

Hospitales Nisa relanza su Fundación



Tras siete años en funcionamiento, la Fundación Hospitales Nisa inicia una nueva etapa en la que investigación, formación y obra social centrarán sus actuaciones. Uno de sus objetivos más inmediatos es la reinserción laboral de pacientes con daño cerebral.

Hospitales Nisa les desea

FELIZ NAVIDAD





Esta publicación se distribuye gratuitamente en los centros de **HOSPITALES NISA**:

9 de Octubre

Valencia

Virgen del Consuelo

Valencia

Valencia al Mar

Valencia

Aguas Vivas

Carcaixent, Valencia

Rey D. Jaime

Castellón

Pardo de Aravaca

Madrid

Sevilla-Aljarafe

Sevilla

Centro de Daño

Cerebral Nisa Vinalopó

Elche

Edita:

NISA Nuevas Inversiones
en Servicios S.A.
Avda. Valle de la Ballestera 59,
46015 - Valencia

Coordinación:

Natàlia Linares Herbolzheimer,
Departamento de Comunicación
Hospitales Nisa
(natalia.linares@hospitales.nisa.es)

**Dirección de redacción, edición,
maquetación, diseño y fotografía:**
Elisa Ferrando, RIE-redactors i
editors, S.L. (96 397 95 88)

Depósito Legal:

V-1734-1999

FUNDACIÓN HOSPITALES NISA

TUS ÉXITOS SERÁN DE TODOS Y PARA TODOS

Quienes habitualmente dedican parte de su vida a ayudar a los demás, dicen que no hay mejor camino para conocer la alegría que contribuir, poco o mucho, a mejorar el mundo.

Eso que es aplicable a todos y cada uno de nosotros, también lo es a las empresas, porque una empresa es mucho más que una organización creada para producir y vender algo, obteniendo con ello un beneficio económico. Es también parte crucial de la vida de la gente que se involucra con ella para sacarla adelante; y es además un agente social, es decir, un actor de ese complejo entramado que acabamos llamando sociedad. Cualquier empresa, grande o pequeña, vanguardista o tradicional, rentable o deficitaria, contribuye por sí misma a construir y a dinamizar la sociedad en la que está inmersa.

Por eso, una de las virtudes que hacen a una empresa admirable es que contribuya a crear una sociedad más justa, más humana y más habitable; máxime en tiempos difíciles, como los actuales, en los que muchos lo pasan mal y la mayoría ve con preocupación un futuro más incierto que el que se vislumbraba antaño.

Hospitales Nisa ha decidido recientemente impulsar la Fundación que lleva su nombre y que creó hace siete años convirtiéndola en herramienta para la mejora de la sociedad más allá de las puertas de nuestros hospitales. Lo

haremos a través de cuatro campos de acción: la formación, la investigación, la información y la acción social (ver págs. 18 y 19).

Nada de esto nos resulta novedoso, porque desde hace años venimos destinando parte de nuestros recursos a esos cuatro campos de acción. De lo que se trata ahora es de potenciar esa contribución, de aumentar nuestros esfuerzos y hacerlo de una forma más coordinada y respondiendo a una planificación.

Es un reto entrañable, como el del misionero que parte a su Misión inquieto por lo que le depare el futuro, pero seguro de que cada paso que dé será un paso hacia la satisfacción del mejor de los deberes cumplidos. Cada curso de formación que dé nuevas esperanzas de futuro a nuestros alumnos; cada acción de investigación que redunde a la postre en una mejor calidad de vida de ciertas personas; cada acto de información que ayude a difundir conocimientos y tecnologías médicas, cada acción social que ayude a personas concretas a llevar una vida más digna y más humana será un logro del que todos nos sentiremos partícipes. Será una buena forma de devolverle a la sociedad parte de lo mucho que nos ha dado a todos y cada uno de los que nos hemos involucrado, a lo largo de cuarenta años, en este gran proyecto que es Hospitales Nisa.

Así pues, suerte a la Fundación, tus éxitos serán éxitos de todos y para todos.

Urgencias

Atención traumatólogica en El Consuelo
pág. 5

Medicina deportiva



Ejercicio con control médico, fuente de salud
pág. 6

Cirugía vascular

Acabar con las varices
pág. 10

Noticias nisa

Campaña publicitaria para El Consuelo
pág. 20

Servicio de limpieza
pág. 22

Daño cerebral

Hospitales Nisa exporta su experiencia a Sevilla
pág. 14

Hospitales Nisa felicita la Navidad
pág. 30

Tecnología



Fuerte inversión en radiodiagnóstico
pág. 32

fundación

Compromiso con la sociedad

Movida por las sinergias creadas con la expansión protagonizada en los últimos años por Hospitales Nisa, la fundación que lleva su nombre inicia una nueva etapa de compromiso social a través de la investigación, la formación y los proyectos solidarios.



pág. 18

Fatiga crónica



Vivir cansado
pág. 14

Vértigo

La pesadilla de perder el equilibrio
pág. 24

Pediatría

La automedicación, práctica habitual entre los padres españoles
pág. 26

Tabaquismo

Jornada informativa en Aguas Vivas
pág. 28

Breves
pág. 33



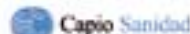
La confianza por principio

EL IDIS TIENE COMO OBJETIVO PROMOVER UN MEJOR CONOCIMIENTO DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA SANIDAD PRIVADA, Y DE SU APORTACIÓN AL BIENESTAR SOCIAL.

Vamos a fomentar y desarrollar todas las iniciativas que desde la sanidad privada estén encaminadas a la consecución de un óptimo nivel asistencial y sanitario de todos los sectores de la población.



Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad



Somos
especialistas
en tu salud

Tramatoología de urgencia para El Consuelo

Estuvo al frente de la jefatura de servicios médicos del Levante Unión Deportiva durante quince años. Hoy, José Nebot -especialista en traumatología y cirugía ortopédica- preside la Asociación Española de Médicos de Equipos de Fútbol (AEMEF) y la Asociación Hispanoamericana de Medicina del Fútbol (HISPAMEF).

PUESTA EN MARCHA. El próximo mes de enero el Dr. Nebot volverá a coordinar la atención traumatólogica en el Servicio

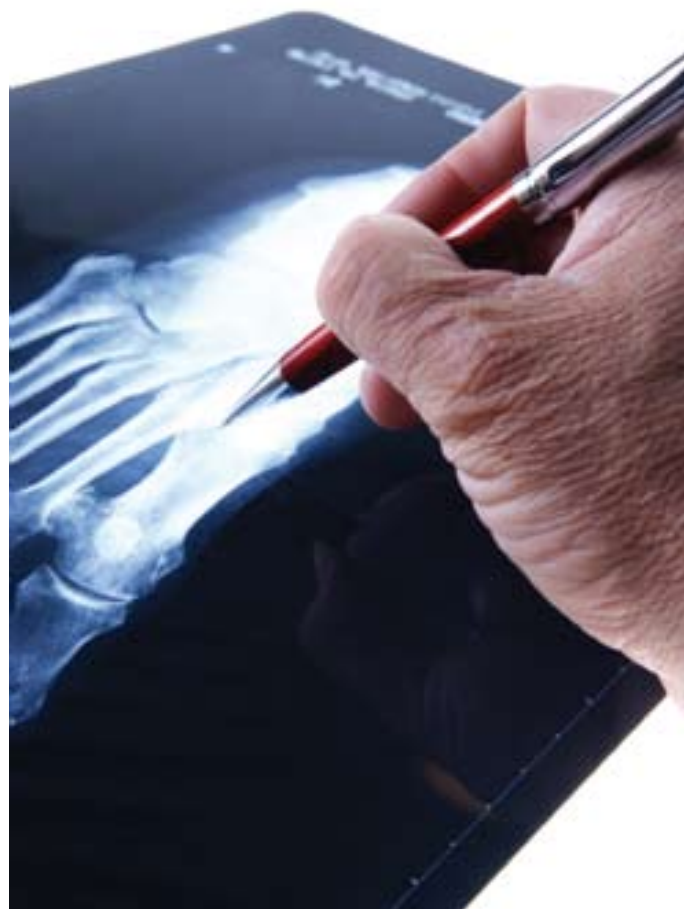


DR. NEBOT. José Nebot coordina el equipo de traumatología en las Urgencias del Hospital Nisa Virgen del Consuelo.

El Hospital Nisa Virgen del Consuelo vuelve a contar con un equipo de especialistas que velará por las urgencias traumatólogicas 24 horas al día. El nuevo equipo de traumatología está coordinado por el Dr. Nebot.

de Urgencias del Hospital Nisa Virgen del Consuelo.

Junto con Nebot, otros nueve traumatólogos se incorporarán al Servicio de Urgencias. "Todos ellos se han formado en el mismo



centro hospitalario", comenta el Dr. Nebot. "Buscábamos formar un grupo que trabajara con unidad de criterios para evitar posibles discrepancias".

Además de su incorporación al Hospital Nisa Virgen del Consuelo, José Nebot ejerce su actividad en los hospitales Nisa 9 de Octubre y Rey Don Jaime.

CASOS MÁS FRECUENTES. Esguinces, pequeñas fracturas, patología deportiva aguda y fracturas de cadera suponen el 80% de las urgencias traumatólogicas.

Otros traumatismos que merecen acudir a la mayor brevedad al Servicio

"Esguinces, pequeñas fracturas, patología deportiva aguda y fracturas de cadera suponen el 80% de las urgencias traumatólogicas"

de Urgencias son los dolores cervicales que, tras un golpe, empeoran pasadas 48 horas o los mareos y/o vómitos en traumatismos craneoencefálicos.





SEGURIDAD. La actividad física está recomendada en todos los casos siempre y cuando esté sujeta a control médico.

ejercicio controlado

Entrenar para vivir

La Unidad de Fisiología del Ejercicio va dirigida tanto a quienes precisen prevenir enfermedades cardiovasculares o a los que ya han sufrido algunas de ella, a los que deseen iniciar sin riesgos una actividad física, a los que, tras un periodo de descanso se reincorporan al deporte, y también a los deportistas profesionales que deben revisar su estado para prevenir situaciones de riesgo durante la práctica del ejercicio.

Su objetivo, junto a la Medicina Interna es detectar la enfermedad preexistente asintomática y hacer de la actividad física, correctamente programada, un elemento coadyuvante de primer orden de los tratamientos farmacológicos convencionales, para conseguir, de esta forma, que los pacientes no disminuyan su capacidad funcional por culpa del sedentarismo o

El sedentarismo y la mala alimentación están convirtiéndose en el azote de las sociedades occidentales. Sus alarmantes consecuencias convierten la dieta mediterránea y el ejercicio físico en indispensables para la vida sana. La Unidad de Fisiología del Ejercicio y de Medicina Funcional Clínica del Hospital Nisa Pardo de Aravaca nace con el objetivo de concienciar a mayores, jóvenes, niños, personas sanas y enfermas, sobre la conveniencia sin excepciones de la actividad física con control médico.

por los efectos secundarios directos o indirectos de una enfermedad. Al tiempo cualquier aficionado se puede servir de ella para mejorar su rendimiento deportivo

Se trata, en definitiva, de encontrar el nivel actual de

forma del paciente con una base científica para saber dónde está su límite. Para ello, el paciente es sometido a un estudio -entrevista clínica, exploración, pruebas diagnósticas, etc.- que permitirá conocer su riesgo cardiovascular y su capacidad

para la práctica deportiva. Los resultados sirven para que el equipo médico aconseje qué tipo de deporte es el ideal para su caso.

