

# Área 2

Boletín informativo \* Número 76 \* Marzo 2022 \*

## El hospital Santa Lucía estrena una nueva terraza de 120 metros para mejorar la atención de los pacientes psiquiátricos

Los pacientes disfrutarán de un espacio de distensión que fomenta la actividad física y el contacto con la naturaleza con mobiliario deportivo y objetos de jardinería, elementos para promover el deporte, como una canasta de baloncesto y una mesa de pin pon, además de otros que permiten realizar actividades ocupacionales, como maceteros y un huerto para practicar la jardinería.



El **consejero de Salud, Juan José Pedreño**, junto al gerente del Área, **José Sedes**, la alcaldesa de Cartagena, **Noelia Arroyo**, la gerente de Salud Mental, **Marifé Lozano**, el coordinador de Salud mental del área II, **José Francisco Martínez Inglés**, la jefe del servicio de Psiquiatría, **Laura Belinchón** y la gerente de Ápices Salud Mental Cartagena, **María José Hernández**, entre otros visitaron la nueva instalación que reducirá el estrés de los pacientes y va en línea con las estrategias de humanización del SMS.

## Reflexiones sobre la última ola de la pandemia

Jefes de servicio y profesionales médicos y de enfermería de servicios clave hospitalarios y de Atención Primaria que han vivido esta nueva y más reciente ola de la pandemia Covid nos dejan sus reflexiones sobre ella y los dos años que se cumplen desde su inicio (Pág.2)

### SUMARIO

Nueva técnica endoscópica del Servicio de Digestivo **6** • Nueva consulta de enfermería de Enfermedad Inflamatoria Intestinal **6** • Distinción de "experto trombomolismo venoso" **6** • Mejora en el diagnóstico y tratamiento de pacientes cardiacos **7** • Tesis dirigida por Francisco Soria **6**

## Dos años después del 13 de marzo de 2020

La incidencia de esta sexta ola ya está remitiendo. Cuando el Área de Salud se encuentra en nivel de alerta naranja y los ingresos hospitalarios se encuentran por debajo del centenar, recogemos las impresiones de algunos de los profesionales que han vivido estos dos años en primera línea.



**M<sup>a</sup> ISABEL MATEOS BESADA.**  
COORDINADORA MÉDICO DEL C.S.  
CARTAGENA ESTE.

Si algo ha caracterizado a la Atención Primaria desde que comenzó esta pandemia es que hemos estado diagnosticando, siguiendo y tratando a pacientes Covid en todas “las olas”.

Esta sexta ola se ha caracterizado por la alta transmisión comunitaria no sólo de la variante delta, sino de la aún más transmisible ómicron con un volumen de contagios que aumentaba a un ritmo tremendo, no comparable con olas anteriores. Además coincidiendo con una época del año con mayor contacto social y familiar como es la Navidad. Así, hemos estado en fase roja TODOS los EAP del área 2 hasta mediados de febrero.

Por suerte, y gracias en gran parte al alto grado de vacunación de la población española, el número de casos graves ha sido mucho menor. De parte de esta campaña de vacunación tan importante, como bien añade la responsable de enfermería de mi equipo, **Cristina Hernández**, se ha encargado enfermería de los EAP que a su vez han llevado la vacunación antigripal (trabajando mañana y tarde para poder abarcarlo) y vacunando en domicilios a los pacientes que lo precisaron como son los inmovilizados. Así mismo, también recayó sobre enfermería el aumento de número de test de Antígenos realizados (más de 100 diarios). Y todo ello sin dejar de realizar el resto de sus actividades.

En el caso del personal facultativo el aumento de incidencia se ha traducido directamente en un incremento de consultas directamente relacionadas con Coronavirus: pacientes con síntomas que ha sido necesario seguir, positivos con autodiagnóstico que hemos debido confirmar porque precisaban baja laboral, gestión de esas bajas, etc. La sobrecarga asistencial ordinaria y extraordinaria ha sido tal que si no llega a ser por la ayuda de los Grupos Covid, constituidos sobre todo por fisioterapeutas y médicos jubilados o en otros desempeños y guiados magníficamente por nuestro equipo directivo, hubiera sido imposible poder dar la respuesta que hemos dado.

