



## Salud Mental

La mitad de enfermos mentales no se trata o recibe tratamiento inadecuado

## Traumatología

El Dr. Ángel Villamor, traumatólogo de SM el Rey, se incorpora al Hospital Nisa Pardo de Aravaca

## Cardiología

Nisa, a la cabeza en el tratamiento de la fibrilación auricular con ablación por láser

# Nisa abre nuevos canales de comunicación

Hospitales Nisa ha puesto en marcha la primera APP de daño cerebral en España que ofrece la posibilidad de evaluar la lesión y la evolución del paciente. En la misma línea de facilitar la atención 24 horas, ha comenzado a funcionar la APP de atención pediátrica y la versión web para dispositivos móviles; Nisa es el único grupo hospitalario español que ofrece este servicio.





REVISTA FUNDADA EN 1999

NÚMERO 68

ABRIL 2014

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

Fundación Hospitales Nisa

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  
elisa.ferrando@hospitales.nisa.es  
Depósito Legal:

V-1734-1999



## UNA COLABORACIÓN QUE BENEFICIA A TODOS

La sanidad española es una de las mejores del mundo y a ello contribuye la participación de la sanidad privada en el sistema sanitario. Todas las comunidades autónomas, sin excepción e independientemente de su color político, cuentan con los centros sanitarios privados para complementar y reforzar la atención sanitaria pública. Tanto es así, que según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, las distintas administraciones públicas españolas destinan un total de siete mil seiscientos millones de euros al año a la contratación de servicios sanitarios privados.

Esa colaboración permite descongestionar la asistencia pública, facilitando el acceso de todos los ciudadanos a la sanidad, independientemente de su renta. Las autonomías que derivan pacientes a la sanidad lo hacen por criterios de eficacia y en ningún caso respondiendo al mayor o menor nivel de renta del afectado. El paciente, por su parte, lo que valora es la calidad de la atención recibida y el plazo, independientemente de cuál sea la titularidad del centro que se le ofrece.

Cuesta por tanto entender ciertas lecturas que tratan de estigmatizar a la sanidad privada como contrapunto de la pública que, según dicen esas lecturas, es la única vía de garantizar una atención sanitaria universal y de calidad. Sanidad pública y privada son complementarias, nunca adversarias y aún menos excluyentes.

Según un informe del Instituto para el Desarrollo de la Integración de la Sanidad la colaboración de la

sanidad privada con la pública viene motivada: “por dificultades presupuestarias o para lograr un mejor uso de los recursos y acelerar los procesos (...). Así, las autonomías optan por conciertos, convenios singulares y concesiones con los que logran reducir las listas de espera, reportar beneficios financieros y aportar flexibilidad e innovación en la gestión, manteniendo o incrementando la calidad del servicio prestado.”

Sin duda, esta colaboración se da porque las autoridades públicas españolas confían en la calidad que prestan los centros privados, de otra forma sería impensable que se apoyasen en ellos, entre otras razones porque contarían con la oposición de los usuarios. Así pues, estamos hablando de una colaboración que beneficia a todos.

Pero es más, en nuestro país hay 7,1 millones de personas que han suscrito un seguro sanitario privado, lo que supone un ahorro cercano a los cuatro mil millones de euros para las arcas públicas. En España hay 452 hospitales privados, que cuentan con más de cincuenta y dos mil camas. Además de dos mil novecientos centros médicos ambulatorios. En manos privadas están el 57% de las resonancias magnéticas de nuestro país, el 54 % de los PET y el 36% de los TAC.

Son sólo algunos datos que evidencian la solvencia de la sanidad privada en España y refuerzan la conveniencia de avanzar en la integración de la sanidad privada en el sistema sanitario español, es decir, en la colaboración de la iniciativa privada con la pública.

# sumario 68

(ABRIL 2014)

## telemedicina atención 24 horas



Desde Hospitales Nisa se ha puesto en marcha recientemente tres nuevos canales de comunicación que buscan prestar atención ininterrumpida al paciente: las APPs para dispositivos móviles de daño cerebral y pediatría y la nueva versión móvil de la web,

pág. 22

## Reproducción asistida

Ser madre, cada vez más cerca  
pág. 4

## Oftalmología

Solución a las cataratas sin listas de espera  
pág. 6

## Cirugía vascular

Tratamiento de varices eficaz y seguro  
pág. 8

## Salud mental

La mitad de enfermos no recibe tratamiento o no es el adecuado  
pág. 10

## Traumatología

> El Dr. Ángel Villamor se incorpora al Hospital Nisa Pardo de Aravaca  
pág. 12

> Atención multidisciplinar en cirugía de plexo braquial  
pág. 14

## Cirugía mayor ambulatoria

Pasar por quirófano sin esperas  
pág. 18



## Cardiología

> Nisa comienza a aplicar la ablación con láser  
pág. 16

> Las causas del infarto  
pág. 28

## Suelo pélvico

Las ventajas de la rehabilitación  
pág. 20

## Cirugía pediátrica

Pedro cumple dos años  
pág. 30

## Noticias Nisa

> Entrevista a Manuel Vilches  
pág. 24

> Llegan Anisete y Aniseta  
pág. 27



## Fundación Nisa

- > La mirada de Llorenç
- > Trabajo en equipo para combatir el cáncer de pulmón
- > Testimonios contra la obesidad
- > Breves

págs. 32-37

Breves  
pág. 38



# El sueño de criar un hijo, cada vez más cerca



En la sexta planta del Hospital Nisa Virgen del Consuelo se respira un aire diferente. Los pacientes que esperan no están enfermos ni sienten dolor. Están a punto de cumplir el sueño de sus vidas: formar una familia.

La puesta en marcha de la Unidad Hospitalaria de Reproducción Asistida (UHRA) en el Hospital Nisa Virgen del Consuelo es fruto del trabajo conjunto de Hospitales Nisa y Ginemed. Ginemed, grupo sanitario especializado en reproducción humana con más de 20 años de experiencia, ha sido reconocido dentro y fuera de España por combinar investigación y asistencia médica, implantando los últimos avances en medicina reproductiva.

En esta línea, el equipo que ahora trabaja codo a codo con Nisa en la UHRA es pionero en poner en marcha técnicas como la vitrificación de óvulos y embriones, el tratamiento específico de la esterilidad por factor masculino o la fecundación in vitro sin hormonas.

**LA SALUD, LO PRIMERO.** “La salud de nuestros pacientes es lo primero. Por eso, la mayoría de nuestras investigaciones se han centrado siempre en técnicas poco invasivas y en minimizar los riesgos antes, durante y después del tratamiento, persiguiendo un objetivo esencial: tener un hijo sano”, afirma el doctor Pascual Sánchez, ginecólogo y director de la nueva Unidad Hospitalaria Reproducción Asistida Nisa-Ginemed.

**TRATAMIENTO SIN HORMONAS.** Con esta intención, se ha puesto en marcha el tratamiento de Fecundación In Vitro en Ciclo Natural Puro, o lo que es lo mismo: sin hormonas. Un tratamiento alternativo a la FIV-ICSI clásica, que siempre que las condiciones de salud de la mujer lo permitan, posibilita el embarazo sin medicación hormonal, evitando los riesgos por hiperestimulación y embarazo múltiple.

Además, la FIV en ciclo natural permite elegir el mejor óvulo y no necesita anestesia por lo que además de reducir los riesgos, reduce los costes del tratamiento.



## reproducción asistida

“Actualmente somos el único centro avanzado de reproducción asistida que no utiliza ningún tipo de hormona en el tratamiento, llevando a cabo un proceso natural, poco intervencionista”.

### EL FACTOR MASCULINO.

El Dr. Sánchez destaca la importancia de la selección del espermatozoide en el proceso de reproducción. “El cuidado del espermatozoide comienza en la producción en el testículo, después cuidamos mucho el proceso de recogida, donde hemos aprendido mucho del estudio de lo que ocurre en la naturaleza y por fin, acabamos aquí: en el laboratorio, donde gracias a estos especiales microscopios, podemos seleccionar el espermatozoide más adecuado para fecundar al óvulo, lo cual no es poca responsabilidad”.

Gracias a este tipo de técnicas, hombres que hace unos años eran considerados estériles y a los que sólo se les dejaba como alternativa el semen de donante, hoy pueden conseguir ser padres.

Otras veces, desde la UHRA se ayuda a pacientes no estériles pero que no pueden tener hijos por el riesgo de contagiar a su pareja alguna enfermedad. Es el caso de los pacientes enfermos de VIH o hepatitis, donde hoy, gracias a estas avanzadas técnicas, pueden eliminar esos virus del semen evitando el contagio.

Por todo ello, el estudio y tratamiento del varón es

para Ginemed uno de los principales ámbitos de investigación. Prueba de ello son los encuentros anuales sobre esterilidad masculina que celebra la Fundación Ginemed, que reúne a reputados expertos en este ámbito y que ya va por su sexta edición.

El cuidado del embrión. Otro punto fuerte de la actividad de Ginemed es la implantación embrionaria, un proceso donde interactúan endometrio y útero y que es decisivo en que se produzca la gestación. Según el doctor Sánchez “buscamos la mejora de los endometrios para que sean un buen terreno donde sembrar la semilla el embrión. Conseguir los mejores embriones comienza con la manera de fabricar los óvulos, sigue con la elección de un buen espermatozoide para

la fecundación del óvulo y continua en los modernos incubadores de última generación que permiten incluso grabar el desarrollo de embrión durante su estancia en el incubador. Pero todo fracasa a veces si el endometrio no es capaz de acogerlo, por ello investigamos tanto en este proceso y desarrollamos protocolos que cada vez cuidan y mejoran más el endometrio”.

**RESULTADOS.** Los resultados de Ginemed son anualmente avalados por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) situando su tasa de embarazo a la primera en un 50% para mujeres menores de 38 años. Lo que les hace estar tan seguros de que es posible conseguir el embarazo, que han desarrollado el “Programa de Embarazo

“Hacemos una medicina diferente, una medicina para la felicidad”

Seguro” –disponible en la UHRA Nisa Ginemed– una iniciativa que garantiza a la paciente que de no quedar embarazada recibiría el importe íntegro del dinero.



(video en Nisa TV, [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es))

UHRA en Nisa:  
Hospital Nisa Virgen del Consuelo  
96 317 75 14  
Consultas de reproducción asistida en Nisa:  
Hospital Nisa Rey Don Jaime  
96 472 60 00  
Hospital Nisa Aguas Vivas  
96 258 88 00

### COLABORACIÓN ENTRE LA FUNDACIÓN HOSPITALES NISA Y GINEMED

Las fundaciones Hospitales Nisa y Ginemed han firmado un acuerdo de colaboración que, entre otros objetivos, busca la difusión de temas relacionados con la maternidad de la mano de profesionales médicos. Con esta intención, ambas entidades organizarán Aulas de Padres en las que ginecólogos, psicólogos, pediatras, etc. tratarán de disipar las dudas de papás y mamás.



Estas acciones se engloban dentro de un proyecto más global puesto en marcha desde la Fundación Ginemed de apoyo a la maternidad. En este sentido, esta entidad ha creado un incentivo económico que nace con el objetivo de ayudar a los pacientes que tienen dificultades económicas para acceder a los tratamientos de reproducción asistida. En 2013, esta vía de ayuda contribuyó a que más de cien mujeres vieran cumplido su sueño de ser madres.

La Fundación Ginemed mantiene, además, proyectos de cooperación con diversas universidades o con centros nacionales y extranjeros.



# Inmediatez y última tecnología en la cirugía de cataratas

Más de 40.000 intervenciones avalan la experiencia del equipo de oftalmología del Hospital Nisa Virgen del Consuelo en el tratamiento de cataratas. Operar antes de que esta alteración del cristalino madure optimiza los resultados de la cirugía. En el Hospital Nisa Virgen del Consuelo la espera no supera los siete días.

La baja visión está asociada a un empeoramiento de la calidad de vida. En el caso de las cataratas, esa pérdida es progresiva, de forma que, en ocasiones, el que las padece no es consciente de cómo esta alteración del cristalino va obligándole a realizar “pequeñas renunciaciones” diarias -leer, ver TV, pasear solo, etc.- que acaban por restar autonomía y calidad a su vida.

En este sentido, un estudio australiano (Correction of visual impairment by cataract surgery and improved survival in older persons) publicado recientemente en la revista Ophthalmology concluía que la recuperación de visión tras la cirugía de cataratas se asocia a una vida más larga. “Los problemas asociados a una mala visión, como caídas que pueden producir traumatismos com-

plicados en edades avanzadas, disminuyen tras la cirugía; por otra parte, es cierto que la recuperación de la vista supone una mejora en el estado psicológico del paciente”, explica la Dra. Teresa Sánchez Minguet, responsable junto con el Dr. Juan Miguel Tomás del Servicio de Oftalmología del Hospital Nisa Virgen del Consuelo.

**DETERIORO DEL CRISTALINO.** El cristalino es un tejido transparente interno del ojo que tiene forma de lente y que sirve para enfocar de lejos y de cerca. A lo largo del tiempo, esta función va empeorando y es habitual el uso de gafas hasta que, posteriormente, el cristalino pierde también transparencia y aparece la catarata. Cuatro de cada diez personas mayores de 60 años sufren cataratas.

**CIRUGÍA SIN ESPERA.** La técnica habitual para in-

tervenir las cataratas es la facoemulsificación con anestesia tópica en forma de gotas. La técnica consiste en disgregar el cristalino mediante ultrasonidos y extraerlo a través de una pequeña incisión. El acto quirúrgico es aprovechado para introducir una lente plegable que se coloca en el mismo lugar que ocupaba el cristalino. La operación dura unos quince minutos y sólo requiere una incisión de unos tres milímetros de tamaño que no necesita sutura. El paciente vuelve a casa con el ojo destapado y recupera la visión apenas una hora después. De esta forma, además de resolver la falta de visión provocada por la alteración del cristalino, los pacientes intervenidos se liberan también de su dependencia de las gafas, que no volverán a precisar.

En aras a optimizar los resultados del tratamien-

“En el Hospital Nisa Virgen del Consuelo el intervalo entre una primera visita diagnóstica y la intervención de cirugía de cataratas no supera los siete días”

to, los especialistas hacen especial hincapié en la importancia de no esperar a que la catarata avance para ser intervenidos.