El Dr. Corbalán es, junto con el Dr. Marco, responsable de esta nueva unidad del Hospital Nisa Pardo de Aravaca.

Los casos de deportistas que sufren accidentes fatales mientras practican su deporte llaman la atención por ser personas jóvenes a los que, además, se les presupone inmejorable condición física. Los seguimientos médicos que proponen desde la Unidad de Fisiología del Ejercicio, ¿minimizan el riesgo de sufrir este tipo de episodios?

Sin duda es un buen método para conseguir que la actividad física se haga de forma segura, minimizando el riesgo de sufrir episodios no deseables que pongan en peligro nuestra salud, aunque no nos da un 100 % de exclusión de riesgo. Si todas las personas que van a hacer deporte de cierta intensidad se sometieran a un examen médico preventivo, con sólo la historia clínica, una analítica sanguínea y de orina y un electrocardiograma (ECG) se podrían despistar

ejercicio controlado

muchas de las patologías peligrosas y controlar otras para hacerlas compatibles con dicha actividad.

Sin embargo la naturaleza de estas enfermedades hace que a veces el primer síntoma es la muerte súbita. Un simple ECG puede ponernos sobre la sospecha y ampliar las pruebas diagnósticas a otras más sofisticadas que nos permita detectar en mayor medida estas enfermedades.

El riesgo a la hora de practicar deporte en personas que han sufrido accidentes cardiovasculares es evidente. Pero, ¿qué riesgo puede sufrir, por ejemplo una persona de 50 años, sana y sin sobrepeso, al practicar deporte?

Pues depende de muchos factores que son los que tenemos que analizar. Podríamos decir que en ausencia de alteraciones mecánicas que impidan el ejercicio, el riesgo más valorable está en el cardiovascular. La edad y el sexo son ya un factor de riesgo. Después el sedentarismo y la obesidad, hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia. Ser fumador o bebedor moderado-alto son factores añadidos. Pero incluso en esas situaciones, y corrigiendo los parámetros alterados una persona puede sacar beneficio de la actividad física prescrita y vigilada.

Además del consabido cansancio, incluso dificultades respiratorias, cuando alguien “se estrena” en

un deporte, ¿existen síntomas que deben alertar de que se está yendo por encima de las posibilidades que uno puede asumir?

El cansancio durante la práctica, las molestias musculares y la disnea en ejercicios extremos son manifestaciones clínicas normales de esfuerzo físico de cierta intensidad pero, existen síntomas que deben alertar de que se está yendo por encima de las posibilidades que uno puede asumir.

Cansancio extremo, mareo o pérdida de conciencia, dolor en el pecho, molestias articulares, alteraciones del sueño reparador, palpitaciones, alteraciones del comportamiento, lesiones por sobrecarga, ansiedad... son algunos de los síntomas que nos deben poner sobre la sospecha de un sobreentrenamiento, cada vez más frecuente en deportistas aficionados que entrenan mucho, casi como profesionales, sin los controles adecuados. Esto es aún más acentuado en los niños más jóvenes que practican deporte de competición y deben certificar su estado de salud para lograr la ficha federativa, algo que lamentablemente no se exige de forma rigurosa.

¿Qué diferencia hay entre un chequeo médico convencional y las pruebas diagnósticas de la unidad de fisiología en el deporte?

La gran diferencia está en las técnicas de valoración

“Cansancio extremo, mareo o pérdida de conciencia, dolor en el pecho, molestias articulares, alteraciones del sueño reparador, palpitaciones, alteraciones del comportamiento, lesiones por sobrecarga, ansiedad... son algunos de los síntomas que nos deben poner sobre la sospecha de un sobre-entrenamiento”

funcional como la prueba de esfuerzo, con y sin análisis de gases u otras pruebas más específicas de los órganos y sistemas más exigidos en la actividad física. Respiratorio, cardiovascular, hemático, endocrino, osteoarticular y muscular.

El ejercicio físico es la mejor arma terapéutica en atención al coste-beneficio para prevenir la enfermedad, para mantener una vida saludable y para mejorar los perfiles de salud después de haber padecido enfermedad previamente.



Unidades de fisiología del ejercicio en centros Nisa:

Hospital Nisa	* Hospital Nisa
Pardo de Aravaca	Sevilla Aljarafe
91 512 90 00	95 446 40 00
	* próximamente

DOCTOR Y MITO DEL BALONCESTO

La pasión por el deporte en la España de los ochenta tenía pocas opciones: o fútbol o baloncesto. Para los amantes de éste último, Juan Antonio Corbalán es un héroe.



Calificado como el mejor base español de todos los tiempos, formó parte de la selección mítica que venció al gigante norteamericano en el mundial de 1982 y alcanzó la gloria absoluta con la plata de los juegos olímpicos de 1984.

En la selección, Díaz Miguel encuentra en Corbalán su mejor aliado para transmitir al resto del equipo sus ideas. Rápido, pero a la vez cerebral, Corbalán se caracterizó siempre por realizar un espectacular baloncesto de defensa y contraataque.



COMPRESIÓN MEDULAR. Cuando el tumor comprime la médula la pérdida de sensibilidad puede evolucionar hasta una paraplejía.

METÁSTASIS EN COLUMNA

Escapar a la paraplejía

Radiocirugía en centros Nisa:
Hospital Nisa
Virgen del Consuelo
96 317 78 00

La columna vertebral es uno de los puntos más susceptibles de sufrir una metástasis derivada de un cáncer primario. Cuando las lesiones comprimen la médula espinal, el enfermo corre el riesgo de sufrir una paraplejía severa.

Entre un 40 y un 85% de los cánceres desarrollan metástasis en otros órganos del cuerpo. La columna vertebral sufre a menudo el ataque de procesos metastásicos, muy especialmente derivados de tumores en mama, pulmón y próstata.

Pérdida de sensibilidad, dolor, debilidad... son algunas de las manifestaciones de las metástasis en columna. Cuando el tumor, o tumores, comprimen la médula espinal, la pérdida de sensibilidad puede evolucionar, en apenas semanas, hacia una paraplejía irreversible.

La comprometida ubicación de los tumores vertebrales ha limitado desde siempre las posibilidades terapéuticas de forma que, tradicionalmente, su tratamiento era desestimado o, en el mejor de los casos, calificado de alto riesgo.

SOLUCIÓN CON RADIOCIRUGÍA. Actualmente, el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Nisa Virgen del Consuelo está actualizando sus aceleradores lineales con colimadores de 160 láminas cuya precisión a la hora de localizar el tumor y verificar el volumen alcanza tal grado de perfección que

ha abierto nuevas posibilidades en radiocirugía al optimizar los resultados de dosis únicas de radiación sin afectar zonas cercanas.

Entre las nuevas indicaciones destaca la metástasis en columna. “Ahora podemos actuar sobre la vertebra afectada en un solo día con control local” -es decir, sin dañar zonas limítrofes- “muy elevado”, afirma el Dr. Larrea, responsable junto con el Dr. Amador del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Nisa Virgen del Consuelo. El tratamiento con radiocirugía abre una puerta a la esperanza para aquellos



RADIOCIRUGÍA PARA TRATAR LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

La neuralgia del trigémino, es un dolor crónico que afecta al trigémino o quinto nervio craneal, un nervio responsable de la sensibilidad de la cara. El trastorno causa ardor extremo, esporádico y súbito o dolor facial que dura desde unos segundos hasta dos minutos por episodio, en ocasiones más tiempo y es invalidante. La intensidad del dolor es tal que puede ser física y mentalmente incapacitante. De hecho, no es extraño que sea causa de baja laboral permanente.

El pasado 27 de noviembre se celebró en Valencia el I Congreso Nacional de Neurocirugía Funcional y Esterotáctica. En él, el Dr. Larrea presentó el tratamiento con radiocirugía como alternativa válida para combatir la neuralgia del trigémino. De hecho, afirma el Dr. Larrea, “la mejoría supera el 70% de los casos”.



“Tres de cada cuatro casos de muertes por cáncer presentan metástasis óseas. Gran parte de ellas, se ubican en la columna”

láminas se derivan de su mayor control de calidad, agilidad y reducción del tiempo de tratamiento hasta en un 75%

Durante la sesión de tratamiento, explica el Dr. Larrea, “podemos modificar el campo de irradiación, la intensidad de la dosis; podemos, incluso, tratar varios tumores en una misma sesión o trabajar sobre volúmenes heterogéneos respetando en todo momento los tejidos sanos”. La rapidez del tratamiento, gracias a haber duplicado el número de láminas en el acelerador, ha permitido también eliminar riesgos por posibles movimientos del paciente durante el tiempo de irradiación.

pacientes condenados a una paraplejía total como consecuencia de una compresión medular de origen tumoral.

MENOS TIEMPO. Además de la metástasis en columna, la nueva equipación del servicio que dirige el Dr. Larrea ha logrado un éxito de en torno al 80% en casos considerados muchas veces no tratables como las metástasis pulmonares. Tumores de pulmón en estadios iniciales, lesiones hepáticas o de páncreas son otras de las indicaciones que se abren paso en el mundo de la radiocirugía.

Las capacidades de los nuevos sistemas multi-

“Tres de cada cuatro casos de muertes por cáncer presentan metástasis óseas. Gran parte de ellas, se ubican en la columna”

El nuevo equipamiento del Servicio de Oncología Radioterápica pone al alcance de enfermos con metástasis en columna la más avanzada tecnología para sacar ventaja al avance de la enfermedad. Es el primero de Europa que dispone de un colimador de 160 micromultiláminas. 



insuficiencia venosa crónica

Recuperar unas piernas sanas y bonitas

VARICES. Existen tratamientos, quirúrgicos y no quirúrgicos, para acabar con las varices.

La aparición de varices supone en muchos casos una condena para quien las sufre, obligado a agudizar el ingenio para esconder sus piernas.

Sin embargo, las varices van más allá de ser un problema meramente estético. Al cansancio, inflamación o calambres pueden unirse otras complicaciones como la varicoflebitis -o formación de un coágulo de sangre en el interior de la vena varicosa produciendo un dolor importante con un

Los embarazos y la carga hormonal propia de la mujer convierten la insuficiencia venosa crónica -o varices- en una patología casi exclusivamente femenina. Su solución pasa por la correcta elección de los distintos tratamientos posibles en aras a evitar o distanciar posibles recidivas (o reparaciones).

bulto duro, rojo y caliente de la zona- o la varicorragia, que se produce por el sangrado de una variz superficial que ha producido un adelgazamiento tan importante de la piel que la cubría que llega a romperla.

Las varices son dilataciones y elongaciones - o crecimiento longitudinal-

de las venas superficiales de las piernas que dan un aspecto abultado y tortuoso de las mismas y que a medida que evolucionan pueden producir complicaciones en la piel como enrojecimientos, picor y aparición de escamas (eczema), manchas oscuras (pigmentaciones), endurecimiento de la piel (celulitis esclerosa) y hasta úlceras dérmicas de complicada cicatrización. A veces se acompañan de varículas o venas superficiales de la piel de escaso tamaño, en forma de abanico o manchas rojizas o azuladas y que generalmente sólo tienen una importancia estética que también pueden mejorar principalmente con tratamiento esclerosante).