Sin embargo y lamentablemente, esta sobrecarga que hemos sufrido se ha traducido en una demora en la obtención de cita para recibir atención. A pesar de haber mantenido la presencialidad, incluso en nuestros consultorios periféricos, con un gran esfuerzo no lo hemos podido evitar. Y es que los profesionales también hemos enfermado y no hemos sido sustituidos por la escasez de médicos generalizada, teniendo que asumir consultas de los compañeros ausentes, trabajando con dobles equipos los sábados, prolongando nuestra jornada fuera de horario laboral a diario, etc. Esto ha repercutido en todos los estamentos, así **Enrique Izquierdo**, responsable de administración de C Este, apunta que en esta fase hubo una gran cantidad de usuarios que venían al centro para solicitar atención, o a por el certificado de vacunación, más de 600 llamadas a pacientes para gestionar citas bien de vacunación, bien de cambios en citación por profesionales afectos de

Covid y otras enfermedades. Y todo esto supuso una gran carga de trabajo también para personal auxiliar.

Y es que una AP centrada en Coronavirus se traduce en retraso en diagnósticos, en descontrol de las patologías crónicas, en disminución de atención a los vulnerables.. Y por supuesto acaba repercutiendo en el hospital, sobre todo en urgencias. Es muy importante hacer campañas informativas para incrementar la Educación Sanitaria de la población. fomentar el uso del Portal del Paciente y sobre todo, no dejar de invertir en Atención Primaria.

**ANDRÉS CONESA HERNÁNDEZ. JEFE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CATAGENA.**



**La penúltima ola.** En diciembre la variante ómicron encendía todas las alertas y batía todos los registros de contagios marcando récords a diario. Sin embargo, el número de hospitalizados en planta y en la UCI no era proporcional.

En urgencias hemos tenido, durante esta ola, varias fases, todas con un denominador común, la afluencia masiva de pacientes al circuito respiratorio. Primeramente, la fase de búsqueda de pruebas por parte de la población para así celebrar los tradicionales encuentros familiares de navidad. Ha habido momentos que hemos tenido que ampliar y reforzar la zona de respiratorio. Posteriormente se ha popularizado el uso de los tests diagnósticos a domicilio, y muchos de los pacientes que daban positivo en casa, acudían al servicio para ser valorados.

**“El 70% de los pacientes ingresados no está vacunado. Es la ola de la estupidez y la ignorancia.”**

En resumen, durante todos estos meses, la zona de respiratorio ha sido un hervidero de gente, con pacientes graves y otros con leves problemas de salud, pero que teníamos que atender. Todos el personal de Urgencias, Upi, etc. se ha vaciado y es de agradecer su profesionalidad, aunque se aprecia el cansancio acumulado entre ellos/as.

La vacunación ha sido primordial, cerca de un 70% de los pacientes ingresados no están vacunados. Es la ola de la estupidez y la ignorancia. La vacuna refuerza la inmunidad ante el contagio, disminuye la gravedad de la enfermedad y evita la posibilidad de ser ingresado.

Se ha mantenido y desarrollado el programa de seguimiento hospitalario del paciente COVID, que ha evitado el ingreso de muchos pacientes en situación borderline, pacientes que sin esta herramienta hubieran ingresado, como ha sucedido en otras áreas. Los circuitos de infecciosos y las mascarillas en el hospital han venido para quedarse, y puede ser positivo: la gripe lleva dos años sin aparecer. No todo va a ser malo.

## Cómo hemos vivido estos dos años de pandemia

**ANTONIO SANTACRUZ SIMINIANI.**  
JEFE DEL SERVICIO DE  
NEUMOLOGÍA DEL  
COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO DE  
CARTAGENA



Lo que me ha quedado claro en esta ola, es que no hay forma de prepararse psicológicamente para la llegada de una ola en la pandemia, que pese a llevar dos años en esta situación y pensar que no será posible soportar otro brote, al final la gran mayoría de los profesionales responde, pese al agotamiento físico y sobre todo emocional, los profesionales que están en primera línea en el control y tratamiento de esa enfermedad, realizan su trabajo aunque que se quejen de la situación.

La respuesta social es y será muy diversa, como lo es nuestra propia sociedad, desde la gente que se excede en las medidas a adoptar, hasta los que negarán la propia existencia de la enfermedad. Debemos intentar que ésto no interfiera en nuestra forma de tratarlos aunque tengo que reconocer que en algunos momentos resulta muy difícil.