“Pese a que la facoemulsificación es una técnica muy depurada, lo cierto es que una catarata muy madura es más complicada de tratar. Además, el postope-

ratorio en cataratas menos avanzadas es sensiblemente más rápido y cómodo que en los casos de cataratas maduras”, precisa el Dr. Tomás.

En el Hospital Nisa Virgen del Consuelo el intervalo entre una primera visita diagnóstica y la intervención de cirugía de cataratas no supera los siete días.

(video en Nisa TV, [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es))

Servicio de Oftalmología:  
**Hospital Nisa Virgen del Consuelo**  
900 500 123

Consultas de oftalmología en Nisa:  
**Hospital Nisa Rey Don Jaime**  
96 472 60 00

**Hospital Nisa 9 de Octubre**  
96 317 91 00

**Hospital Nisa Valencia Al Mar**  
96 335 25 00

**Hospital Nisa Sevilla Aljarafe**  
95 446 40 00

### ES IMPORTANTE ACUDIR AL OFTALMÓLOGO ANTE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS

La pérdida de visión que produce la opacidad del cristalino o catarata se da de forma progresiva, de tal forma que es habitual acostumbrarse inconscientemente a cierto empeoramiento en la vista sin darle demasiada importancia, pues la autonomía suele permanecer intacta en estadios iniciales. Sin embargo, los especialistas apuntan a la idoneidad de tratar las cataratas antes de que maduren para obtener mejores resultados con la cirugía.

Estos son los primeros síntomas:

- > Visión borrosa
- > Pérdida de la intensidad de los colores
- > Visión doble, más habitual en un solo ojo

- > Mayor sensibilidad a la luz y al resplandor
- > Visión de halos alrededor de las luces
- > Peor visión en lugares muy iluminados
- > Empeoramiento de la visión lejana, acompañada a veces de mejoría de la visión cercana sin gafas
- > Visión de colores más opacos
- > Pérdida de contraste en la percepción de las cosas



# Seguridad y resultados duraderos en el tratamiento de las varices



Las varices afectan a cuatro de cada diez mujeres. Sus efectos pueden ir más allá de la pesadez, el dolor o las repercusiones estéticas y su solución requiere de métodos que garanticen el abordaje del problema desde el origen.

**L**as varices son venas superficiales dilatadas y tortuosas que se forman debido a una mala función del sistema de retorno venoso, principalmente, de las válvulas que impiden que estando una persona en pie la sangre retroceda hacia abajo.

Su tratamiento consiste en eliminar las venas que funcionan mal para que la sangre retorne por las que funcionan bien y mejorar, de esta forma, la circulación venosa.

**DAR CON EL ORIGEN DEL PROBLEMA.** Actualmente, existen distintas posibilidades para tratar las varices. En este sentido, es importante destacar que, tanto para obtener buenos resultados, como para minimizar riesgos durante el tratamiento, es necesario que la solución de las varices pase por localizar el origen del problema circulatorio.

“Ante un paciente con varices o varículas lo primero que tenemos que realizar es un estudio ecodoppler en bipedestación -es decir, con el paciente de pie- con el que comprobamos la situación de las venas profundas y superficiales de la pierna, localizamos el punto de origen de las varices y sus trayectos principales. Una vez que tenemos el “mapa de las varices” planteamos una estrategia adecuada para cada caso”, explica el Dr. Sánchez Guzmán, cirujano vascular del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe.

**TÉCNICA COMBINADA.** En la mayoría de las ocasiones el origen de las varices se produce a nivel de la ingle, en la unión de la vena safena interna con la vena femoral; en otras dicho origen tiene lugar detrás de la rodilla (hueco poplíteo) o en algún otro punto de unión de las ve-



“El fallo circulatorio en la unión de las venas safena interna o externa con las venas profundas principales de la pierna provoca más del 90% de las varices”

nas profundas y superficiales.

Para que el tratamiento de las varices sea efectivo y duradero es imprescindible siempre, además de quitar las venas visibles, cerrar dicho punto de origen. “Para ello”, afirma el Dr. Sánchez Guzmán, “la técnica más eficaz y segura es la ligadura quirúrgica de dicho punto”.

Desde hace unos años el equipo que coordina el Dr. Sánchez Guzmán ha optado, en la mayoría de los casos, por una técnica mixta, intentando aunar las ventajas de la técnica quirúrgica y de la esclerosis con espuma y tratando de disminuir los inconvenientes de cada una de ellas por separado. Esta técnica consiste en la ligadura quirúrgica del cayado de la safena interna o externa -el cayado es la unión de estas venas safenas- con las venas profundas princi-

pales de la pierna -el fallo circulatorio en este punto provoca más del 90% de las varices- unido a la esclerosis retrógrada (hacia atrás) con espuma mediante un catéter que se introduce en la vena que se pretende inutilizar.

**PROCESO RÁPIDO Y SEGURO.** Este tratamiento está indicado en todo tipo de varices cuyo origen se encuentre localizado en la insuficiencia de la safena interna o externa, es decir, en la ingle o detrás de la rodilla. “Esto ocurre en el 90% de las varices con indicación quirúrgica”, afirma el Dr. Sánchez Guzmán.

La ligadura de cayado combinada con la esclerosis retrógrada con espuma se realiza en régimen ambulatorio y con anestesia local. Habitualmente, en una hora el paciente es operado y sale del hospital caminando con unas medias elásticas. El 80% de los casos no precisa nuevas sesiones de esclerosis; y el otro 20% una o dos sesiones postoperatorias. “Las principales ventajas de esta opción combinada parten del hecho de tener el control quirúrgico del punto

Especialistas en cirugía vascular en centros Nisa:

Hospital Nisa  
9 de Octubre  
96 317 91 00

Hospital Nisa  
Rey Don Jaime  
96 472 60 00

Hospital Nisa  
Valencia Al Mar  
96.335. 25. 00

Hospital Nisa  
Sevilla Aljarafe  
95 446 40 00

Hospital Nisa  
Virgen del Consuelo  
96 317 78 00

Hospital Nisa  
Pardo de Aravaca  
91 512 90 00



De izq. a drcha.: Dr. José María López, Dr. Antonio Bohórquez y Dr. Antonio Ramón Sánchez, del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe.

de origen, minimizando las recidivas y complicaciones trombo-embólicas. Además, evita incisiones complementarias y dismi-

nuye la posibilidad de hematomas, lesiones neurológicas e infecciones”.



(video en Nisa TV, [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es))

### VENTAJAS DE LA TÉCNICA COMBINADA EN EL TRATAMIENTO DE VARICES

La ligadura quirúrgica del cayado de la safena interna o externa, realizada como paso previo a la esclerosis con espuma, aúna las siguientes ventajas:

- > Se controla el punto de origen mediante ligadura quirúrgica con anestesia local
- > Evita la recidiva
- > Evita que la espuma pase a los vasos profundos
- > Evita que el trombo formado pase a vasos profundos produciendo la temida trombosis venosa profunda y la posibilidad de un Tromboembolismo pulmonar
- > Se trombosa con espuma la vena incompetente principal y sus ramas varicosas, de manera que se inutilizan; esto:
  - > Evita incisiones múltiples en la pierna
  - > Evita sangrados innecesarios
  - > Evita infecciones y lesiones neurológicas
  - > Disminuye el número de sesiones de esclerosis necesarias
  - > Evita el ingreso hospitalario



# Más de la mitad de personas con enfermedad mental no está tratada o no recibe el tratamiento adecuado

Cerca del 9% de la población general padece actualmente algún trastorno relacionado con la salud mental; uno de cada cuatro españoles lo padecerá a lo largo de su vida.

Los trastornos mentales constituyen el 40% de las enfermedades crónicas y son una de las causas más frecuentes por delante de enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias o el cáncer. A ello se suma que más de la mitad de las personas que necesitan tratamiento no lo

reciben o este no es el adecuado.

Aunque los datos no son alentadores, la realidad es que la mayoría de los trastornos mentales son leves y/o transitorios y en un gran porcentaje de casos se cuenta con medidas terapéuticas y de rehabilitación efectivas.

Además, existe evidencia de que intervenciones enfocadas en la promoción de la salud mental y la prevención facilitan la inserción en la comunidad y disminuyen los costes sociales y económicos.

Amparo Ferreros Villar es psiquiatra y coordinado-

ra de la Unidad de Salud Mental Nisa Casta en el Hospital NISA Valencia al Mar.

## ¿Cuáles serían los factores implicados en la aparición de los trastornos mentales? ¿Cómo se diagnostican?

La etiología es compleja y multifactorial y su origen y evolución dependerá de la interacción de varios factores. Los estudios demuestran que hay que tener en cuenta aspectos biológicos (predisposición genética, problemas en el neurodesarrollo, exposición a tóxicos, virus, factores bioquímicos, ambientales, problemas en el embarazo, parto...) y aspectos psicosociales (consumo de drogas, afrontamiento del estrés, tipo de personalidad...) fundamentalmente.

En cuanto al diagnóstico, generalmente se siguen los criterios de clasificaciones internacionales como el DSM-V o la CIE-10. Además, se suelen solicitar pruebas complementarias (RNM, TAC, EEG, analíticas, tóxicos en orina...) para descartar procesos que pueden dar una sintomatología similar pero cuyo tratamiento y abordaje es completamente distinto.

## ¿Qué es el trastorno mental grave (TMG)?

Este término engloba diversos diagnósticos psiquiátricos de duración prolongada y con graves dificultades en el desarrollo personal y social como consecuencia de la enfermedad, lo que reduce la calidad de vida de la persona. Los tres principales grupos de diagnóstico son la esquizofrenia y grupo de trastornos psi-

cóticos, el trastorno bipolar y grupo de los trastornos afectivos mayores y otros trastornos entre los que se incluirían el trastorno obsesivo-compulsivo grave y algunos trastornos severos de la personalidad.

### ¿Existen falsos mitos entorno a la enfermedad mental?

Así es. Los medios de comunicación tienen un papel relevante para contribuir a eliminar la discriminación y el estigma que padecen las personas con enfermedad mental, ofreciendo una información objetiva, rigurosa y desestigmatizante.

Reflejar la realidad de la enfermedad mental contribuye a normalizarla y ponerla en su sitio en la sociedad: es común, cercana y en la mayoría de casos tiene curación.

### ¿Qué tipos de tratamientos existen?

Dependerá de cada caso en concreto pero en líneas generales debe ser multidisciplinar: médico, farmacológico, psicoterapéutico y psicosocial.

### ¿Qué papel desempeña la familia?

La familia constituye un elemento fundamental en el tratamiento de la

## “Los medios de comunicación tienen un papel relevante para contribuir a eliminar la discriminación”

persona con enfermedad mental. Para ello debe ser apoyada en su rol de cuidadora, proporcionándole la información, formación y orientación que precisa.

### ¿Qué aporta la Unidad de Salud Mental Nisa-Casta al tratamiento de la enfermedad mental?

Desde Nisa Casta se aporta un modelo asistencial individualizado, flexible, integrador y coordinado, mejorando y complementando la asistencia ambulatoria y la hospitalización convencional, haciendo especial hincapié en el aspecto rehabilitador.


Nuestro objetivo fundamental es potenciar y mejorar su calidad de vida y trabajar de manera multidisciplinar con el paciente y su familia para facilitar la



**DRA. AMPARO FERREROS**, psiquiatra responsable de la Unidad de Salud Mental Nisa Casta.

integración en su entorno social, familiar y laboral.

Trabajamos y potenciamos los aspectos físicos, cognitivos y psicosociales de la persona, favoreciendo la reducción de los síntomas, la adherencia terapéutica y la conciencia de enfermedad.

Nuestro servicio consiste en una unidad hospitalaria para atender en las fases más críticas de la enfermedad, una unidad de media estancia para estabilización sintomática y trabajo rehabilitador (cuya duración media es de seis a ocho meses), que se prolonga en la atención en el hospital de día cuando el paciente ya está integrado de nuevo en su entorno familiar, social y laboral. 

### FALSOS MITOS SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

**> Son enfermos que no se recuperan nunca, no podrán llevar una vida normalizada:** Actualmente con los tratamientos existentes, la intervención precoz y los apoyos necesarios, la persona puede vivir de forma independiente, alcanzar sus objetivos personales y mejorar considerablemente su calidad de vida.

**> Son personas perezosas, vagas:** No se debe confundir la sintomatología propia de la enfermedad (apatía, anhedonia, retraimiento...) con la personalidad de la persona.

**> Son peligrosas para los demás:** Es un error fruto del desconocimiento. Las personas que toman la medicación prescrita no son más agresivas que cualquier otra persona y según varios estudios el índice de delitos es menor que en el resto de la población. Las personas que no siguen tratamiento tienen una probabilidad mayor de cometer actos violentos, pero en su mayoría se trata de actos autolesivos más que violencia contra otras personas.

 **Levante**  
FUNDACIÓN HOSPITALES NISA

## Estigma y Salud Mental: Perspectivas de Tratamiento

24 de abril, Sala de conferencias del Hospital Nisa 9 de Octubre (1ª planta) Hospital Nisa 9 de octubre, IC/ Valle de la Ballestera, 59). 19:00 h.

Una de cada cuatro personas padecerá una enfermedad mental a lo largo de su vida. Las más prevalentes son los trastornos afectivos y aquellas correspondientes al espectro ansioso. Pero a pesar de eso, las personas que las sufren se ven discriminadas cada día. El miedo y la desinformación son sus grandes enemigos. Con esta charla pretendemos reducir las barreras que obstaculizan el tratamiento y la asistencia de estas enfermedades.

#### Ponentes:

**Amparo Ferreros Villar:** Coordinadora de la Unidad Hospitalaria de Salud Mental Nisa-Casta. **Roser Font Torne:** Psicóloga clínica.

**Entrada libre.**



Se ruega confirmar asistencia: [administracion@fundacion.nisa.es](mailto:administracion@fundacion.nisa.es)

Colabora:  **CEU**  
Universidad Cardinal Herrera





DR. ÁNGEL VILLAMOR

“Nuestros tratamientos y cirugías no son para la élite, sino de élite para todos”

Muy ilusionado ante esta nueva etapa profesional, Ángel Villamor, director médico de iQtra Medicina Avanzada (Madrid) y prestigioso traumatólogo conocido por tratar a SM el Rey Don Juan Carlos y a numerosos deportistas de élite, explica que sus procedimientos son para todos y que la clave del éxito es el trabajo incansable y la formación permanente.

