



**COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS  
DE ALBACETE**

Responsable de prensa y comunicación  
Mercedes Martínez Rubio  
Email: [prensa@comalbacete.org](mailto:prensa@comalbacete.org)  
Tfno.: 666 24 06 86

## **RESUMEN DE PRENSA ESCRITA**

**SEMANA 16-22 DE MARZO**

### **GABINETE DE COMUNICACIÓN**

#### **- PROFESIÓN MÉDICA**

- **ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA**

16/03/2019 **LA LISTA DE ESPERA BAJÓ EN FEBRERO UN TRES POR CIENTO Y SE QUEDÓ EN 9.300 USUARIOS**

19/03/2019 **EL COMPLEJO HOSPITALARIO DIAGNOSTICA HASTA 15 CASOS NUEVOS DE CELIAQUÍA AL AÑO**

19/03/2019 **“LO QUE MÁS ME GUSTA DE PLÁSTICA ES RECONSTRUIR UNA HERIDA”.  
ENRIQUE SALMERÓN GONZÁLEZ, RESIDENTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA EN LA FE**

20/03/2019 **LA GRIPE DEJA DE SER EPIDEMIA EN LA PROVINCIA TRAS CAUSAR 20 FALLECIDOS**

21/03/2019 **SOBREVIVIR AL COMA**

22/03/2019 **SANIDAD RECIBIÓ ESTE CURSO 100 NOTIFICACIONES DE EPISODIOS DE NIÑOS ENFERMOS**

*SEMINARIO DE ATENCIÓN AL NIÑO CRÓNICO*

22/03/2019 **ALERGIAS QUE SE VAN Y OTRAS QUE LLEGAN**

- **COLEGIO DE MÉDICOS**

19/03/2019 **EL PLENO APROBARÁ ESTE MES UNA MOCIÓN CONJUNTA QUE PIDA UN PACTO POR LA SANIDAD**

- **SALUD**

- **PRESTACIONES SANITARIAS NO MÉDICAS**

18/03/2019 **SUSCRIBEN UN ACUERDO PARA AMPLIAR EL GRUPO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**

*COLEGIO DE FARMACEÚTICOS*

20/03/2019 **LA CAPITAL ALBACETENSE ACOGE EL I CONGRESO DE DIETÉTICA LOS DÍAS 5 Y 6 DE ABRIL**

22/03/2019 **CAROLINA PÉREZ DÍAZ, NUTRICIONISTA: "LOS ALIMENTOS SANOS NO CURAN, PERO LOS MALOS SÍ AFECTAN AL RIESGO DE SUFRIR ALGUNAS PATOLOGÍAS"**

- **OPINIÓN**

17/03/2019 **ENFERMEDAD Y TRABAJO**

*CARTAS DE LOS LECTORES*

17/03/2019 **FLORA ANTIDEPRESIVA**

*JORGE LABORDA*

19/03/2019 **¿MERCEN APOYO SOCIAL E INSTITUCIONAL LOS MÉDICOS DE PRIMARIA?**

*CARTAS DE LOS LECTORES*

- **UNIVERSIDAD, FORMACIÓN**

16/03/2019 **LLEGA LA ACADEMIA DE MEDICINA**

- **PACIENTES, ASOCIACIONES Y FUNDACIONES**

16/03/2019 **SATSE GANÓ LAS ELECCIONES SINDICALES DE SANIDAD**

20/03/2019 **EL 'PILATES SOLIDARIO' A BENEFICIO DE AFANION LLEGA ESTE DOMINGO**

20/03/2019 **LAS MUJERES AFECTADAS DE CÁNCER DE MAMA SE VUELVEN A SUBIR A LA PASARELA**

22/03/2019 **AFIRMAN QUE 400 MÉDICOS LLEVAN UNA DÉCADA DE EJERCICIO COMO TEMPORALES**

*SINDICATO MÉDICO SIMAP-CLM*

22/03/2019 **LA AECC INFORMÓ SOBRE "LA GESTIÓN DE LAS EMOCIONES"**

*VILLARROBLEDO*

SANIDAD | DEMORAS

# La lista de espera bajó en febrero un tres por ciento y se quedó en 9.300 usuarios

La situación del CHUA es mejor que hace un año, con una bajada del 21% y del 76% respecto a 2016



Varios profesionales en un quirófano practican una cirugía pediátrica. / SESCAM

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

Casi 300 pacientes menos dejaron de formar parte de las listas de espera del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete al cierre del pasado mes de febrero, según los datos publicados ayer en su web por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

En base a estos datos, ahora son 9.307 los usuarios que están a la espera de una consulta con el especialista, una intervención quirúrgica o una prueba diagnóstica, cuando un mes antes, al cierre de enero, eran 9.595 los que esperaban recibir asistencia sanitaria en los centros hospitalarios del área de Salud de Albacete.

Si bien la situación de las listas de espera parece que mejora aunque sea levemente, con un descenso en un mes de un tres por ciento, hay especialidades que no dan respiro a los profesionales que se ocupan de ello por la alta demanda de enfermos que registra. Es el caso de Oftalmología a nivel quirúrgico,

que un mes más sigue a la cabeza con 1.945 pacientes a la espera de una operación que mejore su visión, siendo la demora media de 156,86 días. Le sigue Traumatología, con 1.944 enfermos pendientes de una cirugía y un tiempo medio de espera de 235,78 días. No obstante, es Cirugía Plástica la especialidad quirúrgica que si bien no tiene muchos ciudadanos en lista (319 al cierre de febrero), sí acumula retrasos importantes, ya que la demora media es de 328,24 días; al igual que Cirugía Pediátrica, con 498 menores pendientes de una operación, que esperan de media 300,92 días.

En consultas externas la situación es más optimista para los pacientes que integran las agendas de los facultativos, siendo Urología, con 298 usuarios en lista de espera la especialidad con más demanda, aunque la espera ronda los 13,39 días de media; sin embargo, es Geriatría la que más retraso tiene con 33,5 días, aunque sólo ocho mayores a la espera.

A TENER EN CUENTA

**7.987**  
**LISTA QUIRÚRGICA**

Es el número de usuarios que al cierre del mes pasado esperaban una cirugía quirúrgica en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 309 menos que en enero de este año, que sumaban 3.296 enfermos.

**1.149**  
**LISTA DE CONSULTAS**

Son los pacientes que están a la espera de una consulta con el especialista, 13 más que había en enero. Urología es la especialidad con más demora en este apartado, en concreto, 298 enfermos y 18,95 días de tiempo de espera.

**171**  
**LISTA TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS**

La mayor demora se produce para someterse a una tomografía computarizada (TAC), debido a las averías que han sufrido estos aparatos de alta tecnología, y el mes pasado había 51 pacientes a la espera de esta prueba.

Los datos del Sescam muestran que ahora hay menos retrasos en la Sanidad albacetense que hace un año, momento en que había 11.271 ciudadanos en lista de espera, que si lo comparamos con los 9.307 del

mes pasado apuntan a un descenso del 21%. Todavía era mayor la diferencia con respecto a febrero de 2017, con 11.691 pendientes de una consulta, una intervención o una prueba diagnóstica (un 25,6%). En

febrero de 2016 la situación era preocupante con 16.441 personas en lista de espera (un 76,6% más que el mes pasado), mientras que en febrero de 2015 había 12.962 (39,2%).

SANIDAD | INTOLERANCIA AL GLUTEN

## El Complejo Hospitalario diagnostica hasta 15 casos nuevos de celiaquía al año

Tras la detección, los especialistas suelen hacer una búsqueda de más diagnósticos que no dieron síntomas entre los familiares más próximos

T. ROLDÁN / ALBACETE

Los facultativos de Pediatría de la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) diagnostican entre 12 y 15 nuevos casos de celiaquía en niños al año. Así lo pusieron de manifiesto los doctores Tomás Hernández Bertó y Elena Balmaseda Serrano con motivo de las jornadas *Actualización de la Enfermedad Celíaca* que se están celebrando en varias sesiones en la Facultad de Farmacia, organizadas conjuntamente por la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) y la Asociación de Celíacos de Castilla-La Mancha, que comenzaron el día 11 y que proseguirán esta semana.

Para el diagnóstico de esta enfermedad en niños, la doctora Balmaseda detalló que se «buscamos activamente la enfermedad celíaca en dos grupos de niños: aquellos con síntomas que nos hacen sospechar la enfermedad. La sintomatología es muy variada, desde diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso, estancamiento en el crecimiento, anemia que no responde al tratamiento con hierro, entre otras; y el otro gran grupo son los

niños que a pesar de no tener síntomas, presentan enfermedades con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad celíaca, como la diabetes *mellitus* o el síndrome de Down, así como los familiares de primer grado de un paciente celíaco». En su opinión en el diagnóstico del niño celíaco tiene un papel muy importante el pediatra de Atención Primaria.

En la actualidad, con una extracción sanguínea se pueden detectar los anticuerpos específicos de esta enfermedad y la predisposición genética. En los niños con muchos síntomas es suficiente para realizar el diagnóstico. En el resto de casos, los especialistas deben realizar una

endoscopia digestiva tomando biopsias del intestino delgado para confirmar el diagnóstico.

La enfermedad celíaca es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en nuestro medio: 1,5 de cada 100 niños es celíaco. La mayoría de los casos no tiene antecedentes familiares.

De hecho, una vez diagnosticados los niños con celiaquía, se investiga si también los padres y hermanos son portadores, siendo frecuente encontrar algún caso más en la familia que no ha presentado síntomas claros.

A diferencia de otras patologías, el único tratamiento de la enfermedad celíaca en el momento actual es realizar una dieta sin gluten, independientemente de la edad, de forma estricta y sin ninguna transgresión y durante toda la vida. «Un niño celíaco que realiza una dieta sin gluten es un niño sano». Aseguran los doctores de la Unidad de Gastroenterología y Nutrición del CHUA que «los niños son los mejores pacientes que los adultos, únicamente encontramos algún problema en el cumplimiento en adolescentes, siendo muy importante la labor de difusión de la Asociación de Celíacos».

# 1,5

**CELIACOS DE CADA 100**

La enfermedad celíaca es una de las dolencias crónicas más frecuentes en nuestro medio. En la mayoría de los casos el afectado no tiene antecedentes familiares.

