



**CODEM**  
Colegio de Enfermería  
de Madrid

• Revista de Prensa •  
Del 11/11/2019 al 12/11/2019



**eprensa!**

# ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
---	-------	-------	---------	------

## NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	12/11/2019	Mejor con Salud	Climaterio y menopausia: ¿cómo adaptar el estilo de vida?	Digital
---	------------	-----------------	---	---------

## PROFESION

2	12/11/2019	Sanifax, 45-46	NUEVOS APOYOS EN EL PARLAMENTO EUROPEO PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN SEGURA Y DE CALIDAD EN ESPAÑA	Escrita
3	12/11/2019	Farmaco Salud	EPOC y Enfermería. Actualizaciones	Digital
4	12/11/2019	ISanidad	La calidad en Oncología, la meta que España quiere alcanzar. Dr. Rafael López	Digital
5	12/11/2019	plantadoce.com	MiMedicus, objetivo 2020: dos millones para desarrollar su 'app'	Digital
6	11/11/2019	20 Minutos	Especialistas destacan la importancia de la educación terapéutica para capacitar al diabético a gestionar su tratamiento	Digital
7	11/11/2019	Redacción Médica	La Ley de Seguridad del Paciente gana apoyos en Europa	Digital
8	11/11/2019	Redacción Médica	Nike anuncia unas nuevas zapatillas específicas para médicos y enfermeros	Digital
9	11/11/2019	Redacción Médica	El Sermas nombra nueva subdirectora Médica y de Enfermería del SUMMA 112	Digital
10	11/11/2019	getafealdía.com	Getafe celebra la Semana de la diabetes para concienciar a la población sobre la enfermedad	Digital
11	11/11/2019	MSF - Médicos Sin Fronteras España	Asistimos a más de 5.000 personas por la emergencia de dengue en Honduras	Digital
12	11/11/2019	Diario Enfermero	Las enfermeras del nuevo Congreso de los Diputados tras las elecciones del 10N	Digital
13	11/11/2019	Diario Enfermero	Un libro relata experiencias reales de las enfermeras comunitarias	Digital
14	11/11/2019	Diario Enfermero	Enfermeras cordobesas se forman en lengua de signos para comunicarse con personas con discapacidad auditiva	Digital
15	11/11/2019	Gente Digital	Ponen en marcha un estudio de modificación de estilo de vida para mayores de 65 años con sobrepeso	Digital

## SANIDAD

16	12/11/2019	ABC	Día Mundial de la ObesidadLa falta de sueño o descansar mal influye en la obesidad infantil	Digital
17	12/11/2019	Con Salud	Todo listo para el II Foro de Comunicación Salud Digital	Digital
18	11/11/2019	ABC	La «tiritita» española con células madre que repara el corazón	Digital
19	11/11/2019	ABC	El Ministerio de Sanidad y la OMS acuerdan impulsar la cooperación en materia de donaciones y trasplantes	Digital
20	11/11/2019	Infosalus.com	OMS: La prueba rápida del VIH, "menos costosa y más precisa" para el diagnóstico	Digital
21	11/11/2019	Infosalus.com	La Comisión Europea autoriza la comercialización de la primera vacuna contra el ébola	Digital
22	11/11/2019	Redacción Médica	Enfermeras y psiquiatras, las sanitarias con peor salud cardiovascular	Digital
23	11/11/2019	Con Salud	8.- La app 'Mi Salud' de Quirónprevención reconocida en los Premios NetexploChange	Digital
24	11/11/2019	Diario Enfermero	Las enfermeras vallisoletanas informarán a los ciudadanos sobre diabetes	Digital

## **NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID**

## Climaterio y menopausia: ¿cómo adaptar el estilo de vida?

original



Climaterio y menopausia son conceptos relacionados con la pérdida de la capacidad reproductiva de la mujer. Ambos conllevan a la aparición de diferentes síntomas, así como a un aumento del riesgo de padecer diversas enfermedades. Así, **adaptar el estilo de vida a esta nueva etapa es fundamental para gozar de un adecuado estado de salud.**