**¿Cómo afronta su nueva etapa en Hospital Nisa Pardo de Aravaca?**

Nosotros lo consideramos un paso muy importante en esta andadura que iniciamos hace más de una década con iQtra Medicina Avanzada, un proyecto que ha ido creciendo en estos años: hoy somos 30 personas, entre traumatólogos, médicos deportivos, fisioterapeutas, osteópatas, preparadores físicos, enfermeras y el resto de servicios de apoyo, y todas ellas envenenadas por la ilusión,



la formación continuada y el apoyo multidisciplinar, algo que cada vez es más fluido, espontáneo y automático.

En este paso adelante, la ilusión del equipo de iQtra Medicina Avanzada es el desarrollo de las líneas de investigación científica que en los últimos años nos ocupan. Y gracias a que Hospitales Nisa la comparte con nosotros, creemos va a dar frutos importantes en pocos meses de andadura conjunta. Entendemos que es elemental la colaboración multidisciplinar con otras especialidades hospitalarias con las que interactuar, algo que parece tarea fácil en un hospital con unidades tan motivadas como las de Nisa Pardo de Aravaca.

También es muy importante para nosotros crecer en proyectos de solidaridad y colaboración altruista, algo que se puede encauzar perfectamente con la Fundación Hospitales Nisa, que además de una importante labor social, se preocupa por la formación y la investigación, puntos en los que coincidimos de pleno.

**Usted y su equipo son reconocidos por tratar a deportistas de competición. ¿Es la suya una traumatología para las élites?**

Cuando nos cuestionan esto porque salen en los medios algunos de los frecuentes casos que tratamos, siempre quiero contestar que no. Nuestros tratamientos y cirugías no son para la élite sino de

“Tratamos (...) con una serie de peculiaridades que a muchos les choca pero que, sin duda, nos han dado mucha satisfacción por conseguir aliviar todos estos procesos de dolor, tensión y sufrimiento para el paciente”

élite para todos. Es cierto que los deportistas de élite nos han obligado desde nuestros inicios a afinar en todos los procedimientos de terapia y de seguimiento quirúrgico, médico y fisioterápico. Su nivel de exigencia, tanto en la precisión como en la agilidad de la recuperación, han puesto en nuestro quehacer diario un hábito que hemos indefectiblemente aplicado a cada uno de nuestros pacientes, deportistas o no. Incluso en pacientes de cierta edad, a los

que operamos de prótesis de rodilla o de cadera, los tratamos conforme a esa experiencia, con una serie de peculiaridades que a muchos les choca pero que, sin duda, nos han dado mucha satisfacción por conseguir aliviar todos estos procesos de dolor, tensión y sufrimiento para el paciente.

**También dicen que en el trato personal es donde ustedes marcan la diferencia.**

Hay algo que en el equipo de iQtra Medicina Avanzada es sagrado: recordar que estamos tratando no sólo a personas, sino que estas personas, estos pacientes, se encuentran en un momento de debilidad y de necesidad, requieren ayuda, apoyo y principalmente una cuidada atención. Es una máxima del equipo al completo: buscar las necesidades del paciente atendiendo a sus preocupaciones para diseñar su tratamiento, primero personalmente y después como equipo.

**Además, esa es una manera de quitar miedos y de divulgar también, ¿no?**

Sí, pasar por quirófano o someterse a un protocolo de recuperación conlleva a veces dolores, molestias, plazos de inactividad... y cuanto mejor sea la comunicación con el paciente, mucho mejor para todos.


**¿Qué es lo primero que hace cuando se enfrenta a un tratamiento especialmente complicado?**

Lo primero es pararme a pensar, reflexionar, planificar, consultar con mi

equipo, pedir ayuda a otros colegas y organizar la actuación, porque los imprevisibles hay que tenerlos previstos... Atendemos casos tan complejos que en muchas ocasiones nos vemos obligados a hacer viajes de formación específicos previos para entrenarnos en ciertas técnicas dominadas por cirujanos de otros países. Y esto nunca nos da pereza, dentro de nuestra costumbre de formación continuada: consultar con quien más sabe acerca de cualquier tema que nos interese y sobre todo que interese a uno de nuestros pacientes.

**Los tratamientos por complejos que sean, ¿acaban inexorablemente en cirugía?**

Procuramos siempre empezar con las terapias conservadoras, menos invasivas. Y reservamos la cirugía para cuando no hay más remedio, aunque eso no quiere decir que a veces el quirófano no sea la mejor solución antes de que haya males mayores.

Por ejemplo la línea de tratamientos conservadores que actualmente estamos desarrollando y protocolizando junto a otros cirujanos extranjeros en la patología de cadera. Desde que hace diez años empezamos a realizar la artroscopia de cadera, se está convirtiendo, en muchos casos, en un recurso capaz de frenar la evolución de esta articulación hacia un desgaste tal que sólo se podría solucionar con una prótesis articular. 

# Atención multidisciplinaria para las lesiones del plexo braquial

Si pudiéramos enumerar las actividades que diariamente realizan las extremidades del cuerpo humano el listado sería interminable. Una completa atención a las lesiones producidas en los nervios que van del hombro a la mano es fundamental para recuperar las funciones motoras y sensitivas que convierten al brazo en aliado imprescindible de la rutina diaria.

El plexo braquial (PB) es el conjunto de nervios que nacen en la columna cervical-dorsal. En él residen las funciones motora y sensitiva del miembro superior completo, es decir, desde el hombro hasta la mano.

El PB puede lesionarse a cualquier edad por causas traumáticas. La única causa no adquirida aparece durante el parto: llamada PBO o parálisis braquial obstétrica.

**ACCIDENTES DE MOTO.** El hecho de que un porcentaje nada desdeñable de lesiones del PB sean consecuencia de accidentes de tráfico apunta a la educación vial como medida preventiva más eficaz. “Las lesiones afectan de manera especial a jóvenes menores de 30 años, conductores de moto”, explica la Dra. Pilar Pradilla (\*), traumatóloga especialista en cirugía del plexo braquial del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe.

El caso de los bebés es diferente, no se conocen bien las causas y generalmente no hay una mala práctica sanitaria. De hecho, la prevalencia de la PBO en España es muy semejante en todos los países civilizados.

El 70-80% de las PBO curan espontáneamente, si bien es cierto que estos bebés deben seguir un tra-





tamiento rehabilitador durante los primeros meses de vida (3-12 meses). Los que no mejoran con rehabilitación deben recurrir a la cirugía, con intervenciones diversas que van desde la cirugía nerviosa (en los primeros 4-5 meses) hasta las transferencias musculares o los tratamientos con toxina botulínica.

Las lesiones de PB en adultos son más graves y el porcentaje de recuperación espontánea es más bajo, por lo que la mayoría son quirúrgicas.

**TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR.** “Estas patologías se acompañan de otras lesiones: TCE (traumatismos craneoencefálicos), fracturas varias, daño de órganos abdominales etc., por lo que la atención es multidisciplinar y puede implicar a servicios de urgencias, UCI, radiología, rehabilitación... La intervención se realiza entre los tres y cinco meses tras el accidente y debe estar perfectamente planificada y coordinada entre los diferentes especialistas” explica la Dra. Pradilla.

En el caso de los niños se precisa la colaboración de los padres. “Nos encontramos muy a menudo con padres muy informados, pues se comunican con otros padres y consultan en internet... esto nos obliga a adelantarnos y evitar una “desinformación” que sólo les creará gran ansiedad y será perjudicial tanto para ellos como para el niño (excesivos tratamientos, falsas esperanzas etc.).

**DISTINTAS OPCIONES.** Tanto para adultos como para bebés, el tratamiento más frecuente es el injerto nervioso. Consiste en la extracción de nervios de las piernas que, tras manipularlos, se sitúan en la zona dañada.

La segunda opción más frecuente es la transferencia nerviosa; en este caso “usamos ramos nerviosos de músculos sanos (éstos tienen más de uno) para dárselos a los músculos paralizados”.

La tercera serían las transferencias musculares. Consiste en un cambio de posición de ciertos múscu-

“Las lesiones afectan de manera especial a jóvenes menores de treinta años, conductores de moto”

los para que realicen una función más importante que la que realizaban previamente.

**RECUPERACIÓN.** La vuelta a la normalidad tras una intervención quirúrgica del plexo braquial es muy variable y va a depender en gran medida de la actividad laboral que el enfermo necesita recuperar. En líneas generales, se precisa en torno a dos / tres años de programas de fisioterapia. “Los trabajadores manuales lo tienen complicado porque, aunque recuperen funciones que les permiten ser autónomos -aseo personal, conducción, uso de ordenador etc.- recuperar una fuerza normal es imposible. Muy a menudo, estos pacientes necesitan ayuda psicológica, además de pensar en un cambio laboral”.



**DRA. PILAR PRADILLA,** especialista en cirugía de plexo braquial, Hospital Nisa Sevilla Aljarafe.

(\*) La Dra. Pilar Pradilla trabaja conjuntamente con la Dra. Juana Díaz del Río. Ambas forman a su vez parte del equipo de traumatología en Urgencias del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe.

Especialistas en traumatología en centros Nisa:

**Hospital Nisa  
9 de Octubre**  
96 317 91 00

**Hospital Nisa  
Virgen del Consuelo**  
96 317 78 00

**Hospital Nisa  
Rey Don Jaime**  
96 472 60 00

**Hospital Nisa  
Pardo de Aravaca**  
91 512 90 00

**Hospital Nisa  
Valencia Al Mar**  
96.335.25.00

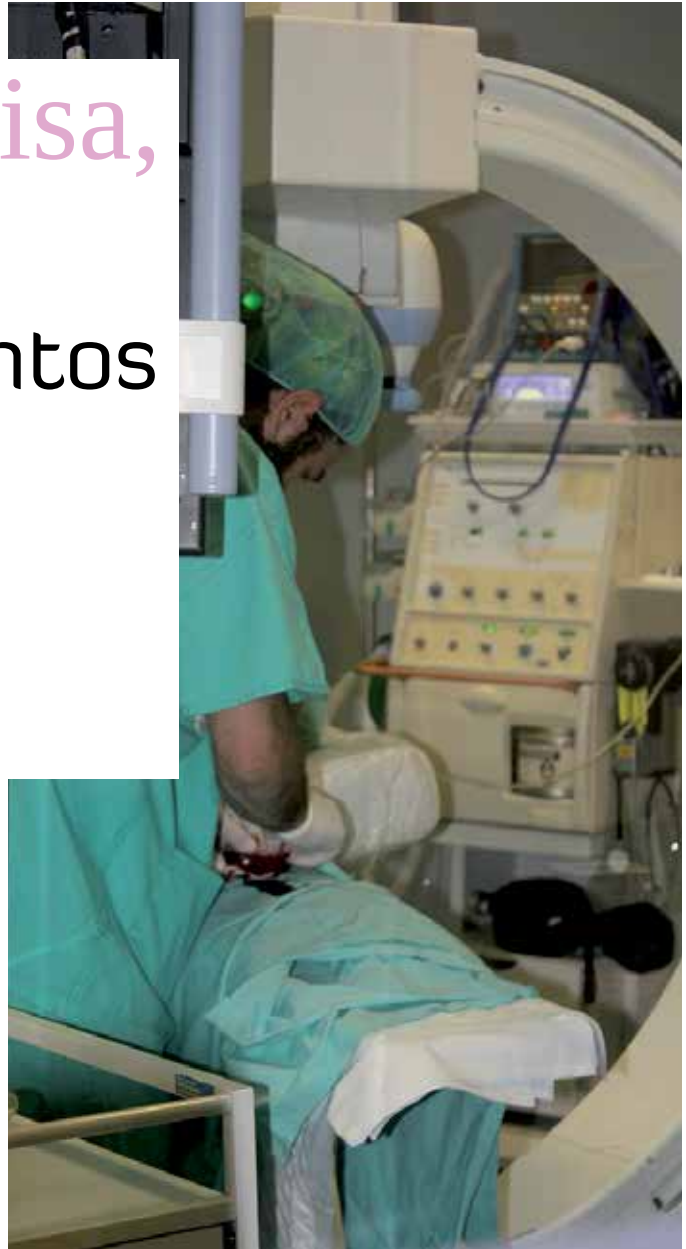
**Hospital Nisa  
Aguas Vivas**  
96 258 88 00

**Hospital Nisa  
Sevilla Aljarafe**  
95 446 40 00



# Hospitales Nisa, a la cabeza de los tratamientos más avanzados de la fibrilación auricular

Más de un millón de españoles sufre fibrilación auricular, la arritmia más frecuente. Los sistemas de ablación convencionales se muestran poco efectivos en uno de cada tres casos. La incorporación de la tecnología láser a este tipo de tratamientos mejora considerablemente los resultados.



La fibrilación auricular es la arritmia cardíaca más frecuente: más de un millón de españoles la padecen. La aparición de fibrilación auricular se asocia a consecuencias muy importantes como un deterioro en la calidad de vida, un aumento en el

riesgo de insuficiencia cardíaca, multiplica por ocho el riesgo de sufrir un ictus y, finalmente, duplica el riesgo de fallecimiento del paciente que la sufre.

**LA ABLACIÓN.** En los últimos años, la ablación se ha convertido en el trata-

miento más efectivo para restablecer el ritmo cardíaco en los casos donde no existe una respuesta positiva al tratamiento farmacológico.

“Un avance fundamental en la ablación con catéter ha sido la disponibilidad

de sistemas de navegación electroanatómica para los pacientes con arritmias complejas”, explica el Dr. Joaquín Osca del Hospital Nisa 9 de Octubre. “Estos sistemas permiten reconstruir la anatomía tridimensional del corazón y caracterizar el tejido



cardíaco como normal o enfermo, como por ejemplo el tejido que ha sufrido un infarto. La información obtenida con este sistema sirve para guiar el procedimiento de ablación ya que muchas de las arritmias se originan en las zonas de transición entre el tejido cardíaco normal y el enfermo". El Hospital Nisa 9 de Octubre cuenta con uno de los sistemas de navegación cardíaca más avanzado disponibles en la actualidad. Su utilización ha facilitado el tratamiento de numerosos pacientes con arritmias cardíacas complejas, especialmente la taquicardia ventricular o la fibrilación auricular.

