



19 años 2008-2026

Salut i Força[®]

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Fundado por Joan Calafat

Año XIX • Abril de 2026 • Número 203 • www.saludedediciones.com

Síguenos @saludedediciones



Síguenos salud_ediciones



CÁNCER DE COLON: la importancia de un abordaje integral para la supervivencia y la calidad de vida

Págs.22-23

El grupo Ribera oferta más de 25 plazas MIR y 5 plazas en el Vinalopó

Pág.7



2 millones de euros para dotar a centros de Atención Primaria de 679 ecógrafos

Pág.6



El CECOVA firma una póliza colectiva de Vida con AMA para proteger a las enfermeras

Pág.10



Los pacientes de MUFACE de Valencia ya tienen acceso a la receta electrónica

Pág.17

El láser ginecológico, alternativa para abordar síntomas como la sequedad

Pág.25



El COOCV crea una web dirigida a la población sobre el próximo eclipse de sol

Pág. 9



La Fe, Unidad de Referencia de Enfermedad Renal en Trasplantes de Órgano Sólido

Pág.5



Editorial

Colon: prevención para salvar vidas

Como medio de comunicación especializado en salud que es **Salut i Força Comunitat Valenciana**, nos complace aplaudir todos y cada uno de los programas de cribado que permitan prevenir patologías y enfermedades potencialmente mortales. El cáncer de colon, el más común si sumamos los casos de hombres y mujeres, también es el más prevenible. Y eso, salva vidas. Recordemos que el Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Conselleria de Sanidad ha permitido detectar durante 2025 un total de 317 casos de cáncer de colon en la Comunitat Valenciana, lo que supone una detección de 1,07 casos por cada 1.000 tests realizados. Eso, a la larga, supone una mejoría en cuanto al pronóstico. Redunda en la calidad de vida del paciente, en su futuro y reduce costes en la administración pública.

Estos datos son sencillamente oficiales, facilitados por el Servicio de Programas de Cribado de la Dirección General de Salud Pública con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Colon que se celebra este 31 de marzo.

El objetivo del programa es re-



ducir la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer, mediante la detección precoz. Como deberes a corto plazo, mejorar la adherencia, es decir, que participe aún más gente en el programa de cribado.

Durante el año pasado, participaron en el programa más de 271.000 personas.

Además, la tasa de adherencia -personas que repiten participación- alcanzó el 87,83%, lo que consolida la continuidad del programa entre la población.

Tras un resultado positivo, se ofrece una colonoscopia óptica como prueba diagnóstica confirmatoria. La tasa de aceptación de esta prueba fue del 93,72 %, un indicador considerado excelente al situarse por encima del 85 % recomendado.

El programa se basa en una prueba sencilla y no invasiva que detecta sangre oculta en heces mediante un test inmunológico cuantitativo, que se realiza cada dos años. Las muestras se depositan en urnas específicas en los centros de salud. Participen en el programa, les puede salvar la vida.

Hay algo profundamente inquietante en que un fármaco tan cotidiano como el paracetamol — presente en casi cualquier hogar— se convierta en protagonista de conductas de riesgo entre jóvenes. No estamos ante un problema médico aislado, sino frente a un síntoma social mucho más amplio: la trivialización del peligro en una cultura que confunde visibilidad con valor.

Lo más alarmante de la intoxicación por paracetamol no son solo sus efectos —que pueden ser devastadores y silenciosos—, sino la percepción errónea que la rodea. Sus primeros síntomas, leves y engañosos, contribuyen a esa falsa sensación de control que tantos jóvenes creen tener. Pero mientras el malestar parece pasajero, el hígado puede estar sufriendo un daño irreversible. Esta desconexión entre causa y consecuencia inmediata es el caldo de cultivo perfecto para la imprudencia.

Aquí es donde conviene ser claros: no estamos ante un fallo individual, sino colectivo. La pregunta no es por qué un joven toma una decisión irresponsable, sino qué entorno hace posible que esa decisión parezca inofensiva o incluso atractiva. La respuesta apunta, inevitablemente, a un ecosistema digital que premia el impacto, la viralidad y la provocación por encima de cualquier criterio de seguridad o sentido común.

Cuando el riesgo se vuelve entretenimiento: una sociedad que banaliza el daño

Las redes sociales no son, en sí mismas, el enemigo. Pero sí lo es la lógica que las gobierna. Cuando los contenidos más extremos reciben mayor atención, se establece un incentivo perverso: cuanto más arriesgado, más visible. Y para una generación que ha crecido midiendo su valor en “likes”, esa visibilidad puede convertirse en una forma de validación. No es valentía, es vulnerabilidad disfrazada de espectáculo.

Tampoco podemos refugiarnos en la idea simplista de que “falta información”. Hoy, más que nunca, los jóvenes están expuestos a un volumen abrumador de contenidos. El problema no es la ausencia de datos, sino la incapacidad para distinguir lo fiable de lo engañoso, lo serio de lo trivial. La educación, por tanto, no puede limitarse a transmitir conocimientos; debe formar criterio. Y eso implica hablar con claridad, sin paternalismos, pero también sin ambigüedades.

Hay otro elemento incómodo que conviene señalar: la falta de educación emocional. Muchos de estos comportamientos no responden únicamente a la ignorancia, sino a la necesidad de pertenecer, de ser aceptado,

de no quedarse fuera. En ese contexto, el riesgo se convierte en moneda social. Y si el entorno —digital o físico— no ofrece alternativas de reconocimiento más saludables, el problema persistirá.

Por eso, señalar únicamente a los jóvenes sería no solo injusto, sino ineficaz. La responsabilidad es compartida. Familias que delegan, sistemas educativos que no llegan, plataformas que reaccionan tarde y una cultura que a menudo glorifica lo extremo. Todo ello configura un escenario donde el peligro deja de percibirse como tal.

La solución no será rápida ni sencilla, pero sí es evidente que pasa por una acción coordinada. Hace falta regulación, sí, pero también compromiso social. Hace falta supervisión, pero también diálogo. Y, sobre todo, hace falta recuperar una idea básica que parece haberse diluido: no todo vale por un momento de atención.

Porque cuando el riesgo se convierte en entretenimiento, lo que está en juego no es solo la salud de unos pocos, sino la madurez de toda una sociedad.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía



El president posa con el alcalde y personal sanitario del centro.

El nuevo centro de salud el Rincón de Loix, en el que se han invertido 5,5 millones de € da cobertura a 20.500 personas

El president de la Generalitat visita el centro, que mejora las condiciones de trabajo del personal y de los vecinos de Benidorm, con mayor espacio, comodidad y accesibilidad

CARLOS HERNÁNDEZ

El president de la Generalitat, **Juanfran Pérez Llorca**, ha señalado que el nuevo Centro de Salud el Rincón de Loix de Benidorm mejora la accesibilidad, prestación asistencial y la organización, tanto de profesionales como de usuarios.

Acompañado por el consejero de Sanidad, **Marciano Gómez**, y el alcalde de Benidorm, **Toni Pérez**, el jefe del Consell ha visitado las nuevas instalaciones, que se encuentran en funcionamiento desde el pasado dos de marzo y en las que la Generalitat ha invertido alrededor de 5,5 millones de euros.

Pérez Llorca ha destacado que *“este centro de salud mejora tanto las condiciones de trabajo del personal sanitario como las de los usuarios, ya que se ha ganado en espacio, comodidad y accesibilidad”*.

El centro, que sustituye al actual consultorio auxiliar, cuenta con una superficie total construida de 2.726 m² y tiene una cobertura de más de 20.500 personas. Consta de 12 consultas de medicina de familia, 6 de en-

fermería y una polivalente, así como un área de Pediatría con dos consultas médicas y una de enfermería.

Además, dispone de un área de Urgencias, otra de transporte sanitario, de extracciones, de trabajo social, administrativa y de atención a la mujer. Igualmente se está ultimando la puesta en marcha de una zona de rehabilitación y fisioterapia que se espera que esté operativa este verano.

Consultas

Anualmente se realizan más de 3.400 consultas de fisioterapia en el CS La Cala, al que se remite a los pacientes de Rincón de Loix, por lo que, la inclusión de esta zona de rehabilitación evitará desplazamientos a los usuarios que necesiten recibir asistencia, lo que mejora la calidad de atención de las personas con problemas de movilidad.

El president ha puesto en valor que, las nuevas instalaciones, *“no solo prestarán las atenciones que ya se hacían en el anterior consultorio auxiliar, sino que las aumenta, adaptán-*

dose y preparándose para las necesidades de los pacientes”.

En este sentido, ha anunciado que, atendiendo a la ampliación de los servicios de urgencias 24 horas en las poblaciones de más de 50.000 habitantes, el Área de Urgencias del Centro de Salud Rincón de Loix prestará este servicio y se pondrá en marcha antes de verano.

Asimismo, ha subrayado el esfuerzo inversor de la Generalitat para mejorar la atención primaria a través de medidas como el aumento de las plantillas, la puesta en marcha del Decreto de Atención Primaria, así como la creación de la Dirección General de Atención Primaria.

► **“El president subraya el esfuerzo inversor de la Generalitat por mejorar la atención primaria y recuerda que “se está ejecutando el mayor presupuesto de la historia de la sanidad pública valenciana”**

De igual manera, ha recordado que el Gobierno valenciano *“está ejecutando el mayor presupuesto de la historia de la sanidad pública valenciana”* con 9.186 millones de euros lo que ha permitido llevar a cabo una gran inversión en obras de mejora y construcción de nuevos centros sanitarios.

“Los que estamos al frente de la Administración nos debemos a los ciudadanos, por lo que tenemos que hacer los cambios necesarios para mejorar la calidad de vida de los vecinos” ha continuado el president, por lo que *“cuando se ponen en marcha ampliaciones como la realizada en el Rincón de Loix o en el Hospital de la Marina Baixa, que va a contar con 113 camas nuevas, se deben planificar bien los proyectos para que terminen siendo una realidad”*.

Mejoras con respecto al anterior consultorio auxiliar

En el nuevo Centro de Salud de Rincón de Loix se ha creado una zona diferenciada de Atención continuada que cuenta con tres consultas médicas, una de enfer-

mería, una de paradas y una sala de observación. Adicionalmente hay dos salas de tratamiento donde está prevista la ubicación de la radiología simple para el Centro de Atención al Usuario 24 horas. Anteriormente solo se contaba con una consulta para médico y una de paradas para enfermería.

También se ha mejorado la zona de descanso para el equipo de guardia, con áreas individuales, así como vestuarios equipados y se ha ampliado la zona asistencial pasando de nueve consultas de medicina a 11 y de seis de enfermería a ocho. Además, cuenta con una zona diferenciada de atención materno-infantil con dos consultas de medicina pediátrica, una de enfermería, una de matrona y un gimnasio.

Se ha creado una zona administrativa donde están ubicados los despachos del Coordinador de enfermería y jefe de Zona Básica, así como una sala de reuniones para el equipo de Atención Primaria y, en la segunda planta, se instalará el nuevo servicio de rehabilitación-fisioterapia que no tenía el centro antiguo.

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Clínico Universitario de València ha finalizado la reforma integral de la planta de hospitalización de Medicina Digestiva, un proyecto destinado a modernizar sus instalaciones, optimizar los espacios y mejorar la comodidad tanto de pacientes como de profesionales.

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha visitado el Hospital Clínico de València para ver el resultado final de la reforma de la sala que empezará a funcionar en los próximos días. *“Seguimos apostando por mejorar las infraestructuras. Esta actuación supone un avance fundamental para ofrecer una atención segura, eficiente y centrada en las personas. Esta actuación nos permite dotar al Hospital Clínico de Valencia de espacios más accesibles, equipamiento actualizado y mejores condiciones de trabajo”* ha explicado **Gómez**.

La sala de hospitalización, que registra más de mil ingresos cada año, se ha modernizado en su totalidad gracias a una inversión total de 1.744.965 euros. Se ha actuado sobre más de 900 m², incorporando criterios de eficiencia energética en la renovación de carpinterías y acristalamientos de la fachada.

Las 14 habitaciones que conforman la planta han sido completamente renovadas, con intervenciones específicas en los baños y en la pared de los cabezales de las camas. Ahora se adaptan para un uso doble o individual, incorporando cabezales integrados en un solo plano y aseos accesibles. Todas las habitaciones cuentan ya con modernos aseos adaptados y ducha. Los diseños de las habita-

El Clínico finaliza la reforma integral de hospitalización de Medicina Digestiva



Visita del conseller a la nueva planta.

ciones se han concebido bajo criterios de humanización, priorizando materiales y acabados que aportan un entorno más acogedor, amable y cercano.

Se ha incorporado un nuevo control de enfermería central pensado para mejorar la visibilidad. Este control dispone de espacios de estar para el personal ubicados en el centro de la

sala con el fin de reducir los recorridos, así como zonas comunes como baño asistido, almacén, zona de control, área de consultas y sala de estar para acompañantes.

Zonas de trabajo más confortables

El control de enfermería

como la zona de trabajo de profesionales se han trasladado a una nueva ubicación con luz natural y mejor visibilidad del resto de la planta, lo que favorece la supervisión asistencial y mejora el entorno de trabajo de los profesionales.

Asimismo, se ha creado una nueva banda de consultas y despachos médicos. Las zonas

de trabajo incluyen tres despachos con acceso desde el pasillo principal y conexión interna entre ellos para facilitar la comunicación entre consultas. La zona destinada a profesionales cuenta además con recorridos internos diferenciados de la circulación general, favoreciendo la eficiencia funcional.

23.000 pruebas para la detección precoz del cáncer de cérvix

AMPARO SILLA

La Conselleria de Sanidad ha reforzado la implantación del Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix, que ha alcanzado ya más de 23.000 estudios de detección del virus del papiloma humano (VPH) desde su puesta en marcha. Este avance se conoce en el marco del Día Mundial contra el Cáncer de Cérvix, que se celebra este 26 de marzo.

El programa, dirigido a mujeres de entre 25 y 65 años, tiene como objetivo detectar lesiones en fases iniciales para prevenir su evolución a cáncer, y facilitar tratamientos menos agresivos y mejorar el pronóstico de la enfermedad.

“La prevención es clave, contamos con herramientas eficaces como la vacunación frente al VPH

y los programas de cribado que permiten detectar precozmente lesiones antes de que evolucionen a cáncer”, ha señalado la directora general de Salud Pública, **Beña Comendador**.

En este sentido, **Comendador** ha añadido también que *“la progresiva implantación del programa y la participación de la ciudadanía son fundamentales para avanzar hacia la eliminación del cáncer de cérvix como problema de salud pública”*.

Según las estimaciones del Sistema de Información sobre el Cáncer de la Comunitat Valenciana, en 2022 se diagnosticaron 203 nuevos casos de cáncer de cérvix, con una tasa de incidencia ajustada de 7,2 casos por cada 100.000 mujeres. Además, se observa una tendencia descendente en la incidencia

desde 2019, lo que refleja el impacto de las estrategias de prevención y detección precoz.

En cuanto a la mortalidad, en 2024 se registraron 79 fallecimientos, con una tasa de 2,55 muertes por cada 100.000 mujeres, mientras que la supervivencia a cinco años alcanza el 68%.

Cribado por edades

El programa comenzó a finales de 2024 en centros piloto de seis departamentos de salud y se está extendiendo de manera progresiva a toda la Comunitat Valenciana. La invitación a la población diana se realizará de forma escalonada, con el objetivo de completar la primera ronda antes de 2029.

El programa establece un modelo de detección precoz adapta-



años, que pueden realizar mediante un sistema de autotoma desde su propio domicilio.

Una de las principales innovaciones del programa es, precisamente, la incorporación de dicha autotoma, que permite a las mujeres recoger la muestra en su domicilio mediante un kit recibido por correo, lo que mejora la accesibilidad y facilita la participación.

Durante el pasado año 2025, el programa ha registrado una tasa de participación del 26,3% entre las mujeres invitadas, con una tasa de positividad del VPH del 7,94%, datos que permitirán evaluar su evolución conforme se amplíe a toda la población.

do a la edad y al perfil de riesgo de las mujeres. Así, en el caso de las mujeres de entre 25 y 29 años que no fueron vacunadas frente al VPH antes de los 15 años, se realiza una citología cada tres años en su centro de atención primaria. Por su parte, las mujeres de entre 30 y 65 años acceden a una prueba de detección del virus del papiloma humano cada cinco

22 millones de inversión para las nuevas consultas externas del General de Valencia

NACHO VALLÉS

La Conselleria de Sanidad ha iniciado los trabajos para la construcción del nuevo edificio de consultas externas del Hospital General Universitario de València, una infraestructura que permitirá reorganizar la actividad ambulatoria del centro y aumentará la capacidad de hospitalización en aproximadamente 100 camas.

Así lo ha afirmado el conseller de Sanidad, que ha visitado el inicio de estas obras que suponen "el proyecto más relevante del centro para ganar espacio asistencial y seguir ampliando su capacidad hospitalaria".

La actuación, que supone una inversión de 22 millones de euros, tendrá una superficie total construida de más de 8.500 metros cuadrados y contará con cinco plantas, distribuidas en planta baja y cuatro alturas, además de un sótano y una cubierta destinada a instalaciones, así como una sobrecubierta donde se ubicarán placas solares.

Nuevo edificio

El nuevo edificio albergará alrededor de 130 áreas asistenciales, entre consultas, salas de



Visita a las obras por parte del conseller.

técnicas, áreas de apoyo y otros espacios funcionales. Todas las plantas dispondrán de tres salas de espera y su correspondiente mostrador de información, lo que permitirá organizar la actividad asistencial de forma más ágil.

"La concentración de gran parte de las consultas externas en este nuevo edificio liberará áreas del recinto hospitalario que podrán destinarse a otros usos asistenciales. De este modo, se ampliará la capacidad hospitalaria del centro y se

favorecerá una organización más eficiente", ha subrayado Marciano Gómez.

Además, las nuevas instalaciones, de diseño moderno, incorporarán tres patios interiores para la entrada de luz natural en las consultas y en las zonas de espera, mejorando el confort tanto del personal como de los usuarios.

Las características constructivas estarán "en armonía con el edificio quirúrgico, con el que el nuevo bloque quedará conectado,

facilitando los desplazamientos entre ambos y mejorando la logística", ha señalado el conseller. Ambos edificios compartirán además la escalera central de evacuación contra incendios, que quedará integrada y cubierta dentro del conjunto arquitectónico aprovechando las actuales terrazas de cada planta del bloque quirúrgico.