**“La evolución de la pandemia es incierta y no deja de sorprendernos.”**

Ahora que estamos al final de esta sexta ola con un descenso notable de los infectados diarios, disminuyendo la sobrecarga en primaria, alivio de pacientes que acuden a urgencias e ingresos de los mismos, con el consiguiente descenso de la ocupación de las UVIs, debemos volver a tratar a los pacientes habituales que por desgracia no se han podido tratar, como si fuera una situación de no pandemia, lo que obliga a reorganizar el trabajo sin olvidar que aún no sabemos que deparará el futuro.

La evolución de la pandemia es incierta y no deja de sorprendernos pese a que llevamos 2 años en esta situación y al final de cada repunte de la misma casi todos creemos que no soportaremos otra eclosión del virus y pensamos, más aún, soñamos que será el último. Sin embargo, en el fondo, sabemos que no tenemos la menor idea lo que va a suceder en los próximos meses, ni nosotros, ni por desgracia, nadie.

**JAVIER TUJILLO SANTOS. JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL CHUC.**

Y llegó la sexta ola de la pandemia por COVID-19. Dos años después de haberse iniciado la pandemia y cuando todos creíamos que no era posible que volviéramos a tener un aluvión de nuevos infectados (y algunos reinfectados), sobre todo porque confiábamos en que la vacunación iba a impedir. Pero realmente lo que la vacunación ha hecho, y lo hemos podido constatar con los pacientes ingresados, es disminuir la mortalidad y el número de complicaciones debido a la infección COVID-19.

En esta nueva ola hemos tenido un menor número de pacientes ingresados en el hospital por complicaciones fundamentalmente respiratorias del COVID-19, con la mitad de plantas de hospitalización ocupadas por estos pacientes en comparación a la tercera ola ocurrida justamente un año



antes. Aún así, el número de pacientes ingresados con COVID ha llegado a ser hasta de 130 pacientes, ocupando 4 plantas completas de hospitalización entre los dos hospitales del área II.

A diferencia de olas anteriores, los pacientes no vacunados o con pautas incompletas de vacunación constituían un porcentaje elevado. Y curiosamente este grupo de pacientes destacaba por tener una edad media inferior a las olas anteriores, pues eran pacientes comprendidos entre la quinta y la sexta décadas de la vida, a diferencia de los pacientes ancianos que eran los que constituían la mayoría de los pacientes ingresados en las olas anteriores. Además, la aparición de una nueva variante del SARS-CoV2 (variante ómicron) hizo que la propagación de la enfermedad fuera más rápida y extensa que en olas anteriores, afortunadamente con un curso clínico menos agresivo, y facilitado por una menor eficacia de las vacunas administradas frente a esta variante.

En esta sexta ola además hubo que diferenciar entre pacientes ingresados con COVID-19 y pacientes ingresados por COVID-19. Estos últimos eran los que constituían prácticamente la totalidad de los pacientes ingresados en otras olas. En cambio, se consideraban pacientes con COVID aquellos que, sin tener sintomatología (o mínima) de infección por COVID-19, se les había diagnosticado de padecer una infección por COVID-19 mediante una prueba positiva (generalmente una PCR) realizada por otros motivos, generalmente para un ingreso hospitalario por otra enfermedad o para realizar una intervención quirúrgica programada. Estos pacientes, debían recibir igualmente un aislamiento clínico, lo que ha conllevado un despliegue de recursos y logística diferente a las olas anteriores, pues han llegado a suponer un porcentaje importante de los pacientes infectados con COVID-19.

También en el tratamiento se ha actuado de forma diferente a olas anteriores, no tanto porque hayamos dispuesto de fármacos diferentes a los de la tercera ola un año antes sino porque los protocolos de actuación estaban más claros, mejor esquematizados y basados en una mejor evidencia científica que en periodos previos. Probablemente, este hecho haya contribuido a tratar a los pacientes de la mejor forma posible, lo que seguramente haya redundado en una reducción de la morbimortalidad.

Esperemos que progresivamente esta enfermedad vaya quedando relegada a algunos casos puntuales o anecdóticos, gracias fundamentalmente a la eficacia de las vacunas (a ser posible, universalmente aceptadas por la población) y al resto de medidas profilácticas de la transmisión del virus, con un juicioso uso de ellas, sobre todo si no surgen variantes nuevas del virus que evite la inmunidad adquirida, y a las medidas terapéuticas actuales y venideras, que disminuyan la morbimortalidad. Aunque viendo lo que ha sucedido dos años después de la primera ola, y un año después de la devastadora tercera ola, toda la sociedad tendrá que hacer las cosas un poco mejor aprendiendo de los errores hasta ahora cometidos y apoyándose en nuestros mejores aliados, la ciencia y la investigación.