Enrique Salmerón González // RESIDENTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA EN LA FE

## «Lo que más me gusta de Plástica es reconstruir una herida»

«Mi familia está muy orgullosa de mí y presume de mis hazañas»

«El sistema formativo de la Facultad de Medicina es muy bueno»

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

**E**l albacetense Enrique Salmerón González, residente de cuarto curso del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital La Fe de Valencia, fue premiado recientemente por la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares por un trabajo relacionado con la Rehabilitación en el paciente quemado, así como por un estudio retrospectivo de cirugías de reconstrucción auricular realizadas en la sección infantil del Servicio.

Además de por esos méritos fue nombrado miembro de dicha Academia. ¿Orgulloso por estas distinciones?

Sí, muy contento, porque estos galardones reconocen investigaciones, estudios o aportaciones en el ámbito científico. El premio principal se acompaña de un nombramiento honorífico más que otra cosa. El galardón fundamental fue por un trabajo que realizamos todos los compañeros de la Unidad de Quemados sobre las técnicas de rehabilitación que se están aplicando en este centro, algo que no se le da mucha im-

portancia, porque con un paciente quemado lo primero que tienes que hacer es salvarle la vida, y después recuperar y cubrir sus heridas, lo que implica muchas cirugías consecutivas y mucho tiempo de ingreso hospitalario, lo que a su vez genera grandes problemas de movilidad de esos enfermos para retomar su vida habitual.

¿Y en qué consisten esas técnicas de rehabilitación?

Con una buena rehabilitación se pueden prevenir las secuelas de rigidez y falta de movilidad que genera la cicatrización de las heridas de esos pacientes. Lo habitual es que esa rehabilitación se realice a posteriori, y lo que nosotros hacemos desde 2012 es que desde el minuto cero se realizan los ejercicios de fisioterapia. La aplicación de este protocolo mejora notablemente los resultados en la recuperación funcional del paciente y eso es lo que demostramos con el estudio premiado.

¿Qué es lo que más le gusta de su especialidad?

Lo que más me gusta de Plástica es la reconstrucción, la cirugía reconstructiva, eso incluye los quemados, pero también otras muchas cosas desconocidas de esta especialidad más allá de lo más conocido que es la parte estética, como una reconstrucción mamaria o de una rodilla tras la extirpación de un tumor. El grueso de nuestras cirugías, a excepción de en los pacientes quemados que salvamos vidas, lo que haces es curar secuelas de otras dolencias.

¿Reciben en su Servicio muchos pacientes quemados procedentes del Hospital de Albacete?

Sí, muchos, es muy frecuente, sobre todo, de quemados, y de hecho tenemos comuni-

cación directa con el Servicio de Cirugía Plástica del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. También de la parte de reconstructiva recibimos a enfermos de la provincia de Albacete.

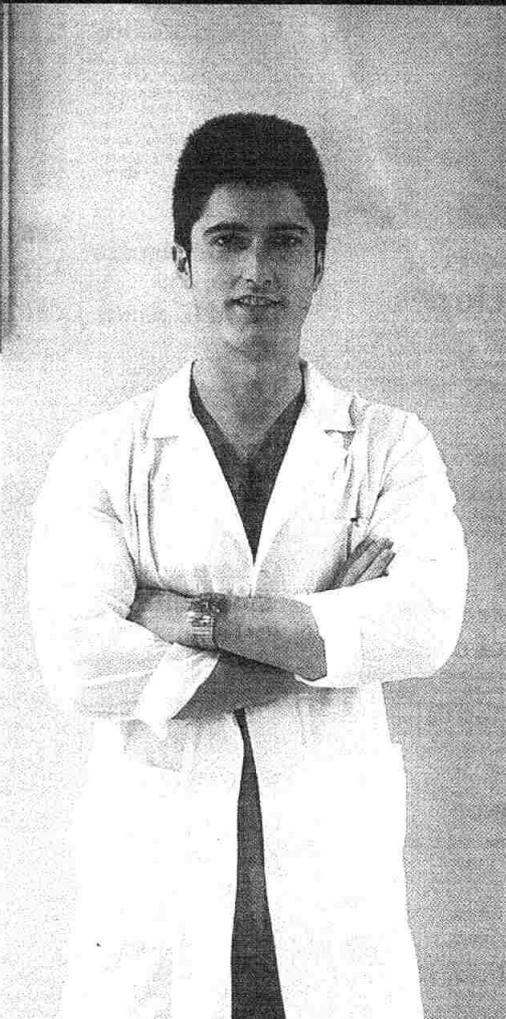
¿Estudió en la Facultad de Medicina de Albacete?

Sí, y de mi promoción fuimos unos 12 los médicos que optaron por hacer la especialidad en Valencia. Lo bueno de la Facultad de Medicina de Albacete es que son grupos muy reducidos, lo que te permite

conocer a todo el mundo y que el sistema formativo sea muy bueno.

¿Le gusta la investigación?

Sí, me gusta. Además, estar en un hospital como La Fe que tiene tantos recursos y tanto volumen de pacientes te permite hacer muchas cosas, porque aquí se hacen técnicas y procesos novedosos que no se hacen en otros hospitales del país. En nuestro Servicio se anima mucho a los residentes para que realicen proyectos e investiguen.



E.S.G.

La consejera de Bienestar Social de la Junta de Comunidades, Aurelia Sánchez, asiste esta mañana a las jornadas formativas en interculturalidad que organiza la Fundación Secretariado Gitano en un céntrico hotel de la capital albacetense.



SANIDAD VIRUS

## La gripe deja de ser epidemia en la provincia tras causar 30 fallecidos

La infección vírica provocó esta temporada más de 250 ingresos hospitalarios, la mayoría de personas mayores

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

En la semana 10 de este año -la que transcurrió entre el 4 y el 10 de este mes- ha finalizado el período epidémico de esta temporada de gripe 2018-2019, con una tasa de incidencia en la provincia de Albacete de 37,5 casos por 100.000 habitantes, superior a la media regional, que fue de 30,7 afectados por 100.000 habitantes, pero inferior a la registrada en el ámbito nacional que se situó en los 41,5 casos por 100.000 habitantes.

Tras varias semanas de descenso y con una tasa de incidencia del virus invariable en lo que a la provincia de Albacete respecta, en concreto, 74,9 casos por 100.000 habitantes tanto en la semana ocho como en la nueve del año (mientras que en Castilla-La Mancha fue de 101,5 casos y 110,7 por 100.000 de población, respectivamente), la semana 10 la última contabilizada y cuyos datos ha publicado el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ha venido a poner fin a la epidemia de la gripe.

No obstante, la bajada de las temperaturas esta semana podría traer consigo un ligero repunte del número de afectados como ya ha ocurrido en otras temporadas.

Durante toda la temporada epidémica en la que el virus ha permanecido activo el número de ingresos hospitalarios en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) de pacientes con comorbilidades asociadas, es decir, patologías crónicas de base y generalmente personas mayores de 65 años se situó en los 250, aunque todavía faltan por depurar algunos datos por parte del Servicio de Medicina Preventiva que podrían hacer modificar sensiblemente los casos graves de gripe en la provincia que precisaron hospitalización, una

cifra que en la temporada pasada 2017-2018 llegó a los 422 pacientes. La responsables de este Servicio, la doctora Máxima Lizán, indicó que contraer la gripe para pacientes que tienen comorbilidades supone un desequilibrio de sus procesos de salud importante, e incluso la muerte, como ha ocurrido en el caso de los 31 fallecidos de esta temporada.

Fue en la semana dos del año cuando la gripe llegó a epidemia en la provincia de Albacete con una tasa de 74,8 casos, superior a la media regional que fue de 68,3 y por tanto por encima del umbral epidémico fijado este año en los 31,32

casos por 100.000 habitantes. A partir de ese momento, la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Albacete puso en marcha las primeras medidas del Plan de Alta Frecuenciación de la Gripe, como consecuencia del incremento gradual de la presión asistencial, que tuvo su reflejo en el aumento de las atenciones de pacientes en los servicios de Urgencias del Hospital (con una media por día superior a las 500 visitas) y en los extrahospitalarios, y la consiguiente apertura de dispositivos como la Unidad de Soporte a Procedimientos (USP), de 15 a 21 horas de la tarde, de lunes a viernes, y la apertura, también en horario de tarde y durante los días laborales del PAC 2, el situado en el centro de salud Zona 8.

**EL PICO MÁS ALTO.** El incremento de recursos para afrontar este reto asistencial que supone la gripe se tradujo en el caso de la GAI de Albacete en la contratación de refuerzos de personal en los servicios de Urgencias y de Laboratorio, y la habilitación de 34 camas hospitalarias más en el Hospital General para hacer frente a los ingresos.

La gripe alcanzó su momento más álgido en la provincia en la semana cuarta del año, la de finales de enero, con 344,7 casos por 100.000 de población, hasta que en la semana sexta inició su descenso progresivo.

De las detecciones centinelas notificadas desde el inicio de la temporada hasta ahora en el 99,8% de los casos a nivel nacional el virus circulante ha sido el de la gripe A (H3N2). Además, la mayor proporción de casos graves hospitalizados confirmados de gripe se registró en el grupo de más de 64 años, seguido del de 45 a 64. El 74% desarrolló neumonía y el 23% ingresó en la UCI.

### EVOLUCIÓN

#### Una onda de ocho semanas

Esta temporada la onda epidémica duró ocho semanas.

**SEMANA 2.** La tasa fue de 74,8 y la gripe llegó superó el umbral epidémico (51,3 casos).

**SEMANA 3.** La incidencia se duplica y llega a 194,8 casos.

**SEMANA 4.** Alcanza el pico más alto con 344,7 casos.

**SEMANA 5.** Se mantiene en 314,7 casos.

**SEMANA 6.** Baja notablemente a los 130,6 casos.

**SEMANA 7.** Baja a 104,9.

**SEMANA 8 Y 9.** Se estabiliza en 74,9.

**SEMANA 10.** Fin de la epidemia, con 30,7 casos.

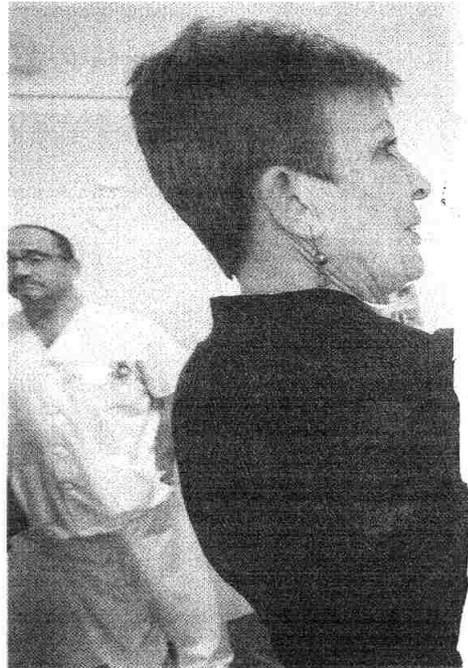
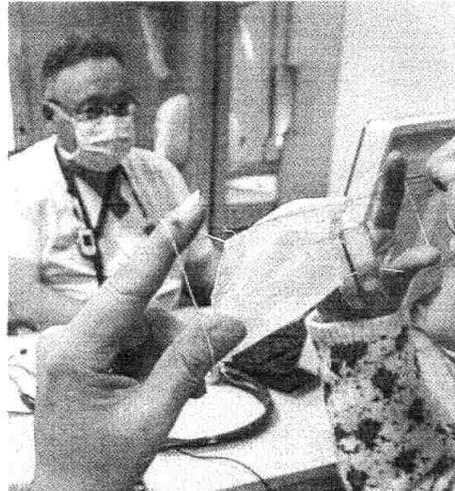


Imagen de archivo de una enfermera poniendo la vacuna antigripal. / T.F.M.