Accesos y movilidad

El acceso principal para los

usuarios al nuevo edificio se situará en la calle Padre Esteban Pernet, en el chaflán con la calle Casa de la Misericordia, junto a la parada de autobús urbano. Además, se habilitará un vial interior con salida a la calle Casa de la Misericordia, donde se dispondrá de una zona para ambulancias y un espacio para que los vehículos puedan acercarse a pacientes o personas con movilidad reducida.

Según las previsiones realizadas durante la planificación del proyecto, el nuevo edificio está dimensionado para atender más de 300.000 consultas al año, lo que supone una media aproximada de 1.500 consultas diarias.

"Con esta actuación, la Conselleria de Sanidad sigue cumpliendo sus compromisos y refuerza el proceso de renovación y ampliación de las infraestructuras del Hospital General de València para mejorar la capacidad asistencial del centro, ofrecer a la ciudadanía unas instalaciones modernas, accesibles y funcionales y seguir trabajando para dar el mejor servicio a los ciudadanos, que es nuestro verdadero objetivo", ha concluido el conseller de Sanidad.

La Fe, Unidad de Referencia de Enfermedad Renal en Trasplantados de Órgano Sólido no renal para la Comunitat

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad ha designado al Hospital La Fe como Unidad de Referencia de Enfermedad Renal en Trasplantados de Órgano Sólido no renal para la Comunitat Valenciana, en reconocimiento a la trayectoria, los resultados y la especialización del equipo integrado en el servicio de Nefrología.

La Unidad de Referencia de Enfermedad Renal en Trasplantados de Órgano Sólido no renal de La Fe atiende a personas que han recibido un trasplante cardíaco, pulmonar o hepático y que, como consecuencia del propio proceso del trasplante, pueden desarrollar problemas renales, tanto de forma aguda como a largo plazo.

Entre los problemas más frecuentes se encuentran el fracaso renal agudo, la enfermedad renal crónica y los efectos secundarios derivados de algunos medicamentos necesarios para evitar el rechazo del órgano -fármacos inmunosupresores- o del uso de antibióticos ne-



El gerente, con el servicio que ha sido acreditado como unidad de referencia.

cesarios para evitar infecciones. En los casos más avanzados, la unidad también atiende a pacientes que necesitan diálisis o una valoración para un trasplante renal.

Cerca de 200 pacientes son atendidos cada año en esta Unidad

Cada año, la unidad realiza el seguimiento de alrededor de 200 pacientes, lo que se traduce en unas 2.500 visitas anuales entre

consultas médicas y de enfermería, además de la atención a ingresos e interconsultas hospitalarias. Dispone de técnicas diagnósticas avanzadas, como la biopsia renal, y ajusta de forma individualizada los tratamientos antirrechazo para preservar al máximo la función renal. Asimismo, ofrece todas las modalidades de tratamiento renal sustitutivo, incluidas las distintas modalidades de diálisis, tanto hospitalarias como domiciliarias.

El jefe del servicio de Nefrolo-

gía, **Pablo Molina**, ha señalado que esta designación "nos permite consolidar un modelo asistencial altamente especializado y coordinado con las unidades de trasplante hepático, pulmonar y cardíaco, así como reforzar las consultas monográficas y el seguimiento integral del paciente, desde la valoración previa al trasplante hasta el manejo de complicaciones agudas o la necesidad de diálisis o trasplante renal, cuando sea necesario".

Por su parte, el gerente de la Agrupación Sanitaria Interde-

partamental, **ASI Valencia Sur, José Luis Poveda**, ha destacado que la acreditación como unidad de referencia "refuerza el papel de La Fe como hospital de alta complejidad y centro de referencia en trasplantes, y supone un reconocimiento a la experiencia, el volumen de actividad y la calidad asistencial del servicio de Nefrología".

La unidad trabaja en coordinación con Hepatología, Cardiología, Neumología, Farmacia, Radiología, Reanimación y UCI, con cobertura de guardia de Nefrología las 24 horas. Además, desarrolla actividad investigadora centrada en las complicaciones renales en pacientes trasplantados, con el objetivo de mejorar el conocimiento y avanzar hacia un abordaje cada vez más preventivo y personalizado.

En los últimos años, el manejo de la enfermedad renal en pacientes trasplantados ha evolucionado hacia un enfoque más temprano y preventivo, con un seguimiento más estrecho y una mayor coordinación entre especialidades.

12 millones de euros para dotar a centros de Atención Primaria de todos los departamentos de salud de hasta 679 ecógrafos

El conseller de Sanidad de La Generalitat, Marciano Gómez, señala que estos equipos “permitirán aumentar la capacidad resolutive en los centros de salud y reducir los tiempos de diagnóstico”, lo que supondrá una mejora sustancial

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad ha culminado la dotación de 679 ecógrafos destinados a centros de Atención Primaria de todos los departamentos de salud, con el objetivo de mejorar la capacidad resolutive en este ámbito asistencial. En concreto, se han distribuido 58 ecógrafos en centros de salud de la provincia de Castellón, 334 en centros sanitarios de Valencia y 287 en Alicante.

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha señalado que “esta medida va a permitir a los profesionales realizar diagnósticos más precisos y favorecerá la detección precoz de determinadas patologías”.

Para la adquisición de estos nuevos equipos tecnológicos, la Conselleria de Sanidad ha realizado una inversión de 11,7 millones de euros, “lo que demuestra la firme apuesta de la Generalitat por digitalizar, modernizar y avanzar hacia una sanidad pública más resolutive y equitativa”, ha afirmado **Gómez**.

Así se ha manifestado el conseller durante su visita a una de las aulas de simulación dotada con ecógrafos virtuales, que se ha puesto en marcha en la Es-

cuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES), con el objetivo de potenciar la formación de los profesionales de Atención Primaria en el manejo de estos equipos.

Con la implantación de los nuevos ecógrafos, la Conselleria cumple así con el compromiso de avanzar en la mejora de la Atención Primaria y de garantizar a la población una mayor equidad en el acceso a pruebas diagnósticas, así como en la reducción de los tiempos de diagnóstico.

Equidad

Marciano Gómez ha hecho hincapié en la importancia del acceso equitativo a la sanidad, ya que con la incorporación de estos nuevos ecógrafos “se posibilita a pacientes de determinadas zonas, como las rurales o aquellas con mayor dificultad de acceso, que puedan beneficiarse de esta tecnología sin necesidad de desplazarse a centros especializados”.

De hecho, “los nuevos ecógrafos van a suponer una herramienta muy útil para los profesionales de Atención Primaria, ya que en el mismo centro de salud podrán realizar la prueba al paciente disminuyendo la incertidumbre y mejo-

► **Se han creado cuatro aulas de simulación con equipos virtuales para potenciar la formación de los profesionales de Atención Primaria y de los residentes en el manejo de los ecógrafos**

rando la sospecha clínica”, ha subrayado.

En cuanto a las características de los equipos, cabe destacar que gran parte de ellos son portátiles y presentan grandes ventajas como la ligereza, conectividad inalámbrica y la capacidad de transmitir las imágenes a dispositivos externos. De esta manera, los profesionales pueden establecer una comunicación diagnóstica más eficaz al permitir compartir imágenes. Además, la portabilidad resulta de gran utilidad a la hora de atender a pacientes en visitas domiciliarias, urgencias o espacios reducidos.

Formación de profesionales y residentes de Medicina Familiar

Previo a la puesta en funcionamiento de los equipos de

diagnóstico en los centros de salud, desde la Conselleria de Sanidad, a través de la EVES, se está llevando a cabo un plan formativo dirigido a los profesionales de Atención Primaria para profundizar en el uso de los ecógrafos.

Al respecto, el conseller ha indicado que “además de formar a los profesionales que ya ejercen en los centros de Atención Primaria, las prácticas formativas van dirigidas también a los residentes de último año de Medicina de Familia y Comunitaria. De esta manera, cuando finalizan su periodo formativo ya han adquirido las habilidades necesarias para poder utilizar los ecógrafos e identificar determinadas patologías”.

En concreto, la EVES cuenta con un curso de formación básica en ecografía de 60 horas, que emplea modelos sanos, y un curso de formación intermedia en el que participan pacientes con patologías. Durante la edición del año pasado se formaron más de 300 profesionales gracias estas dos acciones formativas.

Además, en estos momentos, ya están implantadas las nuevas salas de simulación dotadas con ecógrafos virtuales y

pacientes simulados, diseñadas para potenciar la formación de los profesionales. El objetivo es formar a lo largo de este año 2026 a unos 600 profesionales más de Atención Primaria y a los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Detección

Según ha explicado el conseller, “los ecógrafos virtuales son capaces de simular distintas patologías, por lo que los profesionales podrán identificar desde problemas cardíacos, patologías de abdomen e incluso realizar ecografías obstétricas o ginecológicas”.

En concreto, se han creado cuatro aulas de simulación en la Comunitat Valenciana: una en Valencia, ubicada en la EVES; otra en Castellón, adscrita a la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria; y dos en Alicante, que se ubicarán en la unidad docente de Alicante y en la de San Juan. Las aulas disponen de equipos virtuales que garantizan la adquisición de habilidades en pruebas como la ecocardiografía transtorácica, ecografía abdominal, examen FAST (para detectar hemorragias) o ecografía ginecológica, entre otras.



El conseller, comprobando el funcionamiento del ecógrafo.



Despedida de la segunda promoción MIR en el Vinalopó.

El grupo Ribera oferta más de 25 plazas MIR y 5 plazas EIR en el Hospital Universitario de Vinalopó

El grupo refuerza su apuesta por la formación sanitaria especializada con dichas especialidades y nuevas unidades docentes acreditadas, como la Unidad de Medicina Nuclear de Vinalopó

REDACCIÓN

El grupo Ribera ha hecho pública la convocatoria de plazas de formación sanitaria especializada para el curso 2026, con una oferta global de más de 70 plazas entre Médicos Internos Residentes (MIR) y Enfermería Interna Residente (EIR) en sus tres hospitales con docencia acreditada: el Hospital Universitario del Vinalopó, el Hospital Universitario de Torrejón y el hospital Ribera Povisa.

Esta oferta formativa consolida el compromiso del grupo con la excelencia docente y la captación de talento sanitario, ofreciendo a los futuros especialistas un entorno innovador, tecnológico y centrado en el aprendizaje práctico.

Amplia oferta formativa y nuevas acreditaciones

El Hospital Universitario del Vinalopó (Elche) oferta un total de 25 plazas, distribuidas en 20 plazas MIR y 5 plazas EIR, en especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Interna, Anestesiología, Cardiología o Radiología, entre otras especialidades, que puedes consultar aquí.

Como principal novedad, Vinalopó ha logrado para este curso la acreditación del Servicio de

Medicina Nuclear como nueva Unidad Docente, lo que permitirá incorporar esta especialidad en la convocatoria 2026/2027. Con esta, el hospital alcanza las 15 unidades docentes acreditadas, tres de ellas de carácter multiprofesional, consolidándose como uno de los centros de referencia en formación sanitaria en la provincia de Alicante.

Por su parte, el Hospital Universitario de Torrejón oferta 28 plazas en 13 especialidades médicas y 3 de enfermería, incluyendo Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Pediatría, Dermatología, Neurología, Obstetricia y Ginecología, así como las especialidades EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria, Obstétrico-Ginecológica y Pediatría.

El Hospital Ribera Povisa (Vigo) completa la oferta con plazas en especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria (12), Medicina Interna, Radiodiagnóstico, Cirugía General, Traumatología y Anestesiología, reforzando su papel como centro docente en Galicia.

Jornadas de puertas abiertas y modelo docente innovador



Pilar Serrano.

Los centros organizan jornadas de puertas abiertas para futuros residentes y destacan el modelo innovador y la cercanía de la Docencia, y el alto nivel de especialización

Con el objetivo de acercar su modelo formativo a los futuros residentes, los hospitales han organizado jornadas de puertas abiertas. El Hospital Universitario del Vinalopó organizó la jornada de puertas abiertas el

26 de marzo. Estas jornadas permiten a los candidatos conocer de primera mano los servicios, equipos y tutores en cada hospital, así como resolver dudas sobre su formación y su futuro profesional.

En este sentido, **Pilar Serrano**, jefa de estudios y presidenta de la comisión de docencia del Departamento de Salud del Vinalopó, subraya que "en la Unidad de Docencia del Hospital Universitario del Vinalopó reafirmamos nuestro firme compromiso con la formación de futuros profesionales sanitarios. Contamos con tutores altamente cualificados y comprometidos con el acompañamiento cercano a cada residente. La formación asistencial permite abordar una amplia variedad de supuestos clínicos, mientras se fomenta la investigación, la innovación y la excelencia académica".

Desde el área de Docencia del Hospital Universitario de Torrejón destacan que "ofrecemos una formación de alta calidad en un hospital joven, con 15 años de trayectoria, perteneciente a la red de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Apostamos firmemente por la transformación digital y la innovación, fundamentales para el desarrollo de una medicina moderna y eficiente". Asimismo, subra-

yan el valor del equipo humano: "contamos con un equipo comprometido, que trabaja con pasión y en un ambiente de colaboración excepcional tanto entre especialidades como entre los propios residentes".

Los responsables docentes también destacan el acompañamiento continuo durante la residencia. "Durante el periodo formativo, los residentes reciben una supervisión cercana que favorece una progresiva adquisición de competencias hasta alcanzar la independencia clínica".

Un entorno de aprendizaje integral

Los tres hospitales del grupo Ribera comparten un modelo basado en la calidad asistencial, la innovación tecnológica y la docencia personalizada, ofreciendo a los residentes la oportunidad de formarse en entornos dinámicos, con acceso a tecnología avanzada y una alta actividad clínica.

La combinación de especialidades, la cercanía de los equipos docentes y el enfoque en la formación práctica, además del trabajo en red del grupo, con 16 hospitales y más de 60 policlínicas, convierten a estos centros en destinos atractivos para los futuros MIR y EIR que buscan desarrollar su carrera profesional en un entorno de excelencia.

El Consejo de Colegios de Médicos Valencianos reprueba a la ministra de Sanidad y exige una rectificación pública

REDACCIÓN

El Consejo de Colegios Oficiales de Médicos Valencianos realizó el siguiente comunicado enviado a **Salut i Força Comunitat Valenciana**:

“Reprobación de la ministra de Sanidad, Dña. Mónica García: Por su deslealtad profesional al insultar al colectivo médico calificándolo de “secuestrador” de pacientes, alusiones a una supuesta irresponsabilidad de los médicos durante la huelga dejando sin atender a pacientes en programa de diálisis y oncológicos.

Sra. ministra atribuir a los médicos estas conductas sí que constituye una grave irresponsabilidad, un ataque a la profesionalidad, al compromiso y la vocación de los médicos.

Este Consejo le manifiesta que los médicos siempre atienden con responsabilidad a sus pacientes, especialmente a los más vulnerables.

1. Desde el Consejo de Colegios de Médicos Valencianos, Sra ministra, le exigimos una rectificación pública de sus declaraciones, dado que la utilización de afirmaciones no contrastadas contribuye a deterio-



Mónica García.

rar la confianza de la ciudadanía en el sistema sanitario y en sus profesionales.

2. Reprobación del secretario de Estado **D. Javier Padilla** por su actuación en el proceso de reforma

del estatuto Marco y el trato dispensado a la profesión médica.

3. El Consejo de Colegios de Médicos Valencianos reitera su apoyo a los medic@s en sus movilizaciones y reconoce su

compromiso con los pacientes incluso en situaciones de conflicto laboral.

La defensa de la sanidad pública y privada requiere un debate honesto, basado en datos

veraces y con respeto mutuo entre instituciones y profesionales. La profesión médica no permitirá que se degrade el Sistema Nacional de Salud por la incapacidad de sus gestores”.



Los médicos “plantan” su propia falla en el Colegio de Médicos de Valencia para denunciar su precariedad. Bajo el lema “El médico quemado: Vocación no es condena”, el colectivo médico visibiliza su situación laboral con un monumento reivindicativo. Los médicos valencianos llevaron su protesta al corazón de las Fallas con la “plantà” de la Falla de los Médicos en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, una iniciativa impulsada por la Asociación de Médicos Unidos por sus Derechos (MUD) y respaldada institucionalmente por el Colegio. La acción, celebrada en el hall del ICOMV, reunió a profesionales sanitarios que han querido visibilizar la situación que atraviesa el colectivo en plena semana

de movilizaciones y huelga médica. El monumento, de dos metros de altura por 1,60 de ancho, representa la figura del “médico quemado”, una imagen simbólica que refleja el desgaste físico y emocional que denuncian muchos facultativos. La pieza, diseñada con un efecto visual en 3D sobre panel de alta densidad, pretende trasladar a la sociedad un mensaje claro: la vocación médica no puede convertirse en una condena que obligue a aceptar condiciones laborales insostenibles. Con esta iniciativa, los médicos han querido aprovechar el altavoz que ofrecen las fiestas falleras para trasladar a la ciudadanía que la situación de los profesionales sanitarios tiene un impacto directo en la calidad de la asistencia sanitaria.

El COOCV crea una web dirigida a la población sobre el próximo eclipse de sol con consejos para disfrutarlo sin dañar nuestra vista

REDACCIÓN

El próximo 12 de agosto de 2026 tendrá lugar un eclipse total de sol que a nivel mundial solo se podrá ver con gafas en la mitad norte de España. Un fenómeno histórico, ya que no era visible un eclipse total desde hace más de un siglo en nuestro país.

El eclipse se podrá contemplar de este a oeste, incluida la Comunitat Valenciana, comenzará a las 19:30 y el máximo se producirá alrededor de las 20:30 horas, coincidiendo con el atardecer.

Las características de este acontecimiento astronómico excepcional han despertado un gran interés social. Por ello, el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) ha creado un espacio web específico, disponible ya para la población en castellano y en valenciano, con información detallada sobre este eclipse de sol y consejos prácticos para disfrutarlo con total seguridad sin dañar la vista: <https://coocv.com/eclipse/>

“Queremos que el eclipse sea un acontecimiento extraordinario, pero también seguro. La prevención también debe ser protagonista”, señala **Andrés Gené Sampedro**, presidente del COOCV, quien recuerda que la observación inadecuada del Sol puede provocar lesiones graves en la retina. “Mirar directamente al Sol sin protección específica adecuada puede causar daños irreversibles en la visión, y además puede hacerlo sin dolor inmediato, lo que incrementa el riesgo de una falsa sensación de seguridad”.

La nueva web incluye explicaciones sencillas sobre qué es un eclipse solar, folletos descargables, materiales sobre protección ocular y vídeos educativos dirigidos a diferentes públicos. Entre ellos, se han preparado contenidos adaptados para niños, con un lenguaje accesible y recursos específicos como piezas protagonizadas por el **Profesor Pupila**, personaje creado por el COOCV para acercar la educación en salud visual a los más pequeños.