Sin embargo, los métodos convencionales de ablación –radiofrecuencia, principalmente- están lejos de alcanzar resultados óptimos en el caso de la fibrilación auricular.

**LÍMITES DEL TRATAMIENTO.** "Una de las principales limitaciones que presenta la ablación de la fibrilación auricular es la existencia de una tasa de recurrencia de la arritmia de en torno al 35% de los casos", afirma el Dr. Osca, responsable de la Unidad de Arritmias del Hospital Nisa 9 de Octubre. El motivo que explicaría que la arritmia reaparezca en uno de cada tres casos sería la limitada durabilidad –debido a la escasa profundidad que permiten los catéteres convencionales- de las lesiones creadas y que buscan interrumpir el pro-

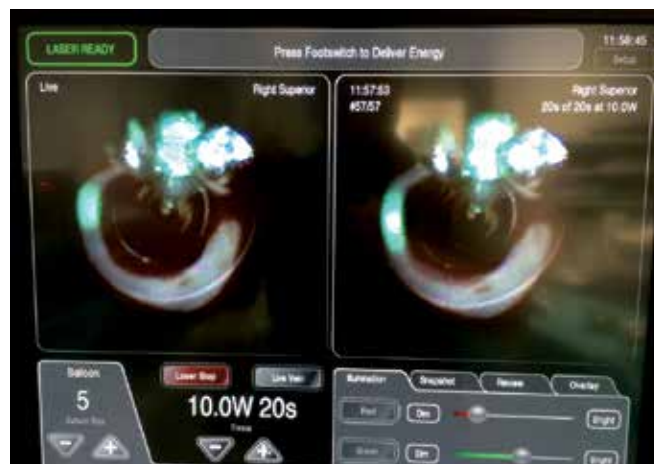
"Este catéter, además de utilizar la tecnología láser como fuente de energía, permite la visualización directa del interior del corazón"

ceso que altera el ritmo cardíaco.

La reciente posibilidad de utilizar la tecnología láser en el tratamiento por ablación de la fibrilación auricular acaba con esta limitación.

**VISIÓN DEL CORAZÓN.** "Este catéter, además de utilizar la tecnología láser como fuente de energía para la ablación, permite la visualización directa del interior del corazón ya que incluye una cámara endoscópica. Esto nos permite visualizar directamente las estructuras cardíacas de interés y así aplicar de forma segura el láser en las mismas".

"La posibilidad de emplear esta tecnología", afirma el Dr. Osca, "nos sitúa como centro pionero en España, además de ser unos de los primeros laboratorios de electrofisiología en Europa que emplea esta tecnología".



**VISIÓN INTERNA DEL CORAZÓN,**

El equipo de ablación por láser incorpora una cámara endoscópica que permite obtener imágenes del interior del corazón.

Por otra parte, el hecho de que con esta nueva técnica el catéter utilizado incorpore una cámara endoscópica reduce la necesidad de emplear rayos X al permitir ver el corazón desde su interior. Todo ello hace innecesaria la utilización de un sistema de navegación cardíaco y de un

gran número de catéteres de electrofisiología.

El Hospital Nisa 9 de Octubre es el único centro privado de España que dispone de la tecnología y el equipo médico necesarios para realizar ablaciones de fibrilación auricular con láser.

### VENTAJAS DE LA TECNOLOGÍA LÁSER EN LAS ABLACIONES DE FIBRILACIÓN AURICULAR

La reciente incorporación de la ablación con el catéter HeartLight CardioFocus en el Hospital Nisa 9 de Octubre para el tratamiento de fibrilaciones auriculares presenta las siguientes ventajas:

- > Visualización directa de la vena pulmonar y de la lesión creada (emplea un sistema de endoscopia).
- > Reducción en la necesidad de emplear rayos X al permitir la visualización directa de las estructuras cardíacas (catéter endoscópico).
- > La visualización directa de las estructuras cardíacas hace innecesaria la utilización de un sistema de navegación cardíaco y de un gran número de catéteres de electrofisiología.



# Cirugía sin esperas

Ansiedad, miedo e incertidumbre suelen acompañar la espera de una intervención quirúrgica. Cuando ésta, pese a ser necesaria, tarda en llegar, el cuadro de impaciencia se agrava. La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Nisa Valencia al Mar logra una reducción media del 75% en el tiempo de espera de intervenciones quirúrgicas.

Su trabajo le ha obligado a pasar por quirófano en incontables ocasiones. Nunca, afirma categórico, se había sentido tan arropado y atendido como en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Nisa Valencia al Mar.

Marcel Rombaut y su mujer Annik cambiaron su Francia natal por la amabilidad del clima mediterráneo hace ocho años. Diagnosticado con una hernia inguinal en uno de los muchos viajes que la pareja realiza periódicamente a Francia, la solución al problema se anticipaba complicada. “Me dijeron que el hospital estaba saturado y que, además, había falta de profesionales”.

En el caso de Marcel, la espera resultaba especialmente traumática. Annik sufre una discapacidad que precisa de la atención exclusiva de su marido. “Tiene que hacer, además, esfuerzos físicos para mover a Annik; conducir mucho... una hernia inguinal dificulta notablemente este tipo de actividades”, explica el Dr. Guillermo Pou, cirujano de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Nisa Valencia al Mar.

El periplo de Marcel en busca de un centro en el que ser intervenido continuó en España. Las mejores previsiones apuntaban a un año de espera.

**INTERVENCIÓN SIN ESPERAS.** Marcel fue intervenido de una hernia inguinal en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Nisa Valencia al Mar. Apenas una semana transcurrió desde su primera visita a este centro Nisa y su intervención quirúrgica. Tras la intervención, esa misma tarde, regreso a casa. “No hubiera podido quedarme en el hospital; mi mujer me necesita junto a ella”.

**TRATO CERCANO.** “He pasado muchas veces por quirófano, pero sigo poniéndome nervioso; no lo puedo evitar”. Marcel destaca como antes de la intervención el equipo de anestesiólogos habló con él para tranquilizarle. Y como, tras la intervención, las enfermeras estuvieron pendientes de él en todo momento. “Incluso el cirujano y el anestesiólogo vinieron a ver cómo estaba; nunca me había pasado”.

Casos como el de Marcel Rombaut, asegura el Dr. Pou, “consiguen fidelizar pacientes; cuentan con su confianza para siempre”.

**UROLOGÍA.** Junto con la cirugía de hernia, la traumatología y la urología son otras especialidades con una parte importante de su patología susceptible de ser intervenida con cirugía mayor ambulatoria.

Es el caso de Luis, de trece años, aquejado de un

“(…) Las primeras intentonas de acceder a un tratamiento quirúrgico se saldaron con el anuncio de más de un año de espera. (...) Nos ofrecieron entonces operarle en el Hospital Nisa Valencia al Mar; la espera se redujo a menos de tres meses”




**MARCEL ROMBAUT** fue intervenido en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria por el Dr. Guillermo Pou. Redujo la espera de la operación de más de un año a una semana.

varicocele testicular. Las primeras intentonas de acceder a un tratamiento quirúrgico se saldaron con el anuncio de más de un año de espera.

Un varicocele se produce por la dilatación de las venas del cordón espermático que drenan los testículos. Su tratamiento no suele requerir urgencia, pero de dilatarse mucho en el tiempo, pueden verse afectadas las condiciones ideales para el crecimiento y la maduración de los es-

permatozoides sanos y su capacidad fecundante. “Sin tratamiento, la varicocele es una causa frecuente de infertilidad masculina y también pueden causar dolor crónico”, explica el Dr. Luis García Reboll, de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Nisa Valencia al Mar.

“Nos ofrecieron entonces operarle en el Hospital Nisa Valencia al Mar; la espera se redujo a menos de tres meses”, explica José Miguel, padre de Luis. 

### ¿QUÉ ES LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA?

La cirugía sin ingreso o cirugía mayor ambulatoria (CMA) comprende una serie de procedimientos quirúrgicos que se realizan con distintos tipos de anestesia y que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario. El Hospital Nisa Valencia al Mar ha puesto en funcionamiento una Unidad de CMA para dispensar este tipo de tratamiento a los pacientes susceptibles de beneficiarse de las ventajas de la cirugía mayor ambulatoria. Por especialidades, traumatología, ginecología, urología y cirugía general aúnan el mayor número de intervenciones que pueden ser resueltas de forma ambulatoria.

**VANTAJAS.** “Este sistema permite al paciente recuperarse en un entorno conocido y cómodo. Por otra parte, evita el trastorno familiar que puede suponer tener que estar acompañado en el hospital por otra persona, o estar ausente varios días cuando, por ejemplo, hay niños pequeños en la familia”, explica el Dr. Carlos Tornero, anestesiólogo y coordinador, junto con el Dr. Benigno Escamilla, de la nueva unidad. A su vez, desdramatiza el acto quirúrgico y disminuye las posibles complicaciones asociadas a un ingreso, por ejemplo las infecciones nosocomiales (infección adquirida en el hospital).



UNIDAD DE SUELO  
PÉLVICO DEL  
HOSPITAL NISA  
REY DON JAIME.

Esta unidad cuenta con fisioterapeutas especializados tanto en el tratamiento de mujeres como de hombres que sufren las consecuencias de alteraciones en el suelo pélvico.

# Recuperar la comodidad gracias a la rehabilitación del suelo pélvico

Desde pérdidas de orina hasta dificultad en mantener relaciones sexuales. Las alteraciones del suelo pélvico suponen un menoscabo importante en la calidad de vida que pueden solucionarse mediante rehabilitación específica.

Isabel tiene 46 años y tres hijos. Todos nacidos por parto vaginal. Tras su tercer parto empezó a notar que padecía pérdidas de orina. Sobre todo en ocasiones puntuales como al toser o estornudar. Lo más molesto, sin embargo, era notar la misma sensación al practicar deporte. “Lo notaba especialmente al correr, pero pensé que después de tres partos sería normal y no me planteé buscar solución. Dejé de correr, muy a mi pesar por que es la actividad física que más se acopla a mi disponibilidad de horario”, cuenta Isabel.

**ORIGEN DE COMPLICACIONES.** Como Isabel, muchas mujeres integran en su vida pequeñas renun-

cias obligadas por problemas con su suelo pélvico. Sin embargo, el problema no es exclusivamente femenino. Afecta también a hombres, e incluso a niños.

El suelo pélvico (SP) es el conjunto de músculos, ligamentos y fascias que conforman la base de la pelvis. Actúa como sostén de todas las vísceras pélvicas como son la vejiga y uretra, el útero, la vagina y el recto.

Su buen estado y funcionamiento es imprescindible para la continencia urinaria y fecal, las relaciones sexuales, el embarazo y parto así como para evitar dolores del área perineal. “Cualquier alteración que provoque una debilidad



## suelo pélvico

de estas estructuras puede causar el descenso de uno o varios de estos órganos”, explica Clara Martí, de la Unidad de Rehabilitación del Suelo Pélvico del Hospital Nisa Rey Don Jaime.

Cuando esto sucede, son muchos y muy diversos los problemas que pueden aparecer. Incontinencia urinaria, incontinencia fecal, prolapso genital, dolor pélvico o perineal, vaginismo, anorgasmia, descoordinación miccional, estreñimiento son los más comunes.

**REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO.** La rehabilitación es considerada como primera opción de tratamiento por tratarse de una terapia no invasiva y eficaz.

“La rehabilitación es útil tanto para tratar una disfunción de suelo pélvico como para prevenirla. También actúa como complemento necesario de otros tratamientos, como en la pre y post cirugía, para asegurar con garantías la recuperación del paciente”, asegura Carla Talens, quien conjuntamente con Clara Martí es responsable de la Unidad de Rehabilitación del Suelo Pélvico del Hospital Nisa Rey Don Jaime.

**REHABILITACIÓN TAMBIÉN EN HOMBRES.** Tradicionalmente, los problemas de suelo pélvico y la necesidad de su rehabilitación se han asociado al parto/postparto y a la menopausia. Sin embargo, la fisioterapia pelviperineal

### UNA TERAPIA PARA CADA PROBLEMA


El equipo de la Unidad de Rehabilitación del Suelo Pélvico del Hospital Nisa Rey Don Jaime está formado por fisioterapeutas especialistas en el trabajo del suelo pélvico. Algunas de las terapias que pueden seguir los pacientes de la unidad son:

- > Electroestimulación
- > Biofeedback
- > Terapia manual
- > Neuromodulación del nervio tibial posterior
- > Gimnasia abdominal hipopresiva
- > Técnicas osteopáticas
- > Técnicas miofasciales
- > Técnicas con ecografía funcional abdominal/perineal

“En torno al 30% de los intervenidos (de próstata) sufre incontinencia urinaria (...) la fisioterapia del suelo pélvico es recomendable por las mejoras musculares que puede aportar”

puede ser también útil en el hombre especialmente en patologías como la incontinencia urinaria.

En este sentido, la causa más frecuente para desarrollar una incontinencia urinaria es la cirugía. Tras una intervención quirúrgica de próstata, en torno al 30% de los intervenidos sufre incontinencia urinaria. En estos casos, la fisioterapia del suelo pélvico es recomendable por las mejoras musculares que puede aportar.

Embarazo, parto y posparto, menopausia, cirugía prostática, cirugía abdominal-pélvica, el sobrepeso o una marcada actividad de deporte figuran entre los factores de riesgo más comunes frente al debilitamiento del suelo pélvico. Su aparición no tiene porqué suponer un deterioro en la calidad de vida gracias a los programas de rehabilitación como los que se siguen en el Hospital Nisa Rey Don Jaime. 



**MUJER Y SUELO PÉLVICO.** Los partos, la menopausia y el sobrepeso están detrás de las alteraciones del suelo pélvico en la mujer.

(vídeo en Nisa TV, [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es))

# Hospitales Nisa desarrolla la primera app de daño cerebral

Tras un daño cerebral adquirido (DCA) se inicia un largo camino rehabilitador que busca minimizar las secuelas. Es una tarea ardua que implica a un sinfín de profesionales y, en igual medida, a familiares. Crear sinergias entre unos y otros es vital para acortar la ruta. Con esta intención el Servicio de Daño Cerebral de Nisa ha creado la primera APP de España centrada en el DCA.