## Dos años después del 13 de marzo de 2020

### EQUIPO ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA DEL ÁREA DE SALUD DE CARTAGENA.

Escúchame, apóyame y cuida de mí. El personal de salud necesita más que aplausos.

Han pasado dos años desde el inicio de la pandemia... primera ola, segunda, tercera... sexta ola, y en nuestras mentes silenciosas surgen sentimientos, tales como:

\_"Tranquilos, seguro que esta ola es más liviana y seguro que tendremos menos pacientes"

\_"Puf, ojala sea así...porque ya no podemos más"

\_"Yo soy más pesimista...seguro que pasamos otra Navidad horrorosa"

Estas y un sinnfín más de expresiones que no acabarían, todas ellas con el ánimo de auto protegernos.

¿Que cómo estamos viviendo esta pandemia? ....., con resignación y paciencia.

Los profesionales de la Medicina Intensiva, no podíamos imaginar, lo que se nos venía encima, vivimos situaciones muy estresantes, por nuestro trabajo a diario, pero esto un día tras otro, luchando a brazo partido con singularidades inimaginables, no ya al principio, por la escasez de equipos, o por la falta de recursos, o por constatar una planificación inadecuada de los recursos humanos, todo esto lo puso a prueba la pandemia, .....las diferentes ESCASECES, las seguimos sufriendo.

Pero lo que más nos costó asimilar fue, el miedo a lo que venía....., la incomunicación con las familias, la forma en la que hemos vivido los desenlaces fatales de pacientes, las llamadas telefónicas, los escasos vídeos que manteníamos con familiares o entre el paciente y su familia, la soledad y el sufrimiento de familiares, pacientes y el propio nuestro. Eso ha sido lo peor. Porque nosotros y nuestro aliento era su esperanza, y entre nosotros nos animábamos.

Desde la primera ola (que literalmente solo nos rozó si nos comparamos con otras Comunidades) nos dimos cuenta de todo lo que este virus empezó a destruir, entre ello, instaló el miedo y puso en evidencia la escasez de equipos de protección adecuados; aún recordamos el enfado por el lote de mascarillas defectuosas y aquellos monos con materiales no transpirables. Todo esto acrecentó el deterioro psicológico progresivo de los trabajadores, estableció rígidos protocolos que aislaban a familias, a los profesionales, pero sobre todo a los pacientes, los grandes protagonistas involuntarios de esta historia. Los familiares organizaban sus vidas esperando una llamada telefónica nuestra, una vez al día, con la dificultad añadida de la invisibilidad del lenguaje gestual. Y lo más triste, aquellos que fallecieron sin la compañía de sus familias. Nos consta las secuelas psicológicas de familiares que vivieron esta situación por duelo inconcluso; para ellos, al menos, una carta al final del recorrido para transmitirles lo que necesitábamos decirles y queríamos que conocieran, que

las familias supieran que no habían estado solos. Porque, además, este virus ponía en juego los más elementales valores de trato y cuidado a los pacientes, intentando arrebatar la humanidad que el paciente necesita en situaciones en las que su vida y sus valores se ponen en peligro.



Paralelamente a estas vivencias profesionales, el lado familiar propio del sanitario y, entre ello, el temor al contagio, las medidas de prevención y precaución al volver a casa, la evitación del contacto con nuestros seres queridos y, además, sin generar en ellos más preocupación hacia nosotros, no transmitiéndoles la incertidumbre que vivíamos entre nosotros respecto a protocolos cambiantes, variabilidad de planes de contingencia, recursos y material; sino con un mensaje de tranquilidad al final de la llamada, el whatsapp o la videoconferencia, un mensaje de "no os preocupéis por nosotros", "estamos bien", "tenemos material", "cuidaros", "os quiero".

Con las siguientes olas seguimos evolucionando, en lo bueno y en lo no tan bueno. Decir que nos trajo algo bueno puede parecer un contrasentido después de todo lo expuesto, pero así fue. La Unidad de Cuidados Intensivos rompió sus muros, físicos y funcionales. La necesidad de ampliar el número de camas hizo que se pusiera en marcha el plan de contingencia (con el apoyo indiscutible del equipo directivo) y tuvimos que salir de nuestra zona habitual de trabajo. Eso nos permitió conocer de otra forma a otros especialistas, los cuales pusieron sus grandes conocimientos científicos en el tratamiento de nuestros pacientes. Pero no todo fue ciencia, hicieron gala, de su generosidad en trabajar en lo que para cualquier no intensivista sería considerado hostil, de su adaptabilidad a los protocolos del momento, a nuestra sistemática de trabajo que no tenía que ser la de ellos, pero sobre todo hicieron gala de su gran humanidad. A todos ellos nuestro más sincero agradecimiento.