Prevención

Desde el ámbito clínico y científico, la iniciativa pone el foco en la importancia de trasladar mensajes muy concretos de prevención. “No basta con decir que hay que tener cuidado; hay que explicar con claridad qué pro-

tección sirve y cuál no”, afirma **Rafa Pérez Cambrodí**, presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOCCV), que recuerda que “las gafas de sol convencionales no son válidas para observar un eclipse. Solo deben emplearse filtros o gafas específicas para observación solar y, en el caso de prismáticos, telescopios o cámaras, únicamente con los filtros adecuados”. Una exposición inadecuada al eclipse puede dar lugar a una retinopatía solar, una lesión retiniana que puede manifestarse con síntomas como visión borrosa, distorsión de las imágenes o aparición de una mancha central. “Si después de observar el eclipse una persona nota visión borrosa persistente, dificultad para leer, líneas deformadas o un punto ciego central, debe consultar sin demora”, advierte **Pérez Cambrodí**.

Difusión en instituciones, colegios y entidades públicas

Un eclipse de sol supone también una oportunidad para acercar la ciencia a la población y la web incluye información y materiales divulgativos sobre estos fenómenos. Además, está previsto que se desarrollen diferentes actividades educativas y divulgativas, con información rigurosa para proteger la salud visual frente a la exposición incorrecta al sol. En esta página pueden encontrarse recursos pensados para facilitar su difusión desde instituciones, centros educativos y entidades públicas, como folletos informativos descargables, material divulgativo sobre protección ocular, y vídeos educativos para el público general y también para niños. Los folletos explican de forma clara y precisa qué es un eclipse solar y cuáles son las recomendaciones básicas para observarlo sin riesgos para la salud visual. Por su parte, el material divulgativo sobre protección ocular recoge indicaciones concretas sobre el uso adecuado de filtros y gafas homologadas para la observación solar.

Además, el COOCV ha elaborado cuatro vídeos educativos dirigidos a distintos públicos, en los que se presenta a la población la iniciativa del COOCV sobre eclipses solares y se ofrece información útil para disfrutar del eclipse con seguridad.

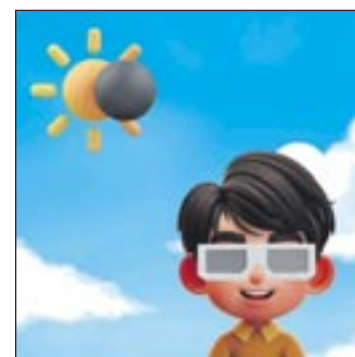
Ante un acontecimiento de

estas características, es fundamental hacer llegar también a los más pequeños toda la información necesaria para evitar que sufran daños en su vista. Con este objetivo, el COOCV ha producido un vídeo de animación, con un lenguaje adaptado a su edad, en el que se explica de forma sencilla y atractiva este acontecimiento astronómico. Asimismo, el **Profesor Pupila**, un personaje creado por el COOCV para hacer llegar a los más pequeños todo tipo de información relativa a la salud visual, les enseña

en otro vídeo cómo observar un eclipse con seguridad.

En este sentido, **Andrés Gené** destaca que “un eclipse solar es una oportunidad magnífica para acercar la ciencia a la población, pero siempre debe ir acompañado de educación sanitaria y protección visual”. El presidente del COOCV añade que “cuando hablamos de mirar al Sol, no hay margen para la improvisación: la información rigurosa es la mejor herramienta de prevención”.

Con esta acción, el COOCV refuerza su compromiso con la prevención, la divulgación



y la promoción de hábitos seguros para proteger la salud visual ante un acontecimiento excepcional que atraerá la atención de miles de personas en toda España. La entidad anima a la población a informarse con antelación con su óptico-optometrista de confianza y a consultar los recursos disponibles en su web específica para disfrutar del eclipse con todas las garantías.

ECLIPSES: QUÉ DEBES HACER Y QUÉ NO

✓ HAZ

✗ NO HAGAS

Usa **gafas/visor solar** homologado para eclipse en buen estado (imprescindible ISO 12312-2).

Usa **proyección** si estás con niños o en grupo.

Si notas cambios visuales tras la observación, **consulta de forma inmediata**.

No uses **radiografías (rayos X)**, negativos fotográficos, filtros polarizados o "inventos caseros".

No uses **prismáticos, telescopio o cámara sin filtro solar específico** en la parte frontal.

No uses **gafas de sol** ni "cristales ahumados".

TU SEGURIDAD VISUAL ES FUNDAMENTAL

Contenido educativo. Consulta enlaces oficiales: www.ign.es www.coocv.es/eclipse/

COLEGIO OPTICOS-OPTOMETRISTAS COMUNITAT VALENCIANA <http://coocv.com/eclipse/>

El CECOVA firma una póliza colectiva de Vida con AMA para proteger a las enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana

El acuerdo con A.M.A. refuerza la seguridad y el respaldo a los profesionales colegiados

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) acaba de formalizar un acuerdo con la compañía A.M.A. para la contratación de una póliza colectiva de Vida que asegura un capital por fallecimiento para los profesionales de Enfermería colegiados en Castellón, Valencia y Alicante. La firma del convenio se desarrolla en la delegación de la aseguradora en Valencia y supone un paso relevante en la mejora de las condiciones de protección social del colectivo.

En la firma han participado el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, junto a responsables de la entidad aseguradora --**Jaime Giner**, presidente de A.M.A. Vida y **Francisco Mulet**, consejero de A.M.A.--, en un encuentro que refuerza la colaboración institucional entre ambas organizaciones. Este acuerdo permite ofrecer a los colegiados una cobertura específica, pensada para aportar tranquilidad y respaldo a sus



Jaime Giner, Francisco Mulet y Juan José Tirado, tras la firma de la póliza colectiva de Vida para las enfermeras y enfermeros de la Comunitat.

familias en situaciones especialmente delicadas.

El presidente del CECOVA

ha destacado la importancia de esta iniciativa y asegura que este acuerdo "responde al com-

promiso firme del CECOVA con el bienestar de nuestros profesionales, ofreciendo herramientas que apor-

tan seguridad más allá del ejercicio asistencial". Asimismo, subraya: "Proteger a quienes cuidan de la sociedad es una prioridad constante para esta organización".

Desde la entidad aseguradora valoran positivamente la firma y ponen el acento en la cercanía con los profesionales sanitarios. En este sentido, el presidente del CECOVA señala que es muy provechoso "contar con aliados que entienden las necesidades de la Enfermería porque así se sigue avanzando en derechos y coberturas para el colectivo".

Con esta acción, el CECOVA continúa desarrollando iniciativas orientadas a mejorar las condiciones laborales y sociales de la Enfermería en la Comunitat Valenciana, consolidando su papel como entidad de referencia en la defensa y apoyo a los profesionales. El presidente del CECOVA concluye que se sigue "trabajando para ofrecer más servicios y mejores garantías, porque nuestras colegiadas y colegiados merecen la máxima protección en todas las etapas de su vida profesional y personal".

El CECOVA lidera la integración de la IA en la enfermería oncológica en el II Congreso Internacional Intervención de Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención del Cáncer

REDACCIÓN

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha presentado de forma telemática una hoja de ruta estratégica para la integración de la Inteligencia Artificial (IA) en la práctica clínica oncológica, en el marco del II Congreso Internacional Intervención de Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención del Cáncer que organiza la Escuela de Excelencia del Cuidado Integral de Enfermería Oncológica (Peru).

Durante su intervención, titulada "IA en Enfermería Oncológica: Liderando la Prevención y el Desarrollo Profesional", el presidente del CECOVA ha subrayado que la incorporación de la tecnología en el ámbito sanitario ha dejado de ser una opción para convertirse en una necesidad ética ante un escenario que ha proyectado más de 341.000 nuevos



Juan José Tirado.

diagnósticos de cáncer anuales para el año 2040.

Juan José Tirado ha defendido un modelo asistencial proactivo en el que la enfermería ha abandonado el rol reactivo de "esperar al síntoma" y ha aposta-

do por una intervención anticipada basada en datos. En este sentido, ha destacado que la implementación de algoritmos avanzados ha permitido avanzar hacia una 'desmedicalización' del sistema sanitario, prio-

rizando la salud comunitaria. "El objetivo ha sido claro: no queremos más tecnología para diagnosticar más tarde; queremos dispositivos sanitarios que nos han permitido intervenir en la salud antes de que haya aparecido la en-

fermedad. La IA ha procesado datos, pero solo la inteligencia enfermera los ha transformado en cuidados", ha afirmado el presidente del CECOVA.

La estrategia presentada se ha sustentado en tres pilares científicos fundamentales que la enfermería ha debido dominar: el aprendizaje automático (Machine Learning) para la identificación de riesgos, el procesamiento del lenguaje natural (PLN) para convertir las notas clínicas en indicadores útiles, y los modelos predictivos orientados a anticipar situaciones de fragilidad o toxicidad sanitaria.

Juan José Tirado, asimismo, ha sido contundente en relación con la validación clínica de estas herramientas, al señalar que cualquier algoritmo ha debido considerarse como un dispositivo sanitario sujeto a una estricta gobernanza liderada por enfermeras, garantizando la transparencia y evitando sesgos que puedan afectar a poblaciones vulnerables o entornos rurales.

Enfermería de Alicante reclama equidad real en el ámbito de la justicia a nivel global para TODAS las mujeres y niñas en el Día Internacional de la Mujer

REDACCIÓN

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, el Colegio de Enfermería de Alicante se sumó a la conmemoración mundial impulsada por la Organización de las Naciones Unidas bajo el lema de este año: «Derechos. Justicia. Acción. Para TODAS las mujeres y niñas». El lema de este año fue una llamada firme a la acción inmediata para alcanzar una equidad real en el ámbito de la justicia, una meta que, tal y como indica la ONU, todavía no se ha materializado plenamente en ningún país del mundo. Reivindica el derecho de las mujeres a una justicia efectiva en un contexto global cada vez más desigual, donde el resurgimiento de nuevos conflictos bélicos está dejando a mujeres y niñas en una situación de mayor vulnerabilidad y desprotección. Una realidad que, además, amenaza con erosionar e incluso revertir los avances lo-



grados tras décadas de esfuerzo y compromiso colectivo.

Desde el Colegio de Enfermería de Alicante se respalda el mensaje de la Organización de las Naciones Unidas, subrayando la necesidad de actuar de manera decidida e implicar a medios de comunicación, administraciones públicas, responsables empresariales y comunitarios, así como a la sociedad civil, la juventud y a todas aquellas personas con capacidad de influir y generar cambios en nuestro entorno.

Llamamiento

Del mismo modo, se hace un llamamiento a quienes ocupan posiciones de liderazgo para

que adopten medidas concretas e impulsen inversiones orientadas a fortalecer los derechos de las mujeres y avanzar de forma efectiva hacia la igualdad de género.

Enfermería es una profesión mayoritariamente femenina, donde el compromiso, la dedicación y la empatía son valores fundamentales que guían la práctica diaria. Las enfermeras no solo son piezas clave en la atención directa a los pacientes, sino que también desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la educación sanitaria de la comunidad y en la gestión de la prestación de cuidados profesionales. En este día especial, queremos destacar el invaluable aporte de las enfermeras, cuyo compromiso y dedicación son fundamentales para la prestación de servicios de salud de calidad. Reconocemos su contribución vital y reafirmamos nuestro compromiso de promover la igualdad de género y el respeto por los derechos de las mujeres en el campo de la salud.



El Colegio de Enfermería de Alicante celebró el acto institucional de San Juan de Dios con homenajes y reconocimientos a sus colegiados. Un acto al que asistieron representantes y autoridades colegiales, sanitarias, profesionales, universitarias, académicas y colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Alicante. La presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, dio la bienvenida a los asistentes destacando la figura de San Juan de Dios como un referente de entrega, humanidad, cuidado y compromiso con las personas más vulnerables. *“Una celebración _dijo_ que adquiere un significado más especial porque coincide con el Día Internacional de la Mujer, lo que no es una coincidencia menor. La Enfermería ha sido y sigue siendo una profesión ejercida de manera mayoritaria por mujeres, mujeres que históricamente han cuidado dentro y fuera de los hospitales desde la discreción, la entrega y el sacrificio. Celebrar San Juan de Dios es celebrar los valores del cuidado. Celebrar el Día Internacional de la Mujer es reconocer la fuerza, capacidad y la aportación de tantas mujeres que han sostenido históricamente ese cuidado”.*



La Unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada del Hospital de Torrevieja obtiene la máxima acreditación de la Sociedad Española de Nefrología. El Hospital Universitario de Torrevieja ha sido reconocido con el nivel IV de acreditación ACERCA, el máximo nivel otorgado por el modelo de calidad de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) para las unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). Con este logro, el centro se convierte en el primer hospital de la Comunitat Valenciana y uno de los tres primeros de España en alcanzar esta distinción. La obtención del nivel IV llega tras la valoración positiva de las alegaciones presentadas por la unidad, especialmente en relación con la mejora del acceso vascular en hemodiálisis. Este esfuerzo ha permitido cumplir los estándares más exigentes del modelo ACERCA, que evalúa indicadores de calidad asistencial, seguridad, procesos y resultados clínicos.

El COECS celebra su día grande con un emotivo homenaje a la excelencia y la trayectoria profesional

AMPARO SILLA

El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) celebró el pasado viernes, 27 de marzo, el Día de la Enfermería 2026. El acto, conducido por el moderador y vocal de la Junta de Gobierno, David Reina, reunió en el Salón de Actos del Colegio a las principales autoridades sanitarias, académicas y profesionales de la provincia.

La apertura oficial corrió a cargo de la mesa presidencial, compuesta por Isabel Almodóvar, presidenta del COECS; Eva Suárez Vicent, directora territorial de Sanidad; Clara Adsua-Pitarch, concejala de Gente Mayor del Ayuntamiento de Castellón; Juan José Tirado Darder, presidente del CECOVA; y Blanca Montes Córdova, vocal de la Asociación de Jubilados del COECS.

El momento más solemne se vivió al inicio del discurso de Isabel Almodóvar, quien solicitó un minuto de silencio por el reciente asesinato de la enfermera de Benicàssim, un gesto de duelo que fue secundado por todo el auditorio. Durante su intervención, la presidenta destacó también la creación de la nueva Comisión Deontológica del COECS. Tras ella, el resto de integrantes de la mesa tomaron la palabra para agradecer la



Un momento de la celebración.

invitación y poner en valor la figura de la enfermería.

Máximas distinciones: Gran Insignia de Oro

Siguiendo el orden de los homenajes, el Colegio entregó la Gran Insignia de Oro 2026 en su Modalidad Profesional al equipo de la Cámara Hiperbárica del Hospital General Uni-

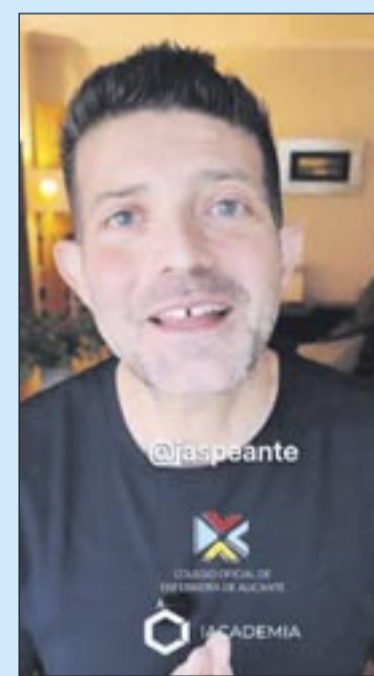
versitario de Castellón. Se reconoció así una trayectoria de casi 25 años de un servicio que es referente en la Comunitat Valenciana. Seguidamente, se otorgó la misma distinción a la Unidad

de Hospitalización a Domicilio (UHD) del Hospital Comarcal de Vinaròs, premiando sus 17 años de historia llevando cuidados complejos a los hogares del norte de la provincia.



Matronas. La presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, Montserrat Angulo, ha participado, en calidad de vicesecretaria del Consejo General de Enfermería y vocal Matrona del mismo, en una mesa redonda sobre los problemas de las matronas incluida en la Jornada "Hablemos de Matronas", organizada por el Colegio de Enfermería de Murcia, donde analizó los principales retos del colectivo en España. Durante su intervención, Montserrat Angulo hizo referencia a que "las matronas siguen sin contar con el reconocimiento organizativo, competencial y asistencial que necesitan para dar una respuesta plena a las necesidades de las mujeres, especialmente en Atención Primaria".

El conocido influencer Raúl Ordóñez Pérez (@jaspeante) pronunciará la conferencia inaugural del III Congreso Nacional de IA en Enfermería. Cada vez queda menos para la celebración, del 23 al 25 de abril, del III Congreso Nacional de Inteligencia Artificial en Enfermería en Elche, un evento organizado por el Colegio de Enfermería de Alicante e IAcademia, con la colaboración del Ayuntamiento de Elche. El conocido influencer Raúl Ordóñez Pérez (@jaspeante) pronunciará la conferencia inaugural: "Inteligencia artificial aplicada al ámbito de la salud: una mirada diferente".



Raúl Ordóñez es graduado en ADE y está especializado en IA Generativa aplicada a negocio y marketing digital, con más de veinte años de experiencia acompañando a profesionales y empresas en procesos de transformación tecnológica. Está dedicado a formar y asesorar a quienes necesitan adaptarse con éxito al cambio tecnológico, con un firme compromiso con la educación y la divulgación digital.

La presidenta del COECS, Isabel Almodóvar, perfecciona sus habilidades de comunicación institucional en la sede del CGE

VICENT TORMO

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS), **Isabel Almodóvar**, se desplazó a Madrid para participar en la "Sesión Avanzada de Comunicación Interpersonal: Escritura, lectura y puesta en escena de discursos institucionales", celebrada en la sede del Consejo General de Enfermería (CGE).

Esta jornada formativa, que supone la segunda parte del programa de habilidades comunicativas que la presidenta inició el año pasado, ha sido diseñada específicamente para dotar a los representantes de la Organización Colegial de las mejores herramientas para la oratoria y la proyección pública.

El curso ha sido impartido por profesionales de la comunicación de primer nivel, como son **Jesús Ortiz** y **Pedro Carreño**, quienes han instruido a los asistentes en las técnicas más eficaces para la estructuración, redacción y exposición de discursos. Durante la sesión, eminentemente práctica, la presidenta del COECS ha podido entrenar la puesta



La presidenta del COECS Isabel Almodóvar, junto con los presidentes de los colegios enfermeros de Zamora, Patricia Miguel; Ourense, María José Menor; Ciudad real, Pablo Jesús Madrid; la directora de ISFOS, Pilar Fernández y los ponentes Jesús Ortiz y Pedro Carreño.

en escena, la comunicación no verbal y el manejo de herramientas profesionales como el

teleprompter, aprovechando para ello las modernas instalaciones y el innovador plató

audiovisual con el que cuenta el CGE en su sede central. El propósito principal de esta ini-

ciativa es seguir profesionalizando la labor de representación institucional.