FALLO VALVULAR. “Las varices se producen por un fallo de las válvulas que hacen de escalón y fragmentan (o dividen) la presión que existe en las venas superficiales”, explica el Dr. Sánchez Guzmán, especialista en angiología y cirugía vascular del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe. “Esta presión va provocando que las venas se dilaten y que las siguientes válvulas dejen de funcionar haciendo progresar de forma continuada la dilatación (aumento del diámetro) y elongación (aumento de longitud) de las venas que por tanto se hacen tortuosas (se curvan sobre sí mismas) y abultadas (sobresalen su silueta en la piel)”.

El fallo valvular que produce las varices ocurre generalmente por diferentes motivos o causas que se van sumando hasta producir la enfermedad. En este

Angiología y cirugía vascular en centros Nisa:

- | | |
|--|--|
| Hospital Nisa
Sevilla Aljarafe
95 446 40 00 | Hospital Nisa
Valencia al Mar
96 335 25 00 |
| Hospital Nisa
Pardo de Aravaca
91 512 90 00 | Hospital Nisa
9 de Octubre
96 317 90 00 |
| Hospital Nisa
Virgen del Consuelo
96 317 78 00 | Hospital Nisa
Rey Don Jaime
96 472 60 00 |

sentido, el factor de riesgo que más peso cobra en la aparición de varices es el genético, circunstancia que sin duda reduce las posibilidades de prevención frente a su aparición.

Los embarazos, la obesidad, el estreñimiento, el uso de ropa ajustada -ligas, calcetines con elástico superior, etc.- o permanecer de pie de forma prolongada podrían favorecer a su vez la insuficiencia venosa crónica.

DIAGNÓSTICO CERTERO. Aunque a simple vista todas las varices pueden parecer iguales, cada paciente tiene un tipo de varices, unas molestias causadas por las mismas y una distribución y origen diferente; por ello es muy importante visitar al especialista en Angiología y Cirugía Vascular que estudiará cada caso y planteará el tratamiento más adecuado en cada momento.

Para ello, el principal instrumento o examen complementario que se utiliza es la ecografía doppler con el cual el explorador valora la imagen y función de las venas superficiales a la vez que descarta patología de las venas profundas.

EL TRATAMIENTO ADECUADO. En cuanto a su tratamiento, existen distintas opciones, si bien cada una de ellas tiene una indicación específica, por lo que resulta determinante establecer un diagnóstico preciso que optimice los resultados del tratamiento escogido.

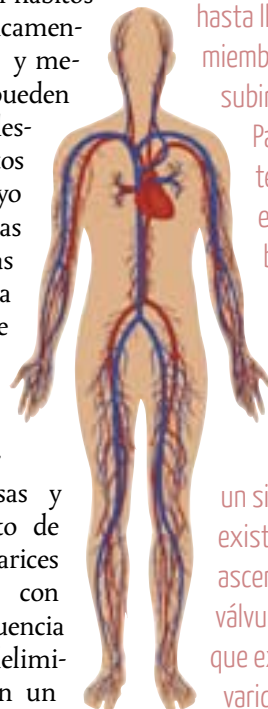
“Es importante”, apunta el Dr. Sánchez Guzmán,



EL DR. SÁNCHEZ GUZMÁN es especialista en angiología y cirugía vascular del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe.


“tener en cuenta que no es mejor o menos peligroso aquel tratamiento que evita el quirófano, al contrario, en caso de cualquier complicación, rara en este tipo de actuaciones, es más seguro estar en un quirófano rodeado de médicos y medios que en una consulta de un médico o a veces aficionado que mediante inyecciones milagrosas o aparatos “sofisticados” prometen un tratamiento rápido, efectivo y sin dolor por un “módico” precio.”

Tratamientos conservadores basados en hábitos saludables, medicamentos venoactivos y medias elásticas, pueden mejorar las molestias, tratamientos esclerosantes cuyo fin es cerrar las venas dilatadas produciendo una inflamación de sus paredes, técnicas quirúrgicas capaces de extraer las venas varicosas y “cerrar” el punto de origen de las varices o tratamientos con láser y radiofrecuencia para caso muy delimitados conforman un



amplio abanico de posibilidades de tratamiento que hay que utilizar de forma específica en cada caso.

PREVENCIÓN. Evitar estar de pie de forma prolongada, combatir la obesidad y el estreñimiento, buscar al-

ternativas a los anticonceptivos orales, evitar prendas ajustadas y realizar actividad física -es especialmente recomendable la natación- pueden ayudar a evitar que la insuficiencia venosa crónica evolucione y que se agudicen las molestias. 

LA COMPLEJIDAD DEL SISTEMA CIRCULATORIO

El sistema circulatorio está formado por una bomba de presión (el corazón) que divide este sistema en dos circuitos, uno pulmonar que sirve para limpiar la sangre de CO₂ y cargarla de O₂; y otro periférico que distribuye la sangre oxigenada y cargada de nutrientes por todas las células. El sistema periférico tiene dos sentidos, uno desde el corazón a la periferia -es decir, a todas las células del organismo- que es el sistema arterial, formado por arterias, y otro que lleva la sangre en sentido contrario -hacia el corazón- que es el sistema venoso, formado por las venas. La sangre en las arterias se mueve con gran velocidad y presión debido a que la bomba cardiaca (corazón) ejerce su fuerza directamente sobre ella. Al llegar la sangre a las venas después de pasar por una red de minúsculos conductos llamados capilares (en los que se produce el intercambio de oxígeno, CO₂, nutrientes y desechos), la presión y velocidad de la sangre disminuye hasta llegar al corazón. Esto además se complica en los miembros inferiores ya que al estar de pie la sangre debe subir hasta el corazón con gran esfuerzo.

Para que la sangre suba al corazón estando en pie existen una serie de mecanismos que presionan a la misma en su camino ascendente, siendo principalmente la bomba muscular (contracciones musculares que con el ejercicio exprimen la sangre) y la almohadilla venosa plantar (que exprime también la sangre al pisar).

Pero es necesario un sistema de “escalones” que impida que la sangre vuelva a bajar una vez que “ha subido un peldaño”, y para ello las venas poseen un sistema valvular por el cual cada varios centímetros existe una válvula que deja que la sangre siga su trayecto ascendente pero que impide que descienda. Cuando estas válvulas que hacen de “escalón” y fragmentan la presión que existe en las venas superficiales fallan, aparecen las varices.

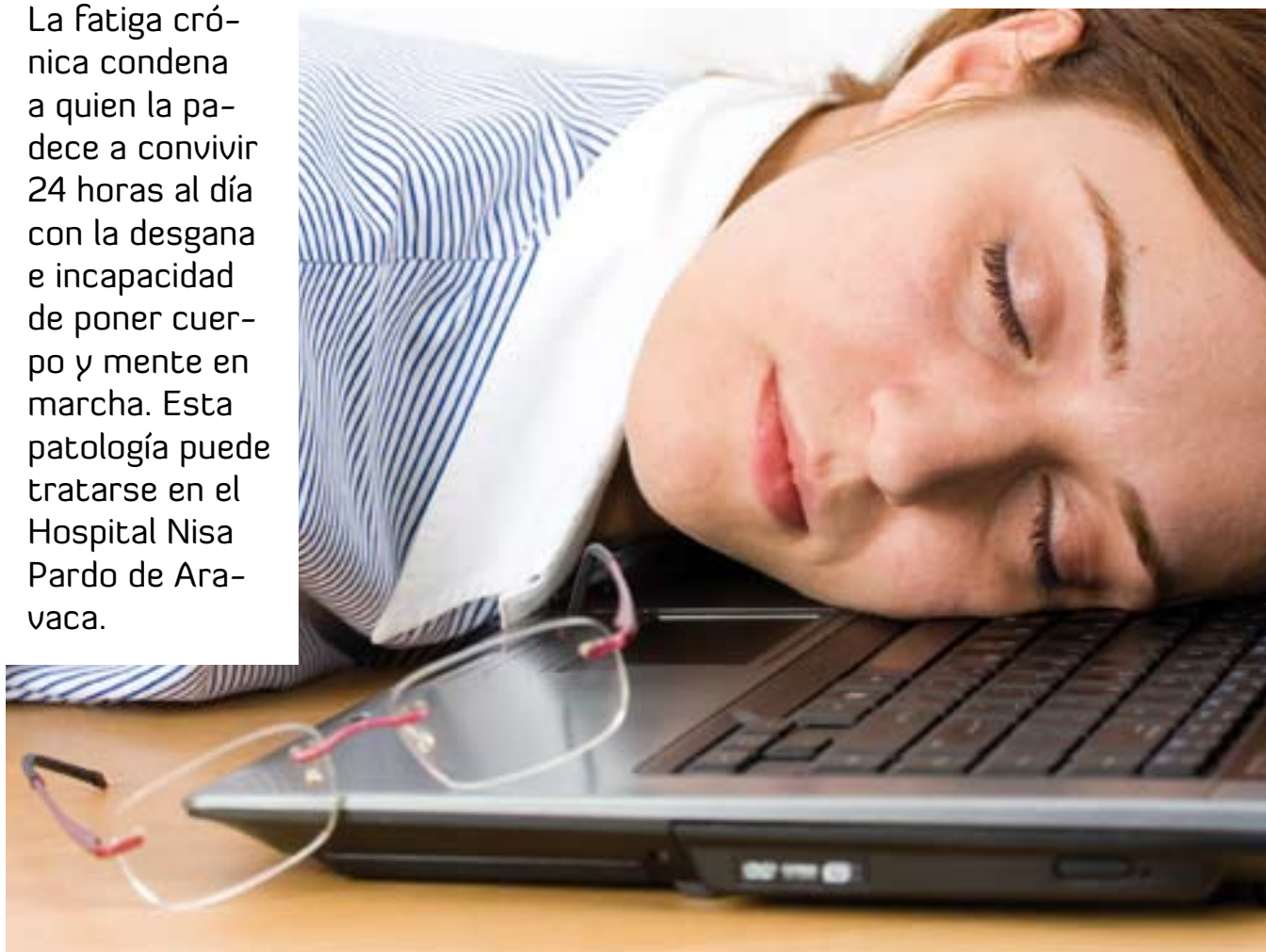
Veinticuatro horas de cansancio irreparable

Comparte con otras enfermedades un cansancio desmesurado ante cualquier actividad física o mental. La diferencia radica en que ni mata ni tiene cura. La fatiga crónica condena a quien la padece a convivir 24 horas al día con la desgana e incapacidad de poner cuerpo y mente en marcha. Esta patología puede tratarse en el Hospital Nisa Pardo de Aravaca.

Pilar Roig tiene 43 años y sufre fatiga crónica. Hace diez años comenzó su periplo en busca de un diagnóstico que explicara el cansancio sin tregua, el dolor generalizado, los resfriados constantes y una larga lista

de síntomas que poco a poco iban excluyéndola de la sociedad y minando su autoestima. “Me hicieron pruebas de diagnóstico por imagen, chequeos y no sé cuántas cosas”. Estrés, síndrome depresivo y un sín-

fín de veredictos erróneos precedieron al diagnóstico de Síndrome de Fatiga Crónica (FC). Por si fuera poco, por el camino, como la inmensa mayoría de estos enfermos, tuvo que tragar con la estigmatización



fatiga crónica

social. “Tu problema es que estás cargada de manías”, era el “diagnóstico” de quienes le rodeaban.