Un médico de Urgencias se protege y la paciente también del virus. / R. SERRALLE

SIGUE =>

## La vacuna contra la gripe, imprescindible



Lo tengo clarinete, como dicen los modernos: desde que se empeñó la Concha hace unos cuantos años, no hay temporada que deje de vacunarme contra la gripe... ¡estáte y verás! Este año más de 250 albacetenses terminaron ingresados en el Hospital a causa del virus, y a una treintena de pacientes el asunto

se complicó y acabó en fallecimiento. La prevención es fundamental y para ello, la Consejería de Sanidad realiza cada año un esfuerzo impropio para vacunar a todas las personas que pueden ser diana de la gripe. Pues bien, a pesar de ello, son miles las vacunas que quedan sin poner. Un consejo, queridos amigos, si les recomiendan vacunarse, ¡háganlo! / MOCHILERO



## La vacuna frente al proceso infeccioso llegó esta temporada a más del 86% de la población de riesgo

La campaña de vacunación arrancó este año en toda la comunidad autónoma el 23 de octubre y finalizó en febrero

T. ROLDÁN / ALBACETE

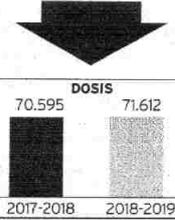
Se da la circunstancia de que el 44% de los fallecidos por gripe en la temporada pasada no estaban vacunados, de ahí la necesidad tal y como insisten todos los años los profesionales sanitarios y los responsables políticos, de que la población, en particular los grupos de riesgo, se conciencien de que la mejor medida para no contraer la enfermedad es la prevención, mediante la administración de la vacuna durante la campaña.

Esta temporada la campaña de vacunación frente a la gripe arrancó en toda la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha el 23 de octubre y lo hizo con la puesta a disposición de la población, a través de sus centros de salud, consultorios, hospitales y centros residenciales de 83.400 dosis. De estas unidades de suero para prevenir el virus gripal se han administrado 71.612, lo que representa el 86% del total, con datos facilitados por el Sescam correspondientes a finales del mes de enero pasado, a falta de una semana para el cierre del período de vacunación establecido esta temporada (1 de febrero).

De estas dosis puestas a personas de los grupos de riesgo, las dosis recibidas por las personas mayores de 65 años fueron 48.150, es decir, el 67,2% del total de personas llamados a vacunarse dado el alto riesgo de complicaciones que para ellos puede suponer este proceso vírico que para las personas jóvenes cursa de forma leve. En la temporada pasada llegó al 55%.

La gripe es un importante problema de salud por la morbimortalidad que ocasiona y los importantes costes económicos y sociales que origina. El 10% de la población se ve afectada anualmente.

Por eso la mejor medida preventiva es la vacuna, que tiene muy pocos efectos secundarios, siendo el más frecuente el dolor muscular en el lugar del pinchazo. Tan sólo está contraindicada la vacuna si en el momento de la administración el paciente sufre una infección aguda o fiebre, caso en el que debe posponerse, en las mujeres embarazadas, que debe ponerse en el segundo trimestre y en menores de seis meses.



## El virus circulante esta temporada es el de la gripe A

De las detecciones centinelas notificadas desde el inicio de la presente temporada hasta el momento en el 99,8% de los casos ha sido el de la gripe A. Desde el inicio de la onda epidémica se han notificado la Sistema de Vigilancia de la Gripe en España 23 brotes de gripe, ocho de ellos en instituciones sanitarias.

# 1.835

Es el número de casos acumulados por 100.000 habitantes que se registró en la temporada pasada (2017-2018). Esta temporada el Sescam todavía no ha publicado los datos del fin de la temporada de 2018-2019, aunque lo hará en breve, y tendrán poca variación en número de afectados.

### LAS VÍCTIMAS DEL VIRUS

#### MORTALIDAD

La tasa de letalidad a nivel nacional del virus de la gripe, es decir, el número de personas que han muerto como consecuencia de complicaciones derivadas de la gripe, es del 16%, una tasa que tradicionalmente en el caso de la provincia de Albacete suele ser más baja por debajo del 10%. Los datos de fallecidos por gripe contabilizados de momento, a falta de depurar toda la información del virus por parte del Servicio de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, elevan la cifra esta temporada en la provincia a 31 casos, una cifra inferior a los 46 que perdieron la vida por esta causa en la temporada pasada en Albacete.

### GRUPO DE COORDINACIÓN

#### VIGILANCIA

Desde hace años funciona en el Área de Atención Integrada de Albacete un grupo coordinador de la gripe formado por profesionales de Atención Primaria y de los hospitales General y Perpetuo Socorro, de los servicios de Medicina Preventiva, Urgencias, Unidades de Cuidados Críticos, Neumología, Medicina Interna, Infecciosas, Farmacia, Suministros, Atención Primaria, Dirección Médica, de Enfermería y de Gestión. Dentro de los objetivos de este grupo destaca la planificación de la campaña de vacunación, revisión y actualización del protocolo interno y seguimiento de los informes semanales de la red de médicos centinela de la región.

### REFUERZO ASISTENCIAL

#### MEDIOS

El colapso y saturación de consultas de Atención Primaria y de los dispositivos de Urgencias tanto hospitalarias como extrahospitalarias que implica la gripe, que supone un gran reto asistencial, pone a prueba cualquier sistema de salud. El de Albacete esta temporada se activó coincidiendo con la llegada de la epidemia, en la semana segunda del año, que fue cuando se pusieron en marcha las primeras medidas del Plan de Alta Frecuenciación frente al virus, con la apertura de la Unidad de Soporte a Procedimientos, en horario de tarde, de lunes a viernes. Un par de semanas después se abrió el PAC 2 de lunes a viernes también en horario de tarde y se dotó con más camas.

FIN

# SOBREVIVIR AL COMA

Alrededor de un 20% de los pacientes que ingresan al año en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete lo hace en situación de profunda inconsciencia como estado secundario de otra patología

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

El coma es un estado profundo de inconsciencia. Una persona en coma está viva pero es incapaz de moverse o responder a su entorno. El estado de coma de un paciente se puede presentar como una complicación de una enfermedad subyacente o como resultado de lesiones, tales como un traumatismo del cráneo. En torno al 20% de los pacientes que ingresan anualmente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) al año (más de 700 ingresos) lo hacen en situación de coma, es decir, con alteración de la conciencia, en diferentes grados de severidad.

Con el fin de ahondar sobre el paciente en coma, la actuación inicial y el diagnóstico diferencial, los próximos días 9 y 10 de abril, la Facultad de Medicina de Albacete acogerá un seminario sobre esta temática, que pretende ser la primera edición de un actividad formativa organizada por la Unidad de Medicina Intensiva del CHUA.

La doctora Elena Ruiz-Escribano Tarabilla, especialista en Medicina Intensiva, indicó que la mayoría de pacientes en coma que ingresan en la UCI proceden del Servicio de Urgencias, aunque también desde planta hospitalaria, tras una complicación de su estado de salud. La atención a estos enfermos precisa de la intervención rápida de profesionales de diferentes servicios, al tratarse de una patología aguda, de instauración rápida en la mayoría de los casos y cuyo tratamiento constituye una emergencia médica, que requiere de una inmediata intervención para salvar la vida y preservar la función cerebral.

**PRIORIDAD.** «La importancia que tiene el coma es porque implica una urgencia vital, la atención inmediata es esencial, porque un paciente que va bajando su nivel de conciencia hasta no responder a los estímulos, a una llamada normal, incluso a otros más intensos con dolor acom-

DECLARACIONES



ELENA RUIZ-ESCRIBANO INTENSIVISTA

«La atención inmediata de un paciente en coma es vital, porque peligran sus funciones vitales»

«La estancia hospitalaria varía en función de la causa que ha originado la falta de conciencia»

«En las causas metabólicas la recuperación de la función cerebral del paciente que ingresa en coma es más fácil»

pañado, en ese caso lo que peligran son funciones vitales como la respiración, se obstruye la vía aérea o hay una situación de shock con inestabilidad a nivel cardiovascular, y todo ello puede conducir al fallecimiento», señaló la intensivista de la UCI.

Conocer qué enfermedades pueden desencadenar que en el paciente se produzca ese deterioro en el nivel de conciencia y saber reconocerlo, actuar rápidamente y ad-

ministrar el tratamiento más apropiado para cada caso es para lo que se pretende formar a los participantes en este curso.

La principal patología que puede llevar a un paciente a una situación de coma es la neurocrítica, en la que se engloban los ictus hemorrágicos, isquémicos, hemorragia subaracnoidea, paradas cardiorespiratorias, epilepsia, alteraciones endocrinas como hipoglucemia, alteraciones tiroideas, encefalopatías orgánicas (hepática, pancreática, urémica, hipercápnica...), de causa infecciosa, como la sepsis, así como comas secundarios a causas exógenas, tales como fármacos, tóxicos o un golpe de calor, por ejemplo.

**TIEMPO.** De los más de 700 pacientes que ingresaron en la UCI, la doctora Ruiz-Escribano Tarabilla, destacó que de la mayoría de los casos secundarios a coma el 28% correspondieron a patologías metabólicas; un 29% por hemorragias intracraniales; un 8,7% por status epiléptico y un 17% por parada cardiorespiratoria.