***"Una de las dificultades en la vida es mirar a la muerte tan de cerca y la sensación de soledad"***

Muy a nuestro pesar, la presión asistencial empezó a aumentar y nuestros pacientes empezaban a llegar, la "frustración y la impotencia" se apoderaban de nosotros, se reflejaba en nuestras caras, no era preciso intercambiar palabras... Empezaba de nuevo ese ir y venir agitado, urgente, sin descanso...toca reorganizar las Unidades, ponerse de nuevo los Epis, buscar la figura del compañer@ espejo, las complejas maniobras del pronó...en definitiva, "revivir lo vivido".

En esta sexta ola, cabe añadir el aumento de ingresos de pacientes no vacunados, generando sentimientos tales como: "Después de todo lo vivido estamos frustrados al ver que la situación no cambia, sin comprender a los pacientes no vacunados y sin aliento para continuar". Es muy importante vacunarse por protección personal y por protección social, es una responsabilidad que tenemos hacia los demás; los resultados a corto plazo han sido contundentes.

## Cómo hemos vivido estos dos años de pandemia

Pero, si hay dificultades en la vida, una de esas dificultades es “mirar a la muerte tan de cerca” y “la sensación de soledad, la de los pacientes, la de las familias y la nuestra propia”. Cargamos con los nombres de quienes no han superado la enfermedad y, además, sin la compañía de sus familias, aunque no solos; ahí han estado una vez más los profesionales, con los aplausos de fondo, pero con la mano cogida del paciente. Por otro lado, nos apoyamos en la gratificación de aquellos pacientes que sí lo han logrado, aquellos que hemos visto salir de la UCI tras días duros de ingreso, y que protagonizan ese otro listado de nombres, el de los pacientes curados.

Entre los valores puestos de manifiesto, cabría resaltar la gran capacidad de adaptación que todo el equipo asistencial de UCI ha tenido y tiene para adaptarse al cambio, enfrentar las situaciones de estrés y demostrar su fortaleza. Aun así, el agotamiento físico y mental está llegando a tal grado, que muchos compañeros, se plantean abandonar el Servicio, otros ya lo han hecho y una gran mayoría luchan por continuar con el apoyo adicional de Psicología Clínica.

**“Ver mejorar las cosas y volver atrás al poco tiempo ola tras ola se hace muy cuesta arriba”**

En medio de ese agotamiento, “muchos estamos perdiendo la compasión, nuestra arma más preciada para seguir trabajando”. Pero tal y como se dice, estamos hechos de una pasta especial, lo cual no quiere decir que nuestro estado de ánimo no esté mermado, lo está, porque ver mejorar las cosas y volver atrás al poco tiempo ola tras ola...se hace muy cuesta arriba.

Frente a ello, en el día a día de esta trayectoria, no han faltado los estímulos desde todos nuestros compañeros sanitarios y no sanitarios de nuestros dos Hospitales, desde Cafeterías, Recursos Humanos, Compras, Suministro, Mantenimiento, Informática, Equipos Directivos y tantos otros estamentos, a todos ellos queremos expresarles nuestro más sincero agradecimiento.

Durante mucho tiempo los ciudadanos salieron a sus ventanas y balcones a las 20:00 para agradecernos la labor de los sanitarios; se nos llamó héroes, pero muchos de nosotros no compartimos el calificativo de héroes, los sanitarios siempre hemos estado y siempre estaremos ahí, esta enfermedad nos ha hecho simplemente más visibles.



Formando equipo, compartiendo y liderando, entre todos los trabajadores del Complejo Hospitalario, aportando cada cual su grano de arena, es la única forma de poder combatir esto.

Cerramos esta reflexión con la frase de una compañera: “... Y si al entrar en el box notas mi melancolía, cogeré tu mano y verás en mis ojos que esta lucha, aunque dura, aún no está perdida”.

### JUAN JOSÉ RIQUELME HERNÁNDEZ Y PAULA MARTÍN GONZÁLEZ, ENFERMEROS EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN DE LA RAMBLA.