El caso de Pilar no es la excepción. Según la Dra. García Quintana, médico internista de la Unidad de Síndrome de Fatiga Crónica del Hospital Nisa Pardo de Aravaca, que lleva quince años tratando esta enfermedad, no es raro encontrar pacientes que han pasado por veinte, incluso treinta, especialistas. “La mayoría de veces acaban derivándolo al psiquiatra, y de allí vuelta al médico de cabecera”.

NATURALEZA AUTOINMUNE. El Síndrome de Fatiga Crónica es una enfermedad compleja y crónica que se caracteriza por una fatiga profunda e insuperable, que no disminuye con el descanso y que puede empeorar con la actividad física y mental. Está catalogada por la OMS como enfermedad del sistema nervioso central.

Su naturaleza inmune, relacionada intrínsecamente con el sistema endocrino, le lleva a cebarse más entre las mujeres -en una proporción con los hombres de tres contra uno- entre los 30 y los 40 años.

“El sistema inmunológico nos protege frente a infecciones, sustancias tóxicas, etc. Cuando aparece el SFC, este sistema

se vuelve contra el propio cuerpo. Aparecen entonces unas moléculas anómalas que provocan una serie de síntomas que afectan a todo el cuerpo y que incapacitan al enfermo frente al esfuerzo tanto físico como cognitivo, o en caso de realizarlo, ralentizan de forma desproporcionada la recuperación”, explica la Dra. García Quintana.

ENFERMEDAD MULTISISTÉMICA. La cualidad multisistémica del SFC se traduce en una lista inacabable de síntomas: fiebre recurrente, sueño, problemas de garganta, de ganglios dolorosos, de tiroides, dolor osteomuscular, disfunciones sexuales, etc.

Sin embargo, son dos los que llevan a sospechar la presencia del SFC: el cansancio inexplicable que no se recupera con reposo y que no está asociado a otras patologías, y la duración de esta situación más allá de seis meses. “Cuando alguien percibe que está dejando de hacer la mitad de las actividades que hacía por culpa de un cansancio inexplicable, se siente como si se le acabaran las pilas, tiene fiebre constantemente y está siempre agotado, es aconsejable que pida opinión a un especialista”, afirma la Dra. García Quintana.

TRATAMIENTO CRÓNICO. Actualmente, el tratamiento del SFC es crónico y tra-

baja exclusivamente sobre los síntomas, combinando fármacos con ejercicios aeróbicos graduales y terapias conductuales que enseñan al paciente a convivir con la enfermedad y a “aprender trucos para controlar los procesos dolorosos”. Están en desarrollo nuevos fármacos y nuevas líneas de investigación para localizar otros posibles focos de tratamiento: infecciones, intoxicaciones por metales pesados, alteraciones endocrinas asociadas....

DIAGNÓSTICO PRECOZ. El diagnóstico precoz es, sin duda, una de las vías más acertadas para controlar el desarrollo de una enfermedad que alcanza alarmantes porcentajes de incapacidad laboral pasados cinco años. “Los casos en los que la enfermedad ya ha evolucionado antes de ser correctamente diagnosticada dificultan el tratamiento hasta el punto de crear resistencias farmacológicas”, asegura la Dra. García Quintana. **ni**

DRA. GARCÍA QUINTANA, lleva más de quince años tratando la fatiga crónica.



¿FIBROMIALGIA O FATIGA CRÓNICA?

Fibromialgia y Síndrome de fatiga crónica comparten síntomas que pueden complicar el diagnóstico certero de la enfermedad. Dolor muscular y en articulaciones, déficit de concentración, cansancio con lenta recuperación....”Estos síntomas comunes”, comenta la Dra. García Quintana, “conducen en ocasiones a supradiagnosticar” -sucede entonces que ante procesos dolorosos se meten las dos patologías en el mismo saco- “o infradiagnosticar, concluyendo que existe fibromialgia cuando en realidad no es así”. La principal diferencia entre fibromialgia y sd de fatiga crónica radica en su naturaleza. “La Fatiga crónica es una enfermedad autoinmune causada por moléculas anómalas; por su parte, la Fibromialgia es una alteración en la percepción del dolor, de manera especial el que afecta a músculos y articulaciones”. Los criterios diagnósticos que ayudan a detectar y diferenciar Fibromialgia y Sfatiga crónica están claramente establecidos y son determinantes para evitar confundir estas dos patologías.

Tratamiento de la fatiga crónica en centros Nisa:

Hospital Nisa Pardo de Aravaca
91 512 90 00



Atención al daño cerebral también en Sevilla

En España, los accidentes de tráfico son una de las cinco primeras causas de muerte de la población general y la primera causa de muerte y/o invalidez en menores de 45 años. Respecto a los ictus, constituye la primera causa de discapacidad de origen neurológico en el adulto. La demanda de tratamientos acreditados para las personas con daño cerebral adquirido es creciente. En breve, el Servicio de Daño Cerebral de Hospitales Nisa exportará su experiencia al centro Nisa en Sevilla.



En las últimas décadas está adquiriendo especial relevancia el estudio y tratamiento de las enfermedades cerebrales adquiridas. De entre todas ellas, las causas más frecuentes de daño cerebral adquirido son los traumatismos craneoencefálicos (TCE) y las enfermedades cerebrovasculares.

INCIDENCIA CRECIENTE. El interés creciente por esta patología se fundamenta, por un lado, en su alta incidencia, y por otro, en su im-

pacto socio-económico. No en vano, el daño cerebral sobrevenido se cuenta entre las denominadas discapacidades “emergentes”. Esta alta incidencia, asociada al aumento en la supervivencia, está generando un alto porcentaje de pacientes con secuelas clínicas demandantes de mayores recursos socio-sanitarios a medio-largo plazo y un alto número de familiares demandantes de asistencia terapéutica para sus familiares afectos, y además adquiere gran relevancia para la salud pública, por la complejidad de sus secuelas, por la intensidad de la discapacidad generada y además por las múltiples repercusiones que genera en el plano familiar, sanitario, social y económico.

CADA PACIENTE, UN CASO. Cada paciente con daño cerebral adquirido presenta una única y compleja combinación de problemas médicos, trastornos físicos, déficits cognitivos y cambios emocionales y de comportamiento. La interacción de estas alteraciones en cada persona afectada va a determinar de forma particular el grado de discapacidad y en consecuencia el planteamiento del programa de rehabilitación.

La variedad de los síntomas clínicos exige una diversidad en la atención especializada y una amplia variedad de expertos para la adecuada rehabilitación del paciente con daño cerebral adquirido: neurólogos, rehabilitadores, neuropsicólogos, psicólogos clíni-

12 AÑOS A LA VANGUARDIA DE LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Desde su puesta en marcha en 1998, más de 600 pacientes han pasado por el Servicio de Daño Cerebral de Hospitales Nisa.

Más de una década trabajando por la búsqueda de fórmulas que garanticen a las personas con daño cerebral adquirido un tratamiento en constante revisión, que integrara en cada momento las últimas novedades para su recuperación.

En este sentido, la colaboración con universidades y centros de estudio ha permitido desarrollar proyectos de investigación que le han valido, entre otros reconocimientos, el premio Romper Barreras que otorga la empresa multinacional Toshiba.

La apuesta por la tecnología, en aras a acortar el camino hacia la autonomía de las personas con daño cerebral adquirido ha sido otra de la señas de identidad del servicio.

En 2005, adquiere el robot para la rehabilitación de la marcha, Lokomat®; sería el primero de la Comunidad Valenciana y el tercero en España.

El robot permite reproducir una marcha lo más fisiológica posible, trabajando tanto sobre aspectos osteoarticulares y neuro-ortopédicos, como sobre los procesos de plasticidad neuronal que facilitan la recuperación de esquemas motores perdidos.

ERIGO

En diciembre de 2006 se incorpora a las instalaciones del Servicio de Daño Cerebral del Hospital de Aguas Vivas el Erigo®, primer plano inclinado con tecnología robótica en España. Estabilización del sistema cardiovascular, reducción de la espasticidad, profilaxis de las complicaciones secundarias causadas por la inmovilidad, mejora del nivel de alerta a partir de la estimulación sensorial, facilidad en la movilización de grandes encamados y capacidad para combinar un patrón fisiológico de marcha con el plano inclinado son algunas de las ventajas que Erigo aporta en el tratamiento de los pacientes con daño cerebral.

En 2008, con la adquisición del dispositivo robótico Armeo® se avanza en la terapia funcional con pacientes que han perdido la función del brazo debido a problemas neurológicos, medulares, musculares u óseos.

La última gran aportación tecnológica es la apuesta por la Realidad Virtual aplicada a los pacientes con lesión cerebral, una herramienta para consolidar la rehabilitación de los pacientes atendidos en el Servicio. Este proyecto, subvencionado parcialmente por el Ministerio de Industria y el IMPIVA, se inició en el año 2005 como resultado de un proyecto de investigación entre el Servicio de Daño Cerebral de Hospitales NISA y el Instituto LabHuman de la Universidad Politécnica de Valencia.



cos, logopedas, terapeutas ocupacionales, terapeutas cognitivos, fisioterapeutas, y trabajadores sociales entre otros. “La visión de un equipo de expertos”, afirma Joan Ferri, responsable del Servicio de Daño Cerebral del Hospital Nisa Valencia al Mar y de Sevilla-Aljarafe, “es el primer contacto del paciente en el camino hacia la concienciación de que sus déficits van más allá de los puramente físicos. El principal objetivo de la rehabilitación de los pacientes con daño cerebral adquirido va a ser conseguir alcanzar el máximo grado de autonomía e independencia del paciente, con el fin de facilitar su adaptación e integración social, académica y laboral.”

ATENCIÓN EN SEVILLA. Teniendo en cuenta estas consideraciones, y en res-

puesta a esta demanda, en España se han ido creando servicios de rehabilitación dirigidos específicamente a atender al paciente que ha sufrido un daño cerebral adquirido de acuerdo con este modelo integrador y holístico. Este es el caso del Servicio de Daño Cerebral de Hospitales Nisa, que amplía sus instalaciones desde la Comunidad Valenciana hasta Andalucía, donde el Hospital Nisa Sevilla-Aljarafe ofrecerá un programa de rehabilitación multidisciplinar para abordar las necesidades específicas de los pacientes con daño cerebral adquirido y de sus familiares.



Un paso por delante del Alzheimer

Uno de cada diez mayores de 65 años lo padece. El porcentaje se dispara hasta un 40% entre los octogenarios.

El Alzheimer coincide en el tiempo con el envejecimiento; algo que en nada ayuda a su diagnóstico precoz, tan necesario para ralentizar el desarrollo inexorable de la enfermedad.

En el Hospital Nisa 9 de Octubre, los doctores Antonio del Olmo (neurólogo) y José Mazón (neuropsicólogo) luchan por

El aumento progresivo de la esperanza de vida tiene también su lado oscuro: vivimos más, pero a costa de perder calidad de vida en la última etapa. El mal de Alzheimer amenaza con convertirse en la pandemia del siglo XXI.

detectar el deterioro cognitivo en sus fases iniciales, antes de entrar en sus fases de demencia.

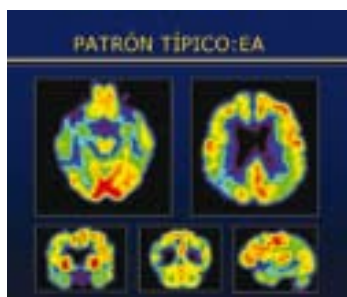


“La tendencia a no dar importancia a los fallos de memoria, repetición de preguntas, o a no encontrar la palabra adecuada, asociando estos síntomas a la edad, puede suponer la no detección de un deterioro cognitivo incipiente.