Conocer y comprender esta nueva etapa, reajustar el patrón de alimentación, aumentar la actividad física, aplicar estrategias de higiene del sueño y llevar a cabo una correcta pauta de suplementación, son **claves para combatir los síntomas y riesgos asociados al climaterio y menopausia.**

### ¿Qué es el climaterio?

El climaterio se refiere al proceso fisiológico mediante el cual la mujer pierde su capacidad reproductiva. **Comienza a los 40-45 años y culmina a los 65 años**, después de haber pasado varios años tras el cese de la menstruación.

Esta etapa de la vida de la mujer se caracteriza por la **reducción progresiva de la producción de estrógenos y progesterona**, las hormonas femeninas, como consecuencia del envejecimiento ovárico.

### ¿Qué síntomas aparecen?



El climaterio se caracteriza principalmente por la aparición de desajustes menstruales. De hecho, estos constituyen el primer síntoma en todas las mujeres y, por tanto, son quienes alertan de que el climaterio ha comenzado. **A partir de aquí, cada mujer experimenta una sintomatología diferente.**

La variabilidad de síntomas viene determinada por la caída de estrógenos; cuando la progesterona cae mientras los estrógenos se mantienen estables, no aparecen síntomas diferentes a los desajustes menstruales.

Sin embargo, **cuando los estrógenos caen bruscamente, se evidencia un cuadro sintomático más intenso y variopinto.** La sintomatología asociada a la caída de estrógenos incluye:

- Aumento de peso
- Insomnio
- Sudoración nocturna
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Labilidad emocional
- Sequedad de piel y mucosas
- **Dispareunia** (dolor vaginal durante las relaciones sexuales)
- Disminución del deseo sexual
- Sofocos

## ¿Y la menopausia?

La menopausia no se trata de un proceso sino de un **acontecimiento que da fin a la capacidad reproductiva de la mujer.** Se diagnostica con carácter retrospectivo, cuando la mujer ha estado 12 meses sin ningún tipo de sangrado vaginal. A partir de aquí, se dice que la mujer es menopáusica o posmenopáusica.

## Climaterio y menopausia: ¿qué riesgos suponen para la salud?

**La caída de estrógenos asociada al climaterio y la menopausia supone un aumento del riesgo de padecer ciertos problemas de salud.** Estos incluyen:

- Osteoporosis
- Sobrepeso y obesidad
- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares (ictus, hipertensión arterial, infarto de miocardio, etcétera)
- Patologías metabólicas (diabetes mellitus, alteraciones de la tiroides, etcétera).

Así, con el objetivo de minimizar los síntomas y contrarrestar el mayor riesgo asociado, **es imprescindible reajustar el estilo de vida para que se adapte a las nuevas necesidades de salud.**

## Climaterio, menopausia y estilo de vida

Reajustar el estilo de vida para afrontar con salud esta nueva etapa, **supone adaptar los patrones de alimentación, actividad física, sueño y gestión de las propias emociones.**

### **Alimentación saludable**

En este punto, deberemos diseñar una estrategia de alimentación cuyo objetivo prioritario sea **hacer frente a la caída de estrógenos y a la desmineralización ósea (pérdida de calcio del hueso) asociadas.** Además, junto al aumento de la actividad física, una alimentación saludable contribuirá a mantener una composición corporal óptima.

*En términos generales, la alimentación deberá ser equilibrada, fresca, variada y rica en lácteos, vegetales, frutas, legumbres, cereales integrales y semillas.*



Vida activa

Aquí, el objetivo principal será **estimular el metabolismo y contrarrestar la tendencia a acumular grasa corporal** asociada a la caída de estrógenos. Además, contribuirá a una mejor gestión del estrés y estado de ánimo.