**EVALUACIÓN ON LINE.**  
La nueva APP permite realizar una autoevaluación del daño cerebral sufrido así como del progreso de la rehabilitación.

Tras un año de trabajo, el Servicio de Neurorehabilitación de Hospitales Nisa ha presentado la primera aplicación para tablets y móviles de Daño Cerebral. Una nueva herramienta gratuita que ofrece al familiar del paciente con DCA y al profesional sanitario información y pautas de actuación concretas, que se adecuan a la situación clínica del paciente a través de un sencillo cuestionario.

Según Joan Ferri, director del Servicio de Daño Cerebral y Neurorehabilitación de Hospitales Nisa, “hemos desarrollado una solución que pone a disposición de cualquier usuario, a un solo clic de distancia, todos los conocimientos de un equipo multidisciplinar experto en la neurorehabilitación”.

**AYUDA PARA FAMILIARES Y PACIENTES.** La nueva APP va a proporcionar pautas guía en todas las fases a las que se enfrentan las familias que viven día a día con el daño cerebral, ofrecidas por expertos con más de 15 años de experiencia, lo que supondrá un gran

apoyo para todas las familias y profesionales que la utilicen.

Además, tal y como puntualiza Belén Moliner, coordinadora médico del servicio, “no sólo es útil para los familiares y los profesionales sino que permite a los pacientes que, al ser ellos mismos los que van haciéndose un autodiagnóstico con el test de la enfermedad, adopten una mayor conciencia de enfermedad y ajuste de expectativas de futuro. Asimismo, puede hacerles conscientes de lo que implica su cuidado y la convivencia con ellos, para aumentar su capacidad de empatía con sus familiares y su entorno. Les hace sabedores de la enfermedad y de las deficiencias que implica y les puede ayudar en el proceso rehabilitador”.

**RELACIÓN BIDIRECCIONAL.** La idea de desarrollar una aplicación que aporte consejos y pautas para el cuidado de pacientes con daño cerebral surge al ver la evolución de las nuevas tecnologías que como bien indica Enrique Noé, director de Investigación del ser-

“Con esta app profesionales, familiares y pacientes obtendrán información y pautas de actuación ajustadas a la situación clínica de cada paciente”

vicio, “permiten cambiar la tradicional relación médico-paciente y médico-familiar, a menudo demasiado estática, unidireccional y dogmática, por una relación mucho más dinámica, cercana, próxima, bidireccional y comprensible.”


Con el objeto de ir más allá de esta tradicional relación, Hospitales Nisa ha desarrollado esta aplicación útil, cómoda y sencilla de utilizar, que va a evitar que familiares y profesionales vayan “dando tumbos” en muchos sentidos, según señala Pau Carrascosa, trabajadora social del servicio, ya que proporciona información tanto general como específica, adaptada a cualquier situación relacionada con el daño cerebral.

A modo de resumen, Loles Navarro, coordinadora de este proyecto y del Servicio de Daño Cerebral del Hospital Nisa Valencia al Mar, incide en que con esta app profesionales, familiares y pacientes obten-

drán información y pautas de actuación accesibles, sencillas, precisas y ajustadas a la situación clínica de cada paciente con daño cerebral.

**INFORMACIÓN PERSONALIZADA.** Tras descargar la aplicación, el usuario podrá acceder a consejos genéricos e información relacionada sobre las diferentes enfermedades. Aunque, si prefiere tener información personalizada, familiares, pacientes o profesionales lo único que tendrán que hacer es registrar y completar un sencillo cuestionario.

El cuestionario podrá modificarse tantas veces como se necesite, “ya que entendemos que los pacientes evolucionan y pasan por diferentes fases y deben obtener siempre la información adecuada para cada situación. Además, que se pueda modificar también es importante para los profesionales sanitarios, ya que podrán dar pautas concretas de actuación a cada uno de sus casos, pudiendo ayudar así a todos los pacientes con enfermedades cerebrales que tengan”.

Los usuarios encontrarán dentro de la aplicación consejos y pautas de actuación personalizadas por cada una de las áreas de neurorrehabilitación como, por ejemplo, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social, logopedia, neuropsicología... Todas ellas con contenido e imágenes detallados que le ayudarán a convivir mejor con el daño cerebral. 

### PIONEROS EN TELEMEDICINA PEDIÁTRICA PARA DISPOSITIVOS MÓVILES EN ESPAÑA



La puesta en marcha de la APP de daño cerebral ha coincidido con la de la primera aplicación móvil de telemedicina pediátrica en España. En este caso, el proyecto ha sido posible gracias a la colaboración de Hospitales Nisa y Medibaby, el primer servicio de telemedicina pediátrica escolar y para las familias que Hospitales Nisa puso en marcha hace ya más de dos años.

Gracias a Medibaby, Nisa abría la posibilidad de recibir asistencia pediátrica on line, bien desde los centros de educación infantil, bien desde casa. La puesta en marcha de una aplicación para dispositivos móviles, smartphones y tablets supone un paso más en la idea de acortar distancias entre paciente y médico pues, además de facilitar la conexión con el médico, la nueva plataforma permite consultarle no sólo a través de videoconferencia como hasta ahora, sino también a través de un chat o del correo electrónico.

Cuando el niño enferma, el profesor o la familia pueden solicitar una consulta en el servicio de urgencias de Hospitales Nisa a través del dispositivo móvil. Mediante videoconferencia o chat, el sistema le pone en contacto con el pediatra correspondiente para que pueda explicarle los síntomas del paciente si es necesario. Después, el pediatra valora la situación, indica el protocolo a seguir y envía un informe a la familia o a la escuela vía mail con la valoración.

Además de las urgencias, Medibaby también está disponible para resolver las cuestiones sobre salud infantil que puedan surgir a lo largo del curso, por ejemplo, sobre la nutrición de los pequeños. Actualmente la plataforma de Telemedicina Pediátrica da servicio a más de 5.000 familias y casi 190 escuelas infantiles están adheridas al servicio.

(vídeo en Nisa TV, [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es))



Dr. Manuel Vilches, director general del IDIS y director del Hospital Nisa Pardo de Aravaca

## “HA HABIDO INTERÉS EN DIFUNDIR EL MENSAJE DE QUE APLICAR UNOS CRITERIOS DE EFICIENCIA SE TRADUCE EN DISMINUCIÓN DE CALIDAD; NO ES ASÍ”



El pasado mes de octubre, Manuel Vilches, director del Hospital Nisa Pardo de Aravaca asumió la dirección general del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), una agrupación de entidades sanitarias privadas dedicada a la promoción de la imagen de la sanidad privada entre la población con el fin de contribuir a la construcción de un sistema de salud global, sostenible, eficiente e integrado para toda la ciudadanía. Hasta ese momento, Vilches, cirujano digestivo con una larga trayectoria y experiencia en puestos de gestión sanitaria, era director de Operaciones de IDIS.

Doctor Vilches ¿qué balance hace de estos meses desde su nombramiento?

Muy positivo. Este paso en realidad es la prueba de la fortaleza de una organización que surgió hace tres años y que no ha parado de crecer y de ganar peso desde entonces. El nombramiento nace de la necesidad de que el secretario general de IDIS, Juan Abarca, director de HM Hospitales, pueda asumir las funciones que le corresponden según los estatutos, dado el altísimo nivel de actividad que se viene realizando y de que haya alguien que apoye y ayude en la gestión del día a día, que se ocupe del área ejecutiva. Es algo que asumo con mucha ilusión.

¿Cuáles son los objetivos de IDIS a corto plazo?

En realidad, el objetivo primordial se ha mantenido inamovible desde el nacimiento de IDIS: trabajar por un sistema de salud que integre, que no disgregue. Así que nos toca seguir trabajando por darle a la sanidad privada el papel que le corresponde y se merece dentro del Sistema Nacional de Salud. Todos los datos avalan la satisfacción de la ciudadanía con la sanidad privada y la magnífica calidad de la misma, cada vez se hace más investigación y de mayor relevancia y se consiguen unos niveles de eficiencia que hay que poner en valor.



**MANUEL VILCHES.** Desde su cargo como director general del IDIS el director del Hospital Nisa Pardo de Aravaca trabaja diariamente en la defensa de un sistema de salud integrador capaz de poner al servicio de la sociedad todos los recursos disponibles en materia de salud.



## “La sanidad privada es un aliado fundamental para la sostenibilidad del sistema sanitario de este país, y es un reto que hay que asumir con valentía”

Siempre defiende la colaboración público-privada ¿Cómo se articula a grandes rasgos esta colaboración?

Pues teniendo claro que el eje central de la asistencia sanitaria es el paciente, al que hay que ofrecer un servicio eficiente y de calidad independientemente de que la provisión sea pública o privada. No hay que perder de vista las leyes del mercado que rigen para otras actividades económicas y que también tienen cabida en el ámbito sanitario. La calidad, la racionalización del gasto, la productividad, la atención integral al usuario, son parámetros de uso común en otras áreas económicas ¿por qué no en sanidad, donde además está en juego el bienestar de las personas?

Entonces, ¿por qué hay tantas reticencias a la hora de aceptar este escenario?

Pues porque ha habido interés en difundir el mensaje de que aplicar estos criterios de eficiencia necesariamente se traduce en una disminución de las prestaciones y la calidad de los servicios y nada más lejos de la realidad, no es así. A nadie más que a la sanidad privada le interesa mantener estos estándares lo más altos posible, puesto que de ello depende que los pacientes vengan a nosotros o no. Creo que debemos dejar claro que el paciente es soberano -y así debe seguir siendo- a la hora de elegir en el ámbito privado, y si no damos la máxima calidad, en su más amplia acepción, su siguiente elección será diferente. Tenemos que redoblar los esfuerzos por transmitir que los modelos de colaboración son posibles, que no queremos una sanidad excluyente, que creemos en el mantenimiento de la sanidad universal e igualitaria, pero que no hay nada perverso en diversificar la oferta e integrar áreas dentro del mismo Sistema Nacional de Salud. La sanidad privada es un aliado fundamental para la sostenibilidad del sistema sani-

tario de este país, y es un reto que hay que asumir con valentía.

¿Qué va a aportar su nombramiento al Hospital Nisa Pardo de Aravaca?

Lógicamente, va a dar mayor visibilidad al Grupo Nisa y va a afianzar su filosofía de puertas abiertas fuera de la Comunidad Valenciana. En este grupo hay grandes profesionales, áreas muy destacadas y punteras y también hay que ponerlas en valor. El Grupo Nisa tiene numerosos proyectos vanguardistas que sin lugar a dudas pueden formar parte de este modelo colaborativo del que hablamos.

¿Qué proyectos alberga el Hospital Nisa Pardo de Aravaca actualmente?

Muchos. Estamos verdaderamente contentos. Vamos a reforzar y a ampliar nuestra Unidad del Corazón, que ya es absolutamente fantástica porque cubre la atención a las patologías cardíacas desde antes de nacer hasta la edad adulta y que trabaja en perfecta coordinación con otras unidades como las de patología digestiva, diagnóstico prenatal, cardiopatías congénitas... ahora vamos a implantar la rehabilitación cardíaca. También estamos a punto de poner en marcha la Unidad de Biomecánica, un área que nos está dando muchas alegrías en la Comunidad Valenciana. Hemos reforzado el área de traumatología con la llegada del Dr. Ángel Villamor y su equipo y estamos muy ilusionados con el trabajo de los especialistas de cirugía de columna, unos verdaderos artistas capaces de arreglar deformidades vertebrales que hasta hace poco eran irreversibles, además de seguir potenciando nuestras áreas maternoinfantiles, con una magnífica obstetricia y una pediatría cada día más potente.

## “Debemos dejar claro que el paciente es soberano a la hora de elegir en el ámbito privado, y si no damos la máxima calidad, en su más amplia acepción, su siguiente elección será diferente”

# JARDIN DE LLIRIA: COMPROMISO CON EL RESIDENTE, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD

**El extraordinario incremento de la esperanza de vida en las últimas décadas conlleva que el número de personas mayores afectadas por disfunciones para la vida diaria haya aumentado tanto en cantidad como en complejidad.**

Los avances de la medicina y de la biología no logran aún que la prolongación de la vida vaya siempre acompañada del mantenimiento suficiente de las capacidades funcionales, algunas personas devienen muy frágiles y necesitan atención de calidad y cuidados especializados.

Un colectivo con gran sufrimiento es el de los que padecen deterioros neurocerebrales. El más frecuente es la enfermedad del Alzheimer que altera profundamente y llena de dolor la vida del enfermo y la de su entorno. Ayudar a los afectados y a sus familias, en un entorno afectuoso y profesional, es el contenido de uno de los muchos programas del Centro Avanzado de Atención a Personas Mayores Jardín de Llíria.

El Centro cuenta con profesionales expertos en gerontología dando importancia tanto a los aspectos de atención socio-sanitaria como en proporcionar un ambiente acogedor a las personas mayores que residen en él, siendo uno de nuestros principales objetivos que se sientan cómodos y confortables.

El Centro Residencial Jardín de Llíria está situado a tan sólo unos minutos del centro de Valencia. Gozamos de un entorno inmejorable, aprovechamos este magnífico recurso para que nuestros residentes puedan beneficiarse de las múltiples ventajas que nos ofrece la propia naturaleza, baños de sol, paseos por nuestros amplios jardines y actividades al aire libre. Nuestro Centro está dotado con las mejores instalaciones y servicios, proporcionando estancias muy satisfactorias.

Estancias temporales o permanentes, para personas válidas o dependientes, en régimen residencial o diurno. Nos adaptamos a sus necesidades... Nuestra prioridad es ayudarle.