Si se retrasa el diagnóstico de estos procesos y se realiza en fase de demencia, aunque sea en estadio leve, ya es demasiado tarde para prevenir, revertir y controlar la inexorable progresión del deterioro cognitivo”, explica el Dr. del Olmo.

EL PET EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL ALZHEIMER

Tradicionalmente, el diagnóstico del Alzheimer parte del examen exhaustivo de la historia clínica del paciente y se establece por exclusión. Los criterios de definición de la enfermedad incluyen el estudio del déficit cognitivo que se realiza a través de la historia clínica detallada y de la aplicación de diversos test neuropsicológicos. Por otra parte, también resulta imprescindible descartar otras afectaciones neurológicas que conllevan un deterioro cognitivo progresivo, como el producido por la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad de Parkinson, tumores cerebrales, etc. Es en este punto donde el



diagnóstico por imagen tiene un valor insustituible.

Las exploraciones neurofuncionales de medicina nuclear del sistema nervioso central tienen su principal indicación clínica en el estudio de las demencias, especialmente en la Enfermedad de Alzheimer. La tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT) y fundamentalmente la tomografía por emisión de positrones (PET), aportan información acerca del volumen y flujo sanguíneo cerebral y del metabolismo glicolítico del córtex así como de las estructuras subcorticales.

La PET es una técnica más costosa que la SPECT,



FALLOS DE MEMORIA. El trastorno de memoria suele ser el síntoma inicial de la enfermedad de Alzheimer, por lo que es importante una evaluación adecuada de este problema, así como de todos los factores de riesgo -hipertensión,

diabetes, colesterol, etc.- que pueden dañar nuestro cerebro. Para ello, matiza el Dr. del Olmo “trabajamos desde una consulta integrada neurológica (valoración de factores de riesgo, exploración física y neurológica completa) y neuropsicológica (realización de test cognitivos apropiados) con el fin de emitir un informe conjunto integrado sobre la situación funcional cognitiva, un análisis de los factores de riesgo de demencia y un programa estratégico de seguimiento personalizado para abordar las diferentes terapias tanto farmacológicas como no farmacológicas”.

Como en toda consulta de neurología, prosigue “se indicarán todas aquellas pruebas complementarias (analíticas, técnicas de neuroimagen,...) que puedan completar el estudio clínico y neuropsicológico referido, siempre con criterios científicos demostrados y con las más modernas técnicas diagnósticas de las que dispone el Hospital Nisa 9 de Octubre”.

pero presenta algunas ventajas sobre ésta ya que es más sensible, tiene una mayor resolución de contraste y posee una mayor resolución espacial, lo que permite visualizar mejor las pequeñas lesiones, generalmente iniciales, y las estructuras centrales del cerebro.

La PET permiten obtener un patrón bastante específico de la enfermedad de Alzheimer (hipometabolismo temporoparietal bilateral) diferente del objetivado en la demencia frontotemporal (hipometabolismo frontotemporal) y de las demencias vasculares (áreas de hipometabolismo que se correlacionan con las objetivadas con técnicas morfológicas). Actualmente se conoce que el deterioro cognitivo en la enfermedad de Alzheimer está producido por la

“El trastorno de memoria suele ser el síntoma inicial de la enfermedad de Alzheimer, por lo que es importante una evaluación adecuada de este problema”

VALORACIÓN EN CHEQUEO MÉDICO. Los avances en el estudio y tratamiento del deterioro cognitivo y la importancia de su diagnóstico precoz han llevado a la Unidad de Chequeos del Hospital Nisa 9 de Octubre a incluir, de la mano de los doctores del Olmo y Mazón una valoración de la salud cognitiva del paciente.

Ante una sospecha certera de deterioro cognitivo o demencia, bien establecida tras el chequeo o con anterioridad por otros


acumulación de unos péptidos tóxicos en el cerebro que producen la degeneración neurofibrilar y la pérdida de las sinapsis. Mediante la PET es posible visualizar estos péptidos y obtener un mapa de su distribución cerebral, lo que sin duda contribuirá al diagnóstico precoz de la enfermedad.

Además, las exploraciones SPECT y PET son también útiles en la monitorización de la evolución de la enfermedad y en la valoración de la eficacia terapéutica de los distintos tratamientos farmacológicos. Pionero en España en la utilización de la tecnología PET, el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nisa 9 de Octubre lleva más de diez años ayudando a la detección y valoración de la Enfermedad de Alzheimer.



EQUIPO. Los doctores del Olmo y Mazón tratan el deterioro cognitivo en el Hospital Nisa 9 de Octubre.

profesionales, los doctores Mazón y del Olmo precisan su diagnóstico (existen muchos tipos de demencia) y prescriben el mejor abordaje terapéutico tanto farmacológico como no farmacológico, con el consiguiente plan personalizado de seguimiento clínico y neuropsicológico.

La enfermedad de Alzheimer es el trastorno neurodegenerativo responsable del 60% de las demencias en mayores. 

Tratamiento del deterioro cognitivo en centros Nisa:

**Hospital Nisa
9 de Octubre**
96 317 90 00
**Hospital Nisa
Sevilla Aljarafe**
95 446 40 00
**Hospital Nisa
Pardo de Aravaca**
91 512 90 00

LA FUNDACIÓN HOSPITALES NISA SE REINVENTA Y APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN, LA FORMACIÓN Y LA OBRA SOCIAL



El conocimiento que se esconde tras el quehacer diario de un centro hospitalario es ingente. Consciente de las capacidades potenciales de sus profesionales, Hospitales Nisa creó un instrumento que permitiera optimizarlas y abrir a la sociedad la fuente de conocimiento que supone la comunidad médica.

Con esta intención, nació la Fundación Hospitales Nisa. La promoción de la investigación científica, la formación y docencia en el ámbito médico o sanitario y el apoyo a entidades que ayuden a comunidades deficitarias de una cobertura sanitaria digna fueron, y siguen siendo, las líneas de actuación marcadas desde sus inicios.

Siete años después la Fundación Hospitales Nisa se reestructura para implicarse de manera más directa en los objetivos de Hospitales Nisa y aprovechar la sinergia producida con las especialidades de las cuales somos líderes, conseguir con ello ser más efectivos al abordar los proyectos y optimizar al máximo los valores de los profesionales que trabajan en el Grupo.

Tras una primera etapa en la que se han alcanzado importantes logros -entre ellos, además de colaborar en distintos proyectos de investigación, Hospitales Nisa mantiene, a través de su Fundación, acuerdos con cuarenta universidades y centros de formación. En el marco de la acción social coopera con la Fundación Tierra de Hombres y colabora con



Comercio Justo- la Fundación Hospitales Nisa presenta un nuevo Plan Estratégico que pasa por un proceso de reorganización interna, con incorporación de nuevos perfiles de profesionales a su gestión y creando grupos de trabajo de especialistas que liderarán el futuro de la Fundación.

VOLVER A TRABAJAR TRAS EL ACCIDENTE

Una de las iniciativas de Acción Social marcadas por la FHN como de prioridad absoluta es el apoyo al Programa de Reinserción Laboral de los pacientes de Daño Cerebral. La inmensa mayoría de estos pacientes es consciente de que no van a ser capaces de recuperar la actividad laboral que desempeñaban antes de su accidente. Sin embargo, en algunos casos, existe la posibilidad de encontrar una salida que les permita incorporarse al mercado laboral. La



INVESTIGACIÓN. La promoción y desarrollo de programas de investigación es un objetivo fundamental para la Fundación Hospitales Nisa.

Así, se pretende con este plan delimitar las especialidades médicas que puedan ayudar en mayor medida a alcanzar los objetivos fundacionales y mejorar las líneas de acción con proyectos específicos y focalizados, cuando sea necesario, en cada hospital Nisa.

atención especial que en un principio puede implicar el seguimiento de estos trabajadores ha impulsado a la FHN a trabajar en un programa que optimice las expectativas de éxito de lo que constituye una puerta a la esperanza para muchas personas que tratan de sobreponerse a un daño cerebral adquirido.



"LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, LA FORMACIÓN Y DOCENCIA EN EL ÁMBITO MÉDICO O SANITARIO Y EL APOYO A ENTIDADES QUE AYUDEN A COMUNIDADES DEFICITARIAS DE UNA COBERTURA SANITARIA DIGNA FUERON, Y SIGUEN SIENDO, LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN MARCADAS DESDE SUS INICIOS"

FORMACIÓN. A través de Masters y Cursos de Especialización, la FHN trabajará en la formación continua de su personal y profesionales externos al grupo y velará por la actual formación de médicos MIR en Medicina Nuclear; servirá a su vez para crear las bases para la formación de futuros residentes en otras especialidades como pediatría.

INVESTIGACIÓN. La FHN realizará actuaciones que den apoyo para becas y subvenciones, aportaciones de fondos, prestación de instalaciones y prestación de personal. En esta línea, se crearán también nuevas categorías de Premios Fundación Nisa (con dotación de fondos al ganador).

Por último, se diseñarán proyectos singulares en cada hospital en función de las especialidades médicas que alcancen un desarrollo y especialización mayor.

INFORMACIÓN. La FHN adquiere un compromiso de Información mediante el desarrollo de actuaciones que mantengan informados al público objetivo de la Fundación de sus avances, como por ejemplo, a través de conferencias, jornadas informativas sobre nuevas tecnologías y desarrollo científico y la revista Nisa Informa.

ACCIÓN SOCIAL. El último objetivo, y no por ello menos importante, se centra en el desarrollo de proyectos de acción social, mediante la realización de patrocinios, estableciendo vínculos de acción con ong's y acuerdos con asociaciones / otras fundaciones, liderando nuevos proyectos sociales y promocionando proyectos de voluntariado corporativo. En este sentido, cabe destacar el ofrecimiento de la Fundación de apoyo y medios a los médicos de Hospitales Nisa que viajan a países en vías de desarrollo como la India, Burkina Faso, Filipinas , Haití etc. para realizar operaciones de primera necesidad.

Será la primera gran campaña de publicidad del Grupo Nisa

EL CONSUELO PUBLICITARÁ SU NUEVO SERVICIO DE URGENCIAS EN VALENCIA

El nuevo eslogan de El Consuelo será "Tu hospital en el centro" y la campaña se dará a conocer fundamentalmente a través de publicidad exterior, radio e Internet.



Tras la renovación de su Servicio de Urgencias el Hospital Nisa Virgen del Consuelo pondrá en marcha una campaña de publicidad que lo dará a conocer en la ciudad de Valencia y su área de influencia. Con el titular "La mejor atención te espera en las nuevas urgencias del Hospital Nisa Virgen del Consuelo" como mensaje principal, llegará a las calles de la capital del Turia el próximo mes de enero.

A través de diferentes piezas, la campaña informará sobre las ventajas que proporciona a los valencianos la renovación del servicio de urgencias. Fundamental-

mente, destacan dos mejoras: el servicio de traumatología y el de pediatría, que contará con urgencias 24 horas.

La creatividad publicitaria trata de huir de los códigos tradicionales para este tipo de campañas, utilizando guiños divertidos y amables que acercan la comunicación al ciudadano, como un brazo escayolado haciendo un gesto de aprobación y el clásico guante hinchado como un globo que los médicos entregan a los niños.