La Escuela de RCP del Colegio de Enfermería de Alicante imparte una jornada formativa a las hogueras infantiles de la Federació de les Fogueres de Sant Joan.

La Escuela de RCP del Colegio de Enfermería de Alicante ha impartido en el Ámbito Cultural de El Corte Inglés de Alicante una jornada formativa de primeros auxilios y buen uso de la pirotecnia dirigida a las hogueras infantiles de la Federació de les Fogueres de Sant Joan. En ella, los asistentes han podido formarse para poder afrontar posibles problemas de salud que pueden producirse durante la celebración de las fiestas aprendiendo técnicas de reanimación cardiorrespiratoria y primeros auxilios; junto a ello, se contó con un taller en el que se instruyó sobre el buen uso de la pólvora. La jornada contó con la asistencia de **Francisco Gómez Vitero**, coordinador de la Escuela de RCP y vicepresidente colegial, de **Agustín Sanz Manzanaro**, delegado de Fogueres Infantils y Juventud de la Federació de les Fogueres de Sant Joan, y de la Bellea del Foc Infantil, **Valentina Tàrraga Quesada**.

La Enfermería del Trabajo reivindica en Valencia su papel clave en la salud laboral.

La primera jornada autonómica dedicada la Enfermería del Trabajo ha reivindicado en Valencia su papel clave en la salud laboral. Una jornada, celebrada en la Facultad de Enfermería y Podología de la Universitat de València, que ha contado con la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almodéver**, quien ha participado en la inauguración del encuentro que ha reunido a profesionales y expertos con el objetivo de analizar el presente y el futuro de esta especialidad enfermera en el ámbito laboral. El acto inaugural ha contado con la participación de **Yolanda Arenas Serrano**, presidenta de la Asociación de la Comunidad Valenciana de Enfermería del Trabajo, y **Valentín Esteban Buedo**, jefe de Servicio de Prevención en el Entorno Laboral de la Dirección General de Salud Pública, quienes han destacado la relevancia de impulsar espacios de reflexión y desarrollo profesional en este ámbito. También ha participado en la mesa inaugural **Vanessa Sánchez Martínez**, vicedecana de Estudios de la facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de Valencia



El ICOVV consolida su programa de apoyo emocional ante una realidad cada vez más visible en la profesión veterinaria

El programa **EstarBien | BienEstar** se integra como línea estratégica del Colegio para abordar el burnout, la fatiga por compasión y el malestar psicológico desde un enfoque profesional y preventivo

REDACCIÓN

El bienestar emocional ha dejado de ser un aspecto secundario para convertirse en una de las principales preocupaciones dentro del ámbito veterinario. En este contexto, el Colegio Oficial de Veterinarios de Valencia (ICOVV) ha dado un paso decidido al consolidar el programa **EstarBien | BienEstar**, una iniciativa orientada a acompañar y apoyar a los profesionales ante el creciente impacto del desgaste emocional asociado al ejercicio clínico. Tras más de un año de funcionamiento, el programa no solo se mantiene activo, sino que se ha integrado como una de las líneas estratégicas del Colegio, con vocación de continuidad y desarrollo en el tiempo.

Una realidad respaldada por datos

El origen del programa no fue una intuición, sino la constatación de una realidad cada vez más evidente. En los últimos años, diferentes estudios nacionales e internacionales han alertado de niveles elevados de estrés crónico, ansiedad, burnout y fatiga por compasión en la profesión veterinaria, situando al colectivo entre los más expuestos al desgaste emocional dentro del ámbito sanitario. En el entorno más cercano, los datos recogidos por el propio ICOVV confirman que esta situación también afecta de forma directa al colectivo valenciano. En una encuesta realizada entre colegiados, cerca de un tercio reconoce experimentar malestar emocional relacionado con su trabajo, con síntomas como problemas de sueño, cansancio acumulado o dificultad para desconectar.

“Cuando los datos empiezan a poner cifras a lo que ya se percibe en el día a día, deja de ser una sensación para convertirse en un problema de profesión”, explican desde el Colegio. “En ese momento, la responsabilidad institucional es actuar”.

Un programa centrado en el profesional veterinario

EstarBien | BienEstar nace precisamente con ese objetivo:



Una de las sesiones grupales del programa.

ofrecer un espacio profesional, estructurado y confidencial dirigido exclusivamente a veterinarios, donde poder abordar el impacto emocional de su trabajo desde una perspectiva preventiva.

El programa se articula a través de grupos de apoyo mutuo que se reúnen mensualmente en sesiones de dos horas. Estas sesiones están dinamizadas conjuntamente por una psicóloga sanitaria y una veterinaria especializada en bienestar emocional, integrando así la dimen-

sión clínica y psicológica en un mismo entorno de trabajo. Lejos de plantearse como un recurso asistencial tradicional, el enfoque combina el acompañamiento emocional con el trabajo práctico sobre situaciones reales del ejercicio clínico. Se abordan aspectos como la gestión del estrés, la relación con los clientes, la toma de decisiones complejas o el establecimiento de límites profesionales.

Desde el ámbito psicológico, el trabajo grupal permite identificar patrones de pensamien-

to, gestionar emociones y desarrollar herramientas de afrontamiento. Al mismo tiempo, compartir experiencias con otros compañeros facilita un elemento clave: dejar de vivir el malestar como algo individual.

Se trata de un problema multifactorial

El desgaste emocional en veterinaria responde a una combinación de factores que interactúan entre sí. Por un lado, la presión asistencial, la exigencia

técnica y la responsabilidad inherente al trabajo clínico. Por otro, la exposición constante al sufrimiento, el duelo o la necesidad de tomar decisiones difíciles en contextos de alta carga emocional. A ello se suman factores estructurales como la sobrecarga de trabajo, los horarios prolongados, la relación con los clientes o las limitaciones económicas que, en ocasiones, condicionan las decisiones clínicas. Además, existe un componente personal relevante. La autoexigencia, el alto nivel de implicación y la dificultad para desconectar forman parte del perfil habitual de muchos profesionales del sector, lo que contribuye a sostener situaciones de desgaste prolongado en el tiempo.

Del desahogo a la toma de conciencia

Uno de los elementos más destacados del programa es la evolución que experimentan los participantes a lo largo de los meses. En una primera fase, predomina la necesidad de desahogo emocional. Sin embargo, progresivamente se produce un cambio hacia una mayor conciencia y capacidad de acción. Entre los avances más habituales se encuentran la mejora en la gestión de conflictos, el establecimiento de límites profesionales, una mayor claridad en la toma de decisiones y una reducción significativa de la sensación de aislamiento.

“El grupo tiene un efecto transformador”, señalan las coordinadoras del programa. “Permite entender que lo que uno vive no es un caso aislado, sino una experiencia compartida, y eso cambia completamente la forma de afrontarlo”. Además, se generan dinámicas de apoyo entre compañeros que, en muchos casos, se mantienen más allá de las propias sesiones.

Un cambio cultural necesario

Más allá de los resultados individuales, el programa está contribuyendo a impulsar un cambio cultural dentro de la profesión. Tradicionalmente, el desgaste emocional ha sido



Campaña de difusión.

asumido como una parte inevitable del trabajo, lo que ha dificultado su visibilización y abordaje. Sin embargo, esta percepción está empezando a transformarse. Cada vez más profesionales reconocen la importancia de cuidar su bienestar emocional como parte esencial de su ejercicio profesional. Uno de los principales retos ha sido precisamente superar esa barrera cultural y normalizar la necesidad de apoyo, entendiendo que el bienestar no es una cuestión individual aislada, sino un elemento clave para la sostenibilidad del sector.

Bienestar profesional como responsabilidad institucional

Para el ICOVV, este programa representa una apuesta clara por integrar el bienestar emocional dentro de su estrategia. *“El bienestar emocional no es un elemento accesorio, sino un factor clave para la sostenibilidad del*

ejercicio profesional”, señalan desde la coordinación del programa. *“El desgaste emocional no tratado no solo afecta a la persona, sino que impacta en los equipos, en la estabilidad de las clínicas y en la calidad asistencial”*.

Desde el Colegio también se

subraya que, aunque el acompañamiento emocional es fundamental, resulta igualmente necesario avanzar en cambios estructurales dentro de la profesión que permitan mejorar las condiciones de ejercicio y reducir los factores de riesgo.

Una iniciativa con vocación de continuidad

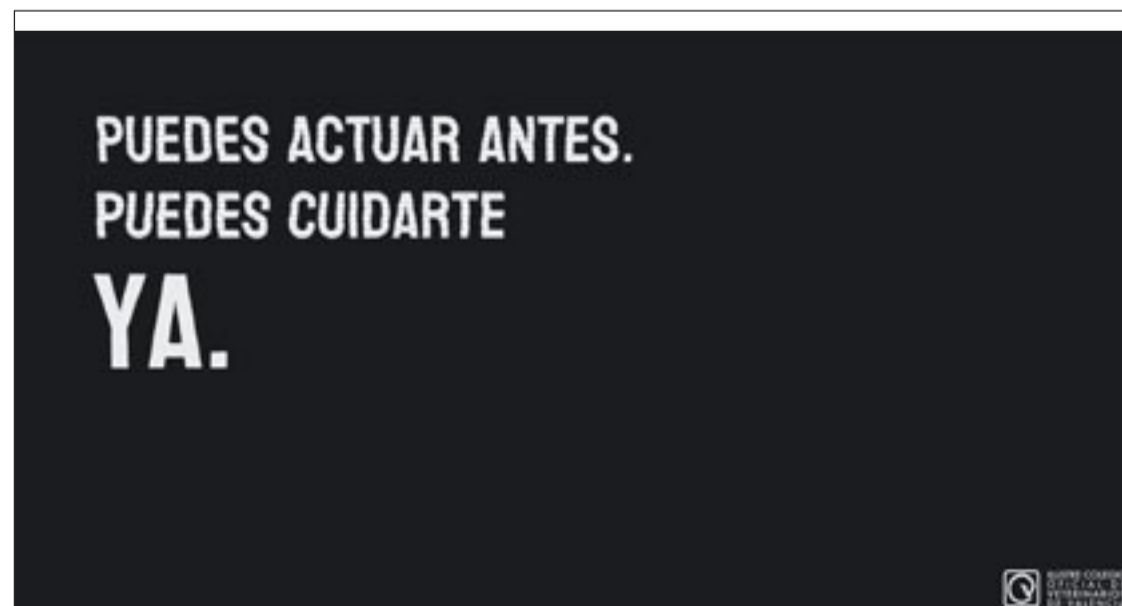
Tras esta primera etapa, el objetivo es consolidar y ampliar el programa, manteniendo los grupos activos y facilitando el

acceso a nuevos participantes. La intención del ICOVV es que Estar Bien | BienEstar deje de percibirse como una iniciativa puntual y pase a

formar parte de manera estable de la estructura del Colegio. En este contexto, el Colegio ha puesto en marcha una campaña de difusión y sensibilización dirigida al colectivo veterinario, con el objetivo de visibilizar el impacto del desgaste emocional en la profesión y fomentar la participación en el programa. Las imágenes que acompañan este reportaje forman parte de esta acción de comunicación. *“Si queremos que la profesión sea sostenible, este tipo de programas deben tener continuidad”*, destacan.

“No estamos ante una moda, sino ante una necesidad real del colectivo”

Porque, en definitiva, cuando el problema es compartido, la respuesta también debe serlo.



Campaña de difusión.

Las farmacias valencianas ayudan a visibilizar la endometriosis para favorecer su detección precoz

REDACCIÓN

Las farmacias de la provincia de Valencia se han sumado durante todo el mes de marzo a las acciones de sensibilización sobre la endometriosis, una enfermedad crónica que afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en edad reproductiva, lo que equivale a cerca de 190 millones de mujeres en todo el mundo, y que continúa siendo en muchos casos infradiagnosticada.

Con motivo del Día Mundial de la Endometriosis, que se conmemora cada 14 de marzo, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV), en colaboración con la Asociación de Afectadas de Endometriosis de Valencia, distribuyó un total de 62.500 folletos informativos entre las 1.238 farmacias de la provincia, que serán entregados entre sus pacientes con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre esta enfermedad y favorecer su detección precoz.

La iniciativa pretende acercar información rigurosa a la población desde uno de los recursos sanitarios más accesibles, como es la farmacia comunitaria, y contribuir a que más mujeres puedan identificar síntomas que a menudo se normali-



Folleto de la Campaña Endometriosis.

zan, como el dolor menstrual intenso o incapacitante, uno de los signos más frecuentes de esta enfermedad.

En España se estima que más de dos millones de mujeres pa-

decen endometriosis, una patología que puede provocar dolor pélvico crónico, fatiga, alteraciones digestivas y problemas de fertilidad, afectando de forma significativa a la calidad de

vida de quienes la padecen. De hecho, entre el 30-50 % de las mujeres con dificultades para quedarse embarazadas presentan endometriosis.

Uno de los principales retos asociados a esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico, que puede alcanzar entre siete y diez años desde la aparición de los primeros síntomas. Este retraso se debe, en gran medida, al desconocimiento sobre la enfermedad y a la normalización social del dolor menstrual intenso, lo que puede dificultar su detección temprana.

La farmacia comunitaria, clave en la detección y el acompañamiento

En este contexto, la farmacia comunitaria desempeña un papel especialmente relevante como punto sanitario cercano y accesible para la población. Muchas mujeres consultan inicialmente en la farmacia ante síntomas como dolor menstrual intenso, molestias digestivas o la necesidad frecuente de analgésicos, lo que convierte al farmacéutico en un profesional clave para orientar y recomendar la consulta médica cuando existen signos compatibles con endometriosis.

La vocal de Responsabilidad

Social Corporativa del MICOV, **Cande Almenar**, ha destacado la importancia de la implicación de la red de farmacias en este tipo de iniciativas. "Las farmacias son, en muchas ocasiones, el primer lugar al que acuden muchas mujeres cuando sufren dolor menstrual intenso u otros síntomas relacionados con su salud. Por ello, los farmacéuticos podemos desempeñar un papel importante orientando, ofreciendo información rigurosa y recomendando acudir al médico cuando identificamos señales que pueden indicar la presencia de esta enfermedad", ha señalado.

Además de la detección temprana, los farmacéuticos también contribuyen al seguimiento del tratamiento farmacológico, ofreciendo consejo sanitario sobre el uso adecuado de analgésicos, antiinflamatorios o tratamientos hormonales prescritos por el especialista, así como resolviendo dudas sobre posibles efectos adversos o interacciones.

"Desde la farmacia también acompañamos a las pacientes en el manejo de los síntomas, proporcionando información sobre los tratamientos y ayudando a mejorar la adherencia terapéutica. Todo ello contribuye a mejorar la calidad de vida de las mujeres que conviven con esta enfermedad", ha añadido **Almenar**.

Las farmacias de los municipios del departamento de Salud de Manises colaboran con la Cátedra DeCo

REDACCIÓN

El Hospital Universitario de Manises participa en un modelo innovador de detección precoz del deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer, desarrollado en el marco de la Cátedra DeCo, impulsada por el MICOV y la Universidad CEU Cardenal Herrera, y basado en la colaboración entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria y farmacia comunitaria. Esta iniciativa tiene como objetivo mejorar la identificación temprana de la enfermedad y reforzar la continuidad asistencial en el Departamento de Salud de Manises.

El proyecto aborda uno de los principales retos de salud pública actuales, como es la demencia, una patología que continúa infradiagnosticada y cuyo abordaje precoz resulta clave para mejorar el pronóstico, la planificación de cuidados y la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En este



Cátedra DeCo - departamento de Salud de Manises.

contexto, la participación de la farmacia comunitaria adquiere un papel relevante como recurso sanitario cercano, accesible y con una elevada capilaridad territorial.

Deterioro

A través de este modelo colaborativo, las farmacias participantes de las poblaciones de

Buñol, Cheste, Chiva, Loriguilla y Barrio del Cristo podrán identificar posibles señales de alerta de deterioro cognitivo en personas usuarias habituales y activar un circuito de deriva-

ción coordinada a Atención Primaria, garantizando así una valoración clínica especializada y una respuesta asistencial temprana. Este enfoque permite detectar casos en fases iniciales, incluso antes de que los síntomas sean claramente evidentes.

Además de su vertiente asistencial, la iniciativa incorpora una línea de investigación científica orientada a analizar factores asociados a la demencia y a evaluar la eficacia de herramientas de cribado cognitivo en el ámbito comunitario. La implicación del MICOV a través de la Cátedra DeCo refuerza el papel del farmacéutico como agente sanitario integrado en equipos multidisciplinares y comprometido con la innovación y la generación de conocimiento.

La Cátedra para el estudio del deterioro cognitivo iniciaba su andadura en 2020, con el objetivo principal de avanzar en el diagnóstico temprano como estrategia de prevención.

Los pacientes de MUFACE de la provincia de Valencia ya tienen acceso a la receta electrónica

REDACCIÓN

Los mutualistas de MUFACE en la provincia de Valencia ya pueden utilizar la receta electrónica para retirar su medicación en las farmacias y así obtener su medicación mediante prescripción electrónica firmada digitalmente por el médico y dispensada en la oficina de farmacia con la tarjeta sanitaria. Se trata de una iniciativa que evita el uso de papel y simplifica los trámites administrativos.

La implantación del nuevo modelo se presentó el 3 de marzo en la Farmacia Porta de la Mar de Valencia, en un acto que contó con la presencia de la secretaria general de la Delegación del Gobierno, **María Andrés Benlloch**; el presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), **Jaime Giner**; el director provincial de MUFACE, **Carlos María Tronch**; así como representantes de las entidades aseguradoras concertadas.

La puesta en marcha del sistema supone un avance significativo para los 60.555 mutualistas de la provincia, que podrán re-



Presentación receta electrónica.

tirar sus tratamientos sin necesidad de llevar a cabo desplazamientos adicionales para determinados trámites, como los visados, que pasan a gestionarse de forma electrónica, salvo en situaciones excepcionales. Además, al tratarse de un modelo interoperable, los beneficiarios podrán acceder a su medicación

también en el resto de la Comunidad Valenciana y en aquellas comunidades autónomas donde el sistema ya está activo.