La responsabilidad social es uno de los objetivos que nos hemos propuesto en el que se involucren los

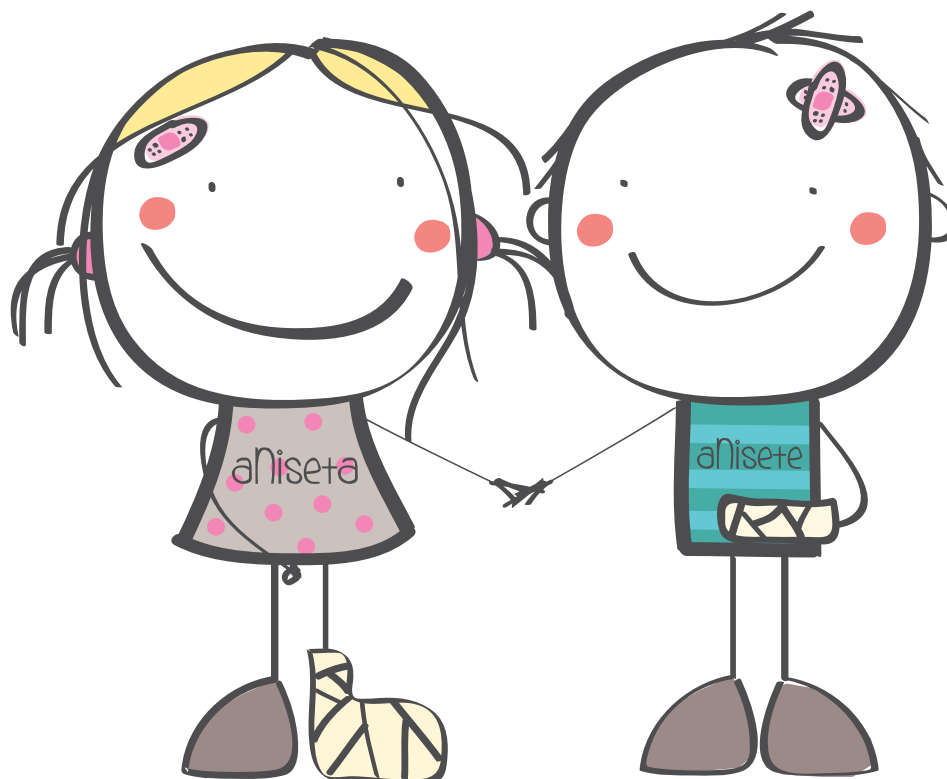


**“Nuestro equipo de profesionales y nuestros residentes colaboran en Proyectos de Solidaridad Inter-generacional a beneficio del Centro de Día del Cabañal de Cruz Roja para chicos con Parálisis Cerebral”**

residentes en el Centro Residencial Jardín de Llíria, tenemos que hacer un esfuerzo y comprometernos con la sociedad con proyectos claros y concretos. Por ello nuestro equipo de profesionales y nuestros residentes colaboran en Proyectos de Solidaridad Inter-generacional a beneficio del Centro de Día del Cabañal de Cruz Roja para chicos con Parálisis Cerebral.

Con estos proyectos se quiere transmitir que la edad, el estado físico y neuronal, no constituyen un impedimento para ayudar a los demás y que siempre es posible encontrar ese momento de entrega.


*Centro avanzado de atención a personas mayores Jardín de Llíria*  
96 278 21 72  
[www.jardindelliria.com](http://www.jardindelliria.com)



### Mascotas Nisa para el paciente pediátrico

## ANISETE Y ANISETA ACOMPAÑARÁN A LOS NIÑOS QUE PASAN POR HOSPITALES NISA

**Anisete y Aniseta llegan para estrechar lazos entre los profesionales que cada día velan en Nisa por sus pacientes y éstos.**

 La relación entre el equipo de profesionales de un centro hospitalario y sus pacientes trasciende, muchas veces, el ámbito meramente asistencial. “Nos sentimos orgullosos cuando logramos alcanzar un grado de confianza que se empieza a gestar con el cuidado de un paciente y finalmente nos permite cuidar de toda su familia”, comenta Joaquín Montenegro, director general de Hospitales Nisa.

Este vínculo que se genera, especialmente con los padres de niños pequeños, unido al hecho de

que el paso por el hospital no suele ser plato de gusto para los más pequeños, ha llevado a Hospitales Nisa a crear Anisete y Aniseta.

Anisete y Aniseta son dos personajes creados con el fin de hacer más llevaderas tanto las visitas como los ingresos hospitalarios de los pacientes de pediatría.

A través de consejos y actividades buscarán la complicidad -tanto de los niños como de sus papás- útil para acortar distancias entre el hospital y el estado de ánimo de los niños a su llegada al hospital.

Sus imágenes servirán también para ambientar las zonas de pediatría de los distintos centros Nisa, reforzando así la idea de que los pacientes se encuentran en un entorno amable volcado en que se recuperen cuanto antes para volver a su rutina diaria.

# Tabaco, sedentarismo y dieta poco saludable, responsables del 75% de los infartos

La prevención y, en segunda instancia, el correcto diagnóstico y seguimiento de los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio se postulan como vías para reducir las consecuencias de esta enfermedad cardíaca.

Es la principal causa de muerte en España. La enfermedad coronaria -que engloba anginas de pecho e infartos de miocardio- se cobra cada año en torno a 40.000 vidas. Una de cada tres víctimas de un infarto fallece antes de llegar al hospital. El tabaco, el sedentarismo y una alimentación rica en grasas están

detrás de las tres cuartas partes de los infartos. (\*)

“El infarto de miocardio se produce por una oclusión permanente de una de las arterias que aportan la sangre al corazón. Los acúmulos de colesterol en el interior de las arterias en forma de placas de ateroma, pueden romper-



**MORTALIDAD.**  
Una de cada tres víctimas de un infarto de miocardio fallece antes de llegar al hospital.



se y ocluir las arterias y son la primera causa de infarto de miocardio”, explica el Dr. Victor Girbés, cardiólogo de los hospitales Nisa Aguas Vivas y Valencia al Mar.

**PREVENCIÓN.** Según los especialistas, seguir una dieta rica en frutas y verdura, ingerir abundante pescado azul, intentar ingerir productos frescos, eliminar el tabaco, reducir los fritos, el consumo de sal y las grasas saturadas y realizar ejercicio de forma regular son las mejores maneras de prevenir esta dolencia.

“En los enfermos con factores de riesgo o en aquellos que por desgracia han sufrido una angina de pecho o un infarto de miocardio, debe procederse a un estudio diagnóstico para conocer el estado de su corazón y lo avanzado de su patología. Una vez evaluado el funcionamiento del mismo, debe iniciarse un tratamiento adecuado que en la mayoría de ocasiones será de forma indefinida. Además

es recomendable llevar un seguimiento por parte de un profesional acreditado”.

Recientemente, y en aras a dotar todos los centros Nisa con la tecnología diagnóstica precisa para acortar distancias con las distintas patologías, el Hospital Nisa Valencia al Mar ha adquirido un nuevo ecocardiógrafo doppler color. **ni**

(\*) Fuente: Fundación Española del Corazón

**“La enfermedad coronariase cobra cada año en torno a 40.000 vidas. El tabaco, el sedentarismo y una alimentación rica en grasas están detrás de las tres cuartas partes de los infartos”**



**DR. VICTOR GILBÉS,** cardiólogo de los hospitales Nisa Valencia al Mar y Aguas Vivas.

Especialistas en traumatología en centros Nisa:

Hospital Nisa  
9 de Octubre  
96 317 91 00

Hospital Nisa  
Rey Don Jaime  
96 472 60 00

Hospital Nisa  
Valencia Al Mar  
96.335. 25. 00

Hospital Nisa  
Sevilla Aljarafe  
95 446 40 00

Hospital Nisa  
Virgen del Consuelo  
96 317 78 00

Hospital Nisa  
Pardo de Aravaca  
91 512 90 00

Hospital Nisa  
Aguas Vivas  
96 258 88 00

LUIS MONTES, CARDÍLOGO DEL HOSPITAL NISA  
VALENCIA AL MAR DURANTE MÁS DE 40 AÑOS

## ANDAR DIARIAMENTE: LA MEJOR FÓRMULA PARA UN CORAZÓN SANO

Su acercamiento a la Medicina fue casi accidental. Un encuentro casual con un amigo precisamente el día en el que éste iba de camino a la Facultad de Medicina para formalizar su matrícula acabó con el inicio de los estudios de los dos amigos en la misma disciplina. Poco sabía entonces el joven Luis Montes que la Medicina se convertiría en la pasión de su vida. El Dr. Luis Montes, cardiólogo, ha formado parte del equipo médico del Hospital Nisa Valencia al Mar durante más de cuarenta años.



**¿Sufre nuestro corazón más ahora que hace cuarenta años?** No, ahora nos cuidamos más. Hay patologías que ya no existen como las pericarditis, las valvulopatías mitrales provocadas por anginas ... en general los problemas coronarios se solucionan hoy con cirugía.

**¿Asistimos a cierto proceso de deshumanización de la Medicina?**

Yo creo que asistimos a una deshumanización más global. Los niños empiezan a desarrollar antes determinadas patologías porque priman las necesidades que nos creamos sobre la salud, por ejemplo. En esta sociedad nuestra el dinero se ha impuesto a todo lo demás.

**Quizá la parte buena sea que las grandes crisis suelen llegar acompañadas, si no de grandes soluciones, sí de cambios de conducta...**

Efectivamente, el mensaje no debe ser desalentador... en Medicina, por ejemplo, pienso que la solución a la situación actual pasa por una restricción del gasto. En este país se gasta mucho e innecesariamente en medicación.

**Por último, si pudiera destacar un consejo de un hipotético decálogo para la salud cardiovascular, ¿sería?**

Sin duda, salir del sedentarismo; algo tan simple como andar diariamente. Nos hemos vuelto muy cómodos y la prevención primaria es la clave para preservar la salud.

# Pedro cumple dos años

Cada año nacen en España cuatro mil niños con problemas de corazón. Pedro fue uno de ellos. Con tan sólo 20 semanas de gestación su futuro se anticipaba complicado e incompatible con la vida. Recientemente ha cumplido dos años.

Ésta es la historia de Pedro. Sus padres han querido contarla en muestra de agradecimiento por el trato recibido en el Hospital Nisa Pardo de Aravaca, centro en el que nació y fue tratado de su cardiopatía congénita.

**PEDRO.** *El 22 de febrero de 2014, Beltrán y Pedro cumplieron dos años. Unas semanas más tarde, el 13 de Marzo de 2014, hizo un año de la tercera cirugía de Pedrito, Peter, Pit... no sé ya las formas en la que, con tanto amor, le llamáis.*

*No sé cuántas veces he empezado a redactar esta carta en estos dos años... muchísimas. Y siempre que termino de escribir hago lo mismo. La rompo. ¿Sabéis por qué? En ninguna soy capaz de plasmar en palabras todos los sentimientos que tengo. A veces pienso que el castellano, siendo la lengua más rica en vocabulario del mundo, se queda muy corto para lo que quiero expresar. Son muchas las palabras que aparecen en mi cabeza cada vez que me siento a escribir: cariño, amor, afecto, apoyo, emoción, respeto, admiración, consuelo, amistad, seguridad, aprendizaje, profesionalidad, dedicación, vocación, empeño, sacrificio, sangre fría, saber estar, humanidad, corazón... en fin, todo aquello que hemos recibido y sentido de todos*

*y cada uno de vosotros. Y en especial, de cómo habéis tratado, tratáis y tratareis a nuestro hijo Pedro.*

*Jamás podía mi cabeza llegar a imaginar que existiese gente como vosotros. Profesionales como vosotros. Personas como vosotros.*

*Todo empezó una dura tarde durante la realización de la Eco de las 20 semanas de nuestro tercer embarazo, esta vez gemelar. Todavía estábamos asimilando la noticia de nuestros futuros mellizos (que se sumaban a Nicolás y a Alonso, por cierto, todos nacidos en Nisa Pardo de Aravaca) cuando nos dijeron que uno de nuestros pequeños tenía un problema de corazón. A Pedro le diagnosticaron una Cardiopatía Congénita Compleja que, junto con otras anomalías adicionales, hacían su futuro muy complicado e incompatible con la vida.*

*Aún recuerdo ese día y se me ponen los pelos de punta. Fue una noticia muy dura. Por aquel entonces ya teníamos una relación muy cercana con Nisa y de manera especial con nuestra pediatra, la Dra. M<sup>a</sup> Jesús Pascual. Con Chus. Ahora madrina de Pedro, amiga incontestable y pilar fundamental de esta carrera de fondo que está corriendo Pedro.*

*Ya lo teníamos de antes, pero a partir de aquel mo-*

*mento todo fue a más. Encontramos en Chus no sólo el apoyo médico y profesional. No sólo el apoyo a unos padres perdidos y superados por todo aquello. Encontramos un apoyo incondicional a nivel personal fuera de toda medida.*

*Enseguida nos puso en contacto con el equipo de Cardiología Infantil del Hospital, representado en la figura del Dr. Mario Cazzaniga. Nuestro Mario, también absolutamente fundamental en todo esto. Siempre positivo, siempre contagiando energía y fuerza, siempre pausado y cerebral. Manejando con Chus los tiempos de toda esa información que nos llegaba y que teníamos que asimilar y entender. Siempre coordinados, siempre dispuestos a estar con nosotros y a resolver todo lo que nos inquietase o no entendiésemos las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año. Y esto es literal, no es la típica frase.*

*Pasó el embarazo, meses de dura preparación para un posible final no deseado de nuestro hijo. Y llegó el día.*

*Un 22 de Febrero de 2012, absolutamente cotidiano, que trajo al mundo a Beltrán y a Pedro a nuestras vidas y a la de sus hermanos. Desde el primer minuto Pedro se agarró a la vida con una determinación, una fuerza, y unas ganas*

*de vivir absolutamente conmovedoras. Nos rompió los esquemas día a día, minuto a minuto.*

*Unas ganas de vivir que encontraron continuidad en todos vosotros. En Chus, en Mario, en el equipazo de la UCI Pediátrica, y en las manos privilegiadas de un ser divino. En las manos mágicas de su cirujano, el Dr. Rubén Greco. Para mí, las manos de Dios. Seguro que la vida le devolverá todo lo que está dando día a día a tantos niños.*

*Hace poco leía en El Mundo una noticia a cerca de una cirugía cardiaca a un bebé, y estaba escrita en términos de vanguardia, de excelencia, absolutamente pionera y casi como si fuera de ciencia ficción. Hablaba de extracorpórea, de congelación, de técnica, etc... Todo lo que escribieron de aquel equipo médico, me hizo sentir mucha rabia. Todo aquello lo habíais hecho ya con Pedro en tres cirugías diferentes, en menos de un año y medio. Tres operaciones que, normalmente, requieren una edad del paciente mayor de la que tiene Pedro. Y hechas mucho antes de leer esta noticia. Merecéis tanto o más que ellos ese reconocimiento profesional.*