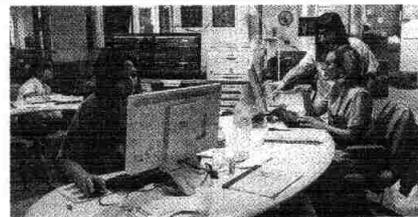
Al igual que la estancia hospitalaria en la UCI varía según la causa que origina el coma, también la recuperación de la función cerebral de la persona afectada. «En las causas metabólicas e infecciosas del coma, una vez se soluciona el problema inicial y se controla la infección y las funciones renales, hepáticas, la recuperación de la función cerebral es más fácil comparado con las hemorragias cerebrales o paradas cardíacas, donde puede haber una mortalidad por encima del 50%, incluso con déficit neurológico y secuelas importantes».

Por ello, volver a la vida tras permanecer varios meses en estado de coma es la esperanza de toda familia, además de un gran reto para la persona que empieza a recuperar poco a poco la conciencia y el control sobre algunas facultades perdidas como el habla. Sin embargo, hay secuelas como la pérdida de fuerza, el deterioro en la memoria o la pérdida de visión con las que el paciente debe aprender a convivir.



La doctora Ruiz-Escribano supervisa el estado de un paciente en coma. / R. SERRALLÉ

EL APUNTE



Equipo de la UCI en el CHUA. / RUBÉN SERRALLÉ

## Ningún paciente en coma reversible pasa un año ingresado

La estancia hospitalaria de los pacientes que ingresan en la UCI en coma varía en función de la causa que motiva el estado de inconsciencia, y aunque el CHUA ha tenido casos de coma reversible en los que la estancia se ha prolongado durante meses, ningún enfermo en los últimos años ha llegado al

año de hospitalización. Los pacientes en coma irreversible son trasladados por sus familiares a otros centros residenciales de larga estancia. «Generalmente los casos de coma secundarios a patologías metabólicas suelen tener menos tiempo de intubación y ventilación mecánica, por lo que la situación de inconsciencia del paciente suele revertir a los dos o tres días, siendo más prolongada la estancia en los casos en los que la causa del coma es estructural, por hemorragias cerebrales o paradas cardíacas», agregó la doctora.

SIGUE =>



**A TENER EN CUENTA**

**DIAGNÓSTICO  
OBJETIVO DEL CURSO**

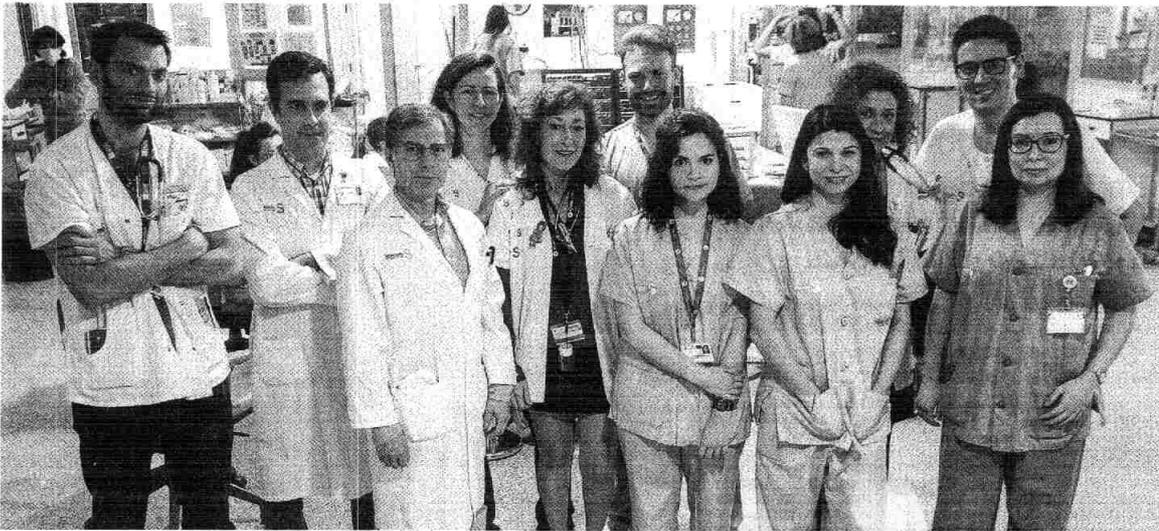
La adecuada detección inicial de los pacientes en coma exige una valoración rápida del estado de la vía aérea, respiración y circulación (ABC) para mantener al paciente a salvo hasta que se pueda llegar a conocer la etiología que causó la pérdida de conciencia y administrar el tratamiento definitivo para su recuperación. De ahí la importancia de formar a los profesionales interesados en ello, de la mano de ponentes de diferentes servicios y especialidades implicadas en el abordaje en el curso a celebrar en abril.

**PATOLOGÍAS  
CAUSANTES**

Son muchas y diversas las causas por las que una persona puede entrar en el estado de coma y por tanto de pérdida de conciencia. La más frecuente y con peor pronóstico son los comas secundarios a un ictus hemorrágico o isquémico (un ictus), pero también los hay debido a un accidente craneoencefálico, de tipo infeccioso, por alteraciones metabólicas, por fármacos o por problemas psiquiátricos. En función de la etiología, el tratamiento será distinto y también la evolución del paciente y el tiempo de hospitalización.

**SECUELAS  
VIVIR TRAS EL COMA**

Sin duda despertar de un estado de coma es la mejor noticia para la familia. Sin embargo, para el paciente empieza un largo proceso para recuperar las funciones perdidas y superar las secuelas del proceso. Un proceso que puede durar años, e incluso en ocasiones toda la vida, ya que tras sufrir un daño cerebral adquirido (DCA) quedan secuelas motrices, psicológicas y lingüísticas, aunque lo más difícil, según los expertos, es la reintegración social, de estos pacientes, su normalización social.



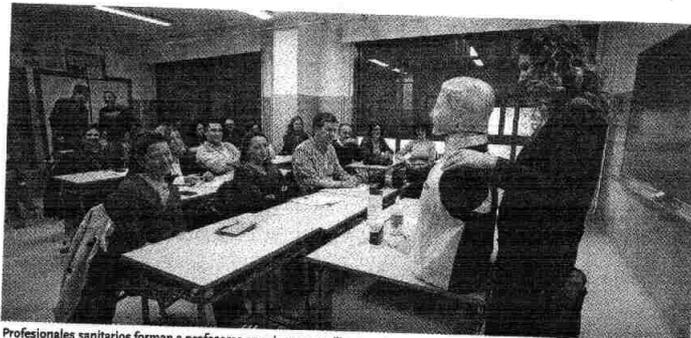
Fotografía de familia del equipo de profesionales de distintas especialidades que se ocupa de la atención del paciente en coma en la UCI. / RUBEN SERRALLE

FIN

SALUD | FORMACIÓN

## Sanidad recibió este curso 100 notificaciones de episodios de niños enfermos

Más de 300 profesores participarán en un seminario de atención al niño crónico y de primeros auxilios



Profesionales sanitarios forman a profesores en primeros auxilios. / JOSÉ MIGUEL ESPARCIA

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

Más de 300 profesores se han inscrito para participar en las Jornadas de Atención al Niño Crónico en la Escuela y Actuación en Primeros Auxilios, organizado conjuntamente por la Gerencia de Atención Integrada de Albacete y la Dirección Provincial de Educación que, dada la alta demanda de docentes inscritos, se celebrará en dos sesiones, la primera de ellas se desarrolló durante el día de ayer en la sede del Centro de Profesores de Albacete.

El gerente del Complejo Hospitalario de Albacete, Ibrahim Hernández, informó que en lo que llevamos de curso escolar Sanidad ha recibido un centenar de notificaciones de niños con patologías crónicas, fundamentalmente por problemas de alergias pólenes, a ali-

mentos o insectos, así como por diabetes y convulsiones febriles.

La siguiente sesión programada por Educación de estas se celebrará el jueves próximo en el Centro de Profesores de la capital.

Hernández destacó «la implicación de la Administración sanitaria y educativa para que juntas trabajen con sinergias para la promoción y prevención de la salud, que es por donde el pasa el futuro de la Sanidad».

En la misma línea, el director provincial de Educación, Cultura y Deporte, Diego Pérez, explicó que esta jornada busca «ofrecer formación básica y útil a los docentes ante una situación de crisis y emergencia de un alumno», aunque aclaró que desde la Consejería «somos conscientes de que la atención sanitaria corresponde darla a los

# 330

### PROFESORES INSCRITOS

El curso de atención al niño enfermo crónico y primeros auxilios estaba previsto para 150 plazas y ante la alta demanda se llegó a 330, por eso se hará en dos sesiones.

profesionales sanitarios y así se viene haciendo, pero es necesario que los docentes tengan conocimientos básicos para actuar ante una situación de emergencia».

Pérez también se refirió a la colaboración permanente que existe

entre las dos Consejerías y con la que se trabaja en la provincia y recordó que existe un protocolo de actuación sanitaria con zonas de salud asignadas a cada centro educativo para solventar las posibles situaciones de emergencia que se producen en el aula.

Por último, el representante de la Dirección Provincial de Educación de Albacete insistió en que «la concienciación del docente a este respecto es clara», poniendo para ello como ejemplo que el curso estaba previsto para 150 personas y finalmente se han inscrito 330 docentes. Además, citó otros programas en los que ambos departamentos trabajan de la mano como son *Los desayunos saludables* o *Aulas sin humo*.

El programa de estas jornadas sobre enfermedades crónicas y pri-

meros auxiliares en los centros educativos abordó en su parte teórica desde la actuación en traumatismos, quemaduras, epistaxis, pérdida de conocimiento y convulsiones, pasando por conceptos generales e identificación de signos y síntomas de alarma en alergias y diabetes; y la actuación ante la pérdida de conocimiento, obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (Ovace) y la parada cardio respiratoria (PCR). El bloque práctico se hizo mediante talleres para saber actuar ante la pérdida de conocimiento, posición lateral de seguridad, maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), maniobras ante la obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (Ovace), manejo de los dispositivos pautados y de lectura de glucometría, entre otros ejercicios.