Igualmente, el ejercicio físico será **imprescindible para fijar el calcio dentro del hueso, reduciendo así el riesgo de osteoporosis y fractura ósea.**

Además, **si es al aire libre, también contribuirá con la absorción intestinal de dicho mineral**, ya que la vitamina D, cuya síntesis se estimula por la exposición de la piel al sol, es imprescindible para ello.

*Incluir la actividad física en el marco de la vida diaria es la estrategia de actividad más adherente y sostenible.*

### **Higiene del sueño**

Los trastornos del sueño suelen ser el síntoma más acusado y que mayor incomodidad genera en las mujeres pre y posmenopáusicas. Además, **la ciencia nos dice que no dormir bien aumenta todos los riesgos que, a su vez, ya están aumentados por la caída de estrógenos.** Así, la necesidad de implementar estrategias que lo mejoren es evidente.

La solución pasa por establecer determinados **cambios relacionados con la hora de ir a dormir y despertarse, la actividad física, la cena, los hábitos previos a ir a la cama y las condiciones de la habitación** en la que se duerme. Además, sería muy interesante **iniciar una pauta de suplementación con melatonina**, sustancias precursoras de GABA y vitaminas del grupo B.

Lee también: [Ácido gamma-aminobutírico \(GABA\)](#)

### **Omega 3**

Un adecuado consumo de omega 3 contribuye a **reducir el riesgo cardiovascular y mejorar la sintomatología cognitiva y emocional** asociadas a esta etapa.

Este ácido graso **se encuentra fundamentalmente en los pescados y en algunos frutos secos y semillas.** Sin embargo, su disponibilidad es escasa en todos ellos.

Los pescados suelen ser cocinados antes de consumirse y el omega 3 se oxida al entrar en contacto con el calor. Por su parte, **los frutos secos y las semillas contienen un tipo de omega 3 no asimilable por nuestro organismo.**

Es por ello que **la suplementación se hace imprescindible.** Un adecuado suplemento de omega 3 es aquel que se presenta en forma de triglicérido, no ha sido sometido a altas temperaturas y contiene la mínima cantidad de mercurio posible.



### **Comprender el proceso**

**Explicar el proceso y las formas de aliviarlo es fundamental para reducir la ansiedad** que experimentan estas mujeres como consecuencia del desconocimiento y la incomprensión de lo que ocurre.

Además, es imprescindible trabajar para que la mujer **no vea este periodo como una pérdida de salud sino como una oportunidad para cuidarla y mejorarla.** Aquí, es fundamental demostrar que los cambios propuestos mejoran la sintomatología y reducen los riesgos asociados.

*Adaptar el estilo de vida a las nuevas necesidades es fundamental para vivir ambas etapas con salud y bienestar.*



### Osteoporosis: el papel del calcio

**Graduado en Enfermería por la Universidad de Valencia en 2014 y Máster en Entrenamiento y Nutrición Deportiva en 2018**, desde que llegó al mundo sanitario ha participado en numerosos cursos y congresos relacionados con el sobrepeso, la obesidad y la promoción de la salud.

En diciembre de 2018 **participó en el *International Sports Exercise and Nutrition Conference***, donde presentó su trabajo "*Prevalence of eating disorders risk among semi-professional team sport players*". Dicho trabajo también ha sido publicado en formato *abstract* en la *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, y la obra original ha sido aceptada para ser publicada por la prestigiosa revista científica Nutrición Hospitalaria.

Está colegiado en el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, es **miembro del comité científico de Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética** y socio de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo. Además, colabora como redactor en diferentes medios y plataformas digitales.

Actualmente, tras cinco años de intenso trabajo en el ámbito sanitario, **está centrado en Plan D, un programa de salud integral** destinado a potenciar el estado de salud, combatir el sobrepeso y la obesidad, resolver estados carenciales y controlar enfermedades crónicas. Todo ello, a través de un enfoque integral, un método didáctico y un abordaje profesional, científico y personal.