El presidente del MICOF, **Jaime Giner**, señaló que la implantación de la receta electrónica concertada "representa un paso adelante en la modernización de la prestación farmacéutica y en

la mejora de la atención que reciben los mutualistas". En este sentido, destacó que "la digitalización aporta mayores garantías en todo el proceso de prescripción y dispensación, facilita el seguimiento farmacoterapéutico y refuerza la coordinación entre profesionales sanitarios, situando al paciente en el centro del sistema".

Para el director provincial de MUFACE, **Carlos María Tronch**, "esta receta electrónica constituye un paso definitivo y necesario que dota al sistema de agilidad en un entorno versátil, de modo que el mutualista pasa a tener a su disposición una herramienta esencial que perfecciona la prestación farmacéutica, haciéndola más segura, trazable y sostenible".

La puesta en marcha del sistema ha sido el resultado del trabajo coordinado entre MUFACE, la Organización Farmacéutica Colegial, las organizaciones médicas y las entidades aseguradoras concertadas, dentro del proceso de extensión progresiva de la receta electrónica de MUFACE a nivel nacional.

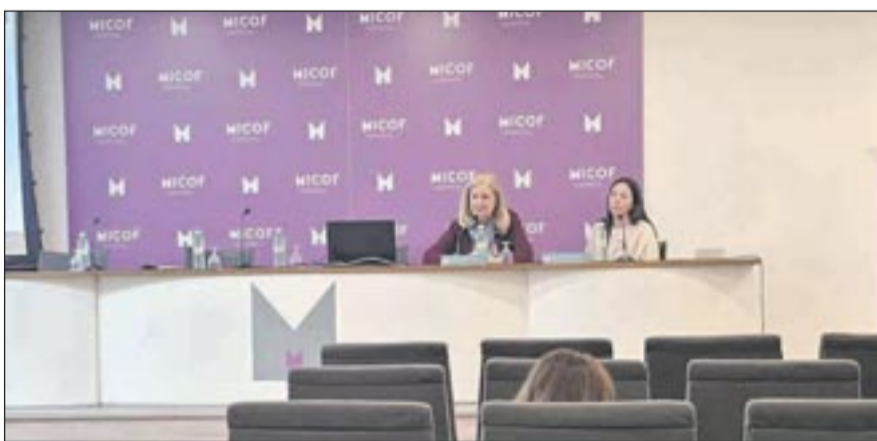
En la Comunitat Valenciana, el colectivo mutualista adscrito a la opción concertada está formado por 110.411 personas, de las cuales 60.555 residen en la provincia de Valencia, 35.565 en Alicante y 14.291 en Castellón. Con la activación del Sistema de Receta Electrónica de MUFACE (SIREM), todos ellos pueden obtener sus medicamentos utilizando únicamente su tarjeta sanitaria de entidad.

Comienza la VIII Campaña de Fotoprotección para Pacientes con Lupus desde las farmacias valencianas

REDACCIÓN

Un año más, las farmacias de la provincia de Valencia se vuelcan con la VIII Campaña de Fotoprotección para Pacientes con Lupus que pone en marcha la Asociación Valenciana de Afectados de Lupus (AVALUS), en colaboración con el MICOF, L'Oreal y los almacenes de distribución: Aliance Healthcare, Borginofarma, Cofares, Centro Farmacéutico, Hermandad y Federación Farmacéutica.

Se trata de una iniciativa que busca recordar la importancia que tienen las farmacias a la hora de ofrecer consejos de fotoprotección, así como dar visibilidad al lupus y a sus pacientes, haciendo hincapié en las alteraciones dermatológicas que conlleva y en la importancia de aplicar el cuidado adecuado. Por este motivo, el objetivo es hacer llegar kits de fotoprotección de



verano e invierno a los miembros de la asociación, a través de la farmacia comunitaria.

Con el fin de explicar esta campaña, el MICOF llevó a cabo el 31 de marzo, en su sede colegial de Valencia, el acto de presentación del proyecto que acumula ocho ediciones, en colaboración con La Roche Posay (L'Oreal) y la Asociación Valenciana de Afectados de Lupus (AVALUS).

"Protegerse de la radiación solar es vital para los pacientes con lupus, ya que la exposición al sol puede agravar los síntomas y provocar brotes. De ahí la importancia de poner en marcha esta campaña", explicó **M^a Luisa Bertomeu**, vocal de Dermofarmacia del MICOF, durante la presentación.

Por su parte, **Elena Aparicio Fernández**, directora científica de La Roche-Posay, recordó a los asistentes los aspectos más

importantes de la patología y explicó la importancia de la fotoprotección en pacientes con lupus, en especial entre la población infantil.

A través de esta campaña, las farmacias comunitarias de la provincia de Valencia se convierten en puntos clave de información y asesoramiento sanitario. Los farmacéuticos ofrecerán recomendaciones personalizadas sobre el uso correcto de fotoprotectores, hábitos saludables frente al sol y medidas complementarias para minimizar los riesgos asociados a la radiación ultravioleta.

Entre las acciones previstas se encuentra la distribución de material informativo específico sobre lupus y fotoprotección, el asesoramiento farmacéutico individualizado, la promoción

del uso de protectores solares y la sensibilización sobre la importancia de evitar la exposición solar en las horas de mayor intensidad, en especial durante el verano.

El MICOF subraya el papel fundamental del farmacéutico comunitario como agente de salud cercano y accesible, capaz de detectar necesidades, resolver dudas y acompañar al paciente en el manejo de su enfermedad.

"La fotoprotección no es solo una recomendación, es una herramienta clave en el control del lupus. Desde las farmacias queremos estar al lado de los pacientes, ofreciendo información rigurosa y apoyo continuo", añade **Bertomeu**.

De esta manera, la campaña refuerza el compromiso del MICOF con la promoción de la salud pública y la atención farmacéutica, poniendo en valor la red de farmacias como un recurso sanitario de proximidad al servicio de la ciudadanía.

HLA Vistahermosa realiza un procedimiento pionero de mastectomía endoscópica sin cicatrices visibles

La intervención realizada por el Dr. Lorenzo Rabadán refuerza la apuesta por la excelencia asistencial a través de procedimientos mínimamente invasivos en la Unidad de Mama de la clínica alicantina de referencia

REDACCIÓN

La Unidad de la Mama de la clínica HLA Vistahermosa (Alicante) ha realizado con éxito la primera intervención mediante técnica endoscópica, un procedimiento mínimamente invasivo que supone un avance significativo en el abordaje quirúrgico del cáncer de mama y en las mastectomías preventivas de alto riesgo.

La intervención ha sido llevada a cabo por el **Dr. Lorenzo Rabadán**, responsable de la Unidad de Mama, quien lidera un equipo especializado en cirugía oncológica y reconstrucción de la mama. *“Esta innovadora técnica permite realizar la mastectomía a través de una incisión de apenas 3 centímetros en la línea axilar, evitando cicatrices visibles en la mama y favoreciendo un resultado estético altamente satisfactorio”* comenta el especialista.

El **doctor Rabadán** explica que *“el procedimiento se realiza mediante tecnología endoscópica de alta definición, que incorpora una mi-*



Mastectomía endoscópica en HLA Vistahermosa.

croámara y material quirúrgico específico para trabajar con máxima precisión. Cuando el caso lo permite, desde el punto de vista oncológico, se preservan la piel y el pezón, y se lleva a cabo la reconstrucción mamaria inmediata en el mismo acto quirúrgico. Además, desde el mismo acceso axilar puede abordarse la técnica del ganglio centinela o el vaciamiento axilar, si fuera necesario”.

Entre los principales beneficios para las pacientes destacan una menor tasa de complicaciones, reducción del dolor postoperatorio y estancias hospitalarias inferiores a 24 horas. Asimismo, la recuperación funcional y la reincorporación a la vida cotidiana son más rápidas que con la cirugía abierta, beneficiando a nivel psicológico a la paciente.

La técnica está especialmente indicada en pacientes candidatas a mastectomía preventiva por alto riesgo genético y en determinados

casos de cáncer de mama en los que el tumor no afecta a la piel ni al complejo areola-pezón.

“El compromiso de la Unidad de la Mama, de la clínica HLA Vistahermosa, es ofrecer las técnicas más avanzadas con la máxima seguridad oncológica y quirúrgica, centradas en el bienestar físico y emocional de las pacientes”, destaca el **Dr. Lorenzo Rabadán**, responsable de la unidad.

Sobre Grupo Hospitalario HLA

El Grupo Hospitalario HLA es uno de los mayores proveedores hospitalarios de España. Lo componen 18 hospitales y 37 centros médicos multispecialidad con unidades de referencia en tratamientos de última generación, que trabajan de forma integrada para proporcionar acceso a una asistencia sanitaria de alto nivel.

Con 1.300 camas de hospitalización y más de 40 años de experiencia, HLA es un referente en la atención hospitalaria y ambulatoria. Sus profesionales garantizan un modelo de atención que se basa en la excelencia, la innovación, la responsabilidad y un trato humano y cercano con el paciente.

El Hospital Doctor Balmis atiende a más de 200 niños y adolescentes con enfermedades reumáticas

REDACCIÓN

La Sección de Reumatología del Hospital General Universitario Doctor Balmis, dirigida por la **doctora Paloma Vela**, realiza el seguimiento de más de 200 niños y adolescentes con enfermedad reumática.

La consulta de reumatología pediátrica, en la que participan los especialistas **Pilar Bernabéu** y **Agustín Martínez**, se encarga del diagnóstico, tratamiento y control evolutivo de estos pacientes, que requieren una atención especializada. El precursor de esta labor en la provincia de Alicante fue el **doctor Eliseo Pascual**, anterior jefe de Sección de Reumatología.

Con motivo del Día Mundial de las Enfermedades Reumáticas en la Infancia y la Juventud, que se cele-



Pilar Bernabéu y Agustín Martínez.

bra el 18 de marzo, los profesionales pretenden visibilizar que estas patologías no son exclusivas de la edad adulta. En este sentido, la **doctora Pilar Bernabéu**, también presidenta de la Sociedad Valenciana de Reumatología, señala que *“la idea de que son enfermedades propias de personas mayores sigue muy extendida, lo que puede provocar que algunos síntomas pasen desapercibidos durante meses”.*

Por ello, desde la Sección de Reumatología del Hospital Doctor Balmis, junto con la Sociedad Valenciana y la Sociedad Española de Reumatología (SER) *“creemos que este día debe servir para reflexionar y tomar conciencia de que las enfermedades reumáticas no son una cuestión de edad, sino que pueden aparecer en distintas etapas de la vida, no solo la adulta”.*

“La colonoscopia permite detectar y eliminar lesiones antes de que se conviertan en cáncer de colon”

En el Día Mundial contra el cáncer de colon, Paloma Lluch, especialista en Digestivo de Ribera Mestalla, recuerda la importancia del cribado a partir de los 50 años y ante síntomas de alarma

REDACCIÓN

El cáncer colorrectal es uno de los tumores más frecuentes, pero también uno de los que mejor pronóstico tiene cuando se detecta a tiempo. En el contexto del Día Mundial contra el cáncer de colon, que conmemora mañana, los especialistas en Digestivo del grupo Ribera insisten en la importancia de la prevención y el cribado, ya que muchas lesiones precancerosas pueden identificarse y eliminarse antes de que evolucionen.

La **doctora Paloma Lluch**, especialista en Medicina Digestiva de la clínica Ribera Mestalla, explica que *“la colonoscopia es una herramienta fundamental porque permite ver directamente el interior del colon y, en muchos casos, retirar pólipos en la misma exploración antes de que se transformen en un tumor”*.

Una prueba clave en la prevención

La colonoscopia es una exploración que permite evaluar el colon mediante un tubo flexible con cámara. Además de diagnosticar enfermedades, posibilita la toma de biopsias y la extirpación de pólipos durante la propia prueba. *“Muchos tumores de colon se originan a partir de pólipos que crecen lentamente. Detectarlos y eliminarlos a tiempo evita que progresen a cáncer”*, señala la especialista.

Por este motivo, la **doctora Lluch** recomienda encarecidamente participar en los programas de cribado poblacional a partir de los 50

► **La doctora Paloma Lluch pone en valor la prevención y el diagnóstico precoz porque, asegura, “aumentan de forma significativa las posibilidades de curación”**



La doctora Paloma Lluch, en consulta Digestivo Ribera Mestalla.



años o antes si existen antecedentes familiares. La prueba inicial suele ser la detección de sangre oculta en heces y, si resulta positiva, se indica la colonoscopia para completar el estudio.

“El cribado permite detectar tumores en fases muy iniciales, cuando todavía no han dado síntomas. En ese momento, el tratamiento es más sencillo y la probabilidad de curación es mucho mayor”, añade la especialista.

Síntomas de alarma que no deben ignorarse

Aunque el cáncer colorrectal puede no producir síntomas en fases iniciales, hay señales que deben motivar una consulta médica. Entre ellas, la **doctora Paloma Lluch** destaca la sangre en las heces, los cambios persistentes en el ritmo intestinal, la anemia por falta de hierro, la sensación de evacuación incompleta y el dolor abdominal recurrente.

“Ante cualquiera de estos síntomas, es importante consultar con un especialista en digestivo para valorar la necesidad de realizar pruebas diagnósticas”, explica la especialista.

Prevención del cáncer de colon y hábitos saludables

Además del cribado, los hábitos de vida saludables contribuyen a reducir el riesgo de cáncer colorrectal. Mantener una dieta rica en fibra, limitar el consumo de alimentos ultraprocesados, evitar el sedentarismo y moderar el consumo de alcohol son recomendaciones básicas que benefician la salud en general y a la salud digestiva en particular.

“Muchas enfermedades digestivas se pueden prevenir o detectar a tiempo. La colonoscopia es una herramienta diagnóstica y preventiva muy eficaz que permite adelantarse a la enfermedad”, concluye la especialista.

La consulta de Aparato Digestivo de Ribera Mestalla cuenta con profesionales y tecnología diagnóstica para la realización de colonoscopias y el seguimiento de pacientes, con el objetivo de detectar de forma precoz lesiones y prevenir la aparición de cáncer colorrectal.

HORACIO BERNAL

El cáncer de colon y recto es una de esas enfermedades silenciosas cuya detección se produce, si no se busca antes de que dé síntomas, con mucha frecuencia, en un estadio en el que el pronóstico no es ya el mejor, o sea, demasiado tarde. Por ello es esencial atender al consejo médico que indica, por una parte, llevar una alimentación y estilos de vida saludables y, por otra, realizarse revisiones periódicas a partir de los 50 años.

El Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Conselleria de Sanidad del Govern de la Generalitat Valenciana permitió detectar durante 2025 un total de 317 casos de cáncer de colon en la Comunitat, lo que supone 1,07 casos por cada 1.000 tests realizados. Son datos del Servicio de Programas de Cribado de la Dirección General de Salud Pública, con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Colon, el 31 de marzo.

El objetivo del programa es reducir la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer, mediante la detección precoz. En este sentido, la directora general de Salud Pública, **Begoña Comendador**, ha destacado que «el cribado permite detectar lesiones en fases iniciales o incluso antes de que se conviertan en cáncer, lo que mejora notablemente el pronóstico y reduce la agresividad de los tratamientos».

Durante 2025, el programa también identificó en 5.202 personas lesiones potencialmente precursoras de este cáncer, normalmente pólipos, una tasa de 19,16 adenomas por cada 1.000 test realizados. Estas cifras se sitúan dentro de los estándares europeos. Desde la puesta en marcha del programa en 2005 se han detectado ya 6.156 casos de cáncer de colon y 75.968 pacientes con adenomas en la Comunitat Valenciana.

Programa detección

El año pasado participaron en el programa más de 271.000 valencianos. La tasa de adhesión —referida a quienes repiten su participación— alcanzó el 87,83%, lo que consolida la continuidad del programa entre el colectivo poblacional. «El alto nivel de adhesión demuestra la confianza de los ciudadanos en este programa preventivo y su compromiso con el cuidado de su salud», ha señalado **Comendador**.

En cuanto a los resultados, en 2025 se registraron 13.722 test

El cáncer de colon se puede prevenir con pruebas cómodas, sencillas y poco invasivas

A partir de los 50 años una colonoscopia, prueba muy poco agresiva, puede evitar un susto / La detección de sangre en heces es otra prevención eficaz / Hay que estar atento a los síntomas de regularidad intestinal, problemas digestivos, etcétera

positivos de sangre oculta en heces, lo que representa el 4,65% del total de muestras analizadas (5,59% en hombres y 3,86% en mujeres). Tras ese resultado positivo, se ofrece una colonoscopia óptica como prueba diagnóstica confirmatoria. La tasa de aceptación de esta prueba fue del 93,72%, un indicador considerado como excelente, por encima del 85% recomendado.

El programa se basa en una prueba sencilla y no invasiva que detecta sangre oculta en heces mediante un test inmunológico cuantitativo, que se realiza cada dos años. Las muestras se depositan en urnas específicas en los centros de salud. Este test se realiza mediante la entrega, por parte de cada ciudadano que decide participar, de una muestra muy pequeña de heces, recogida de acuerdo a un sencillo auto protocolo que se le indica.

Sanidad recuerda la importancia de participar en el programa, ya que el cáncer colorrectal es uno de los más frecuentes, pero también uno de los que presenta mayores tasas de curación si se detecta a tiempo: «Prevención y detección precoz son nuestras mejores herramientas para combatir el cáncer de colon; participar en el cribado puede marcar la diferencia entre un diagnóstico temprano y uno tardío», ha dicho **Comendador**.

Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Colon, la Conselleria anima a la población diana a realizar la prueba y contribuir así a mejorar los resultados en salud pública. Cada 31 de marzo, a instituciones como la Generalitat Valenciana se une la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) para continuar concienciando a la población de la importancia de la participación en los programas de cribado de cáncer colorrectal.

La prueba de oro de las revisiones preventivas —más allá de la detección de sangre en he-



ces— es la colonoscopia. Quedó atrás el tiempo en que esta exploración, vía rectal con un endoscopio, dotado de una cámara de vídeo e instrumental de intervención, era una prueba molesta. Hoy, más allá de la preocupación por el resultado, la endoscopia se realiza con una sedación que evita cualquier malestar y que genera cierta euforia y olvido.

Retos

Uno de los mayores retos para abordar el cáncer de colon —que con el de pulmón, es uno de los más frecuentes y mortales en ambos sexos— es la detección temprana. La tasa de supervivencia varía según el momento en que se diagnostique: sobrevive a largo plazo el 90% de los pacientes cuando se diagnostica en etapas iniciales, pero solo el 10% si se detecta en fases avanzadas.