SANIDAD | POLEN

# ALERGIAS QUE SE VAN Y OTRAS QUE LLEGAN

Los alérgicos al polen ya sufrieron los síntomas de la polinización del ciprés y las arizónicas, y ahora se enfrentan a una primavera «atípica», más corta pero intensa e imprevisible por la meteorología

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

Los afectados por la alergia a cupresáceas y arizónicas durante los meses de enero, febrero y, especialmente marzo, han crecido notablemente en los últimos años debido al cambio climático. Un invierno cálido con temperaturas más altas de lo normal y la ausencia de lluvias ha provocado que la temporada de polinización de los primeros árboles y arbustos se haya prolongado más de lo debido y el adelanto de la primavera del que hemos disfrutado ha motivado una polinización más intensa y con niveles altos de polen en el ambiente, y como consecuencia de ello un aumento de los síntomas de rinitis y asma, principales males para los alérgicos.

Ahora, con la llegada propiamente de la primavera se ha iniciado la polinización del plátano de sombra, una especie arbórea que también abunda mucho en nuestro medio. En opinión del jefe del Servicio de Alergias del Área Integrada de Albacete, el doctor Miguel Torrecillas, los síntomas alérgicos por este polen se prolongarán menos días que la alergia al ciprés, entre 15 y 20.

Sin embargo, ahora mismo se mantiene la incertidumbre sobre lo que pasará con la polinización de las gramíneas y el olivo. Las previsiones podrían mejorar, en opinión del doctor Torrecillas, si llueve con fuerza durante el día en los meses de la primavera (lo que arrastraría el polen hacia el suelo, en vez de hacia el aire) lo que también retrasaría la polinización de estas plantas tan abundantes en la provincia de Albacete.

**PREVISIÓN.** Según la Agencia Española de Meteorología (Aemet) la previsión para esta primavera es que sea más cálida y seca que la pasada, lo que podría hacer que se retrasara la polinización de las gramíneas y que el período de síntomas para los alérgicos se acortara haciendo de la presente una temporada para los alérgicos atípica: más corta pero intensa.

En cuanto al olivo, según el doctor Torrecillas, «se podría prever que hubiera menos polinización que el pasado que los niveles alcanzados fueron muy altos, pero la evolución de este polen para los alérgicos dependerá de si llueve o no. Queda claro por tanto que el factor



Un hombre muestra síntomas de alergia al polen. / D. A.

diferencial de esta temporada son la escasez de lluvias y un invierno muy cálido. A todo ello cabe añadir otros factores medioambientales atribuibles a la acción humana, como son los altos niveles de contaminación atmosférica, que también favorecen la mayor producción de polen, y que en nuestro caso, como apuntó el alergólogo del CHUA harán que «si bien la polinización del olivo esta temporada no va a ser persistente, si será peor y más agresiva para los que tienen alergia al mismo».

Y es que al igual que la incidencia de otras enfermedades va en descenso con las alergias ocurre

justo lo contrario: cada año se diagnostican a más alérgicos al polen. «Estamos avanzando hacia un panorama futuro pero próximo en el que el 50% de la población será alérgica a los pólenes».

Tomar algunas precauciones sencillas pueda ayudar a sobrellevar mejor los efectos del polen para los alérgicos, como ventilar la casa primera hora y última del día; evitar las salidas al campo y cruzar parques y zonas verdes, en la medida de lo posible, y en caso de hacerlo protegerse con mascarillas; evitar la actividad física intensa innecesaria, sobre todo al aire libre y cerrar las ventanillas del coche si se viaja.

ACTIVIDAD

9.776



**LAS CONSULTAS** de Alergias que, según la memoria del Servicio del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete correspondiente al 2018, figuran es prácticamente similar a las registradas un año antes, en 2017, ya que el año pasado los alergólogos atendieron 9.776 consultas de alergias frente a 9.732 del año anterior. Algo que se justifica también en que la cifra a alergólogos en los últimos años no sólo no ha crecido, sino que desde los recortes, trabajan con un facultativo menos. Pese a ello, cada año son más los pacientes que se realizan pruebas para comprobar si son alérgicos a uno o varios polen y por tanto pueden beneficiarse de la inmunoterapia, como mejor tratamiento para combatir los síntomas, algo de lo que disfrutaron 3.000 enfermos en 2018.

SANIDAD | DEBATE POLÍTICO

# El Pleno aprobará este mes una moción conjunta que pida un Pacto por la Sanidad

La Plataforma por un Hospital Público Digno celebró un debate sobre la situación del CHUA

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

Invitados por la Plataforma por un Hospital Público Digno para Albacete, representantes de las cuatro formaciones políticas con representación en el Ayuntamiento de Albacete expusieron sus propuestas de lo que quieren en relación con la necesidad de que la ciudad presenta respecto a la sanidad pública, reclamando para ello un hospital que responda a las necesidades de los albacetenses, que sea digno para trabajadores y pacientes. También debatieron durante dos horas de espera, de medios tecnológicos insuficientes y obsoletos, de una Atención Primaria de calidad. Presente, pasado y futuro se filtraron en las afirmaciones de los ponentes como si de un mitin de campaña se tratara, en un debate moderado por la periodista María José Fuenteálamo.

Entre promesas incumplidas y compromisos futuros, muchos de ellos de tinte electoral, al final los candidatos políticos llegaron a un compromiso que se materializará en el próximo Pleno ordinario del Ayuntamiento a través de una moción conjunta para pedir un Pacto por la Sanidad de Albacete.

Fue el alcalde y candidato a la Alcaldía de Albacete, Manuel Serrano, el que lanzaba dicha propuesta al resto de representantes políticos: Carmen Picazo, portavoz

municipal y cabeza de lista para la Presidencia de la Junta por Ciudadanos, pasando por Emilio Sáez, candidato a la Alcaldía por el PSOE, y Álvaro Peñarubia, portavoz municipal de Ganemos. Todos aceptaron el envite con el compromiso firme de apoyar dicha moción en el Pleno, propuesta que a petición de Ciudadanos, podría trasladarse después a la Cortes regionales.

Acabado el debate el portavoz de la Plataforma por un Hospital Público Digno para Albacete, Blas González Montero, se preguntó: «¿Y ahora qué?», para recordar a los asistentes, representantes de la sociedad civil, que el Hospital General que en su día fue referente nacional se ha quedado muy pequeño, con habitaciones de tres camas, falta de quirófanos, tecnología obsoleta, y presupuesto insuficiente, que hacen que las listas de espera sigan en aumento y con ello el descontento de los ciudadanos.

**PROMESAS ELECTORALES.** Cuando todavía no ha empezado la campaña electoral, los candidatos aprovecharon para adelantar algunas de sus propuestas que a nivel sanitario incluirán en sus respectivos programas electorales.

El más osado a este respecto fue el candidato a la Alcaldía por el PSOE, Emilio Sáez, que se aventuró incluso a dar una fecha de cuando estarán terminadas las obras del



Un centenar de asistentes escucharon las propuestas políticas sobre el Hospital y la Sanidad albacetense. / RUBÉN SERRALLÉ

**Cs recordó que el nuevo centro se prometió hace 13 años «y a día de hoy no hay nada»**

**Sáez aventura que en mayo de 2023 acabarán las obras de ampliación del Hospital General**

«nuevo Hospital de Albacete», en mayo del 2023. Un centro que como apuntó «contará con una financiación de 100 millones de euros, y que otras mejoras incrementará sus espacios en 36.000 metros cuadrados, con 116 consultas externas, 696 camas y 29 quirófanos».

Por su parte, el portavoz de Ganemos en el Ayuntamiento de Albacete, Álvaro Peñarubia, quiso centrar su disertación en hablar de los servicios sanitarios y no de las infraestructuras, porque si bien reconoció que existen muchas carencias, «no todas vienen de la renovación de las infraestructuras, sino de la optimización de los recursos», como la propuesta que lanzó de abrir los quirófanos por las tardes para reducir las listas de espera. Aseguró que las obras del Hospital General han estado acompañadas de propaganda política, pero aclaró que «los titulares no inician obras».

También la portavoz municipal de Ciudadanos, Carmen Picazo, recordó que «hace 13 años ya se nos prometió un nuevo hospital y a día de hoy no se ha hecho nada». En su opinión lo importante es colocar al paciente en el eje de la Sanidad.

Además, Manuel Serrano insistió en que «después de cuatro años y una retahíla de discursos y promesas socialistas ahora sólo tenemos un césped nuevo en el hospital, unas escaleras y un panfleto, algo vergonzoso».

LUGAR

**Apuestan por conservar la ubicación actual**

El alcalde de Albacete, Manuel Serrano, ofreció ayer suelo en cuatro sectores urbanísticos en la ciudad (24, 10, 11 y 12), en concreto, 100.000 metros cuadrados, para que se creen todas las unidades asistenciales que sean necesarias en la ciudad. En concreto, abogó por dotar a la ciudad y a los pacientes de un nuevo Hospital, por retomar los proyectos para construir dos centros de salud prometidos en su día, en el espacio del antiguo colegio Mari Llanos Martínez, y el barrio San Antonio Abad. También abogó por atacar las listas de espera.

El socialista Sáez insistió en la ubicación idónea del Hospital General, y apuntó que su partido ha realizado un estudio del que se desprende que el 71% de los ciudadanos considera que el centro hospitalario debe mantener su lugar actual. También dejó claro que no está en contra de las derivaciones de pacientes a otros centros, pero siempre que sea dentro de la comunidad autónoma, y criticó la política de privatizaciones del PP.

Peñarubia, de Ganemos, emplazó a los técnicos a plasmar en un diseño las directrices políticas, pero indicó que su partido no se plantea una nueva ubicación del Hospital por los problemas urbanísticos que podría traer. Picazo, de Cs, se comprometió a llevar a cabo una auditoría independiente para ser si las listas de espera que ahora publica el Sescam en su web están o no maquiadas.

## DECLARACIONES



**MANUEL SERRANO**  
ALCALDE Y CANDIDATO PP

«Voy a pelear por un hospital moderno, dotado de alta tecnología y con más personal»



**EMILIO SÁEZ**  
CANDIDATO PSOE

«Al final de la próxima legislatura serán invitados a inaugurar el nuevo Hospital»



**ÁLVARO PEÑARRUBIA**  
PORTAVOZ GANEMOS

«Los titulares no inician obras, queremos un plan, hay que iniciar las obras para terminarlas»



**CARMEN PICAZO**  
PORTAVOZ CIUDADANOS

«Pedimos transparencia, propuestas reales y que no se maquillen los datos de las listas de espera»

PANORAMA

FARMACÉUTICOS

## Suscriben un acuerdo para ampliar el grupo de deshabituación tabáquica

REDACCIÓN / ALBACETE

El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Albacete (COF), José Javier Martínez Morcillo, y el presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria en Castilla-La Mancha (Sefac), Luis García Moreno, firmaron un convenio de colaboración para dar una formación a los farmacéuticos interesados en integrar el Grupo de Trabajo de Deshabituación Tabáquica que desde el año pasado y de forma pionera viene trabajando en el seno del Colegio para definir la creación de un servicio profesional de cesación tabáquica en las farmacias comunitarias de la provincia.