# PROFESION



**Reunión de SATSE con eurodiputados del PP y Ciudadanos en la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria**

**NUEVOS APOYOS EN EL PARLAMENTO EUROPEO PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN SEGURA Y DE CALIDAD EN ESPAÑA**

- La delegación española del Grupo del Partido Popular Europeo traslada a SATSE su compromiso para trabajar en la mejora de la protección de la seguridad de los pacientes y ciudadanos, así como de las condiciones laborales de las enfermeras y enfermeros de nuestro país.
- Ciudadanos respalda la Ley de Seguridad del Paciente y se compromete a promover iniciativas en la Unión Europea sobre la necesidad de garantizar la seguridad del paciente en los Estados miembros.



La Ley de Seguridad del Paciente, impulsada por el Sindicato de Enfermería, SATSE, sigue sumando apoyos entre los partidos políticos españoles con representación en el Parlamento Europeo, tras el respaldo manifestado por el Partido Popular y Ciudadanos a la norma que pretende garantizar en nuestro país una atención más segura y de mayor calidad para todos los ciudadanos y pacientes.

En un nuevo encuentro, celebrado en Bruselas, el presidente de SATSE, Manuel Cascos, abordó con la eurodiputada del PP y ex ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, la falta de seguridad en la atención sanitaria a ciudadanos y pacientes, entre otros asuntos.

Montserrat, que es miembro de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y presidenta de la Comisión de Peticiones del Parlamento Europeo, trasladó al presidente de SATSE que cuenta con todo el apoyo y el compromiso de la delegación española del Grupo del Partido Popular Europeo para trabajar en la mejora de la protección de la seguridad de los ciudadanos y pacientes, así como de las condiciones laborales de las enfermeras y enfermeros.



Una vez informada por el responsable de SATSE de todos los detalles de la Ley de Seguridad del Paciente, la eurodiputada 'popular' manifestó el respaldo de su partido a la normativa que, una vez superadas con creces las 500.000 firmas necesarias para su tramitación en el Congreso de los Diputados, deberá ser tomada en consideración una vez se constituyan las nuevas Cortes Generales tras las elecciones generales.

### Ciudadanos

Acompañado por el secretario general de Acción Sindical de SATSE, Rafael Reig, la secretaria de Relaciones Internacionales del sindicato, Esther Reyes, y el presidente de la Confederación Europea de Sindicatos Independientes (CESI), Klaus Heeger, Manuel Cascos también se reunió con Susana Solis, eurodiputada de Ciudadanos y miembro de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, la cual coincidió con el Sindicato en la necesidad de garantizar una ratio segura de pacientes por cada enfermera o enfermero.

Por ello, Solis manifestó también el respaldo de su partido a la Ley de Seguridad del Paciente y su disposición a colaborar para que salga adelante. De igual manera, la eurodiputada de Ciudadanos se comprometió a promover iniciativas en la Unión Europea sobre la necesidad de garantizar la seguridad del paciente en los Estados miembros proporcionando los recursos necesarios.

Las reuniones con representantes de Ciudadanos y Partido Popular se producen días después de las mantenidas con el PSOE y Unidas Podemos, también en Bruselas, dentro de la ronda de contactos que está manteniendo SATSE a nivel nacional y europeo, para sensibilizarles sobre la importancia de garantizar una atención segura y de calidad, a través de una ratio adecuada de pacientes por cada enfermera o enfermero, y lograr su apoyo para que la Ley de Seguridad del Paciente pueda ser debatida y aprobada en el Congreso de los Diputados en los próximos meses.

Además de contar con una ley en nuestro país que acabe con la inseguridad que sufren los pacientes por la falta de suficientes enfermeras y enfermeros en los hospitales, centros de salud y otros centros sanitarios y sociosanitarios, SATSE entiende también muy necesario que la Unión Europea aborde este problema y adopte las actuaciones correspondientes para que los ciudadanos de todos los Estados miembros tengan la mejor atención sanitaria posible.