*Tres cirugías durísimas que Pedro pasó con tres postoperatorios nada fáciles. Todos complicados y difíciles, a pesar de sus enormes ganas de vivir. En todas y cada una de esas operaciones el equipazo de la UCI Pediátrica de Nisa ha dado lo mejor de sí mismos. Volcados con Pedro a tope. Y no sólo con Pedro.*



**“Jamás podía mi cabeza llegar a imaginar que existiese gente como vosotros. Profesionales como vosotros. Personas como vosotros”**

(video en Nisa TV, [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es))

*También volcados en hacer más fácil, para nosotros los padres, esas semanas tan difíciles de permanencia en la UCI. Siempre contagiando alegría, siempre transmitiendo cariño y apoyo en los muchos momentos difíciles que hemos pasado allí. No hay nadie de esta UCI que no haya pasado momentos delicados con Pedro.*

*Y siempre con una profesionalidad y una determinación de absoluta excelencia propia de los equipos más expertos a nivel mundial. No tenéis nada que envidiar a ninguna UCI del mundo, más bien lo contrario.*

*Todo el cariño, los cuidados y atenciones que ha recibido, recibe y recibirá Pedro de todos vosotros son huellas imborrables para él y para nosotros. Gente joven, pero repito, con una profesionalidad y un corazón de valor incalculable. Un activo de la UCI que debéis cuidar como si fuera oro puro. No cambies nunca.*

*Patri, Arantxa, Miriam, Lola, Laura, Patricia, Elena, Marta, Francia, Pilar, Ángel... todos y cada uno de los que componéis este equipazo, habéis sido fundamentales e imprescindibles para que hoy Pedro pueda*

*cumplir dos años llenos de felicidad y de vida. Y lo seguiréis siendo en el futuro.*

*Rafa, Nines, Raquel Gascón, Sara, etc... todos los pediatras que formáis parte de la UCI, también sois responsables de haber llegado hasta aquí.*

*Pero esto no se queda aquí, a Pedro le quedan todavía batallas por librar en esta carrera de fondo en la que está luchando día a día. Pero cuando unos padres saben que detrás de todo hay un Hospital como Nisa Pardo de Aravaca, con un equipazo de médicos y enfermeros como sois vosotros, sabes que todo irá bien.*

*De todo corazón. Gracias a todos sin excepción. Perdón si me dejé a alguien, a estas alturas de carta, me cuesta contener mis emociones.*

*No hay día que no dé gracias a Dios por haberos puesto en el camino de Pedro. Y en especial doy gracias por haber conocido Chus, su madrina y nuestra amiga.*

*Sólo una última cosa. No soy persona de pedir nada a nadie, pero voy a hacer una excepción. Le pido a la Gerencia del Hospital Nisa Pardo de Aravaca que, por favor luche por todos y cada uno de los profesionales que componen este equipazo. Todas las empresas buscan la excelencia. Nisa ya la tiene con todos ellos. Es su marca de calidad. Hacen a Nisa muy grande.*

*Y a todos vosotros, no cambiéis. Sé que no lo haréis porque uno nace, no se hace.*





>Llorenç Martínez es periodista. En 2008 sufrió un ictus. Hoy, gracias a la Fundación Hospitales Nisa forma parte del Departamento de Comunicación de Nisa.

## LA MIRADA

DE *Llorenç*

**“MI NOVIA LUCHÓ POR MI ANTE LA ADVERSIDAD. AHORA ESTAMOS CASADOS Y ESPERAMOS CONCEBIR UN BEBÉ”**



Cuentan los terapeutas del Hospital Nisa Valencia al Mar que Paco Ferrer (1978), saguntino, pequeño empresario y cien por cien fallero, vino con un sinfín de afecciones cerebrales, sin nada de movilidad y una imposibilidad de habla después de sufrir un ictus. Su tesón para mejorar sin hundirse en el camino de la rehabilitación le ha brindado una segunda oportunidad. Su novia –habían empezado su relación hacía poco tiempo- le apoyó sin dudarle y desde entonces están felizmente casados y deseando concebir su ansiado bebé.

**¿Cuál era tu vida antes de que te pasara el ictus?**

Antes de me pasara el ictus era pequeño empresario, regentaba un negocio de limpieza. Tenía unas inquietudes como otro cualquiera: soy fallero, ayudo de voluntario en Protección Civil, era y soy amigo de mis amigos.

**¿Cuándo te hiciste fallero?**

Soy fallero desde que tenía tres años. Mi vida social era muy intensa: las presentaciones, las semanas culturales, las obras de teatro y un sinfín de actividades. Me gustaba mucho. De hecho, fui presidente de mi falla durante tres años, y hace diez años que pertenezco a la Federación de la Junta Fallera de Sagunto como delegado de cultura.

**¿Qué sucedió aquel 9 de Noviembre del 2009?**

Me acordaré siempre. Iba a una entrega de premios de actos culturales y no llegué a repartirlos. Circulaba en mi coche, pero a partir de eso no me acuerdo de nada. Por suerte, una mujer que iba por la calle me vio inconsciente dentro del automóvil aparcado y llamó al 112. Eso me salvó la vida y se lo agradeceré por siempre.

**¿Estuviste en coma mucho tiempo? ¿Cuándo fuiste consciente de tu situación?**

Sí, después del ictus estuve unas horas en el Hospital de Sagunto. De allí me trasladaron al Hospital Clínico donde estuve tres meses con un coma inducido. Más tarde inicié la rehabilitación en el Hospital Nisa Aguas Vivas, y apenas una semana después me destinaron al Hospital Nisa Valencia al Mar donde, al cabo de un mes, empecé a ser consciente de mi problema.

**¿Qué impresión tuviste al llegar al Hospital Nisa Valencia al Mar?**

No lo conocía, al llegar allí era como un hospital más, pero luego noté que es como una gran familia compuesta por pacientes, familiares y profesionales.

**Llegaste con casi nada de movilidad en las cuatro extremidades y con afasia...**



“¿QUÉ LES DIRÍAS A LOS PACIENTES QUE ESTÁN EN PLENO PROCESO REHABILITADOR?”

**QUE SE MARQUEN UNA META, NO MUY LARGA, Y CUANDO LA HAYAN CONSEGUIDO, ENTONCES SE MARQUEN OTRA. PASITO A PASITO.”**

Fue realmente duro, muy duro. Desde el cuello para abajo, sin movilidad, solo podía mover el índice de la mano izquierda, una úlcera en el sacro y una afasia total.

**¿Qué hacías en el Servicio de Daño Cerebral?**

He ido con silla de ruedas, con una férula, con un trípode, y ahora con bastón. He hecho ejercicios con todas las máquinas que hay en fisioterapia. En terapia cognitiva hacíamos ejercicios de memoria y lógica, y en terapia ocupacional todo lo que se relaciona con labores de casa: afeitarse, lavarse los dientes, vestirse, atarse los zapatos, etc.

**¿Cómo reaccionaron tus familiares y tus amigos?**

Mis familiares y amigos se volcaron al máximo con conmigo.

**¿Te ayudaron los profesionales rehabilitadores para superarlo?**

Sí, me ayudaron en todos los aspectos. Me enseñaron que hay que ir paso a paso y romper las barreras.

**¿Qué es lo más difícil de la recuperación?**

El habla. Con todo lo que he ganado, aún no he conseguido mejorar más

que un tercio del nivel de habla. Aún así, en otros aspectos he avanzado mucho, imagínate cómo había llegado al hospital y cómo voy ahora.

**¿Qué les dirías a los pacientes que están en pleno proceso rehabilitador?**

Que se marquen una meta, no muy larga, y cuando la hayan conseguido, entonces se marquen otra. Pasito a pasito.

**¿Crees que tu afección de la afasia supone un problema añadido?**

Pues sí, cuando me dirijo a una persona desconocida o por teléfono me cuesta mucho expresarme. Antes me molestaba muchísimo, pero ahora no, porque es lo que soy.

**¿Cuándo conociste a tu novia, la que después sería tu mujer?**

La conocía de toda la vida, pues su padre y el mío eran amigos, pero solo hacía nueve meses que salíamos juntos cuando sucedió el ictus. Mi suegra tiene una tienda y una clienta le dijo que mi novia me dejaría y ella respondió que no. Ángeles lucharía por mí.

**¿Recuerdas algo especial de tu boda?**

Las palabras que nos dijeron nuestros amigos me hicieron llorar de la emoción; había sido, soy y seré como siempre.

**¿Te gustaría trabajar otra vez, o estudiar?**

Es muy costoso volver a trabajar otra vez, pero me gustaría estudiar una carrera, por ejemplo, Historia.

**¿El accidente te ha cambiado la vida?**

¿Para bien o para mal? Pues para bien, porque he tenido siempre a mi lado una mujer que me quiere.

**¿Qué te gustaría hacer que no hayas probado en tu vida?**

Me gustaría mucho ir en parapente o ultraligero.



## ¡VETE A PASEO!

por **MARÍA JOSÉ FRAILE**.  
Paciente del Servicio de  
Oncología Radioterápica  
de Hospitales Nisa y  
periodista.

No, no estoy enfadada. En absoluto. Lo que quiero es recordarte a ti también la frase que más me repito desde hace unos meses, ¡vete a paseo! Caminar, intentar correr... tomar el sol... todo con tal de ayudar a los huesos y también, por qué engañarnos, para bajar algún kilo. La recomendación de hacer ejercicio físico es constante en nuestros médicos. Pero qué poco caso les hacemos ¿verdad?

De cara a la primavera me he propuesto retomar mis largas caminatas por el Jardín del Turia, ese pulmón verde de Valencia que aprovecha el antiguo lecho del río y es un parque urbano único en España. El cauce está lleno de espacios verdes, de zonas de ocio y también de Arte. No sólo son dignos de admiración sus magníficos puentes sino también sus esculturas al aire libre. Una de ellas es un canto de victoria, de victoria sobre el cáncer. Se trata de 'El principio y el fin del cáncer de cuello de útero' realizada por Alba Odeh y Patxa Ibarz; está en frente del Museo de Bellas Artes San Pío V. La obra se realizó para conmemorar un hito histórico: el descubrimiento de una vacuna contra el cáncer de útero, la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres. En 2008, Valencia fue la ciudad elegida entre casi 30 municipios españoles que optaban al concurso convocado por diversas sociedades científicas para acoger este monumento. Las 16 columnas blancas de cinco metros de altura recogen los nombres de 25.600 personas que contribuyeron a la difusión de los mensajes de la campaña sanitaria de prevención del papiloma humano y que con ella ayudaron a salvar miles de vidas.



Este monumento nos recuerda que médicos e investigadores trabajan a diario por nosotros y que gracias a ellos se ha ganado una batalla más. Ojalá un día muy cercano el Jardín del Turia sea la sala de exposiciones de una gran obra que conmemore el final de esta guerra.

III SIMPOSIUM DE PACIENTES OLIGOMETASTÁSICOS

# LOS EXPERTOS SEÑALAN LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO PARA COMBATIR EL CÁNCER DE PULMÓN



El hecho de que el cáncer de pulmón sea asintomático en estadios iniciales, unido a la dificultad de una prueba diagnóstica determinante que agilice el inicio del tratamiento adecuado, sitúa este tipo de lesiones malignas entre las de peor pronóstico.

Las pruebas radiológicas son el primer paso para avanzar en la sospecha de un cáncer de pulmón. Pese a ello, ha admitido la Dra. Yolanda Pallardó en el III Simposium de Pacientes Oligometastásicos celebrado en el Hospital Nisa 9 de Octubre, estos estudios no resultan determinantes en el 70% de los casos.

Por su parte, el Dr. Pablo Sopena, del Servicio de Medicina Nuclear de Hospitales Nisa, ha destacado la capacidad diagnóstica

de las exploraciones PET-TAC en casos de cáncer de pulmón que presenten duda como los tumores carcinoides. Estos estudios son además, según el experto, probadamente costo-eficientes.

A la dificultad del diagnóstico se suma la complejidad que puede venir derivada del grado de desarrollo de la lesión o del estado clínico del enfermo a la hora de trazar una hoja de ruta acertada en el tratamiento de la enfermedad. En este sentido, los distintos asistentes a III Simposium sobre Pacientes Oligometastásicos celebrado en el Hospital Nisa 9 de Octubre coincidieron en la necesidad de trabajar conjuntamente entre distintas opciones terapéuticas para aprovechar las sinergias que pueden derivarse de un trata-

miento combinado frente al cáncer de pulmón.

**TRATAMIENTOS COMBINADOS.** Una de las opciones presentadas fue el tratamiento conjunto de radiofrecuencia y radioterapia convencional para lesiones de gran tamaño o complejas, ya que, según explicó el Dr. José Martínez, del Hospital Nisa Virgen del Consuelo y de La Fe, “un tratamiento es más eficaz en zonas periféricas; el otro resulta especialmente útil en zonas centrales de lesiones grandes”. Los resultados a los tres años, aseguró, se equiparan a los alcanzados con cirugía convencional.

Por su parte, el Dr. Enrique López, del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Nisa Virgen del Consuelo expuso los resultados de más de diez

“EL CONTROL LOCAL DE LA ENFERMEDAD DE ESTOS PACIENTES (CON TUMORES MENORES DE 5 CMS.) TRATADOS CON RADIOCIRUGÍA A LOS DOS AÑOS SUPERA EL 95%”

años de experiencia en el tratamiento de tumores pulmonares resecables en estadio I y II (menores de 5 cms) para pacientes que, bien por edad, bien por su complicado estado clínico, no pueden pasar por quirófano. El control local de la enfermedad de estos pacientes tratados con radiocirugía a los dos años supera el 95%. El control se eleva hasta el 100% en casos de tumores primarios, mientras que en aquellos pacientes con hasta cinco metástasis el control local en el avance de la enfermedad supera el 65%.