El tabaquismo constituye hoy uno de los problemas de salud más importantes y es la enfermedad que más muertes provoca; por eso, contribuir a erradicarla con medidas preventivas entre la población, es lo que ha llevado a los farmacéuticos a iniciar con varias sesiones, y de la mano de expertos neumólogos de la Unidad de Tabaquismo y especialistas de atención primaria del Área Integrada de Albacete, esta acción formativa.

En concreto, son 60 los farmacéuticos inscritos en los cursos, que una vez finalicen la formación, pasarán a integrar el Grupo de Tabaquismo del Colegio Oficial de Farmacéuticos.



Luis García y José Javier Martínez, suscribieron el convenio. / COF

LA TRIBUNA DE ALBACETE

20/03/19

SALUD | NUTRICIÓN

## La capital albacetense acoge el I Congreso de Dietética los días 5 y 6 de abril

El alcalde manifestó su «orgullo» por que la ciudad se convierta en sede nacional de los profesionales de la nutrición

REDACCIÓN / ALBACETE

El alcalde de Albacete, Manuel Serrano, manifestó que es un «orgullo» que nuestra ciudad se convierta en la «capital nacional de los profesionales de la dietética y la nutrición» los días 5 y 6 de abril con motivo del I Congreso Sedyn-CodinCam, que tendrá lugar en el edificio polivalente del campus bajo el lema *Dietética y Nutrición: ciencia y pro-*

*fesión*. Así lo resaltó Manuel Serrano durante la reunión que mantuvo con la presidenta del Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Castilla-La Mancha (Codincam) y presidenta del comité organizador del congreso, Mar Navarro, y la concejal de Asuntos Sociales, María Gil.

Serrano dijo que este congreso es un ejemplo más de la posición «privilegiada» con la que cuenta Albacete como «sede de grandes eventos».

22/03/19

**ENTREVISTA** Graduada en Nutrición Humana y Dietética por la Universidad de Valencia (2008-2012) y *coach* nutricional, cuenta con varios centros de nutrición en la capital y en su pueblo natal, Villarrobledo, para la pérdida de peso saludable.

CAROLINA  
PÉREZ DÍAZ

NUTRICIONISTA

## «Los alimentos sanos no curan, pero los malos sí afectan al riesgo de sufrir algunas patologías»

T. ROLDÁN / ALBACETE

Bajo el título *Alimentación vs. estrés. No pierdas tiempo: recetas rápidas, sanas y deliciosas*, la nutricionista Carolina Pérez Díaz, ofreció ayer tarde una conferencia en la sede provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer, donde abordó cuáles son los principales factores de riesgo del cáncer relacionados con el estilo de vida y trasladó algunos trucos y alternativas para cocinar de forma sana y rápida.

**¿Qué piensa de los mitos sobre que determinados alimentos curan el cáncer?**

Ese es otro de los temas que he trasladado a los pacientes con cáncer

que han asistido a esta charla, porque en muchas ocasiones esos falsos mitos hacen bastante daño a los pacientes con cáncer que llegan a abandonar sus tratamientos oncológicos, que es lo único demostrado con evidencia científica que cura o mejora el cáncer.

**¿Qué pautas debemos seguir para comer de forma saludable y prevenir el cáncer?**

Lo que he insistido yo a los pacientes con cáncer no ha sido en comer excesivamente saludable, sino en no comer mal, porque los alimentos sanos no curan pero los malos sí afectan a algunas patologías. Por eso hay que huir de los alimentos ultraprocesados, del exceso de sal, y azúcar,

y de los malos hábitos como la inactividad física, que se deben evitar.

**¿Y de las falsedades que aparecen en el etiquetado de los productos que muchas veces inducen a error a los consumidores que opinan?**

Es cierto que muchas veces las declaraciones nutricionales de los productos llevan a un mensaje confuso para los consumidores, porque lo mismo nos dicen que son libres de azúcar o sin azúcares añadidos, pero luego incluye otro alimento insano en mayor cantidad. Por eso lo recomendable es que cuando compremos un producto le demos siempre la vuelta y leamos los ingredientes para saber que contiene e identificar si es sano o no.



RUBÉN SERRALLÉ

mentos saludables como las verduras, frutas, legumbres, pescado, etc.

**¿Algunos tratamientos oncológicos o la propia ansiedad que genera saber que tienes un tumor maligno o la incertidumbre de los efectos en nuestro organismo pueden hacer coger peso a algunos pacientes?**

Sí, es cierto, que el sobrepeso y la obesidad en pacientes con cáncer puede venir por múltiples factores, y no ya tanto por comer más o menos, porque hay ciertos tratamientos médicos que fomentan que el cuerpo responda de otra forma. Por eso tenemos que trabajar sobre los factores que dependen de nosotros, obviamente lo primero es tratar el cáncer y después trabajar los hábitos de vida saludables y la práctica del deporte, porque las personas que hacen deporte tienen un 30% menos de riesgo de sufrir un cáncer.

**¿Qué precauciones debemos tener con nuestros hábitos de vida?**

Yo quiero inculcar que hay que reducir hábitos que no son saludables como el tabaco, el alcohol, muy relacionado su consumo con el cáncer y concienciar sobre el consumo de ali-

**¿Está ahora la población más concienciada con la vida sana?**

En los últimos años se está poniendo de moda la vida sana más que antes, pero hay más extremos: gente que se cuida mucho y otra que se descuida.

# LA TRIBUNA DE ALBACETE

17/03/19

## Enfermedad y trabajo

Porque hay momentos, días e ilusiones que en ocasiones se ven parados o se rompen en mil pedazos. Soy auxiliar de Enfermería desde hace 20 años y soy trabajadora de un gran centro de discapacitados psíquicos de nuestra capital.

Hace nueve años me diagnosticaron una enfermedad crónica, Enfermedad de Crohn, y sí... desde entonces muchos días, muchos momentos y muchas ilusiones han volado en mil pedazos. El dolor, la angustia, la impotencia, la invisibilidad y la falta de conciencia de mucha gente sobre esta enfermedad me rompe por dentro, y duele, duele mucho.

Hace un tiempo y tras varios períodos de baja, decidí solicitar una adaptación a mi puesto de trabajo como auxiliar de Enfermería por mi problema de salud, y sí, mi empresa me lo concedió y me apoyó. Muchos, muchísimos compañeros y compañeras siempre se han puesto en mi lugar, pero me rompe en mil pedazos que otros duden de mi enfermedad, me tachan de tener un trato preferente, incluso se mofen y pongan en duda mi capacidad para seguir trabajando como auxiliar cuando mi día a día es una lucha constante con mi dolor y con poder hacer mis funciones de atención a las personas tan especiales y con capacidades tan diversas que tenemos en nuestro lugar de trabajo.

Por ello, quiero agradecer el apoyo de mi familia, mis compa-

ñeros y compañeras de trabajo y a mis amigos la fortaleza que me transmiten para seguir, y a todos aquellos que me juzgan solo les pido que se pongan en mi lugar, que no cuestionen mi discapacidad, y que nunca, nunca, juzguen a nadie que tenga una enfermedad invisible, que piensen que trabajamos con discapacidades y que nuestros genes como profesionales deberían llevar grabado a fuego, la humildad, el respeto, la tolerancia y la empatía hacia otros.

Llanos Sotoca López / Albacete

CIENCIA

# Flora antidepresiva

Las investigaciones de los últimos años han desvelado que la microbiota, más conocida como flora intestinal, es en la práctica otro órgano más de nuestro organismo, que afecta a funciones y sistemas muy importantes, como el sistema inmunitario y el sistema nervioso. A pesar del indudable progreso realizado, una sería dificultad para avanzar más fácilmente en la investigación de la microbiota es que la mayoría de las bacterias de esta no pueden ser crecidas en el laboratorio, es decir, no pueden ser cultivadas fuera del intestino. Esto implica que no podemos generar en una placa de cultivo que contenga un medio nutritivo un número suficiente de estas bacterias, lo que de hecho impide investigar sobre ellas.

La razón por la que numerosas bacterias de la flora no pueden ser cultivadas es que muchas de ellas no solo viven en simbiosis con nosotros, sino también en simbiosis con otras bacterias de la microbiota. Esto quiere decir que necesitan de esas otras bacterias para recibir nutrientes esenciales que ellas fabrican y secretan al medio exterior. Identificar cuáles son los nutrientes que las diferentes especies de bacterias necesitan es, por tanto, indispensable para poder cultivarlas y estudiarlas en el laboratorio.

Identificar estos nutrientes no es fácil, pero una manera de conseguirlo es intentar cultivar sobre una placa de cultivo, con un medio nutritivo estándar, no una sino varias especies de bacterias de la flora al mismo tiempo. Si tenemos suerte, es posible que una de las especies que puedan crecer en ese medio produzca el o los nutrientes que otras necesitan, pero de los que el medio nutritivo carece. Si esto es así, estas segundas bacterias crece-

rán más despacio y siempre después y alrededor de las primeras, solo cuando estas hayan tenido tiempo de producir suficiente cantidad de nutriente para ellas. Esto permitirá identificar y cultivar a las bacterias productoras del nutriente que las bacterias no cultivables necesitan, identificar dicho nutriente, y añadirlo al medio de crecimiento de las bacterias no cultivables, lo que conducirá a que puedan ahora crecer y ser cultivadas en presencia de ese nutriente.

Utilizando este procedimiento, se pudo identificar que una de las clases de nutrientes esenciales para algunas bacterias del intestino son las quinonas, una familia de moléculas derivada del hidrocarburo benceno. Este tipo de moléculas no suelen ser nutrientes esenciales para otros organismos, lo que indica que los nutrientes esenciales para algunas de las bacterias del intestino pueden ser moléculas extrañas.

A pesar del descubrimiento anterior, todavía quedaban muchas especies de bacterias no cultivables en la microbiota. De hecho, muchas de estas han sido catalogadas en una lista como las bacterias más buscadas, porque son bacterias muy frecuentes en la microbiota que, sin embargo, no crecen fuera de ella. Por esta razón, el mismo grupo de investigadores que había descubierto que las quinonas eran nutrientes bacterianos debió seguir aplicando el procedimiento anterior para identificar otros nutrientes que permitan cultivar nuevas especies de bacterias de la flora.