Quando a finales de Enero de 2020 supimos que un turista alemán había sido ingresado en La Gomera, no nos imaginábamos en Atención Primaria cómo iba a cambiar nuestra vida tanto en el plano laboral como en el personal.



Para Enfermería ha sido un reto mayúsculo, una continua adaptación a la situación epidemiológica y un aprendizaje constante. Como enfermero del centro de salud de Santa Lucía (consultorio Los Mateos) he pasado por varias fases dentro de estos dos años; al principio no sabíamos nada del virus, hubo que extremar las precauciones para poder cuidar y cuidarnos. Los enfermeros trabajamos con los usuarios directamente, palpando, viendo sus reacciones y emociones, por lo que el uso de mascarillas y el hecho de tener que anular nuestras consultas programadas hizo que tuviéramos la sensación de perder el trabajo logrado durante tantos años. Una vez pasada esa primera fase comenzamos otra de aprender a convivir con el virus, retomando nuestras consultas y recaptando nuestros pacientes, todo ello con la dificultad añadida de los test, vacunaciones, olas, colapso hospitalario, y la lógica desesperanza de los usuarios los cuales han sido los grandes perjudicados. Por último esta fase, la cual esperamos que sea la última, en la que intentamos volver a la nueva normalidad, flexibilizando las medidas anteriores e intentando recuperar la accesibilidad que siempre ha caracterizado a la Enfermería.

En resumen, estos dos años para los enfermeros de Atención Primaria han sido duros, no sólo por volumen de trabajo sino por la pérdidas personales y de pacientes por un lado, y por encontramos como la cara visible y accesible de una población que estaba perdida y sufriendo.

Fuera del centro de salud, la etapa del pabellón de vacunación de Cartagena está siendo enriquecedora. Cuando nos dijeron de ir de responsables del personal del Servicio Murciano dijimos que sí un poco a ciegas, pero era un reto apetecible y nos enorgullecía el hecho de que confiaran en nosotros. Ha sido un reto más por las relaciones institucionales y la burocracia que por el volumen de trabajo en sí, pero al poco aprendimos a movernos en estas circunstancias y debido a la tremenda suerte que hemos tenido con el personal asignado está resultando una experiencia muy positiva. Al principio los volúmenes de vacunación eran muy grandes llegando a vacunar diariamente a más de 2500 personas pero la sexta ola y los cambios de criterio en la vacunación han hecho que el número de personas que asisten al pabellón haya bajado de forma considerable. También tenemos la sensación de que la pérdida de virulencia del virus ha enfriado a la población con la tercera dosis y las dosis infantiles, por ello aprovechar este artículo para recordar a la población que si estamos mucho mejor es precisamente por los esfuerzos que hemos hecho todos, siendo muy importante los porcentajes de vacunación que hemos alcanzado, los cuales se han visto reflejados en el descenso del porcentaje de fallecidos.

Concluir que aunque ha sido un camino duro, unas veces aplaudido y otras algo menos, es un lujo poder desarrollar esta profesión tan hermosa como es la Enfermería, ayudando y haciendo lo que mejor se nos da CUIDAR..

## Una nueva técnica endoscópica mejora los tratamientos de la litiasis biliar

El servicio de **Aparato Digestivo del Hospital General Universitario Santa Lucía** ha incorporado con éxito una nueva técnica endoscópica digital que mejora los tratamientos de sus pacientes con litiasis biliar.

El novedoso procedimiento se realiza a través de un nuevo endoscopio digital **Spy Glass** que permite al especialista fragmentar cálculos de gran tamaño y litiasis impactadas en la vía biliar y que no se pueden extraer mediante otras técnicas.

De esta manera, se realiza al paciente un procedimiento menos invasivo que acorta los tiempos de resolución de su problema reduciendo el riesgo de complicaciones y propiciando una recuperación más rápida.

Hasta ahora, los especialistas necesitaban colocar prótesis metálicas y realizar varios intentos de extracción mediante balones endoscópicos, que en muchos casos no son efectivos además de ser necesario repetir el procedimiento en numerosas ocasiones sin lograr la destrucción total de la piedra.