EL DR. MARAVALL PUBLICA EL LIBRO "GORDOS... DE ESPERANZA"

# ABORDAR LA OBESIDAD DESDE EL TESTIMONIO DE QUIENES LUCHAN CONTRA EL SOBREPESO



La obesidad es el quinto factor de riesgo de mortalidad y la segunda causa de muertes evitables en el mundo. Existen 250 millones de personas obesas. La Organización Mundial de la Salud define este problema de salud como la pandemia del siglo XXI.

Recientemente, el Dr. Javier Maravall, endocrinólogo de Hospitales Nisa ha publicado un libro en el que recopila historias que aúnan los miedos, frustraciones, intentos por perder peso...de distintos personajes cuyas circunstancias plasman los escenarios más comunes de aquellos que durante años pasan por el calvario de solucionar sus problemas de sobrepeso.

"Este no es un libro de autoayuda. En todo caso, lo único que pretende es transmitir un mensaje de

esperanza. Aún así, el objetivo sigue siendo pretencioso, porque las palabras sobre el papel se escriben con facilidad, lo difícil es trasladar lo escrito a nuestra vida diaria. La tarea no es fácil, pero nadie dijo que lo fuera. Lo que sí aseguro es que es posible. Todos podemos cambiar, en mayor o menor medida. El porcentaje de éxito dependerá de una compleja mezcla entre nuestras capacidades, nuestras circunstancias y la intensidad de nuestro deseo por cambiar", explica el Dr. Maravall.

El autor parte de la base de que el tratamiento contra la obesidad pasa por cambiar nuestro estilo de vida, es decir, cambiar los hábitos de alimentación y hacer ejercicio de forma moderada y habitual. Pero el índice de fracaso es muy elevado, dado lo difícil que es cambiar nuestro estilo

de vida. Por eso "debemos ir más allá a la hora de conseguir cambios en los pacientes, e implicarnos en el aspecto emocional del sujeto. Cuando la información se ofrece desde la experiencia de otras personas con las que me puedo identificar y no desde la frialdad de las recomendaciones de un profesional, será más fácil implicarnos en los cambios".

Así, en su libro -"Gordos.. de esperanza"- el mensaje llega al lector, no desde la autoridad de un profesional, sino a través de las vivencias, reflexiones y diálogos de los personajes. Esto permite que la mayoría de lectores se puedan identificar total o parcialmente con algún o algunos de los personajes, con sus pensamientos, rutinas, errores y sientan la necesidad de cambiar, con un sentimiento positivo.

"EL PORCENTAJE DE ÉXITO DEPENDERÁ DE UNA COMPLEJA MEZCLA ENTRE NUESTRAS CAPACIDADES, NUESTRAS CIRCUNSTANCIAS Y LA INTENSIDAD DE NUESTRO DESEO POR CAMBIAR"

La Organización Mundial de la Salud afirma que desde los años 80 del pasado siglo la obesidad se ha más que duplicado en el mundo. Según esta misma organización internacional cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.

20 DE FEBRERO

## Aula de Salud sobre glaucoma y DMAE

Oftalmólogos de Nisa centraron su exposición en la importancia del control periódico de la salud visual como fórmula para frenar las graves consecuencias de estas patologías silentes en sus primeros estadios y que, en el caso de la degeneración macular asociada a la edad, (DMAE) pueden causar ceguera.

La doctora Sánchez-Minguet intervino en primer lugar para destacar que el glaucoma es una enfermedad ocular que se caracteriza «por la pérdida de visión como consecuencia de un daño en el nervio óptico». El glaucoma está íntimamente relacionado «con el aumento de la presión intraocular», aunque se barajan también causas de origen vascular y genético. Si el glaucoma no es diagnosticado precozmente, las personas empiezan a notar que ya no ven como antes, pierden lentamente la visión lateral (periférica).

Por su parte, el doctor Juan Miguel Tomás, calificó la Degeneración Macular Asociada con la Edad (DMAE) como «un problema sanitario de primer orden» dado que la sufren 130.000 pacientes diagnosticados, aunque se cree que la padecen 300.000. La prevención y el diagnóstico precoz son una herramienta determinante para evitar daños irreversibles en los afectados por esta patología. Aunque hoy no existe tratamiento farmacológico para la DMAE, «sí sabemos que los tratamientos con antioxidantes pueden detenerla», afirmó el Dr. Tomás.



21 DE FEBRERO

## EL 53% DE LOS TRABAJADORES SUFRE DOLOR DE ESPALDA PROVOCADO POR SU TRABAJO

El dolor lumbar es la segunda causa de requerimiento de atención médica en los países industrializados. Únicamente el resfriado origina más demanda. Además, es la tercera causa de intervención quirúrgica, la quinta en frecuencia de hospitalización y la tercera de incapacidad funcional después de las afecciones respiratorias y traumatismos.



Recientemente, se celebró en el Hospital Nisa Rey Don Jaime la IV Jornada de Salud Laboral, que en esta ocasión se centró en las CONTROVERSIAS DE LA LUMBALGIA EN SALUD LABORAL.

El doctor Pedro Soto, jefe del Servicio de Prevención de Hospitales Nisa aseguró que “el coste que genera la lumbalgia en su diagnóstico, tratamiento e incapacidad en los países de la Unión Europea oscila entre el 1,7 y el 2,1% de su PIB”. Añadió que “según estudios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo e Instituto Nacional de la Seguridad Social los sobre esfuerzos son la causa más frecuente de accidente laboral en la jornada de trabajo (el 37,6% en el año 2012) y la parte del cuerpo más afectada es la espalda, con un 40,2% de los casos”.

Según la VII Encuesta Nacional de condiciones de trabajo realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, el 53% de los trabajadores manifiesta padecer dolor de espalda producido o agravado por el trabajo.

## CURSO SOBRE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte en la mayor parte de los países desarrollados. La alimentación es uno de los factores modificables que mayor influencia tiene en el padecimiento de estas enfermedades.

El Hospital Nisa 9 de Octubre acoge desde el próximo mes de mayo un curso de prevención cardiovascular a través de la nutrición. En él se abordarán cuestiones como la alimentación de personas diabéticas, con niveles altos de colesterol, cómo controlar la hipertensión a través de la nutrición, etc.

Más información: [administracion@fundacion.nisa.es](mailto:administracion@fundacion.nisa.es)



30 DE ENERO

## VOLVER A ESCRIBIR A PESAR DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La Fundación Cuadernos Rubio, conjuntamente con la Fundación Hospitales Nisa organizó una jornada sobre la reeducación gráfica en la enfermedad de Parkinson y otros trastornos neurológicos. El objetivo de esta sesión, celebrada en el Hospital Nisa 9 de Octubre, fue dar a conocer cómo recuperar un automatismo cerebral disfuncional para volver a escribir correcta y placenteramente.

La conferencia corrió a cargo de Adriana Ziliotto, presidenta de la Asociación de Grafólogos Oficiales de la República de Argentina y directora general y representante legal del Instituto Superior Emerson. Según Ziliotto "es muy importante analizar paciente por paciente y caso por caso. Existen principalmente dos tipos de pacientes con esta enfermedad: rígidos y con temblores. Los primeros tienden a escribir con una letra muy pequeña, micrografía, mientras que los segundos agrandan la letra, tendiendo a una escritura decreciente. Además, es muy importante trabajar con colores, por ejemplo, el azul y el negro ayudan a desencadenar automatismos".

Al mismo tiempo que se envejece se observan en el organismo una serie de fenómenos involutivos que suelen asociarse al comienzo de un proceso de declive cognitivo relacionado tanto con factores fisiológicos como ambientales. La aparición de estos cambios no debe ser obstáculo para que la persona mayor pueda desenvolverse de una forma normalizada y desarrollar una vida plena e independiente. Para ayudar a ello, la Fundación Cuadernos Rubio ha creado los Cuadernos de Estimulación Cognitiva "Rubio entrena tu mente". Estos cuadernos ofrecen actividades y tareas específicas para personas mayores que deseen mantener y mejorar su rendimiento cognitivo como medida de prevención activa. Los objetivos principales son estimular las capacidades mentales, mantener las capacidades cognitivas preservadas, reforzar el sentimiento de la propia identidad, aumentar la autoestima y ofrecer seguridad.



### breves



#### NUTRICIÓN INFANTIL

> 27 DE FEBRERO

Papás y mamás acudieron al Hospital Nisa 9 de Octubre para escuchar los consejos de pediatras de Nisa sobre cómo introducir alimentos en los primeros meses de vida. El encuentro incluyó también información práctica sobre los sistemas de elaboración de comida infantil más acertados en orden a preservar las ventajas nutricionales de los distintos alimentos.

#### AULA DE SALUD SOBRE OBESIDAD

> 6 DE FEBRERO

El aula, que corrió a cargo de endocrinos y cirujanos, se centró en la obesidad como desencadenante de enfermedades crónicas y en el quinto lugar que ocupa como factor de riesgo de mortalidad en el mundo. La clave para no sufrir sobrepeso según los especialistas, está en adquirir unos hábitos alimenticios sanos y conservarlos de por vida.

"Ya ha pasado el tiempo en el que se consideraba que la gordura es salud. Hay que trabajar para que, desde la más tierna infancia, se evite la obesidad. De esa forma evitaremos también que, de adultos, esas personas sean obesas, hipertensas o sufran problemas cardíacos graves. No podemos olvidar que, además, este tipo de pacientes son los que generan mayores gastos para el sistema sanitario", afirmó el Dr. Miguel Ibáñez.




**PREMIO.**  
Las canastillas del concurso "Barriga más bonita" son gentileza de parafarmacias Nisa y Suavinex y están valoradas en 150 euros.

# Nisa premia la barriga más bonita

Hospitales Nisa ha puesto en marcha el concurso "barriga más bonita". Imágenes tiernas, felices, curiosas, divertidas, creati-

vas... de las futuras mamás compiten por una completa canastilla para el futuro bebé, cortesía de parafarmacias Nisa. Para participar, las

concurstantes deben colgar su foto en Twitter mencionando a @HospitalesNisa e incluyendo el hashtag #barrigamasbonita en el tuit. Los

premios se sortearán cada tres meses a lo largo de todo 2014. La primera canastilla ha sido para María y su futuro bebé, Candela. 



## ENRIQUE PONCE, INTERVENIDO EN EL HOSPITAL NISA PARDO DE ARAVACA

El matador Enrique Ponce fue intervenido recientemente en el Hospital Nisa Pardo de Aravaca tras la fractura de clavícula que sufrió en la Feria de Fallas de Valencia.

La intervención realizada por el Dr. Ángel Villamor y su equipo duró algo más de dos horas y consistió en la reconstrucción y estabilización de todos los fragmentos óseos con una placa de titanio especialmente diseñada para adaptarse perfectamente a la forma concreta de la clavícula del paciente. Toda la reconstrucción ósea fue envuelta en un concentrado de plasma rico en factores de crecimiento para acelerar la reparación de los tejidos.

Además, se revisó y curó la herida que presenta el matador en la axila derecha y se supervisó el cuadro general postraumático del paciente.



### TAC a la Virgen del Rosario.

La Virgen del Rosario, titular de la Hermandad de Montesión, ha sido sometida recientemente a una Tomografía Axial Computarizada de 64 cortes (TAC) en el Hospital Nisa Sevilla-Aljarafe con objeto de comprobar su estado de conservación.

El director del centro, Manuel Rodríguez, explicó como 'estas técnicas diagnósticas no invasivas resultan útiles a los restauradores para detectar los posibles desperfectos o las deficiencias que pudieran existir en la policromía de la talla, así como la consecución de una reconstrucción en tres dimensiones de la talla'.

### Nisa en la 15k de Valencia.

La Unidad de Biomecánica de Hospitales Nisa acudió a la feria del corredor celebrada recientemente en Valencia con motivo de la carrera 15K Valencia Abierta al Mar. Desde el stand de Nisa-Podoactiva se realizaron más de cien estudios de pisada entre quienes acudieron a esta cita deportiva. Más de 6.000 corredores participaron en esta carrera.

## RECONOCIMIENTO A LA VOCACIÓN PROFESIONAL DEL EQUIPO DE DAÑO CEREBRAL

Luis Ibañez, secretario autonómico de Sanidad, visitó recientemente el Servicio de Daño Cerebral del Hospital Nisa Valencia al Mar para conocer de primera mano el funcionamiento del nuevo robot Lokomat para la rehabilitación de la marcha. Durante su visita Luis Ibañez destacó 'la vocación del equipo de profesionales que conforman este Servicio de Daño Cerebral: sólo desde esta vocación se puede afrontar el tratamiento de unos pacientes tan especiales'. Ibañez hizo hincapié en la apuesta acertada de Hospitales Nisa de concebir la rehabilitación de pacientes con daño cerebral adquirido como una tarea multidisciplinar que avanza con el aporte necesario y complementario de todos y cada uno de quienes conforman el equipo médico del servicio.

## INSIGNIA DE ORO PARA EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE NISA EN CASTELLÓN



El Colegio Oficial de Enfermería de Castellón reconoció recientemente la labor del Servicio de Enfermería del Hospital Nisa Rey Don Jaime con su Insignia de Oro. El director del centro, Pedro Gil, y la jefa de Enfermería, Rocío Tena, recibieron el galardón el pasado viernes siete de marzo en el transcurso de la celebración del Día de la Enfermería.







Hospital Nisa  
Virgen del Consuelo  
Valencia  
96 317 78 00



Hospital Nisa  
9 de Octubre  
96 317 91 00



Hospital Nisa  
Valencia al Mar  
96 335 25 00



Hospital Nisa  
Aguas Vivas  
Carcaixent (Valencia)  
96 258 88 00



Hospital Nisa  
Rey Don Jaime  
Castellón  
964 72 60 00



Hospital Nisa  
Pardo de Aravaca  
91 512 90 00



Hospital Nisa  
Sevilla Aljarafe  
Castilleja de la Cuesta (Sevilla)  
954 46 40 00



Centro de Daño Cerebral  
Nisa Vinalopó  
Elche (Alicante)  
96 661 44 99



Centro Médico  
Nisa San Bernardo  
Sevilla  
954 42 06 00

Fundación Grupo Hospitales Nisa  
963 179 100



**HOSPITALES NISA**  
[www.nisainforma.es](http://www.nisainforma.es)  
[www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es)  
[www.nacerennisa.es](http://www.nacerennisa.es)



@hospitalesNisa