Una de las grandes novedades de la campaña es



campaña publicitaria

la introducción del eslogan "Tu hospital en el centro" que aparecerá siempre ligado a la marca. Se trata así de reforzar la idea de que el Hospital Virgen del Consuelo es el más cercano para quienes viven o trabajan en el centro de Valencia.

LLEGAR CON EFICACIA. A la hora de elegir los medios que difundirán la campaña, se han tenido en cuenta dos factores: la proximidad con el hospital y la capacidad de llegar al mayor número de personas posible. Para llegar al área de influencia más cercana al Virgen del Consuelo, se han elegido soportes de publicidad exterior como autobuses, lonas gigantes, escaparates integrales de farmacia y termómetros urbanos. Y para lograr la mayor difusión posible, se emitirán cuñas de radio en las ocho principales emisoras de Valencia.

Asimismo, se comunicará la mejora de las urgencias en los dos principales diarios de la ciudad, Levante-EMV y Las Provincias, tanto en su versión impresa como digital, donde se aprovecharán las posibilidades del medio online con un banner creativo.

"A la hora de elegir los medios que difundirán la campaña, se han tenido en cuenta dos factores: la proximidad con el hospital y la capacidad de llegar al mayor número de personas posible"

El medio online se completará con publicidad en los principales portales web de ocio familiar de la Comunitat Valenciana, donde se incidirá en las ventajas del servicio de pediatría.

Además, en este sentido, se va a establecer una colaboración con las principales guarderías de la ciudad de Valencia, en las que se entregará una guía de primeros auxilios para padres. La guía recogerá las diferentes situaciones de emergencia que se pueden dar en el ámbito doméstico e indicará cuál es la mejor solución para cada una de ellas. El objetivo es convertirse en un manual de referencia para situaciones de riesgo en el hogar.





HOSPITAL NISA 9 DE OCTUBRE



HOSPITAL NISA



HOSPITAL NISA SEVILLA ALJARAFE



HOSPITAL NISA VIRGEN DEL CONSUELO



A nadie le gusta ir a un hospital. A excepción de los nacimientos, pocas son las visitas hospitalarias que generan sensaciones positivas. Por eso es tan importante cuidar hasta el más mínimo detalle para que el paciente sienta que, ante una cita inexorable con el centro hospitalario, al menos puede contar con encontrar un trato y un entorno amables. Y así, la pulcritud y el aseo cobran una importancia vital para hacer sentir al paciente “como en casa”.

TRABAJO DÍA Y NOCHE. Un ejército de más de cien mujeres forman el Servicio de Limpieza de Hospitales Nisa. Trabajan con turnos rodados, de forma que todos controlan a la perfección las tareas de limpieza de lugares comunes, plantas, quirófanos y servicios. Son omnipresentes: están a todas horas, en todas partes. “Limpiamos desde la puerta de acceso hasta el parking”, confiesa Luz. Sólo un baño se limpia hasta ocho veces a lo largo del día.

Servicio de limpieza

PULCRITUD A EL ENTORNO

La ocupación determina la mejor o peor suerte en la asignación de la jornada. “Una planta con veinte altas puede ser muy dura”, afirma Isabel. Así que cuando se les pregunta si “el caramelo” del trabajo diario no es la planta de maternidad, contestan al unísono: “¡nooooooooooo!”.

LA FUERZA DE LA COMPLICIDAD. Sorprende saber que, pese a la dureza del trabajo, la mayoría de los integrantes del Servicio de Limpieza llevan toda una vida velando por la pulcritud en los hospitales de Nisa. Cuando se descubre, sin embargo, la camaradería y complicidad que las



VALENCIA AL MAR



HOSPITAL NISA AGUAS VIVAS



HOSPITAL NISA REY DON JAIME



HOSPITAL NISA PARDO DE ARAVACA

de Hospitales Nisa

ULTRANZA PARA HOSPITALARIO

une, se alcanza a entender cómo consiguen implicarse en lo que hacen y rozar la perfección en su trabajo diario. "Nos gusta almorzar y merendar juntas, así podemos comentar cómo transcurre el día". Frente a la "prueba de fuego" del compañerismo, los turnos en "puentes", tampoco surge la más mínima grieta: "todas queremos cogernos, así que hace mucho que decidimos sortearlos".

CUIDAR LA IMAGEN. El aseo personal se convierte en obsesión para las encargadas del servicio. "Somos muy observadas y lo sabemos, así que tenemos la obliga-

ción de transmitir una imagen lo más cuidada posible" comentan Isabel y Luz. A ciertas normas consensuadas por todas -cabello recogido, uñas impolutas, etc.- se suma una "manía", como muchas de ellas reconocen: "los zuecos blancos deben estar relucientes".

PARTE DE UN PROYECTO COMÚN. El hecho de llevar tantos años vinculadas con Hospitales Nisa ha logrado crear un vínculo muy especial entre trabajador y empresa. Muchas de ellas, formaron parte del proyecto de puesta en marcha de un nuevo hospital desde el principio. "Cuando llegamos sólo estábamos los albañiles y nosotras", recuerda Isabel.

Así, reconocen que, en el caso del Hospital Nisa 9 de Octubre, "es un poco hijo nuestro". Y como una madre, ya fuera de su "casa", confiesan defender con uñas y dientes cualquier crítica infundada sobre aquel proyecto que ayudaron a levantar y del cual se sienten parte viva.

vértigo

perder el sentido del EQUILIBRIO

Quien lo padece describe sus crisis como una sensación en la que los elementos que le rodean giran de manera rotatoria. Esta ilusión de movimiento genera inseguridad, incluso pánico. Es el vértigo.

En términos generales, vértigo se define como una alteración del sentido del equilibrio, pero en sentido médico, vértigo significa sensación errónea de desplazamiento del cuerpo o de los objetos que nos rodean, siendo una ilusión de movimiento. Los otorrinolarin-

gólogos lo denominan así cuando el enfermo describe una sensación rotatoria, de giro, para diferenciarlo del mareo y del desequilibrio. Aproximadamente una de cada diez consultas al otorrino está relacionada con esta patología.

POSICION EN EL ESPACIO. La Real Academia Española define el sentido del equilibrio como “la facultad fisiológica por la que algunos seres vivos perciben su posición en el espacio”. Así pues cuando el sentido del equilibrio se altera la persona pierde, de alguna mane-

ra, la conexión real con su entorno, que aparece distorsionado por una ilusión de movimiento.

DISTINTAS CAUSAS. Vista, sensibilidad y oído funcionan como fuentes de información precisas para mantener el equilibrio. El

vértigo

trabajo conjunto de estos tres elementos hace suponer que las causas del vértigo pueden ser varias: otológicas o que afectan al oído (vértigo posicional, vértigo de Ménière, infecciones, traumatismos, medicamentos que son tóxicos para el oído interno, tumores del nervio auditivo, pacien-

o fobias), vértigo cervical (latigazo cervical, artrosis, contracturas musculares...), vértigo y enfermedades generales (diabetes, anemias, hipertensión, alteraciones cardíacas...), etc.

EVITAR EL ESTRÉS. Según el Dr. Orts, otorrinolaringólogo del Hospital

el mareo puede jugar en contra de un diagnóstico certero y enmascarar la causa real del problema. De hecho, es habitual que antes de acudir al especialista indicado, el paciente haya dado palos de ciego por consultas de internistas, neurólogos, psiquiatras y hasta traumatólogos.

DR. ORTS. Es otorrinolaringólogo del Hospital Nisa Aguas Vivas.



“Es habitual que antes de acudir al especialista indicado, el paciente haya dado palos de ciego por consultas de internistas, neurólogos, psiquiatras y hasta traumatólogos”

tes operados del oído, etc.) neurológicas (alteraciones cerebrovasculares isquémicas, tumores, infecciones, traumatismos craneoencefálicos, etc) y otras muchas como el vértigo visual (gafas inadecuadas, astigmatismo...), vértigo psicógeno (asociado a ansiedad

Nisa Aguas Vivas, “cada vez se da más importancia al estado de ansiedad como elemento favorecedor de cuadros de vértigo, por lo que personas predispuestas a tener alteraciones neurovegetativas o que afrontan situaciones laborales o familiares de stress, pueden considerarse entre las más propensas a sufrir este tipo de trastorno”.

Por otra parte, la toma de algunos medicamentos (antibióticos aminoglucósidos...) así como determinados factores ambientales, como el ruido ambiente intenso, pueden tener una relación causa-efecto con este problema.

DIFÍCIL DIAGNÓSTICO. El hecho de que uno de los síntomas del vértigo sea tan poco específico como



EFFECTOS NOCIVOS.
El estrés y el ruido ambiente intenso pueden ayudar a desencadenar crisis de vértigo

“La patología vertiginosa es con frecuencia difícil de diagnosticar”, afirma el Dr. Orts, “ya que la mayoría de las veces el diagnóstico depende de lo que nos relata y cuenta el paciente. Es necesaria una estrecha colaboración entre el médico y el enfermo, ya que éste sufre una alteración desagradable, desconocida, que le provoca miedo y ansiedad. Además el médico debe apoyarse en una exploración clínica exhaustiva, específica y completa. Para completar el diagnóstico a veces es necesario recurrir a la utilización de alta tecnología, como la videonistagmografía, TAC, resonancia magnética, posturografía y exploraciones auditivas, que han avanzado de forma importante en los últimos años”.

Todos los Hospitales Nisa tienen consulta de otorrinolaringología.



los riesgos de la automedicación

Las cifras coinciden. Los adultos pecan en igual grado de irresponsables al practicar la automedicación en ellos mismos y en sus hijos.

Según estudios realizados por la Universidad Cardenal Herrera de Valencia acerca de la automedicación, el 69% de las compras de fármacos se hacen sin receta médica. Por otra parte, siete de cada diez niños que acuden al Servicio de Urgencias tras haber sido medicados no dispone de prescripción médica previa. Así se desprende de un estudio realizado por la Dra. Amparo López, del

Según la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) entre 15.000 y 20.000 españoles mueren cada año tras haberse automedicado. Un estudio llevado a cabo desde el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nisa Rey Don Jaime desvela que esta actitud irresponsable de los adultos se traslada a los niños, que sufren la automedicación administrada por sus padres.

Servicio de Pediatría del Hospital Nisa Rey Don Jaime. El estudio, que analiza el uso de la medicación en los niños que acuden a urgencias, fue premiado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria

El estudio presenta como principales motivos de asistencia a urgencias pediátricas los problemas respiratorios (34,2%), seguidos de la fiebre (29,9%) y los problemas digestivos

(11,8%). A partir de los cinco años, el dolor es la principal causa de asistencia a urgencias.


AUTOMEDICACIÓN MÁS COMÚN. Ante esta información, no deja de ser preocupante que sean precisamente los analgésicos y antitérmicos los fármacos entre los que más común es la automedicación: un 77%. En estos casos, apenas el 15% de los niños reciben la dosis adecuada para combatir el síntoma.

DE IZQ. A DRCHA:
Dr. López Peña,
Dra. López Ruiz, la
Dra. Moreno Royo
(directora de tesis)
y la Dra. Rojas
Otero.



Más preocupante si cabe es el hecho de que, en casi la mitad de niños -44%- con enfermedades respiratorias, los fármacos administrados -mucolíticos, inhaladores, broncodilatadores y antitusígenos- no estaban indicados.