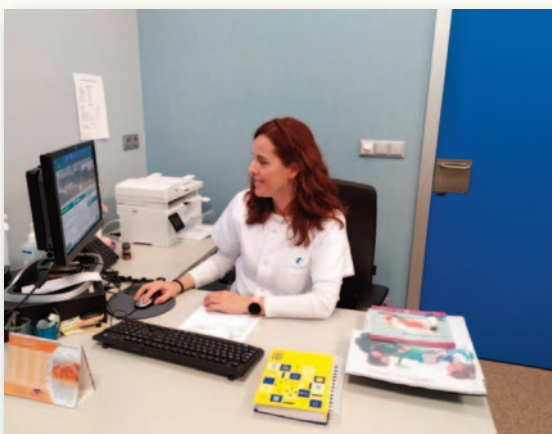


La litiasis biliar consiste en la presencia de cálculos en el interior de la vía biliar pudiendo provocar síntomas como el dolor abdominal, náuseas y vómitos, coloración amarillenta de la piel y de los tejidos mucosos del cuerpo humano por acúmulo de bilirrubina.

## Nueva consulta de enfermería para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal

La nueva consulta de enfermería, que se integra dentro del **Servicio de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena**, permanecerá abierta de lunes viernes de 8:00 a.m. a 15:00 p.m. La enfermera responsable de la consulta es **Pilar Cobacho Jimenez**.

Se trata de un modelo de atención innovador que sitúa a la enfermera en un lugar clave en la gestión y atención de las personas afectadas por una enfermedad inflamatoria intestinal con el objetivo de darles una atención rápida, flexible y completa a estos pacientes para cubrir sus necesidades físicas, emocionales, sociales y laborales, haciéndoles más cómoda su vida y otorgándoles mayor autonomía.



## Javier Trujillo recibe la distinción de “experto” en tromboembolismo venoso

El jefe del **servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena**, **Javier Trujillo**, ha recibido la distinción de “Experto” en tromboembolismo venoso por la entidad **Expertscape**. Esta distinción se obtiene al considerar que la producción científica está situada en el 1% superior de los académicos que publican sobre el tromboembolismo venoso en concreto. Solo se consideran los artículos publicados en revistas de alta calidad y revisadas por pares de los 10 últimos años.

La **Unidad de Enfermedad Tromboembólica** del servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario atiende a unos 300 pacientes anuales con esta patología



## Mejoras en el diagnóstico y tratamiento del paciente cardiaco

El **Área de Salud de Cartagena** ha mejorado el diagnóstico y el tratamiento del paciente cardíaco gracias a la implantación de un sistema de interconsulta no presencial que agiliza su atención: El proyecto “**CarPriMur**” regional permite dar solución a más del 50 por ciento de casos planteados al cardiólogo sin que el paciente tenga que desplazarse al especialista.

En 2021, el Servicio de Cardiología del Área de Salud de Cartagena atendió 3.158 interconsultas telemáticas procedentes de Atención Primaria lo que representa el 99% de las interconsultas procedentes de Atención Primaria con un tiempo medio de respuesta de 1,6 días.

La consulta telemática en Cardiología se puso a disposición de los médicos de familia en nuestra Área de Salud en 2015, explica el Jefe del **Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Juan Antonio Castillo**, primero en el Centro de Salud de **Cartagena Este**. Al año siguiente se incorporaron otros centros como **Barrio Peral, Cartagena Oeste o Mazarrón**, y bajo un modelo de



asignación a las zonas básicas de salud de cardiólogos de referencia, que acudían a los centros de salud con periodicidad.

Posteriormente, el proyecto Carprimur facilitó la extensión a toda el Área con rutas asistenciales consensuadas, sesiones formativas y el desarrollo de aspectos tecnológicos como el ECG digital.

## Relacionan el tejido adiposo epicárdico con las enfermedades coronarias

Una tesis realizada en el servicio de Cardiología del Hospital Santa Lucía ha concluido que tener mayor volumen de grasa alrededor del corazón, grasa epicárdica, aumenta las probabilidades de tener alguna enfermedad coronaria así como una complicación cardiovascular en su seguimiento y que esto ocurre independientemente del estado de los otros factores de riesgo cardiovascular de los llamados “clásicos”.

El trabajo de la **Dra. Marta Merelo** del servicio de Cardiología y el cardiólogo **Federico Soria Arcos**, Director del Proyecto de Investigación, ha estudiado la relación entre la grasa epicárdica de los pacientes y otros factores de riesgo cardiovascular de los llamados clásicos, en concreto y sobre todo, mayor edad y sexo masculino, indicando que existe una relación entre ambos.

