y controlar las venas de araña.



### Opciones de tratamiento para la telangiectasia

Hay varias opciones de tratamiento disponibles para abordar las venas de araña y la telangiectasia. El enfoque de tratamiento dependerá del tamaño, la ubicación y la gravedad de las venas afectadas. Las opciones de tratamiento pueden variar desde tratamientos no invasivos hasta opciones quirúrgicas más intensivas. Algunas de las opciones de tratamiento más comunes incluyen la escleroterapia, la terapia con láser y las opciones quirúrgicas.

Es importante tener en cuenta que cada persona es única y puede requerir un enfoque de tratamiento personalizado. Es recomendable consultar con un médico especialista en venas para determinar el mejor plan de tratamiento para tu situación específica. A continuación, exploraremos algunas de las opciones de tratamiento más comunes para la telangiectasia.

### Tratamientos no invasivos para las venas de araña

Los tratamientos no invasivos para las venas de araña son opciones más suaves y menos intensivas que no requieren cirugía. Estos tratamientos generalmente se realizan en consultorios médicos y no requieren

### Escleroterapia: un tratamiento popular para la telangiectasia

La escleroterapia es uno de los tratamientos más populares y efectivos para las venas de araña y la telangiectasia. Este procedimiento se realiza en el consultorio de un médico y consiste en la inyección de una solución esclerosante en las venas afectadas. Esta solución irrita las paredes de las venas, lo que provoca su cierre y reabsorción por el cuerpo. La escleroterapia se realiza generalmente en sesiones que duran aproximadamente 15-30 minutos, y se pueden requerir varias sesiones para obtener resultados óptimos.

La escleroterapia es un tratamiento seguro y efectivo, con una tasa de éxito alta. Después del procedimiento, es posible que se requiera el uso de medias de compresión durante un período de tiempo para ayudar a que las venas se cierren y se reabsorban adecuadamente. Los resultados de la escleroterapia



rapia suelen ser visibles después de varias semanas, y las venas tratadas tienden a desvanecerse gradualmente.

### Terapia con láser para las venas de araña

La terapia con láser es otra opción de tratamiento popular para las venas de araña y la telangiectasia. Este tratamiento utiliza luz láser de alta intensidad para calentar y dañar selectivamente las venas afectadas, lo que provoca su cierre y reabsorción. La terapia con láser es un procedimiento no invasivo que se realiza en el consultorio de un médico y generalmente no requiere anestesia.

Durante el tratamiento con láser, se aplica un haz de luz láser sobre las venas de araña, lo que provoca su calentamiento y cierre. El procedimiento puede ser ligeramente incómodo, pero generalmente no es doloroso. Después del tratamiento, es posible que se requiera el uso de medias de compresión durante un período de tiempo para ayudar a que las venas se cierren y se reabsorban adecuadamente. Los resultados de la terapia con láser pueden ser visibles después de varias semanas, y las venas tratadas tienden a desvanecerse gradualmente.



### Opciones quirúrgicas para las venas de araña graves

En casos de venas de araña graves o cuando los tratamientos no invasivos no han brindado resultados satisfactorios, pueden considerarse opciones quirúrgicas para su tratamiento. Estas opciones quirúrgicas generalmente se reservan para casos más graves y pueden incluir la extirpación de las venas afectadas a través de incisiones pequeñas o la ligadura de las venas para interrumpir el flujo sanguíneo.

Es importante tener en cuenta que las opciones quirúrgicas conllevan un mayor riesgo y requieren un tiempo de recuperación más prolongado en comparación con los tratamientos no invasivos. Además, es posible que se requiera el uso de medias de compresión y un seguimiento cercano con el médico durante el proceso de recuperación.



### Preparación para el tratamiento de las telangiectasias

Antes de someterte a cualquier tipo de tratamiento para las venas de araña y la telangiectasia, es importante prepararte adecuadamente para obtener los mejores resultados. La preparación varía según el tipo de tratamiento, pero en general, es recomendable seguir las instrucciones proporcionadas por el médico y tomar medidas para optimizar la salud de tus venas.

Si estás considerando la escleroterapia o la terapia con láser, es posible que se te indique evitar el uso de productos tópicos en las piernas antes del tratamiento, como lociones o aceites. Además, es posible que se te indique evitar la exposición al sol o el bronceado artificial antes del tratamiento, ya que esto puede afectar la eficacia de los procedimientos.

### Recuperación y cuidado post-tratamiento de la telangiectasia

Después de someterte a un tratamiento para las venas de araña y la telangiectasia, es importante seguir las pautas de recuperación y cuidado post-tratamiento para obtener los mejores resultados y evitar complicaciones. La recuperación y el cuidado post-tratamiento varían según el tipo de tratamiento realizado, pero hay algunas pautas generales que se aplican a la mayoría de los casos.

Después de la escleroterapia o la terapia con láser, es posible que se te indique usar medias de compresión durante un período de tiempo para ayudar a que las venas se cierren y se reabsorban adecuadamente. Además, es importante evitar la exposición al sol o el bronceado artificial durante al menos algunas semanas después del tratamiento, ya que esto puede afectar la apariencia y la eficacia del procedimiento.

En general, es recomendable seguir las instrucciones proporcionadas por el médico y programar las visitas de seguimiento según sea necesario. Es posible que se requieran varias

sesiones de tratamiento para obtener resultados óptimos, y el médico te guiará a través de todo el proceso de recuperación.



### Conclusión

En resumen, las venas de araña, o telangiectasias, pueden ser una preocupación estética para muchas personas, pero hay varias opciones de tratamiento disponibles para deshacerse de ellas. Desde tratamientos no invasivos hasta opciones quirúrgicas, existen soluciones efectivas y seguras para abordar las venas de araña y la telangiectasia.

Es importante recordar que cada persona es única y puede requerir un enfoque de tratamiento personalizado. Consulta con un médico especialista en venas para determinar el mejor plan de tratamiento para tu situación específica. No dejes que las venas de araña te impidan lucir y sentirte seguro con tus piernas. ¡Emprende el camino hacia el tratamiento de la telangiectasia y deshazte eficazmente de esas venas de araña una vez por todas!



# La tranquilidad de proteger lo que quieres con nuestro seguro multirriesgo de hogar



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

## Protección

PORQUE  
**Somos**  
Sanitarios



**Seguro Multirriesgo  
de Hogar**

Tu seguro del hogar con las **mejores ventajas**, coberturas y bonificaciones:

Protege tu hogar con las mejores ventajas y garantías.

Coberturas exclusivas para hacerte la vida más fácil.

Manitas, Asistencia personal y Manitas tecnológico.

A.M.A. VALENCIA

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



900 82 20 82 / 963 94 08 22

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)



**La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.**