DOSIFICACIÓN ERRÓNEA. Otro de los datos más alarmantes que se desprende del estudio llevado a cabo por la Dra. López apunta a que tres de cada diez niños automedicados no reciben la dosis correcta. En estos casos, el problema puede sobrevenir tanto por exceso como por defecto. Las dosis superiores pueden provocar serias intoxicaciones, mientras que las bajas someten al niño al consumo de fármacos que difícilmente van a ayudarle a sanar.

En este sentido, conviene señalar que es habitual que las cajas de medicamentos incorporen una guía de dosificación solo según la edad y no todos los niños de una edad determinada pesan lo mismo ni tienen las mismas necesidades. El cuerpo maneja las dosis de acuerdo con su peso y la madurez de su hígado y del riñón, por lo que guiarse por tablas que sólo relacionan dosis con edad puede llevar a administrar dosis equivocadas. 

“Siete de cada diez niños que acuden al Servicio de Urgencias tras haber sido medicados no dispone de prescripción médica previa”

En España, ibuprofeno y paracetamol son los principios activos que más se administran entre la población pediátrica. También los más susceptibles de ser automedicados.

En líneas generales, y especialmente en bebés, las dosis entre uno y otro son bien distintas. Cualquier madre sabe que las de ibuprofeno son notablemente más altas.

Sin embargo, precisamente porque se manejan indistintamente con marcada asiduidad, uno y otro corren el riesgo de “intercambiarse” al automedicar.

Los “sustos” de la automedicación

Sonia es madre de tres hijos. La pequeña, un bebé de apenas diez meses. Las prisas y el ajeteo le llevaron a confundir la dosis de paracetamol, que administró a la pequeña con intención de bajarle la fiebre. “Acabé dándole la dosis de ibuprofeno que le doy a su hermano, de cuatro años”. Es decir, Izziar recibió de golpe y porrazo una dosis seis veces superior a la correcta.

“Cuando me di cuenta llamé enseguida al teléfono de toxicología que aparece en todas las cajas de medicamentos, pero allí no contestaba nadie”. Por suerte, la rápida reacción de Sonia escribió un final feliz en el accidente, pero “el susto, y la tarde en urgencias haciéndole beber carbono activo, que fue de lo más traumático, no me lo quita nadie”. Y todo, confiesa, “por querer hacer las cosas demasiado rápido; ahora sé que un fármaco

con el que estamos muy familiarizados como el paracetamol puede ser muy

tóxico; con la seguridad de los niños no conviene buscar atajos”.





Romper con la maldición del tabaco

Desde 1950 hasta el año 2000 el tabaco provocó la muerte de 60 millones de personas sólo en países desarrollados, superando el total de víctimas provocadas en la II Guerra Mundial. El riesgo a padecer un cáncer de pulmón entre los no fumadores que conviven con fumadores es de 35 veces. Quienes decidan abandonar este hábito, que supone una pérdida de 20 años en la esperanza de vida, pueden recibir ayuda en la Unidad de Síndrome Metabólico del Hospital Nisa Aguas Vivas.

La conjunción de determinados factores de riesgo como la obesidad abdominal, hipertensión, colesterolemia, etc. pueden describir un síndrome metabólico que aúna distintas patologías catalogadas por la OMS como responsables de más de la mitad de las muertes en los países desarrollados. Cuando a estos factores de riesgo, se le une el tabaquismo el coctel Molotov es altamente peligroso.

Por ello, desde la Unidad de Síndrome Metabólico del Hospital Nisa Aguas Vivas se está trabajando de manera especial en la concienciación de sus pacientes fumadores para que se sometan a tratamientos deshabitación.

TERAPIAS FRENTE AL TABAQUISMO. La primera de las terapias posibles, explica el Dr. Montalvá, responsable de la unidad, aúna las cinco As: averiguar + aconsejar + apreciar+ ayudar+ acordar. “Es la intervención clínica breve para aplicar de inicio en pacientes que se plantean abandonar el tabaco o que por su situación personal precisa abandonar el hábito (enfermedades recientemente diagnosticadas, asma, laboral)”.



EL DR. MONTALVÁ, trata el tabaquismo en el Hospital Nisa Aguas Vivas.


Otra de las terapias se impone ante la presencia de la enfermedad cardiovascular. “Se basa sobre todo en aspectos psicológicos -refuerzos- y tratamiento farmacológico (sustitutivos con nicotina o TSN, Bupropión o Vareniclina).

El embarazo y la lactancia pueden actuar como motivación añadida a la hora de abandonar el tabaco. “En estos periodos, la motivación constituye una ayuda inestimable, ya que a la salud propia se impone la del bebé” afirma Montalvá.

FÁRMACOS. En cuanto a los tratamientos puramente farmacológicos, las opciones son, básicamente, “chicles de nicotina, parche de nicotina, spray nasal de nicotina, inhalador bucal

de nicotina, pastillas de nicotina, combinaciones de TSN, nuevas vías de administración de nicotina, Bupropión y Vareniclina”. Conviene destacar, en este sentido, que las posibilidades de éxito en las intentonas de abandonar el tabaco suben se incrementan al integrar opciones farmacológicas con seguimientos psicológicos que refuerzan la decisión del fumador y sirven de acompañamiento en el duro camino hasta la deshabitación.

GRADO DE DEPENDENCIA. Para quienes niegan o no son conscientes de su grado de adicción al tabaco, la Unidad de Síndrome Metabólico pone a disposición de sus pacientes el Test Fageström, que clasifica la dependencia en tres grados y permite valorar la propuesta terapéutica personalizada e individualizada.

Para 2030, se prevén diez millones de fallecimientos por culpa del tabaco. De estas defunciones, cerca de la mitad se producirá en edades comprendidas entre 40 y 60 años con una pérdida de unos 20 años de su esperanza de vida normal. 

El próximo 28 de enero, la Unidad de Síndrome Metabólico del Hospital Nisa Aguas Vivas celebrará una jornada sobre tabaquismo abierta a todo aquel que quiera informarse sobre los efectos nocivos de este hábito y de sus posibles tratamientos.

El encuentro pretende concienciar de la necesidad de abandonar el tabaco y presentar la Unidad de Síndrome Metabólico como herramienta para conseguirlo.

“En esta jornada”, explica el Dr. Montalvá, “vamos a proponer a los asistentes la posibilidad de realizarse una espirometría durante la jornada para comprobar su capacidad pulmonar”.

Los asistentes podrán conocer también los diferentes métodos propuestos desde la Unidad para el abandono y se repasarán las opciones farmacológicas existentes en el mercado farmacéutico con sus indicaciones.

Se informará además de otras terapias útiles como acupuntura o terapia de grupo contando con algunos de los especialistas.



Los pacientes de daño cerebral

felicitan la Navidad

Hospitales Nisa felicitará este año la Navidad con la postal ganadora del concurso realizado entre los pacientes del Servicio de Daño Cerebral.

La creatividad y esfuerzo de José Antonio Sánchez Margareto servirá para que, este año, Hospitales Nisa felicite la Navidad. Y es que la postal de José Antonio, paciente del Servicio de Daño Cerebral, ha ganado el ya tradicional concurso de postales navideñas.

DESTREZA MANUAL. El diseño y la elaboración de las tarjetas se ha realizado dentro del programa de terapia ocupacional que habitualmente se desarrolla en el Servicio y que, entre otros muchos objetivos, trabaja la motricidad fina de la mano. En este sentido, se aprovecha la actividad para trabajar con ma-

teriales pequeños como botones, trozos de tela, hilos, etc., “que requieren un trabajo importante de coordinación y destreza manual”, explica Loles Navarro.

MOTIVACIÓN. Además, la actividad ofrece un componente lúdico y una motivación especial, ya que los pacientes saben que la postal ganadora servirá a Hospitales Nisa para felicitar la Navidad.

Una vez acabados, los trabajos de los pacientes fueron expuestos para que, tanto pacientes como familiares pudieran votar aquella que más le gustara.

“La elaboración de las tarjetas se ha realizado dentro del programa de terapia ocupacional que, entre otros muchos objetivos, trabaja la motricidad fina de la mano”



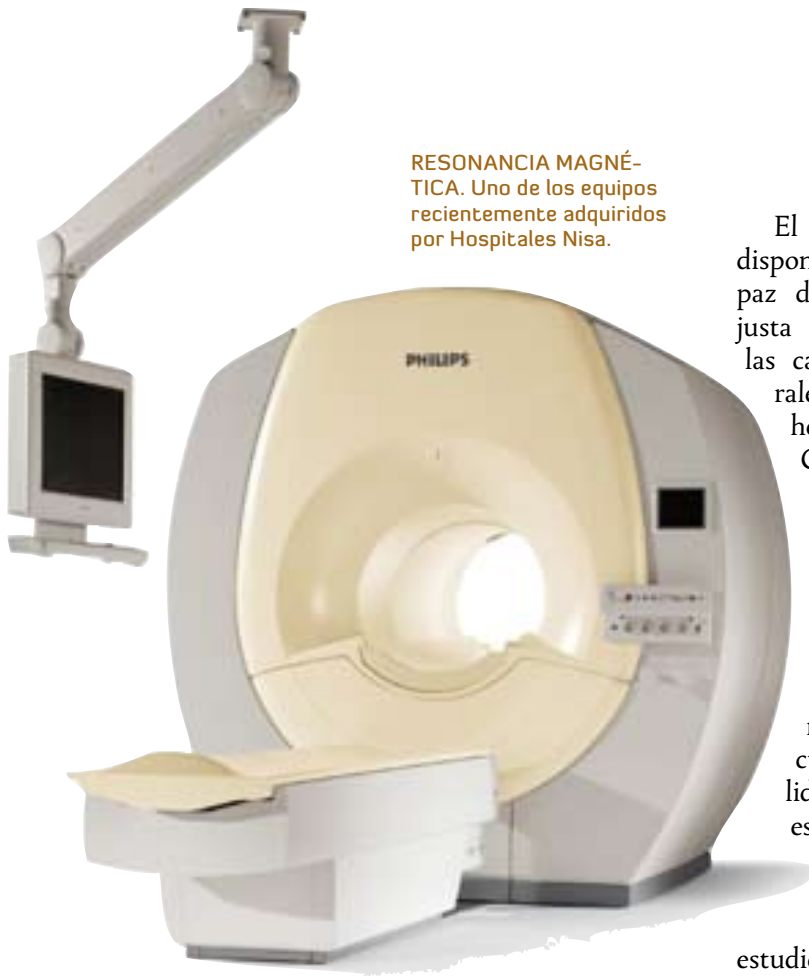


POSTAL GANADORA

El trabajo de todos los participantes en el concurso fue expuesto para que pacientes y familiares pudieran votar. La postal de José Antonio Sánchez Margareto, que ha servido para diseñar la portada de este número de Nisa Informa, resultó la ganadora.



RESONANCIA MAGNÉTICA. Uno de los equipos recientemente adquiridos por Hospitales Nisa.



Hospitales Nisa realiza una fuerte inversión en tecnología

El desarrollo de sistemas de imagen digitalizada avanza a pasos agigantados. En el campo del diagnóstico por imagen, cada mejora se traduce, además de en una mejor calidad de imagen, en una mayor rapidez que permite reducir el tiempo de exposición a la radiación.

En este sentido, estar al día en cuanto a equipación de radiodiagnóstico se re-

fiere, supone, no sólo disponer de herramientas que mejoren el diagnóstico, también favorecer la realización de pruebas exploratorias con mayor seguridad para el paciente.