El concepto de la grasa epicárdica es una idea más novedosa, señala Federico Soria, “que complementa nuestros conocimientos acerca del efecto perjudicial de la grasa corporal”. La grasa epicárdica es un tipo particular de tejido adiposo que cubre el corazón y las arterias coronarias y que interacciona con estas últimas para facilitar la producción de arteriosclerosis local.

El estudio, que se publica en uno de los primeros números del año 2022 en la revista REC Cardiolinics, ofrece un nuevo enfoque al concepto tradicional de grasa como son el colesterol y los triglicéridos, entre

otros, en el interior de las arterias del corazón.

La obesidad es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y la arteriosclerosis con una prevalencia creciente que llega a afectar al 20-25% de la población adulta.

Pero no solo la “cantidad” de grasa corporal es importante sino también su “localización” en el organismo. El acúmulo de grasa alrededor de las vísceras ejerce un efecto metabólicamente deletéreo aumentando la inflamación por diversas vías, tanto a nivel local como sistémico. A su vez, estos mediadores biológicos de inflamación acabarán por ocasionar daño en buena parte de los órganos.

En colaboración con el **Servicio de Radiología**, y utilizando tecnología avanzada como es el TAC de 64 cortes, explica Soria, “hemos adquirido experiencia en la medida de la grasa epicárdica siendo capaces de estimar el volumen en mililitros de grasa que rodea al corazón”.

Aplicando esta tecnología a una serie de pacientes “en los que conocíamos la existencia de arteriosclerosis obstructiva significativa de las arterias coronarias, hemos visto que un mayor acúmulo de grasa epicárdica se asocia, además de con la propia presencia de arteriosclerosis coronaria, con la aparición de un mayor número de complicaciones cardiovasculares en un seguimiento medio a 5,5 años”.



## El Centro de Salud de Molinos Marfagones imparte charlas en el cole

Desde el equipo de Enfermería del Centro de Salud e Molinos Marfagones se ha llevado a cabo una iniciativa por la que se ha ofrecido algunas charlas en los colegios de su zona,

Sobre Bullying a alumnos de 5º primaria del colegio Azorín de Molinos Marfagones y colegio La Vaguada y sobre Alimentación Saludable a alumnos de 4º de primaria en el colegio La Vaguada.

Para ello se ha contado con las alumnas de enfermería de 4º curso de la universidad de Cartagena y de la UCAM.

Una actividad que pretende volver a la normalidad y retomando nuestra actividad en los colegios de nuestra zona.



## Campaña ADONatrices

El proyecto **aDONatrices** en colaboración con el **Centro Regional de Hemodonación** busca por un lado dar a conocer a los alumnos todos los aspectos relacionados con la sangre, su composición, funciones, enfermedades, necesidades y la importancia de la

posibilidad de salvar vidas con un simple gesto altruista de la donación.

Para ello, Joel y Daniel han visitado el **Hospital Santa Lucía** para conocer el banco de sangre y el servicio de hematología de la mano de su jefe de servicio, **Antonio Martínez Francés**, y el **Hospital del Rosell** donde se encuentra el centro de hemodonación regional

La campaña culminó el día 3 de marzo con una donación masiva en el pabellón del centro educativo dirigido y coordinado por el Centro Regional de Hemodonación.

En el Proyecto están involucrados todos miembros que componen la Comunidad Educativa, claustro, PAS, alumno, familias, AMPA, y muchos agentes externos a ella.



## Consulta de enfermería del Hospital de Día Oncológico

**Francisca Fernández Carvajal** es la enfermera responsable del **Hospital de Día del servicio de Oncología del Área 2 de Salud Cartagena** en el **Hospital Santa Lucía** desde la que se guía a los nuevos pacientes en sus tratamientos.

Así, y antes de comenzar el proceso, la enfermería del servicio ofrece información sobre los tratamientos que se van a realizar y se resuelven las dudas que puedan presentar los usuarios antes de iniciarlos.

Este tipo de consulta, explica esta enfermera, ayuda a los pacientes a reducir el nivel de ansiedad que les supone enfrentarse a un nuevo proceso y que vayan al hospital con más confianza porque ya saben a lo que vienen y los circuitos”.



**Contacto:** [anam.meseguer@carm.es](mailto:anam.meseguer@carm.es) • **Teléf.:** 968 12 86 00  
Ext. 952037  
**Más información:** <http://webrosell.rosell.local/@Area2Cartagena>