## EPOC y Enfermería. Actualizaciones

original

Higinio Pensado / Redacción Farmacosalud.com

Se ha constatado que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se caracteriza, entre otros factores, por una presentación clínica muy heterogénea. Los síntomas de la EPOC pueden ser variables dentro de lo definitorios que son, fundamentalmente disnea y aumento de la tos, además de expectoración. Lo que influye, sobre todo, en el infradiagnóstico de la EPOC es el hecho de que “la persona que la padece asuma esos síntomas dentro de una normalidad por su edad o por los efectos esperados del tabaco, como puede ser la disnea en sus formas más leves o discretas, o también en la normalidad de que padezca reagudizaciones respiratorias como algo circunstancial por la edad u otros factores”, argumenta Higinio Pensado, enfermero del [Centro de Salud Francia](#), en Fuenlabrada (Madrid).



Higinio Pensado Fuente: H. Pensado

Dentro de lo que hoy se denomina EPOC se incluyen la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. A pesar de ser la patología respiratoria crónica más frecuente en adultos, y según los últimos estudios publicados la cuarta causa de muerte en España, solo un 3,1% de la población reconoce de forma espontánea esta enfermedad[1]. “Dentro del colectivo profesional de Enfermería, la EPOC es una patología suficientemente conocida, pues en sí no es compleja en su diagnóstico, además de que su causa principal -el tabaquismo- se aborda con frecuencia en la atención al paciente. Pero es sobre todo la aceptación dentro de una normalidad de los síntomas cardinales por parte de la persona que lo padece lo que dificulta su prevención y abordaje”, insiste Pensado, a su vez Prof. vinculado de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y miembro de la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP).

El papel de Enfermería es vital como punto de referencia para el paciente y su familia, y también para asegurar la correcta prevención, tratamiento y seguimiento de la enfermedad y de las exacerbaciones[2]. Así, “la prevención es el punto clave de la EPOC -indica-, puesto que la causa principal de la patología es el tabaquismo y el profesional de Enfermería es clave en el abordaje del mismo[3], favoreciendo en primer lugar la prevención primaria al motivar la abstinencia, e impulsando en segundo lugar el abandono del tabaco una vez manifiesta la EPOC, puesto que el cese tabáquico favorece la mejoría en la progresión de la afección”.

En los últimos años se ha potenciado el concepto de ‘educación de pacientes con EPOC’. Son varios los sistemas sanitarios autonómicos que han desarrollado algún proceso de actuación integrado, mientras que, a nivel nacional, el Ministerio de Sanidad ha publicado

también sus líneas claves de actuación[4]. A juicio del miembro de SEMAP, dentro de este proceso 'educativo' -que debe ser estructurado- los principales puntos estratégicos en los que Enfermería debe intervenir serían:

- Promover el conocimiento de la enfermedad entre los pacientes y, por encima de todo, promoverlo sobre la causa de la afección, pudiéndose así hacer un tratamiento -si se precisa- sobre el tabaquismo
- Fomentar -algo fundamental- el conocimiento del tratamiento farmacológico y, sobre todo, fomentarlo en el uso correcto de los inhaladores
- Abordar el manejo adecuado de las actividades de la vida diaria y el fomento del ejercicio físico, debiendo en este aspecto coordinarse con los profesionales de fisioterapia
- Conocer y saber actuar ante una exacerbación, tener conocimientos sobre las vacunas indicadas y ayudar a mantener una alimentación específica

Según Pensado, el colectivo de Enfermería debería asumir los galones en ese tipo de iniciativas orientadoras: "Todos los profesionales sanitarios somos importantes, no sólo los médicos, ya que también es clave la actuación de los fisioterapeutas, si bien es cierto que el profesional de Enfermería podría ser quien coordinase o dirigiese ese plan educativo estructurado".