Y es que el cáncer de colon no avisa demasiado pronto. Muchas personas llegan a la consulta del médico cuando llevan un tiempo sin hacer de vientre y no se explican el porqué (en ocasiones, el propio médico prefiere recetar

medicamentos y consejos dietéticos ante un estreñimiento). Es el momento en el que la colonoscopia detecta una obstrucción del intestino por el tumor y hay que correr a la cirugía.

Otros síntomas, como las melenas (heces turbias y ensangrentadas), también avisan, pero normalmente cuando la enfermedad ya lleva un tiempo en marcha. Es por ello necesario acudir al médico cuando cambia la regularidad o la forma de las deposiciones, o cuando se ve sangre en las heces o en el papel (lo que probablemente será consecuencia del sangrado de una hemorroide, pero eso es algo que determinará el médico).

El cáncer de colon se origina por células malignas en los tejidos del colon, que crean un tumor. En el caso de una detección precoz se puede evitar la diseminación de esas células por el resto del cuerpo y con ello que la enfermedad sea irreversible. Y es que con frecuencia el cáncer de colon “salta” al hígado o al pulmón y puede también diseminarse por la zona peritoneal, generando un altísimo riesgo para la vida del paciente.

Los antecedentes médicos in-

fluyen en el riesgo de presentar cáncer de colon. Además de realizarse las pruebas preventivas es importante saber si algún padre o madre, abuelos, hermanos, tíos o similares, han tenido antes la enfermedad. Los programas de cribado se han revelado muy efectivos en la prevención de esta enfermedad en fases en las que el paciente no percibe los síntomas o signos que deberían ponerle en alerta.

Los signos principales de la posible existencia de un cáncer de colon son la presencia de sangre en la materia fecal —a veces oculta, por lo que hay que realizar esos análisis para detectarla— o los cambios en los hábitos intestinales. Estos signos pueden serlo de otros problemas no tan graves, por lo que su aparición no debe alarmar al paciente, pero tampoco debe hacerle obviar la consulta inmediata al médico, si es que se producen.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de que aparezca un cáncer colorrectal incluyen tener antecedentes familiares de este mismo cáncer o haberlo padecido el mismo paciente ya anteriormente en esa zona o en el ovario. También, tener antecedentes personales de adenomas de riesgo de alto (pólipos colorrectales de más de un centímetro o con células sospechosas, que son eliminados, por protocolo, ya durante la colonoscopia).

Otro factor de riesgo es presentar anomalías heredadas en genes que aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar (PAF) o síndrome de Lynch (cáncer de colon sin poliposis hereditario). Hay que considerar también como factor de riesgo tener antecedentes personales de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn durante ocho años o más.

Quienes consumen tres o más

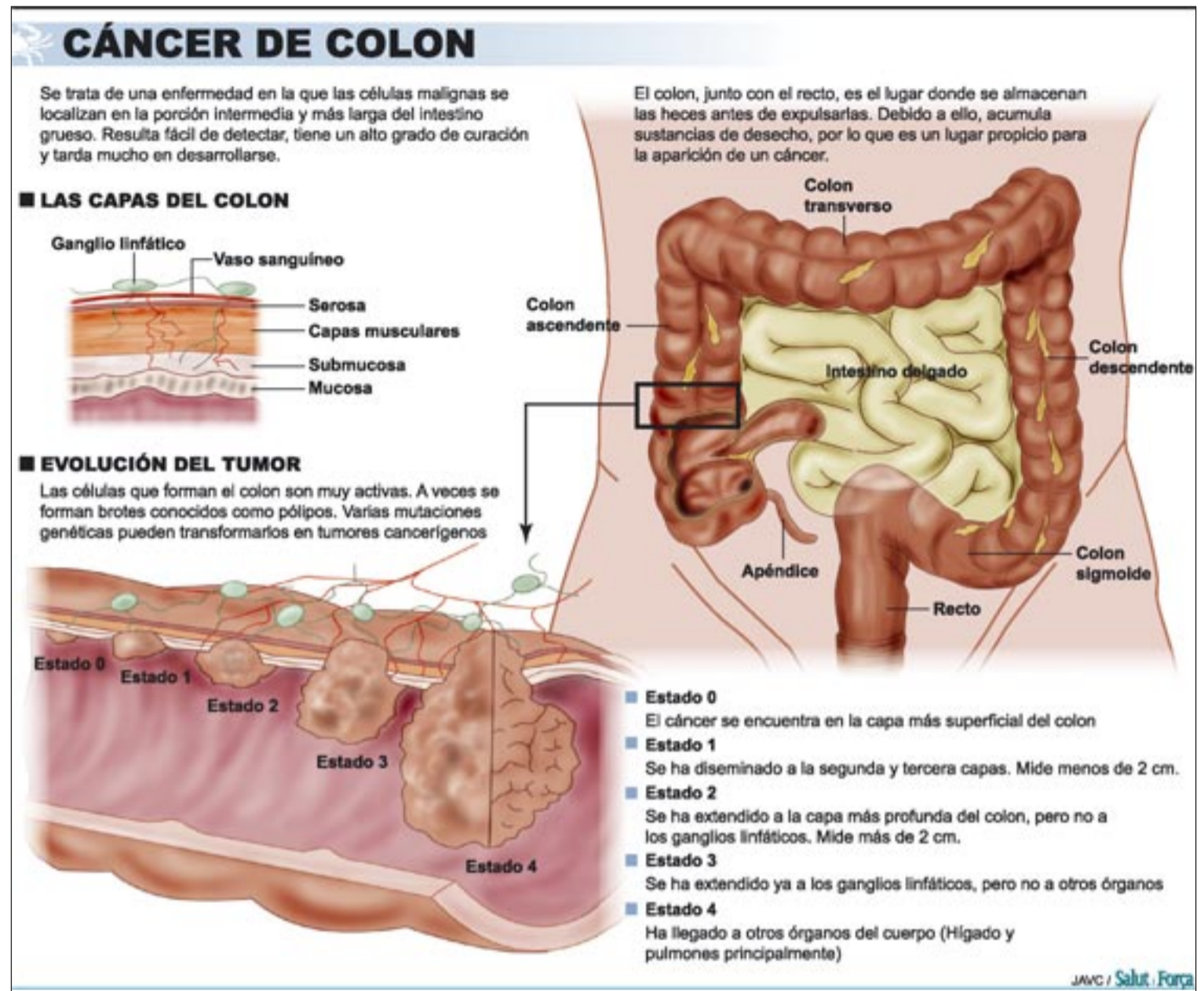
bebidas con alcohol cada día, los fumadores, los obesos y las personas de raza negra se consideran grupos de riesgo específicos. La edad avanzada es un factor de peligro importante para la mayoría de los cánceres, dado que la posibilidad de presentar un tumor aumenta a medida que se envejece, por una reducción natural de las defensas, propias del organismo, que podrían contrarrestarlos.

La diarrea, estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía completamente, heces más delgadas de lo normal, dolor frecuente ocasionado por gases, distensión abdominal, sensación de llenura o cólicos, pérdida anómala de peso sin razón conocida, cansancio poco habitual, vómitos... pueden señalar también un cáncer de colon u otras enfermedades, por lo que no deben ser dejados de lado con un «ya se pasará».

Cirugía

La cirugía es el principal tratamiento inicial contra el cáncer de colon. El tipo de cirugía depende de la etapa (extensión) del cáncer, de dónde está localizado en el colon o el recto, y del objetivo de la intervención. Hoy en día esta cirugía también suele hacerse por medio de laparoscopia, mínimamente invasiva, de modo que la recuperación (independientemente del pronóstico del cáncer) es cuestión de pocos días.

La colonoscopia, que se hace con objeto de detectar visualmente la presencia de tumores, como se ha mencionado, también tiene ahora una función terapéutica, ya que se puede hacer una escisión local, lo que implica un procedimiento que utiliza instrumentos a través del colo-



noscopio para extirpar pequeños cánceres hallados dentro del revestimiento del colon, evitando de ese modo una cirugía mayor.

Si el problema detectado no se resuelve durante la colonoscopia el paciente se deriva a cirugía, donde se le extraerá una

parte del colon (o, excepcionalmente, completo) y los ganglios linfáticos cercanos. El cirujano extrae (ahora se hace normalmente por vía laparoscópica, a través de tres pequeños orificios, sin gran herida abdominal) la parte del colon que contiene el

cáncer, junto con un pequeño segmento sano en ambos lados.

Una vez eliminado el tumor por vía quirúrgica, el especialista digestivo y el oncólogo determinarán terapias posteriores para eliminar posibles presencias de células cancerosas en

otras partes del cuerpo. Hoy en día la quimioterapia ha evolucionado hacia la inmunoterapia, que «enseña» al organismo a defenderse y que ha logrado supervivencias, hasta ahora desconocidas, en casos avanzados de diversos cánceres.

Es obvio entender que el colon es un órgano que maligniza con facilidad. El permanente contacto con sustancias impuras, algunas directamente tóxicas, provenientes del exterior y el desgaste producido por la transformación de los alimentos en nutrientes activos, lo deja desprotegido ante la potencial teratogenia de las sustancias extrañas.

Al colon le encargamos el importante trabajo de canalizar, hacia el exterior, los residuos que se producen en el tubo digestivo. Algunos se excretan de forma directa. Otros son el resultado de complejos procesos destinados a conservar nutrientes y producir energía.

La absorción, transformación y síntesis de nutrientes básicos y vitales para la vida no se entiende sin el papel del colon. Equilibra los electrolitos y la hidratación del cuerpo, mientras los restos avanzan en el camino hacia el sumidero de los residuos.

Las técnicas diagnósticas de laboratorio, las de imagen y el desarrollo de la tecnología endoscópica permite detectar el cáncer de colon en estadios tempranos y poner en marcha la potente maquinaria terapéutica que lo neutraliza y en muchos casos lo cura. La precocidad en el diagnóstico marca el espacio que queda entre el control y la curación definitiva. Nos

De la prevención a la curación

jugamos algo de mucho valor cuando se diseñan estrategias preventivas para localizar el cáncer de colon en un momento en el que es técnicamente vencible.

Numerosos estudios han demostrado la obtención de una disminución significativa de incidencia y mortalidad en poblaciones sometidas a pruebas de detección precoz de cáncer colorrectal y que estos beneficios superan con creces los potenciales riesgos. La precocidad diagnóstica permite la curación definitiva.

En España, este programa se incorporó a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en el año 2014 (Orden SSI/2065/2014) especificando que las comunidades y ciudades autónomas tendrían 5 años para iniciar su implantación y 5 más para alcanzar una cobertura próxima al 100% de la población.

El tratamiento del cáncer de colon depende de la ubicación del tumor y de su estadio. La resección quirúrgica es un requisito previo para la curación en pacientes con enfermedad local o locorregional. El objetivo de la resección quirúrgica del cáncer de colon primario es la extirpación completa del tumor, los pedículos vasculares principales y la cuenca de drenaje linfático del segmento colónico afectado. La

mayoría de los cánceres primarios que surgen en el colon son adenocarcinomas. Una resección quirúrgica es la única modalidad de tratamiento curativo para el cáncer de colon localizado. De aquí la importancia de la cirugía en la supervivencia del cáncer de colon, el más frecuentes de todos los cánceres.

La quimioterapia adyuvante después de la cirugía con intención curativa es el siguiente paso para el cáncer de colon con ganglios afectados. Puede ser recomendable en los pacientes con enfermedad en estadios de mayor riesgo.

La supervivencia a largo plazo e incluso la curación son metas alcanzables en un porcentaje creciente de casos. Gracias a terapias innovadoras como la inmunoterapia, las terapias dirigidas, terapias celulares, medicamentos de precisión y nuevas combinaciones de quimioterapia que están impactando en la mejora de la supervivencia, la calidad de vida y el control de la enfermedad.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Cáncer de colon: la importancia de un abordaje integral para mejorar la supervivencia y la calidad de vida

IVO se suma a la celebración, el 31 de marzo, del Día Mundial contra el Cáncer de Colon

REDACCIÓN

El cáncer colorrectal será el tumor más diagnosticado en España en 2026, con más de 44.000 nuevos casos al año. A pesar de estas cifras, los especialistas recuerdan que se trata de uno de los cánceres con mayor probabilidad de curación si se detecta en fases iniciales.

En el marco del Día Mundial contra el Cáncer de Colon, expertos de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) destacan la importancia de abordar esta enfermedad desde una perspectiva multidisciplinar, basada en una atención integral y coordinada entre todos los profesionales implicados en el proceso oncológico, entre los que se encuentran el cirujano, oncólogo médico, oncólogo radioterápico, radiólogo, digestivo, patólogo y biólogo molecular, entre otros.

Pero, además, este modelo de atención también integra disciplinas con sólida evidencia científica como la salud mental, la fisioterapia, la actividad física y la nutrición a través de la Unidad de Bienestar Oncológico del IVO. El objetivo es diseñar un tratamiento personalizado teniendo en cuenta las características del tumor, la situación clínica del paciente y sus preferencias. Este enfoque integral no solo busca aumentar la supervivencia, sino también mejorar la calidad de vida del paciente durante y después del tratamiento.

Diagnóstico precoz: la herramienta más eficaz contra el cáncer colorrectal

Uno de los principales problemas del cáncer de colon es que en muchas ocasiones no presenta síntomas en fases iniciales, lo que retrasa el diagnóstico. "Cuando aparecen señales de alerta, estas pueden incluir dolor abdominal, cambios en el hábito intestinal, sangrado en heces o pérdida de peso inexplicable", explica el Dr. Marcos Melián Sosa, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del IVO.

Por este motivo, los especialistas insisten en la importancia de los programas de cribado mediante el test de sangre oculta en



Equipo Multidisciplinar de la Unidad de Bienestar Oncológico del IVO.

heces a partir de los 50 años. Esta prueba permite detectar pequeñas cantidades de sangre no visibles y, en caso de resultado positivo, realizar una colonoscopia para confirmar el diagnóstico o extirpar pólipos antes de que se transformen en cáncer.

Los expertos recuerdan que la participación en estos programas permite detectar la enfermedad en fases iniciales, cuando el porcentaje de curación puede alcanzar el 90%.

Factores de riesgo y prevención: el papel de los hábitos de vida

Junto al envejecimiento, existen factores directamente vinculados con el incremento de la incidencia del cáncer colorrectal como son la dieta, la predisposición genética y los hábitos de vida no saludables. Como explican desde el IVO, una ingesta elevada de carnes rojas y procesadas, combinada con un bajo consumo de fibra y cereales in-

tegrales, así como el hábito de fumar y beber alcohol, se asocian con un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. Por el contrario, adoptar una dieta mediterránea, rica en fibra, frutas y verduras, junto con la ingesta regular de lácteos y la práctica habitual de ejercicio físico, tiene un efecto protector frente al desarrollo del cáncer colorrectal.

El impacto emocional del cáncer: psiquiatría y psicooncología

El diagnóstico de cáncer colorrectal supone un fuerte impacto emocional tanto en el paciente como en su entorno. Ansiedad, miedo, incertidumbre o tristeza son reacciones habituales que pueden aparecer en cualquier fase de la enfermedad.

Desde el área de Psiquiatría de la Unidad de Bienestar Oncológico del IVO, María del Cerro Arastey explica que el papel de la psiquiatría oncológica es fundamental dentro del

equipo multidisciplinar: "El psiquiatra oncológico atiende la dimensión mental y emocional del cáncer, evaluando y tratando trastornos como depresión, ansiedad o insomnio, además de acompañar al paciente en el impacto del diagnóstico y ayudarlo a desarrollar estrategias de afrontamiento", señala.

Además, subraya que el abordaje emocional también influye en el tratamiento médico: "El apoyo psicológico y psiquiátrico mejora la adherencia a los tratamientos oncológicos y la calidad de vida del paciente y su entorno familiar durante todo el proceso de la enfermedad".

Por su parte, la psicóloga Ana García-Conde Benet subraya la necesidad de ofrecer una intervención psicológica en todas las fases de la enfermedad: "El cáncer colorrectal no solo afecta al cuerpo, sino también a la identidad, las relaciones y el proyecto de vida del paciente. Nuestro trabajo es reducir el sufrimiento emocional, ayudar a afrontar la enfermedad y mejorar la calidad de

vida en todas las etapas, desde el diagnóstico hasta la supervivencia o el final de la vida", explica.

La especialista añade que muchos pacientes deben afrontar cambios importantes derivados de la cirugía o los tratamientos: "Cuando existe una ostomía, pueden aparecer sentimientos de vergüenza, alteración de la imagen corporal o miedo al rechazo que hacen que el paciente se pueda sentir estigmatizado. El apoyo psicooncológico ayuda a integrar estos cambios y a recuperar la autoestima y la vida social".

Fisioterapia oncológica: recuperar la funcionalidad

El tratamiento del cáncer colorrectal puede provocar secuelas físicas como fatiga, dolor, neuropatías o disfunciones del suelo pélvico. En este contexto, tal y como explica Elisa Bañuls Sendra, fisioterapeuta de la Unidad de Bienestar Oncológico del IVO, la fisioterapia oncológica juega un papel clave a lo



Elisa Banuls, Iulia Scorojanu, Maria Del Cerro, Marcos Melian, Ana Garcia-Conde, Maria Elena Garcia.



A. Garcia-Conde, M. Melian, E. Banuls, I. Scorojanu, M. Del Cerro y M. Elena Garcia.

largo de todo el proceso: antes del tratamiento para preparar al paciente (prehabilitación), después de la cirugía para prevenir complicaciones y durante los tratamientos sistémicos para reducir la fatiga y mantener la capacidad funcional. *“Nuestro objetivo es restaurar, mejorar y mantener la capacidad funcional del paciente, así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de la enfermedad y sus tratamientos, mejorando su independencia, bienestar y calidad de vida”,* señala.

Papel de la nutrición en el cáncer colorrectal

Una alimentación adecuada desempeña un papel fundamental tanto en la prevención del cáncer colorrectal como durante el tratamiento y la recuperación posterior. En este sentido, desde el área de Nutrición de la Unidad de Bienestar Oncológico del IVO, **Iulia Scorojanu** explica que la nutrición no solo influye en la prevención, sino también en la evolución de la enfermedad: *“Una alimentación adecuada ayuda a mantener la masa muscular, mejorar la tolerancia a los tratamientos y preservar la calidad de vida del paciente. Una dieta rica en fibra, frutas, verduras, legumbres y cereales integrales, junto con un consumo bajo de carnes rojas y procesadas, se asocia a un menor riesgo de cáncer colorrectal. Estos patrones alimentarios favorecen un tránsito intestinal regular y contribuyen al equilibrio del microbiota intestinal, un factor cada vez más reconocido en la regulación de la inflamación, la inmunidad y la salud del colon”,* explica.