**¿FELICIDAD BACTERIANA?** Su trabajo permitió identificar a una bacteria, llamada *Bacteroides fragilis*, que produce, al menos, una sustancia capaz de permitir el crecimiento de otra es-

pecie de bacteria a su alrededor. Por ello, se preparó un gran frasco de cultivo de *B. fragilis* y dos días después se usó el medio líquido en el que crecían para averiguar si la otra especie de bacteria podría crecer sola en él. Este medio de cultivo debería contener el nutriente que *B. fragilis* fabricaba y permitir el crecimiento de la otra bacteria, y esto fue lo que sucedió.

Una vez comprobado que *B. fragilis* fabricaba un nutriente y que lo expulsaba al medio donde crecía, se utilizó este medio para realizar análisis químicos encaminados a identificarlo. Los trabajos condujeron al sorprendente hallazgo de que el nutriente esencial fabricado por *B. fragilis* era el ácido gamma-amino butírico, más conocido en las esferas científicas como GABA, una molécula derivada del butano que, curiosamente, es un importantísimo neurotransmisor también producido por algunas neuronas y fundamental para el funcionamiento de ciertas sinapsis. Los científicos son capaces de averiguar que, además de *B. fragilis*, otras bacterias de la flora también producen GABA y lo secretan al exterior.

El hallazgo anterior sugería que, al producir GABA, algunas bacterias de la flora podían afectar al funcionamiento de ciertos circuitos neuronales cuyas sinapsis dependen de este neurotransmisor. De hecho, estudios anteriores en ratones de laboratorio mostraron que si se trataba con antibióticos a estos animales los niveles de GABA en la sangre disminuyen. Igualmente, ratones criados en condiciones de esterilidad de manera que carecen de flora intestinal también

muestran menores niveles de GABA.

Bajos niveles de GABA se han visto asociados a importantes enfermedades del sistema nervioso, en particular a la depresión. Por esta razón, los investigadores estudian si pacientes afectados de esta enfermedad podrían tener bajos niveles de bacterias productoras de GABA en su flora intestinal. Para ello, recogen muestras de heces de 23 pacientes diagnosticados con depresión severa y analizan la proporción de bacterias productoras de GABA que se encuentran en ellas. Los pacientes son también sometidos a una resonancia magnética funcional de sus cerebros para analizar la actividad de zonas cerebrales bien conocidas implicadas en la depresión. Los resultados de estos estudios revelan una clara asociación entre la proporción de bacterias productoras de GABA y la actividad de estas zonas cerebrales, lo que sugiere que las bacterias de nuestra flora pueden ser un factor muy importante para nuestro estado de ánimo y salud mental.

Es pronto para poder afirmarlo, pero es posible que en el futuro la felicidad dependa en parte de tomar alimentos probióticos, como el yogur, eso sí, debidamente suplementados con las especies de bacterias más marchosas. ¿Quién lo hubiese podido imaginar hace solo unos años?

**Referencia:** Philip Strandwitz et al (2019). GABA-modulating bacteria of the human gut microbiota. *Nature Microbiology*, <https://doi.org/10.1038/s41564-018-0307-3>



JORGE  
LABORDA

19/03/19



Los textos dirigidos a esta sección no excederán de 30 líneas mecanografiadas. Es necesario que estén firmados, que conste el domicilio, teléfono y fotocopia del DNI. La publicación se hace responsable del contenido de la opinión de los lectores. Todas las cartas se publicarán con nombre y apellidos, no aceptándose en ningún caso iniciales ni seudónimos. Su opinión la pueden enviar por correo postal (Paseo de la Cuba, 14, 02005 Albacete), electrónico (lectores@laatribunadealbacete.es) o fax (96721275).

### ¿Merecen apoyo social e institucional los médicos de Primaria?

Leemos en *La Tribuna de Albacete* las reivindicaciones de los médicos de Primaria de esta ciudad lo que atrae nuestra atención.

Repasamos sus reivindicaciones y comprobamos que, salvo ocultación que no creemos que se haya producido, todas ellas conllevan una mejora en la atención a los pacientes: Más tiempo de consulta, más tecnología, formación continuada, cobertura de ausencias, reducir o eliminar la burocracia (que absorbe tiempo para la atención al paciente), etc. Todas ellas, salvo la seguri-

dad contra las agresiones, redundan en beneficio directo del paciente y sólo ésta en pro de ellos mismos. En sentido opuesto a lo habitual de las reivindicaciones sindicales, que vienen a redundar en el beneficio personal de los trabajadores (mejoras económicas, de tiempo libre, y otras similares), en esta ocasión todo lo que reivindican es profesional y para beneficio directo o diferido de los pacientes.

Quienes ya peinamos canas hace mucho tiempo nos vemos obligados a una asistencia habitual a la consulta de nuestro médico de cabecera, que nos conoce perfectamente y, sin siquiera consultar antecedentes, sabe perfectamente nuestra evolución sanitaria.

Por ello, nos preguntamos:

¿Señor consejero del ramo, no merecen estos profesionales que se les oiga y apoye?

Ustedes, los del Gobierno autonómico, que dicen haber eliminado los recortes, ¿ya no queda dinero para atender estas reivindicaciones, que además de justas y lógicas son de primera necesidad como es toda la cuestión sanitaria?

Aunque fuera por interés electoral, ¿no es buen momento de atenderles? Los pacientes y estos médicos se lo merecen y todos se lo agradeceríamos, porque ampliar el tiempo de consulta, mejorar los medios de atención o eliminar burocracia son cuestiones que los pacientes también vemos que es necesario.

Señor consejero, menos atención a los sindicatos pesebreros

para mantener la paz social (especialmente a los de clase) y más a los profesionales que sólo reivindican para la mejora profesional y social.

Martin Alcahód López / Albacete

EDUCACIÓN | MEDICINA

# LLEGA LA ACADEMIA DE MEDICINA

El doctor Pedro Tárraga será el presidente de la junta gestora de la nueva institución científica

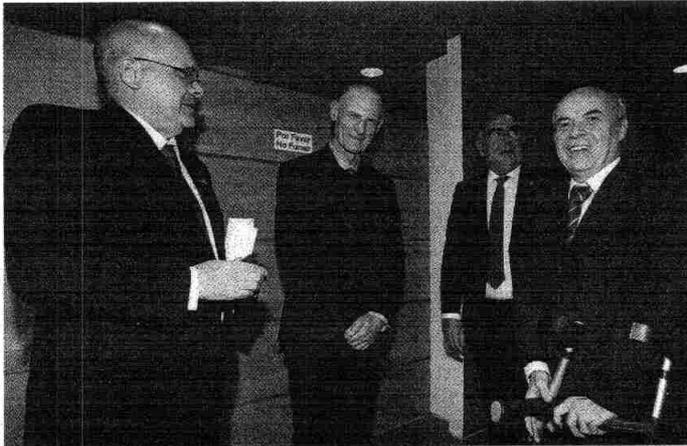
TERESA ROLDÁN / ALBACETE

La Sociedad de Medicina y Cirugía de Albacete está a punto de dar el paso de convertirse en Academia de Medicina, una vez que las Cortes de Castilla-La Mancha aprobaron el jueves por unanimidad la Ley de Academias, que regulará la creación de estas instituciones como instrumento de participación de la sociedad civil en la vida cultural de la comunidad.

De esta forma, ya sólo falta que esta normativa se publique en las próximas semanas en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, para que la Academia de Medicina, con sede en Albacete, eche a andar y la Sociedad de Medicina y Cirugía se transforme en esta nueva institución.

El presidente de la Sociedad de Medicina y Cirugía, y uno de los impulsores de esta iniciativa hace ya una década, el doctor Pedro Tárraga, se mostró enormemente orgulloso y contento en nombre de toda la directiva que integra esta asociación porque por fin la Academia de Medicina pueda ser una realidad. De hecho, fue invitado por el consejero de Educación, Ángel Felpejo, para participar en compañía del rector de la UCLM, Miguel Ángel Collado, y de otros compañeros de la Sociedad, como los doctores Juan Solera, Julio Carbayo y Enrique Arjona, en la sesión plenaria del Parlamento regional, donde se aprobó la nueva Ley.

Hasta llegar aquí, como reconoció Tárraga, no ha sido sencillo. Ha costado una década de reuniones y



Los doctores José Izpísua, Juan Solera y Pedro Tárraga, junto al investigador Izpísua, presidente de honor de la Sociedad. / I.M.E.

buenas promesas, con tres legislaturas y entrevistas con cuatro consejeros de Educación, pero finalmente Castilla-La Mancha tendrá una Academia de Medicina.

Ahora será el doctor Pedro Tárraga quien presida la junta gestora y supervise el nacimiento de la institución, que deberá nombrar a 36 académicos, convocando las plazas por especialidades.

La aprobación de la Academia de Medicina de Castilla-La Mancha ya la adelantábamos el 19 de

diciembre en este diario. Fue cuando la Sociedad de Medicina y Cirugía celebró su 50 aniversario, en un acto en el que impuso la insignia de oro al investigador hellinero Juan Carlos Izpísua, al que también nombró presidente de honor. El propio Izpísua mostró ese día su respaldo a la constitución de la Academia de Medicina.

Precisamente, el 50 aniversario la Sociedad de Medicina y Cirugía pretendía sentar las bases para convertirse en Real Academia de

Medicina de Castilla-La Mancha, una de sus viejas reivindicaciones de este colectivo.

De hecho, para la concesión de Real Academia, trámite que gestionará el Instituto de España, con la Casa Real, el mejor aval y necesario son los 50 años de andadura de la Sociedad de Medicina y Cirugía. Una vez se consiga esta distinción lo normal es que algún miembro de la Casa Real se desplace hasta Albacete para inaugurar la institución científica.

# 36

ACADÉMICOS



**SEDE** Todo apunta a que la sede de la Academia de Medicina primero y Real Academia después cuando consiga esta distinción de la Casa Real estará en la Facultad de Medicina de Albacete. Es lo que al menos en su día pidió la Sociedad de Medicina y Cirugía de Albacete, que no quiere que este órgano esté vinculado a otros como el Colegio de Médicos, por ejemplo. Sin embargo al doctor Tárraga le asaltan ahora las dudas porque con el inminente desalojo del CAS y el traslado de las aulas docentes de este edificio a la Facultad, no quedarán muchos espacios disponibles en Medicina para la Academia, que lo ve como lugar idóneo.