(Imagen modificada) Autor/a del original: healthinfoguru Fuente: morguefile.com

### **El profesional de Enfermería, vital para evitar una mala adherencia terapéutica**

Así las cosas, otros expertos plantean la necesidad de diseñar un programa educativo multidisciplinar en Atención Primaria para instruir a los pacientes en una correcta técnica inhalatoria, y reforzarla periódicamente. El objetivo sería que, mediante estas técnicas educativas, se mejorara el uso de los inhaladores, lo que aumentaría la eficacia del fármaco inhalado, algo que se traduciría en un mejor control de la enfermedad[5]. De hecho, el conocimiento y uso correcto de los inhaladores es, como se ha apuntado, importante para lograr la adecuada eficacia del fármaco inhalado[3,6]. Para Pensado, la intervención aquí del profesional de Enfermería "debe ser continua en su conocimiento y su primer uso, o sea, desde el inicio. También debe actuarse cíclicamente para evitar una mala adherencia y errores involuntarios en el uso de los diferentes dispositivos".

Y es que, en opinión del enfermero del Centro de Salud Francia, el buen uso de los inhaladores es el gran caballo de batalla de la 'educación' del paciente con EPOC: "El primer punto clave es el tabaquismo y el segundo el tratamiento con inhaladores, debido a su no muy complejo manejo pero sí muy variable. No adecuar el dispositivo a las características de la persona podría conllevar algún tipo de incumplimiento involuntario, inconsciente o errático, y por ello estar como apoyo constante en la adherencia al tratamiento es básico".

En el ámbito de la EPOC, los profesionales de Enfermería desarrollan su actividad en todos aquellos espacios o situaciones en los que, desde un punto de vista sanitario, pueda verse involucrada una persona afectada por esta patología: desde un servicio de Urgencias hasta en

los últimos momentos de la vida, pasando por Atención Primaria o en una estancia en planta durante un ingreso o como seguimiento en las consultas específicas de Neumología en el hospital; desde la realización de la espirometría diagnóstica y otras pruebas, hasta el ámbito 'educativo' continuo en la vida de la persona y la enfermedad, pasando también por la administración de los medicamentos y cuidados en general durante la dispensación de los tratamientos necesarios, o como podría ser incluso en el uso de la ventilación mecánica no invasiva.

“Se sabe que las personas con EPOC tienen una cierta predisposición a padecer trastornos de ansiedad y/o depresivos, teniendo más facilidad para tener baja autoestima”, sostiene Pensado. Por tanto -agrega-, el apoyo psicológico y motivacional proporcionado por la/el enfermera/o “puede suponer un avance en la mejora de su situación”.



(Foto modificada) Autor/a del original: Keith Cooper

### Cuando el paciente se medica para la EPOC, pero sigue fumando

Tal y como se ha comentado anteriormente, el tabaquismo es el origen de la inmensa mayoría de casos de EPOC. El problema se agrava si el paciente sigue fumando mientras se medica frente a esta afección. “Cierto, el tabaquismo es el caballo de batalla en la EPOC y, además, los que a pesar de todo siguen fumando tienen ciertas connotaciones para que puedan tener más dificultades en su cese[3,6]. Suelen tener una alta dependencia psicológica, gestual y también social, y por supuesto también dependencia física alta, incluso definiendo el acto de fumar como placentero”, revela el Prof. vinculado de la Universidad Rey Juan Carlos.

Aquí es donde el profesional de Enfermería debe desplegar toda una serie de estrategias. “En primer lugar, siempre hay que partir de la fase de afrontamiento de la persona, si existe o no una motivación para el cese. Si su situación es que quiere seguir fumando, siempre debemos realizar un consejo breve como estrategia más efectiva, dejando ‘la puerta abierta’ a cualquier momento en el que decida dejar el tabaco”, remarca.

Otro aspecto importante pasa por facilitar al paciente la motivación y valorar sus prioridades vitales para que identifique el o los motivos para dejar de fumar. Hay que abordar el problema desde la entrevista motivacional “favoreciendo el que nos identifiquen como un profesional facilitador al que pueden recurrir, para que, de este modo, puedan tomar decisiones ante el cese definitivo. Pero ciertamente, es un tema clave y complejo”, admite Pensado.