Además, es fundamental prestar atención a la composición corporal. El exceso de gra-

sa visceral se asocia a un mayor estado inflamatorio y a un peor pronóstico en distintos tipos de cáncer, incluido el colorrectal.

Por otro lado, mantener una adecuada masa muscular contribuye a mejorar la respuesta a los tratamientos y a preservar

la funcionalidad y la autonomía del paciente.

En la Consulta de Nutrición Oncológica del IVO, las dietis-

tas-nutricionistas especializadas realizan una valoración individualizada del estado nutricional y de la composición corporal de cada paciente. La intervención nutricional se adapta a la fase de la enfermedad, al tipo de tratamiento y a la sintomatología digestiva, con el objetivo de prevenir y tratar la malnutrición, mantener la masa muscular, favorecer un adecuado funcionamiento intestinal y mejorar el bienestar global.

Papel de actividad física en el cáncer colorrectal

El ejercicio físico oncológico es aquel ejercicio planificado, dirigido y supervisado por un profesional cuyos objetivos son mejorar la calidad de vida, prevenir y/o mitigar los efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos, mejorar la tolerancia a los mismos y aumentar la supervivencia en el cáncer colorrectal.

En la unidad de Actividad Física y Oncología del IVO se desarrollan programas de ejercicio físico supervisados por un profesional especializado (licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte), y basados en la evidencia científica. Como explica **María Elena García Roca**, especialista en actividad física oncológica *“realizar ejercicio físico antes, durante y después de un cáncer colorrectal conlleva múltiples beneficios ya que disminuye la astenia y la fatiga, mejora la composición corporal, fortalece el sistema inmunitario, mejora el síndrome metabólico, aumenta la biogénesis mitocondrial, reduce los dolores osteoarticulares, previene la cardiotoxicidad, mejora la calidad de vida y aumenta la supervivencia”,* añade.



Los especialistas avisan: el hígado graso se dispara y puede acabar en cirrosis o cáncer sin dar síntomas

La doctora Paloma Lluch, especialista en Digestivo en la clínica Ribera Mestalla, alerta del aumento de daño hepático ligado a obesidad, diabetes y consumo de alcohol, recomendando cuidar nuestro hígado

REDACCIÓN

El hígado es uno de los órganos más "silenciosos" del cuerpo y, cuando aparecen los síntomas de alguna patología, el daño suele estar ya avanzado. Los especialistas en Aparato Digestivo advierten de que el hígado graso "se ha convertido en una de las patologías más frecuentes en consulta y puede evolucionar hacia cirrosis o cáncer hepático sin que el paciente lo perciba".

Así lo explica la **doctora Paloma Lluch**, especialista en Medicina Digestiva de la clínica Ribera Mestalla, quien señala que "estamos viendo cada vez más pacientes con daño hepático que no sabían que lo tenían. El hígado graso puede pasar desapercibido durante años y detectarse cuando la enfermedad ya está avanzada".

Esta patología, conocida también como esteatosis hepática, está estrechamente relacionada con el sobrepeso, la diabetes tipo 2, el colesterol elevado o la hipertensión, es decir, con el llamado síndrome metabólico. "El estilo de vida actual, la alimentación y el sedentarismo están favoreciendo que el hígado graso sea un problema de salud creciente", explica la especialista.

Una enfermedad que no siempre se detecta en analíticas

A diferencia de otras patologías, el hígado graso puede no dar síntomas ni alteraciones claras en los análisis de sangre. Por ello, muchos pacientes desconocen que presentan daño hepático. "La elevación de transaminasas puede ser una pista, pero no siempre aparece. Hay personas con cirrosis que no sabían que tenían enfermedad hepática porque el hígado no duele ni avisa hasta fases muy avanzadas", advierte la **doctora Lluch**.

En los últimos años se están impulsando programas de cribado en Atención Primaria para detectar de forma precoz a pacientes con riesgo, especialmente a aquellos con obesidad, diabetes o factores cardiovasculares. "La evaluación temprana permite frenar la progresión de la enfermedad y evitar complicaciones graves", añade.

El consumo social de alcohol influye

Además de los factores metabólicos, el consumo habitual de alco-



La doctora Paloma Lluch, especialista en Digestivo en la clínica Ribera Mestalla.

► El diagnóstico precoz permite detectar pacientes que desconocen que tienen enfermedad hepática

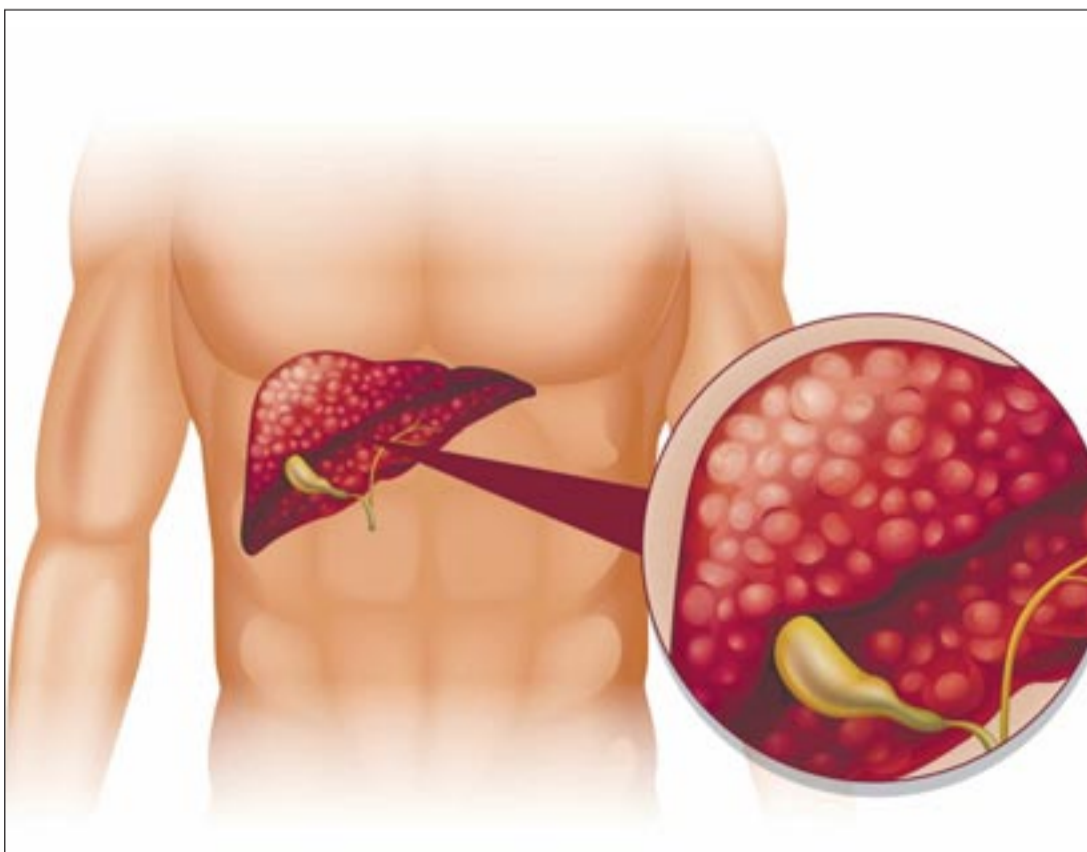


Imagen de un hígado graso.

hol sigue siendo una de las principales causas de daño hepático en Europa. "Existe un consumo social muy normalizado que también puede producir daño silencioso. Cuando el hígado empieza a dar síntomas, a menudo el problema ya es importante", señala la especialista.

El daño hepático crónico puede evolucionar hacia cirrosis y aumentar el riesgo de hepatocarcinoma, uno de los tumores más frecuentes del hígado. Por ello, los pacientes con enfermedad hepática deben someterse a controles periódicos para detectar posibles complicaciones de forma precoz, recuerda la doctora Lluch.

Cuando consultar al especialista

La especialista de la clínica Ribera Mestalla recomienda consultar con un médico digestivo ante alteraciones persistentes en las analíticas, antecedentes de enfermedad hepática, factores de riesgo metabólico o consumo habitual de alcohol. "La evaluación clínica y las pruebas de imagen permiten detectar la enfermedad en fases iniciales", asegura.

"El hígado tiene una gran capacidad de regeneración, si actuamos a tiempo. El diagnóstico precoz y los cambios en el estilo de vida son fundamentales para evitar que una patología silenciosa termine en una enfermedad grave", concluye la **doctora Lluch**.

La consulta de Digestivo de la clínica Ribera Mestalla atienden problemas del aparato digestivo en general: esófago, dificultad para tragar, alteraciones estructurales, divertículos, problemas de motilidad, de estómago, gastritis, úlceras, dolor abdominal en relación con las comidas, patología de vesícula biliar, dolores ocasionales con la ingesta de comida grasa, patología hepática de todo tipo, valoración de alteraciones analíticas, de pruebas de imagen con aparición de lesiones tipo angiomas, quistes, clínica sugestiva de patología pancreática, dificultad para la digestión, malabsorción, problemas intestinales, problemas de estreñimiento, cambios en el ritmo intestinal y técnicas adecuadas para el estudio, como la endoscopia.

El láser ginecológico, alternativa para abordar síntomas como la sequedad, dolor o pérdidas leves de orina

Ana Marbella Muñoz Jaramillo, ginecóloga regenerativa, destaca que la técnica regenera el tejido vulvovaginal, aumenta la vascularización y mejora la elasticidad, hidratación y el soporte del epitelio

REDACCIÓN

El uso del láser en Ginecología regenerativa y funcional se está consolidando como una herramienta terapéutica eficaz para mejorar el bienestar íntimo femenino. Esta técnica permite tratar síntomas frecuentes como la sequedad vaginal, el dolor en las relaciones sexuales, los cambios tras el parto o pequeñas pérdidas de orina, mediante un procedimiento ambulatorio, indoloro y adaptado a cada paciente.

La **doctora Ana Marbella Muñoz Jaramillo**, especialista en Ginecología regenerativa de la clínica Ribera Mestalla, explica que el objetivo de este abordaje es *“ofrecer una alternativa médica personalizada para mejorar síntomas y funcionalidad, siempre desde una valoración ginecológica completa y con expectativas realistas”*.

“El láser no se utiliza para tratar un problema aislado, sino como una herramienta dentro de un abordaje integral de la salud íntima. Evaluamos la causa, la intensidad de los síntomas y los factores individuales de cada mujer antes de indicar el tratamiento”, señala la especialista.

Activación de la regeneración del tejido

El procedimiento se realiza con un láser de diodo diseñado específicamente para Ginecología



Ana Marbella Muñoz Jaramillo.

regenerativa. Actúa mediante energía térmica controlada —en torno a 42-45 grados— que activa los fibroblastos responsables de la producción de colágeno y de elastina. Este proceso favorece la regeneración del tejido vulvovaginal, aumen-

ta la vascularización y mejora la elasticidad, la hidratación y el soporte del epitelio.

“Al estimular la regeneración celular conseguimos mejorar las propiedades del tejido, sin inflamación ni daño en las estructuras circundantes. Esto se traduce en un

mayor confort íntimo y en una mejora de la calidad de vida de las pacientes, que acuden a la consulta con alguno o varios de los síntomas expuestos”, explica la **doctora Muñoz Jaramillo**.

El tratamiento puede combinarse con ácido hialurónico y

factores de crecimiento epidérmico, así como con pautas y productos para continuar el cuidado en casa y prolongar los efectos. Está especialmente indicado en el síndrome genitourinario de la menopausia, pero también en casos de atrofia genital, postparto, laxitud vaginal, cicatrices, liquen escleroso vulvar, vulvodinia o condilomas genitales.

Atención médica individualizada

La **doctora Muñoz** insiste en que el láser *“debe aplicarse siempre por profesionales médicos expertos y tras una valoración clínica completa”*. Suele indicarse cuando los síntomas persisten o no mejoran con medidas iniciales como hidratantes, lubricantes, tratamientos hormonales locales o rehabilitación del suelo pélvico.

“Es fundamental realizar una indicación médica adecuada. No todas las pacientes lo necesitan, pero en los casos bien seleccionados puede aportar beneficios significativos en hidratación, elasticidad y confort íntimo”, concluye la ginecóloga.

Esta técnica está a disposición de las pacientes en la clínica Ribera Mestalla, donde se integra dentro de un enfoque global de atención ginecológica, orientado a mejorar el bienestar íntimo y la calidad de vida de las mujeres en las diferentes etapas de su vida.



Clínica Ribera Mestalla.



Doctores Oliete, Romero, Santos, Badía y Piñero.

Dr. Piñero (IVO): “La vacuna contra el VPH reduce hasta un 87% el riesgo de cáncer de cérvix”

26 de marzo: Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino o Cérvix

REDACCIÓN

Cada año, miles de mujeres en España reciben un diagnóstico que, pese a su baja incidencia, sigue siendo un desafío importante para la salud pública: el cáncer de cérvix. Según las estimaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en 2026 se detectarán 2.760 nuevos casos en el país. Aunque a nivel global es la cuarta neoplasia más frecuente entre las mujeres, en España la situación es diferente: gracias a los programas de cribado y a la extensión de la vacunación, la incidencia se ha reducido hasta situarlo entre los tumores poco frecuentes.

Detrás de la gran mayoría de estos diagnósticos se encuentra el virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres y es responsable de casi la totalidad de los casos de cáncer de cuello de útero. La exposición al virus es práctica-

mente universal: más del 80% de las personas sexualmente activas entrarán en contacto con él a lo largo de su vida. De ellas, un 0,1 % de los casos desembocará en un tumor cervical. Como explican desde la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), esta realidad pone de relieve la importancia de la prevención, el diagnóstico precoz y la vacunación como pilares fundamentales para controlar una enfermedad que, en gran medida, es evitable.

Vacuna y programas de cribado: una combinación que salva vidas

El cáncer de cérvix suele desarrollarse lentamente y, en sus etapas iniciales, muchas veces no produce síntomas. Por eso son tan importantes las revisiones ginecológicas periódicas, como la citología y la prueba de VPH, recuerda la Dra. Badía, médica adjunta del Servicio de

Ginecología del IVO. Cuando la enfermedad progresa, los signos se vuelven más evidentes: sangrado vaginal anormal tras relaciones sexuales, entre periodos o después de la menopausia, flujo vaginal con mal olor, dolor pélvico y molestias durante las relaciones sexuales. Detectar estos síntomas a tiempo es crucial para mejorar los resultados del tratamiento.

El Dr. Piñero, jefe del Servicio de Ginecología del IVO, refuerza el mensaje: “La vacunación, junto con los controles citológicos y la toma de muestras para detectar el virus, constituye la estrategia más eficaz para prevenir y diagnosticar este cáncer de manera temprana. Cuanto antes se detecta, más opciones de tratamiento existen y mejores son los pronósticos”. En cifras: la vacuna contra el VPH puede reducir hasta un 87% el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix.

La Comunidad Valenciana cuenta con un programa poblacional de cribado dirigido a mu-

jeres de entre 25 y 65 años, que permite detectar de manera temprana lesiones de alto riesgo o la presencia de cáncer de cérvix en la población diana. Las mujeres más jóvenes (25-29 años) se someten a citología cada tres años, salvo las vacunadas antes de los 15 años a quienes se invita a realizarse una prueba de VPH mediante el “kit de autotoma” a los 30 años. Las mujeres de 30-65 años reciben en su domicilio el “kit de autotoma” para recoger una muestra en casa que se envía al centro de salud y se analiza en busca del VPH de alto riesgo. Cuando se detectan alteraciones, las pacientes son citadas para evaluaciones adicionales, garantizando un seguimiento completo y oportuno.

Tratamientos a la vanguardia: cirugía, radioterapia e inmunoterapia

“El principal tratamiento sigue siendo la cirugía, que puede combinarse con radioterapia y quimio-

terapia según el estadio del tumor”, explica el Dr. Piñero. Cada caso se evalúa en el Comité de Tumores del IVO, donde un equipo multidisciplinar diseña la estrategia más adecuada.

La cirugía robótica aplicada a la oncología ginecológica ofrece mayor precisión, recuperación más rápida y menor dolor postoperatorio. En 2025, de 18 mujeres atendidas con cáncer de cérvix, 13 fueron intervenidas mediante cirugía robótica o combinada con laparotomía. “Siempre que sea posible, se priorizan técnicas que preserven la fertilidad, como la conización cervical o la traquelectomía radical; en tumores avanzados, recurrimos a la histerectomía radical con preservación nerviosa para evitar complicaciones urinarias y digestivas”, explica el Dr. Piñero.

En cuanto a los tratamientos sistémicos, el Dr. Romero, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del IVO, destaca la incorporación de la



Dr. Piñero y Dra. Badía.



Dr. Romero.

inmunoterapia en primera línea de enfermedad avanzada, junto con quimioterapia y antiangiogénicos. “Estamos cerca de utilizar fármacos que actúan como un ‘caballo de Troya’ en las células malignas, liberando quimioterapia directamente sobre el núcleo de ADN. También se estudia su aplicación en tumores localizados con radioterapia externa y quimioterapia semanal, mejorando la eficacia incluso en situaciones potencialmente curativas”, añade.

Sobre la radioterapia, el **Dr. Santos**, médico adjunto del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO, explica su desarrollo en dos etapas: primero, radioterapia externa pélvica combinada con quimioterapia; y, en una segunda fase, braquiterapia interna, que aplica la fuente radiactiva directamente sobre el tumor para optimizar la dosis y proteger los órganos sanos circundantes. Los efectos secundarios más comunes incluyen alteraciones digestivas, molestias urinarias y fatiga generalizada.



Dr. Santos.

Unidad de Diagnóstico Precoz IVO

Conscientes de la importancia de la prevención, desde 1982 el IVO cuenta con una Unidad de Diagnóstico Precoz en cáncer ginecológico, orientada a detectar tumores de cuello uterino en sus etapas iniciales. Solo en 2025, la unidad realizó más de 3.800 revisiones.

Bienestar integral oncológico: acompañamiento físico y emocional

Cuidar y acompañar al paciente a lo largo de todo el proceso oncológico, adaptando la atención a cada momento y cir-

cunstancia, ha sido una de las señas de identidad del IVO durante sus 50 años de trayectoria.

En este marco, la Unidad de Bienestar Oncológico ofrece una atención integral coordinada con el resto de los tratamientos y profesionales implicados, con un modelo de atención compartida que mejora la calidad de vida del paciente y de su entorno mediante un enfoque que integra disciplinas con sólida evidencia científica: salud mental, fisioterapia, actividad física y nutrición.