EN CASTELLÓN. El Hospital Nisa Rey Don Jaime es uno de los centros que más se ha beneficiado de este paquete de inversiones llevada a cabo por Nisa.

El nuevo TAC del que dispone el Hospital es capaz de calcular la dosis justa de radiación según las características corporales del paciente. “Un hecho- explica el Dr. Carlos Díaz, jefe de Radiología del Hospital Nisa Rey Don Jaime- que permite en general reducir la dosis recibida”. “Además,-señala el Dr. Díaz- permite realizar estudios vasculares con alta fiabilidad diagnóstica. De esta manera, se evitan otras técnicas invasivas para hacer por ejemplo estudios de troncos supra-aórticos, aorta completa y miembros inferiores”.

Al incorporar un software para colonoscopia y manejo del nódulo pulmonar, el nuevo TAC facilita el diagnóstico precoz del cáncer de colon y de pulmón.

La nueva Ortopantomografía muestra una visión panorámica de la cara y parte inferior de la cabeza. Esta tecnología permite encontrar el 40% de las patologías tanto principales como secundarias. Amplía el campo de diagnóstico en un 70% y reduce la dosis de radiación de la superficie cutánea en un 90%. Como novedad, aporta una mejora en el estudio de la articulación tempormandibular respecto a la radiografía convencional.

HOSPITAL NISA VIRGEN DEL CONSUELO. En El Consuelo, la nueva sala de

Rx está equipada con dos detectores de última generación que aseguran la mayor calidad de imagen con la menor dosis de rayos x. Incorpora también un sistema para hacer telerradiografías automáticas que incluye el movimiento robotizado de angulación del tubo de rayos X y asegura un pegado perfecto de las imágenes obtenidas. Permite, además, obtener imágenes de zonas muy grandes como por ejemplo la columna vertebral.

HOSPITAL NISA 9 DE OCTUBRE. Entre otros equipos, este centro Nisa ha adquirido una nueva resonancia magnética dotada de un imán con la mejor homogeneidad de campo para obtener las mejores imágenes. Sus bobinas son del tamaño más reducido para evitar la sensación de claustrofobia en el paciente. Con esta misma intención, el túnel que incorpora es especialmente corto, lo que permite que, en la mayoría de casos, el paciente tenga visión del exterior.

El equipo incorpora, a su vez, un software inteligente para la ayuda en la planificación de los estudios, lo que permite obtener siempre imágenes consistentes, además de facilitar el seguimiento de patologías.

Incluye también todos los programas de postprocesado de imagen para cubrir los más avanzados estudios en las principales ramas del diagnóstico: cardíaco, mama, oncológicos, neurológicos, etc.



BELENES SOLIDARIOS

Los artesanos de San José de Magdalena, en Ecuador, han logrado generar trabajo digno y estable para muchas familias de la zona mediante la producción de objetos a partir de materiales autóctonos como la hoja de plátano, lufa, paja, toquilla o la hoja de maíz. Con motivo de las fechas navideñas Hospitales Nisa ha querido colaborar con los artesanos de San José de Magdalena con la compra de belenes artesanos. La acción se ha hecho a través de Diseño Para El Mundo

Real. Se trata de un ambicioso proyecto de cooperación internacional por medio del diseño de productos, cuyo origen se remonta al año 1998 y que nace en el seno de la Universidad CEU-Cardenal Herrera de Valencia como resultado de las inquietudes de un grupo de profesores y alumnos de la Escuela de Ingeniería del Diseño.



Prácticas en radiodiagnóstico. Los alumnos del Centro de Estudios Profesionales Santa Gema que estén formándose como Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico podrán, gracias a un acuerdo recientemente alcanzado, realizar sus prácticas docentes en el Hospital Nisa Pardo de Aravaca.

Colaboración con López Ibor. El Hospital Nisa Pardo de Aravaca y la Clínica López Ibor han firmado un convenio de colaboración con el objetivo de 'trabajar en la complementariedad de los dos centros', explica Manuel Vilches, rector del centro Nisa en Madrid.

La Clínica López Ibor goza de un reconocidísimo prestigio nacional en el tratamiento de pacientes psiquiátricos. Su marcada especificidad aumenta las posibilidades de colaboración con un hospital de atención integral como el Nisa Pardo de Aravaca. 'Podemos ser especialmente útiles en servicios complementarios a la atención psiquiátrica, como en urgencias, o en el apoyo diagnóstico y terapéutico ante la presencia de patologías de naturaleza no psiquiátrica', afirma el Dr. Vilches.



Información y contacto Diseño Para El Mundo Real : manuel@uch.ceu.es · www.freedesignbank.org

HOSPITALES NISA CON OFTALMOROCK

OftalmoRock, el festival de música en el que los artistas invitados son oftalmólogos que buscan recaudar fondos para combatir la ceguera en países en desarrollo, ha contado este año con el patrocinio de Hospitales Nisa. Manuel Vilches, director del Hospital Nisa Pardo de Aravaca, otorgó a la Fundación Arruzafa de Córdoba -que recibió el segundo premio del OftalmoRock por su labor humanitaria- un cheque por valor de 10.000 euros. Junto con Hospitales Nisa, el Banco de Valencia, ASISA y arroz Dacsa contribuyeron también, entre otros, a patrocinar el OftalmoRock 2010.





RADIÓLOGOS INTERVENCIONISTAS DE TODA EUROPA SE DAN CITA EN EL HOSPITAL NISA 9 DE OCTURE

Expertos en radiología intervencionista de toda Europa pudieron poner en práctica recientemente las últimas novedades de esta especialidad en el Hospital Nisa 9 de Octubre. La cita se enmarcó en el Congreso Anual de la Sociedad Europea de Radiología Intervencionista (CIRSE) que este año se celebró en Valencia.

La embolización transcatóter, las intervenciones no-vasculares, la oncología quirúrgica y como principal novedad, las neurointervenciones, fueron algunos de los temas que se trataron en este congreso de CIRSE. Las sesiones prácticas se realizaron en el Hospital Nisa 9 de Octubre de la mano del Dr. Aparisi, responsable de los servicios de radiodiagnóstico de este centro Nisa y del Hospital Nisa Virgen del Consuelo y co-organizador del encuentro anual de CIRSE 2010. Cabe destacar que esta cita se configuró como el más completo foro de terapias guiadas por la imagen.

JOAQUÍN, EN EL 9 DE OCTUBRE

La segunda hija de Joaquín, jugador del Valencia Club de Fútbol, Salma, nació en el Hospital Nisa 9 de Octubre de Valencia.

La pequeña pesó casi tres kilos y cien gramos y nació de forma natural. Después del parto, Salma y su madre se recuperaron con normalidad.

Tras el nacimiento de su segunda hija, Joaquín aseguró que le gustaría "tener un tercer hijo para ver si es niño". Joaquín procede de una familia numerosa de nueve hermanos.



Enfermedades autoinmunes. El Dr. Rafael Belenguer, como reumatólogo en el Hospital Nisa 9 de Octubre, forma parte del comité organizador de las VIII Jornadas de Actualización de Enfermedades Autoinmunes, Sistémicas y Reumatológicas que se celebrarán el próximo mes de febrero en Valencia.

El programa de estas jornadas contempla, entre otros temas, la presentación de nuevos tratamientos y la actualización en enfermedades autoinmunes y reumatológicas. Así, el propio Dr. Belenguer incidirá en las claves para la detección certera de la fibromialgia.

Recientemente, la sociedad Valenciana de Reumatología concedió al Dr. Belenguer el premio a la mejor comunicación en el área de patología degenerativa y dolor presentada en el XIII Congreso de la Sociedad Valenciana de Reumatología celebrado en Peñíscola. La comunicación se centró en la evaluación de la minusvalía en pacientes con fibromialgia mediante la versión española de la London Handicap Scale.

Convenio con la Universidad CEU Cardenal Herrera. Los alumnos de la Universidad Cardenal Herrera CEU podrán realizar sus prácticas formativas en los centros de Hospitales Nisa gracias a un convenio de cooperación que la Fundación Grupo Hospitales Nisa ha firmado con esta universidad.

En virtud de este acuerdo, los estudiantes podrán hacer tanto prácticas integradas en sus planes de estudios como voluntarias. La Fundación Grupo Hospitales Nisa asignará a cada estudiante en prácticas un tutor que guíe al alumno en el desarrollo de su actividad en el centro hospitalario escogido.

¿En qué se basa nuestra innovación en ultrasonidos? En poder ver un movimiento antes de sentirlo.

El tiempo es un factor vital en la salud de la mujer y por ello queremos obtener una imagen completa desde el principio. El sistema de ultrasonidos HD9 de Philips le permite obtener información clínica relevante, también en 3D y 4D, que facilita la toma de decisiones fiables de forma rápida y eficiente. Para mayor información, visite www.philips.com/HD9.



*Porque nuestras innovaciones se inspiran en usted.

PHILIPS
sense and simplicity





Hospital Nisa Virgen del Consuelo
Callosa de Ensarriá, 12
46007 Valencia (España)
Tel. (34) 96 317 78 00 / Fax. (34) 96 317 78 70
Consultas externas: 96 317 40 00
cvconsuelo@hospitales.nisa.es



Hospital Nisa 9 de Octubre
Valle de la Ballestera, 59
46015 Valencia (España)
Tel. (34) 96 317 91 00 / Fax. (34) 96 346 00 33
Consultas externas: 96 317 92 00
9octubre@hospitales.nisa.es



Hospital Nisa Valencia al Mar
Río Tajo, 1
46011 Valencia (España)
Tel. (34) 96 335 25 00 / Fax. (34) 96 335 25 01
Consultas externas: 96 335 25 15
mar@hospitales.nisa.es



Hospital Nisa Aguas Vivas
Urb. Aguas Vivas, s/n
Ctera. Alzira-Tabernes de V.
CV-50, Km.11
La Barraca de Aguas Vivas
46740 Carcaixent (Valencia, España)
Tel. (34) 96 258 88 00 / Fax. (34) 96 297 50 16
Consultas externas: 96 258 88 00
hav@hospitales.nisa.es



Centro de Daño Cerebral
Nisa Vinalopó
C/ María de Maeztu, 5
03208 Elche (Alicante)
Tel. (34) 96 661 44 99



Hospital Nisa Rey Don Jaime
Santa María Rosa Molas, 25
12004 Castellón (España)
Tel. (34) 964 72 60 00 / Fax. (34) 964 22 80 00
Consultas externas: 96 472 60 21
reydjaime@hospitales.nisa.es



Hospital Nisa Pardo de Aravaca
La Salle, 12
28023 Madrid (España)
Tel. (34) 91 512 90 00 / Fax. (34) 91 307 95 10
Consultas externas: 91 512 90 26
aravaca@hospitales.nisa.es



Hospital Nisa Sevilla Aljarafe
Plácido Fernández Viagas, s/n
41950 Castilleja de la Cuesta
Sevilla (España)
Tel. (34) 954 46 40 00 / Fax. (34) 954 16 15 03
Consultas externas: 95 446 40 60
sevillaaljarafe@hospitales.nisa.es

Fundación Grupo Hospitales Nisa
Valle de la Ballestera, 59
46015 Valencia (España)
Tel.(+34) 963 179 100 / Fax (+34) 963 166 615
Extensión 15422
Info@Fundacion-Nisa.Org



HOSPITALES NISA

www.hospitales.nisa.es