16/03/19

SINDICATOS | REPRESENTACIÓN

## Satse ganó las elecciones sindicales de Sanidad

En torno al 52% de los trabajadores del Sescam llamados a votar ejerció su derecho al voto para renovar los órganos

T. ROLDÁN / ALBACETE

El 52% de los más de 6.300 trabajadores del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) que estaban llamados a votar en las elecciones sindicales que se celebraron el jueves ejercieron su derecho al voto, en un proceso que se inició a las 8 de la mañana y concluyó con el cierre de las mesas electorales a las 23 horas.

En total, el personal estatutario del Sescam en la provincia de Albacete -6.337 profesionales- tenía que elegir a 33 delegados para la Junta de Personal, dos más que en las pasadas elecciones sindicales donde se eligieron a 31. La razón se debe al aumento de plantilla que el Sescam ha experimentado en estos cuatro años. Estas elecciones sin-

dicales del ámbito sanitario también incluían a personal laboral, 344 trabajadores -gran parte de ellos residentes de Medicina, Enfermería y otras disciplinas sanitarias- que eligieron a otros 13 delegados del Comité de Empresa.

El sindicato de Enfermería, Satse, ha sido el más votado, no sólo en la provincia de Albacete sino en el conjunto de la comunidad autónoma, al obtener nueve delegados para la Junta de Personal, tres más que hace cuatro años cuando consiguió seis. Le sigue CCOO, con seis delegados, uno más que en las pasadas que obtuvo cinco; otros cinco obtuvo Usicam (Unión de Sindicatos Independientes de Castilla-La Mancha), que pierde uno respecto a los que tenía el Sindicato de Celadores y Personal de Ad-



Un trabajador del Sescam vota en la mesa electoral del CAS. / J.M. ESPARCIA

ministración que integra la nueva agrupación; CSI-F consiguió cuatro delegados, uno menos que los cinco que tenía hace cuatro años; CPEM (Sindicato Médico de Casti-

lla-La Mancha) logró tres; UGT, otros tres, así como USAE, sindicato que en los pasados comicios obtuvo el mismo número de representantes.

En estas elecciones se instalaron nueve mesas de votación; entre el CAS, el Perpetuo Socorro y el centro de salud Zona 4 en la capital, así como en los hospitales de Almansa, Hellín y Villarrobledo.

**REGIÓN.** En el conjunto de la región, Satse se consolida como la primera fuerza sindical de la Sanidad castellano-manchega al lograr un total de 61 representantes en las Juntas de Personal y ocho en el Comité de Empresa del personal laboral, alcanzando asimismo un 28,24% de representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

De esta cifra de representantes el sindicato de Enfermería ha obtenido nueve en Albacete; 24 en Ciudad Real; seis en Cuenca; seis en Guadalajara y 16 en Toledo.

20/03/19

SOLIDARIDAD | EVENTO DEPORTIVO

## El 'Pilates Solidario' a beneficio de Afanion llega este domingo

El pabellón polideportivo Juan de Toledo espera recibir a cerca de un millar de personas, que colaborarán en pagar el campamento a niños con cáncer de la región y a sus hermanos

N. GARCÍA / ALBACETE

El próximo domingo 24 de marzo se celebra la cuarta edición del *Pilates Solidario*, en el polideportivo Juan de Toledo, un evento que se ha convertido en un referente nacional y que está apoyado por voluntarios, empresas e instituciones de la ciudad de Albacete. Este evento deportivo se desarrolla a beneficio de Afanion con el objetivo de poder pagar el campamento a los

niños con cáncer de Castilla-La Mancha y a sus hermanos en el mes de julio.

El concejal de Deportes, Francisco Navarro, presentó esta nueva edición, acompañado por el responsable del evento, Ricardo López Torrecillas; el presidente de Afanion Albacete, Juan García, y la presidenta del Amepap, Toñi Pastana, en representación de las empresas que apoyan este encuentro deportivo.

El presidente de Afanion destacó que con el campamento buscan compensar a los hermanos de niños enfermos de cáncer que sufren las ausencias de sus padres. Dijo que su intención es llegar a 73 chavales, que disfrutarán de la Sierra de Gredos del 6 al 12 de julio.

Por su parte, López Torrecillas indicó que, este año, Dámaso González será el padrino de este evento a título póstumo, y reseñó que durante la mañana del domingo habrá bo-

*dy combat*, zumba, baile activo y, como no, pilates con la participación de cuatro instructores de talla internacional. Además, se repartirán bolsas entre los participantes con diversos productos aportados por las 162 entidades y empresas colaboradoras que participan en el Pilates Solidario y se llevarán a cabo diversos sorteos. El precio de la entrada tiene un coste de cinco euros y se puede conseguir en diversos puntos y el mismo día del evento.

20/03/19

AMAC | DESFILE

## Las mujeres afectadas de cáncer de mama se vuelven a subir a la pasarela

El miércoles, día 27, celebrarán su tradicional desfile para demostrar, un año más, su espíritu de superación

REDACCIÓN / ALBACETE

La Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico (AMAC) ha organizado para el 27 de marzo, a las 18 horas, en el restaurante Posada Real de Albacete, la octava edición de su desfile de moda, con el que las mujeres que en esta ocasión desfilarán demostrarán su espíritu de superación y su fuerza. Por ello, el

desfile será una actividad más para hacer visible ante la sociedad albaceteña la problemática de las mujeres que tienen cáncer.

De nuevo, 16 mujeres desfilarán como modelos llenas de glamour y empoderamiento por la pasarela de la Posada Real y mostrarán diseños de la colección de ropa femenina de fiesta de primavera-verano de las tiendas Tocapy Woman y Tocapy Complementos.

22/03/19

**SESCAM**

### **Afirman que 400 médicos llevan una década de ejercicio como temporales**

REDACCIÓN / ALBACETE

El sindicato de médicos Simap-CLM solicitó a la directora-gerente del Sescam, Regina Leal, una Oferta Pública de Empleo (OPE) con carácter extraordinario para la consolidación del personal facultativo especialista, y que tenga en cuenta los méritos. En un comunicado de prensa, también planteó la negociación de un plan de recursos humanos que contemple la convocatoria de OPE y concursos de traslados cada dos años.

Simap-CLM aseguró que existe un «problema de alta tasa de temporalidad» en el Sescam, «que genera problemas a los profesionales y en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario». Por extrapolación, este sindicato estima que podría afectar al 50% de las plantillas y a unos 3.000 médicos y facultativos, de los que 400 ejercerían en la provincia.

Considera que estas cifras «no son admisibles». «La política de recursos humanos del Sescam en los 10 últimos años ha consistido en tres concursos de traslados y una OPE exigua de 172 plazas para unas pocas especialidades», indicaron, añadiendo que la inminente convocatoria de una OPE para facultativos «es un parche que no remedia la situación creada».

COLECTIVOS | ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER



Algunos de los asistentes a la charla informativa organizada por la Junta Local de la AECC en Villarrobledo. / AYUNTAMIENTO

## La AECC informó sobre «la gestión de las emociones»

La Junta Local del colectivo organizó una charla dirigida a los afectados, acompañantes y familias como terapia para enfrentarse a la enfermedad

TERESA JIMÉNEZ / VILLARROBLEDO

Organizada por la Asamblea Local de la Asociación Española Contra el Cáncer, el Claustro del Ayuntamiento acogió una charla informativa sobre gestión de emociones en pacientes con cáncer. Impartida por la psicóloga, Isabel Saiz.

Isabel Saiz participa desde hace unos meses con la Asociación Española Contra el Cáncer y la Junta Local atendiendo en Villarrobledo tanto a pacientes como a familiares una vez por semana lo que supone, según indicaron, «una terapia más para ayudar a enfrentarse a la enfermedad sumándose al resto de servicios que la Junta local ofrece a pacientes y familias».

**PAUTAS.** La charla sirvió para ofrecer pautas para aprender a gestionar las emociones ante un diagnóstico de cáncer y también para que las personas que rodean a los enfermos sepan como relacionarse con ellos. Isabel Saiz afirmó, que «es muy importante el acompañamiento en el transcurso de la enfermedad y ofrecer un espacio donde los pacientes puedan expresarse y desahogarse además de recibir ayuda profesional personalizada y cercana, no solo a nivel físico, también psicológico», por lo que animó a los ciudadanos que en su entorno tengan casos de enfermedad de cáncer que pidan información al respecto. Se trata de una herramienta «útil» ante los muchos cambios a los que se pueden enfrentar

**El cáncer y su tratamiento generan un importante sufrimiento psicológico**

# 2

**DOBLE ANÁLISIS**

El Observatorio del Cáncer de la AECC ha desarrollado un estudio sobre el impacto de la enfermedad con doble análisis y perspectivas en el ámbito de la Oncología.

las personas vinculadas a la enfermedad en todas las esferas de la vida, en el ámbito de la salud, familiar, laboral, social, de roles y temas relacionados como la tolerancia, el malestar, motivación, gestión de emociones o resistencia al cambio con reacciones emocionales muy diversas que no son positivas ni negativas, todas tienen una función adaptativa, coincidieron en destacar los asistentes. Manejar, en especial, la ansiedad es un proceso que se puede desarrollar a través

de una sencilla y eficaz técnica de relajación: la respiración diafragmática. El cáncer y su tratamiento genera un importante sufrimiento psicológico que puede alcanzar niveles de malestar clínico en las personas que lo padecen, suponiendo un factor de riesgos en trastornos psicopatológicos. El malestar puede estar presente desde el inicio hasta el final del tratamiento y, en muchos casos, se extiende en el periodo de supervivencia. También, los familiares y acompañantes de las personas que sufren cáncer se ven afectados por el impacto psicológico que supone la enfermedad, presentando elevados niveles de estrés y síntomas de depresión y ansiedad. El Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer ha desarrollado un estudio sobre el impacto de la enfermedad en el paciente y los familiares cercanos con doble análisis y dos perspectivas diferentes de la realidad de la atención psicológica en el ámbito de la Oncología.

La titular del área de Sanidad y de Bienestar Social en el Ayuntamiento de Villarrobledo, Rosario Herrera, asistió al acto de la Junta Local de la AECC que, como esta charla, lleva a cabo diferentes acciones con atención directa al paciente y las familias en el Hospital, y expresó el compromiso institucional «para estar presente en este tipo de actividades como muestra de apoyo a las asociaciones que trabajan por el bienestar de las personas a las que atienden».