Como explica la **Dra. Oliete**, responsable de la Unidad, “en el caso del cáncer de cérvix las necesidades varían según el momento de la enfermedad y el perfil de cada paciente; las intervenciones son individuales y se adaptan a cada mujer

y situación”. Para ello, la unidad diseña planes personalizados que combinan consultas individuales con actividades grupales orientadas a fomentar la comunicación y el apoyo mutuo.

Cincuenta años de avances en la prevención y el tratamiento del cáncer de cérvix

La evolución del cáncer de cérvix en las últimas cinco décadas refleja los grandes avances logrados por la oncología en prevención y tratamiento. Como recuerda la **Dra. Badía**, “desde la citología en los años 70, pasando por la identificación del virus del papiloma humano (VPH) como causa principal en los 80 y 90, hasta la vacunación masiva desde 2006, hemos



Dra. Oliete.

transformado la prevención. Hoy es uno de los tumores más prevenibles gracias a la ciencia, la vacunación y los programas de cribado”.

Los últimos años han marcado un avance significativo en el tratamiento quirúrgico del cáncer de cérvix gracias a la incorporación de la cirugía robótica. “Esta tecnología de vanguardia permite una mayor precisión, mejor visualización y un abordaje mínimamente invasivo, lo que se traduce en intervenciones más seguras y una recuperación más rápida para las pacientes. Estos progresos consolidan un nuevo estándar en la práctica quirúrgica y abren la puerta a mejores resultados clínicos”, indica el **Dr. Piñero**.

Los avances también han sido significativos en el ámbito del tratamiento. En este sentido, el **Dr. Santos** destaca que la

braquiterapia ha alcanzado niveles de precisión impensables hace 40 años: “Hemos pasado de técnicas manuales con hospitalizaciones prolongadas a braquiterapia de alta tasa de dosis, adaptativa y prácticamente ambulatoria. Esto permite tratar tumores voluminosos y respetar al máximo la anatomía de cada paciente”.

A estos progresos se suma una mejor comprensión del comportamiento de los tumores y el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas. Para el **Dr. Romero**, los avances más relevantes incluyen el diagnóstico más preciso y la cirugía menos agresiva. “La incorporación de quimioterapia, inmunoterapia y fármacos diana ha mejorado la supervivencia, doblándola en algunos ensayos en los que hemos participado, como GOG240 y BEATTcc”.



La Fe presenta una guía pionera que marca un nuevo estándar en la atención integral y humanizada de la Distrofia Muscular de Duchenne. El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha acogido una jornada sobre la Distrofia Muscular de Duchenne en la que se ha abordado la situación actual y los retos de esta patología infrecuente debida a una mutación genética. Durante el acto, se ha presentado un modelo de atención integral y humanizada a la persona con Distrofia Muscular de Duchenne, un documento inédito que propone un enfoque multidisciplinar centrado en la persona. La cita, organizada por la Fundación Humans, ha reunido a especialistas sanitarios, representantes institucionales y asociaciones de pacientes para analizar el estado actual del abordaje de esta patología, que afecta sobre todo a niños y cuya evolución es altamente discapacitante.

El centro de salud de San Vicente I acoge una experiencia de realidad virtual para concienciar sobre la enfermedad renal crónica. El Departamento de Salud Alicante-Hospital General se suma al Día Mundial del Riñón con una jornada de sensibilización dirigida a informar a la ciudadanía sobre la importancia de prevenir la enfermedad renal crónica (ERC) y la sencillez de las medidas que contribuyen a reducir su riesgo. El centro de salud de San Vicente I ha acogido la campaña “**Conexiones (In)visibles**”, impulsada por diferentes entidades y que, como explica la coordinadora médica del centro, **Concepción Sánchez**, “ha ofrecido a usuarios y profesionales sanitarios una experiencia de realidad virtual a través de la cual han podido sumergirse en el día a día de una persona con enfermedad renal crónica”. Mediante un formato inmersivo y visual, la iniciativa ayuda a comprender de forma clara los factores de riesgo de la enfermedad, cómo puede diagnosticarse, la interconexión entre los riñones, el corazón y el metabolismo, y cómo la alteración de uno de estos sistemas puede influir en el resto. La hipertensión y la enfermedad renal crónica están estrechamente vinculadas: la primera empeora la función renal y cardiovascular, y el deterioro renal agrava la hipertensión.



El Hospital Doctor Balmis realiza al año más de 250 cirugías complejas de hombro, muñeca y codo. El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Doctor Balmis se consolida como un centro destacado a nivel provincial en la realización de técnicas quirúrgicas punteras para el abordaje de fracturas de hombro, muñeca y codo, tanto en volumen de actividad como en la complejidad de los casos. La Sección de Miembro Superior de este servicio realiza cada año alrededor de 1.300 intervenciones quirúrgicas, de las cuales más de 250 corresponden a cirugías complejas para el tratamiento de fracturas en estas articulaciones. El hospital ha acogido el ‘**III Curso de Técnica y Abordajes en Miembro Superior**’, una formación teórico-práctica dirigida a especialistas en Traumatología que ha profundizado en los diferentes abordajes quirúrgicos en prótesis de muñeca, la tríada terrible de codo y la cintura escapular (integrada por las dos clavículas y las dos escápulas), así como actualizar conocimientos sobre los implantes de fijación disponibles y el manejo de las secuelas derivadas de estas lesiones.

La Fe entre los primeros centros europeos designados como candidatos a Centro Oncológico Integral CCC. Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha sido designado candidato a la certificación de la red europea de Centros Integrales de Cáncer (EUnetCCC) como Centro Oncológico Integral (Comprehensive Cancer Centre, CCC), un reconocimiento que lo sitúa entre las 30 primeras instituciones europeas que inician el proceso para convertirse en centro de excelencia en el abordaje integral del cáncer. La designación oficial por la red EUnetCCC supone el inicio del proceso de certificación que permitirá la integración del Hospital La Fe en una red clave para el desarrollo del Plan Europeo de Lucha contra el cáncer y marca el camino hacia la certificación definitiva como centro de excelencia en 2028 y así reforzar el papel del sistema sanitario público valenciano en el contexto europeo. El gerente del Hospital La Fe, **José Luis Poveda**, ha destacado que “la designación representa haber sido identificado como uno de los centros que cumple adecuadamente con los indicadores de atención oncológica y nos posiciona dentro de una red de trabajo europea para lograr una atención equitativa para todas las personas que atraviesan un proceso de cáncer”. Asimismo, ha subrayado que este reconocimiento “refuerza nuestro compromiso con la excelencia asistencial, la investigación traslacional y la innovación, siempre con el paciente en el centro”.



Semana Santa: ¿Cómo cuidar los pies si caminamos mucho?

El Colegio de Podología de la Comunidad Valenciana recomienda no estrenar zapatos ante largas caminatas, escoger un calzado que amortigüe la pisada y, en caso de que parezcan rozaduras, utilizar una protección adecuada en lugar de tiritas

REDACCIÓN

En vacaciones como las de Semana Santa y Pascua, es común aprovechar los días libres para realizar largos paseos por la montaña, la playa, haciendo turismo o participando en las procesiones, por ejemplo, lo que hace que los pies trabajen más de lo habitual.

Desde el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha elaborado un decálogo con 10 consejos fundamentales para preparar los pies y evitar posi-

► **Al llegar a casa se recomienda relajar los pies poniéndolos en alto, con baños de contraste de agua tibia y fría o mediante la utilización de aceites esenciales que actúen como antiinflamatorios, mejoren la circulación y los refresquen**

bles molestias que pueden resultar realmente dolorosas. Deben ser especialmente cautelosos con el cuidado de sus pies las personas que padezcan diabetes, obesidad, tengan mala circulación y/o algún tipo de deformidad (juanetes, dedos en garra, etc.).

Decálogo

1. Es fundamental cortar las uñas adecuadamente. Deben cortarse cuadradas y no demasiado apuradas.
2. Concertar cita con el podólogo unos días antes para hacer

una revisión preventiva y tratar cualquier anomalía en la pisada, duricias, roces o callos que hubieran aparecido.

3. No estrenar zapatos si se prevé estar mucho rato caminando, de pie o, incluso, bailando.
4. Utilizar calcetines de algodón o fibras naturales que permitan la transpiración del pie.
5. Evitar zapatos de punta estrecha y tacones de más de 3 cm. Es aconsejable utilizar un calzado cómodo que se ajuste adecuadamente, con espacio adecuado alrededor del área metatarsiana y los dedos, con buena amortiguación y arco de soporte.
6. Calzar zapatillas deportivas con buena amortiguación si se prevén largas caminatas o mucho tiempo de pie.
7. Es fundamental no utilizar callicidas salvo prescripción



podológica porque incorporan medicación que suele ser un cáustico y que podría provocar quemaduras o lesiones ulcerativas considerables si no se utilizan correctamente. Esto sería muy grave en el caso de personas con diabetes o problemas de circulación.

8. En caso de que se produzca alguna rozadura, la zona debe protegerse lo antes posible. Para esto hay que evitar el uso de tiritas porque son pequeñas y maceran las heridas. Es recomendable hacerlo con protecciones adecuadas como parches que no lleven medicación o con gasa y esparadrapo que no sea de tela.

9. Una buena forma de relajar los pies al llegar a casa es ponerlos en alto para favorecer la circulación y realizar baños de contraste de agua tibia y agua fría. El agua debe ser tibia y no muy caliente porque contribuiría a hinchar más los pies.

10. También son muy útiles los aceites y tinturas que pueden adquirirse en farmacias y que actúan como antiinflamatorios, mejoran la circulación o los refrescan aportando sensación de alivio y confort. Un ejemplo de esto son los baños con jengibre, cremas a base de castaño de indias, tintura de árnica, esencia de menta o el aceite de romero.

El 60% de los adultos padece deformidades en los dedos de los pies

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha advertido que las deformidades digitales en los pies de los adultos son una de las más comunes y son más frecuentes en mujeres que en hombres. De hecho, la prevalencia de este tipo de patologías es del 60% y sólo le adelantan las afecciones ungueales que ocupa la primera posición con un 75%. "Un ejemplo de esto son los dedos en mazo o los dedos en martillo, dos deformidades digitales diferentes, pero cuya causa puede ser similar: los desequilibrios musculares, calzados inadecuados o enfermedades como la artritis", ha señalado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV. Por su parte, el dedo en mazo supone una curvatura hacia abajo en la articulación más cercana a la uña y suele estar causado por el uso de un calzado apretado, seguida de una debilidad o tensión anormal en



los músculos y tendones del pie, a menudo vinculada a deformidades como pies planos o cavos, produciendo dolor y callosidad

en la punta del dedo en su cara plantar principalmente.

Por otro lado, el dedo en martillo es también una curvatura

anormal del dedo del pie, en este caso se produce una flexión en la articulación, pero de la interfalángica proximal, mientras que la falange distal puede estar recta o extendida.

"Como sucede con el dedo en mazo, la aparición de esta patología provoca dolor e inflamación de la articulación, así como callosidades tanto en la zona dorsal como en zona plantar del dedo. La causa más frecuente que la originan suelen ser zapatos inadecuados, como los que tienen punta estrecha y pueden presionar ambos lados del pie, provocando el desplazamiento de los dedos para su acomodación", ha resaltado **Jorge Escoto**.

¿Cómo tratar estas patologías?

Desde el Colegio de Podología de la Comunidad Valenciana se ha explicado que, una vez aparecidas estas deformidades, los tratamientos variarán en función de su estado. En los casos más leves, en los

que el dedo todavía es flexible y la alteración está en una fase inicial, se buscará aliviar el dolor, frenar que avance y evitar callosidades dolorosas. Esto se logrará a través del uso de calzado con puntera ancha y profunda que no presione los dedos; utilizando dispositivos correctores y preventivos realizados a medida (estas piezas son moldeadas directamente sobre el pie del paciente por un podólogo para garantizar un ajuste perfecto); realizando ejercicios de estiramiento de los dedos y ejercicios de fortalecimiento (como recoger una toalla con los dedos) para recuperar el equilibrio muscular. "En el caso de que el dedo ya se haya vuelto rígido y haya dolor persistente, la opción es la cirugía y lo más común es que sea de mínima incisión, que son procedimientos ambulatorios con anestesia local que permiten corregir la deformidad a través de incisiones milimétricas", ha resaltado **Jorge Escoto**.



La directora general de Inclusión e Innovación Educativa participa en la Jornada organizada por la asociación TEACAST en la Universitat Jaume I de Castelló.

La Generalitat trabaja para facilitar el acceso a la educación de las personas con necesidades derivadas del Trastorno del Espectro Autista

El sistema educativo de la Comunitat Valenciana cuenta con actuaciones y estructuras que garantizan la personalización del aprendizaje y que permiten un refuerzo para mejorar la situación de cada alumno

CARLOS HERNÁNDEZ

La directora general de Innovación e Inclusión Educativa, **Xaro Escrig**, ha participado en la Jornada organizada por la asociación TEACAST en la Universitat Jaume I de Castelló, con motivo de la conmemoración esta semana del Día Mundial de la Concienciación sobre el Autismo, para promover la inclusión y los derechos de las personas autistas.

En su intervención, **Escrig** ha destacado que la atención al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) en el sistema educativo de la Comunitat Valenciana se articula a través de una serie de actuaciones que facilitan la "eliminación de las barreras del contexto como garantía de acceso a la educación como derecho fundamental."

Entre ellas, a directora general ha destacado, por un lado, "la organización de la respuesta educativa que se ofrece en todos los contextos escolares por parte de los equipos educativos" y por otro, "la formación que se oferta desde la red CEFIRE (Centros de Formación, Innovación y Recursos del Profesorado), tanto la dirigida al conjunto del profesorado como la más específica para el personal docente especializado".

"De este modo, entre ambas se abordan los cuatro niveles de respuesta para la inclusión, minimizando al máximo las barreras en la autonomía personal, la interacción social y la comunicación", ha afirmado.

"Esta Conselleria, además, en aras de mejorar la personalización de la atención, cuenta con las estructuras de la orientación educativa, desde los equipos y departamentos de orientación en los centros hasta las Unidades Especializadas de la Orientación (UEO) y

los centros de educación especial como centros de recursos (CEE-CR)", ha señalado **Escrig**.

Herramientas

Estas dos herramientas configuran una red de apoyo en los procesos de evaluación y respuesta educativa, la sensibilización a la comunidad educativa, el seguimiento de las unidades específicas en centros ordinarios y el acompañamiento a las familias, ha explicado.

En esta línea de trabajo, y con motivo de la celebración del Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, la Conselleria promueve actuaciones de sensibilización dirigidas a los centros educativos con el objetivo de garantizar el máximo desarrollo de las habilidades de cada uno de los alumnos/as del sis-

tema educativo de la Comunitat Valenciana en todos los contextos naturales, basándose en los principios de equidad y personalización del aprendizaje.

Entre estas acciones destaca la difusión de materiales y recursos específicos para visibilizar la diversidad del alumnado con necesidades educativas especiales derivadas del TEA, fomentar actitudes que incluyan a la totalidad del alumnado y generar espacios de reflexión y participación en la comunidad educativa.

Finalmente, **Escrig** ha agradecido a TEACAST su trabajo para mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno del espectro del autismo y sus familias y a la UJI por "su compromiso con la inclusión, mostrando un respeto claro hacia la diversidad a través de su "Plan de inclusión y no discriminación".

CARLOS HERNÁNDEZ

La Unidad del Dolor del Servicio de Anestesiología del Hospital Clínico Universitario de València ha incorporado una nueva técnica para tratar el dolor lumbar crónico, siendo el primer centro público del país que la ha realizado. Se trata de un novedoso procedimiento, mínimamente invasivo, que tiene como objetivo la ablación del nervio basivertebral (estructura nerviosa intraósea situada dentro de las vértebras de la columna) responsable de dolor lumbar crónico.

El jefe de esta Unidad del Dolor, el **doctor Carlos Tornero**, ha señalado que la introducción de la ablación del nervio basivertebral "permitirá aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de pacientes con dolor vertebrogénico, quienes hasta ahora no habían encontrado otras soluciones efectivas a su problema de salud".

Para llevar a cabo este tratamiento, la Unidad del Dolor del Servicio de Anestesiología ha debido obtener la certificación y acreditación correspondientes. "Se trata de una técnica ambulatoria que no requiere ingreso hospitalario. Los estudios previos realizados en Estados Unidos han confirmado su seguridad, eficacia y duración, convirtiéndose en una opción de tratamiento para los pacientes con dolor lumbar crónico" ha destacado el **Dr. Tornero**.

Candidatos

En este sentido, ha explicado que los pacientes candidatos a este procedimiento han de presentar un "dolor lumbar axial, con limitaciones a la flexión y con cambios Modic I o II en la resonancia magnética".

El procedimiento se realiza bajo sedación profunda con anestesia local. Mediante radiología se visualizan las áreas a intervenir y se realiza el procedimiento que globalmente tiene una duración de entre 70 y 90 minutos.

Entre las principales ventajas, se encuentran la eliminación del dolor lumbar bajo, evitando cirugías invasivas que hasta la fecha implican grandes incisiones y días de estancia hospitalaria. Al tratarse de un procedimiento poco invasivo, permite reincorporarse a la actividad laboral en pocos días. Además, tal y como ha explicado el **doctor Tornero** "disminuye los requerimientos de analgésicos potentes orales y mejora la calidad de vida".

Múltiples técnicas intervencionistas

La Unidad del Dolor del Hospital Clínico de València, ubicada en el Hospital Malvarrosa, se encarga de atender a pacientes con dolor crónico,

La Unidad del Dolor del Clínico, pionera en Espala en aliviar dolor lumbar crónico

Anestesiología introduce la ablación del nervio basivertebral para dolor lumbar, un procedimiento ambulatorio en el quirófano con sedación y anestesia local



Carlos Tornero, en quirófano.



que es aquel que tiene una duración superior a seis meses. Para ello, cuenta con una cartera de servicios que se compone de múltiples técnicas intervencionistas, como bloqueos, infiltraciones, técnicas discuales, radiofrecuencia, epiduroscopia y neuromodulación, además, destaca como centro de excelencia en terapia intratecal.

La Unidad ha sido pionera en los últimos años en la aplicación de técnicas de neuromodulación no invasiva. Realiza al año alrededor de 2.000 técnicas intervencionistas y registra alrededor de 8.000 consultas relacionadas con el dolor crónico.

► Esta unidad, pionera en los últimos años en la aplicación de técnicas de neuromodulación no invasiva, realiza al año alrededor de 2.000 técnicas intervencionistas y registra alrededor de 8.000 consultas relacionadas con el dolor crónico

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



Hasta un **45% DTO.**

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios


**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia

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

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

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



900 82 20 82
www.amaseguros.com



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