### Referencias

1. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). EPOC, bronquitis y enfisema son términos desconocidos y confusos para la mayoría de la población. Nota de Prensa. Enero 2018. Difusión online: [https://www.separ.es/sites/default/files/SEPAR\\_enfermedades\\_imagen.pdf](https://www.separ.es/sites/default/files/SEPAR_enfermedades_imagen.pdf)
2. Agüero Balbín R, Gisbert García, JA, Hierro Cámara, M, et al. Manual de actualización en el abordaje del EPOC. Gobierno de Cantabria. Servicio Cantabro de Salud. 2011. Difusión online: [http://www.humv.es/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=1333](http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1333)
3. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J et als. Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) 2017, Arch Bronconeumol.2017;53(6):324-35
4. Ancochea Bermúdez J. Estrategia nacional en EPOC del Sistema Nacional de Salud [internet]. España. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaEPOCSNS.pdf>

5. Martínez Ibán M, Alonso Porcel C, Sánchez Rodríguez LM, et al. Eficacia de una intervención educativa breve sobre el correcto uso de los inhaladores en la prevención de agudizaciones en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medicina de Familia. SEMERGEN. Vol. 45. Núm. 1. Páginas 15-22 (Enero – Febrero 2019) DOI: 10.1016/j.semerg.2018.04.009 Difusión online <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-eficacia-una-intervencion-educativa-breve-S1138359318303228>
6. Plan estratégico en EPOC de la Comunidad de Madrid 2013/2017. [internet]. Madrid. España. Consejería de Sanidad; 2013. Disponible en: [http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/plan/document/307\\_158\\_planepocmadrid\\_1abr13\\_lowres\\_0.pdf](http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/plan/document/307_158_planepocmadrid_1abr13_lowres_0.pdf)

## La calidad en Oncología, la meta que España quiere alcanzar. Dr. Rafael López

original



Rafael López, de la Fundación ECO

**Dr. Rafael López, responsable de proyectos de Calidad de la Fundación ECO, secretario de su Comisión Permanente y Jefe de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.**

La calidad debe de ser una obsesión para todo profesional que pretenda acercarse a la excelencia. Como expertos en el abordaje del cáncer, la mejora continua de nuestro trabajo para alcanzar la excelencia en la asistencia oncológica tiene que partir de la base de medir los resultados y compararnos con nuestros vecinos y con los líderes mundiales, poniendo en valor la calidad técnica, pero también la calidad percibida por nuestros pacientes.

Actualmente, la mayoría de los programas de calidad en Europa tienen como objetivo reducir los costos y la burocracia, no mejorar la calidad de la atención a los pacientes con cáncer. Por ello, la Fundación Excelencia y Calidad en Oncología (ECO) ha decidido poner el foco en el paciente y dar un giro de 180 grados con la celebración el próximo 15 y 16 de noviembre del primer Simposio de Cuidados de Calidad destinado a profesionales responsables de la atención a pacientes oncológicos, el 1st Oncology Quality Care Symposium.

**La Fundación Excelencia y Calidad en Oncología (ECO) ha decidido poner el foco en el paciente. El próximo 15 y 16 de noviembre celebrará el primer Simposio de Cuidados de Calidad**

Gracias a este evento, Madrid se convertirá esta semana en el epicentro del cáncer mundial. Al simposio acudirán más de 200 oncólogos médicos, farmacéuticos de hospital, enfermeros, así como gerentes de hospitales, directivos de salud y representantes de asociaciones de pacientes, es decir, todo el equipo que trata a los pacientes para afrontar, desde una

perspectiva multidisciplinar, los requisitos para una atención de calidad. Una atención de calidad pasa, en primera instancia, por construir una estructura apropiada con la que tratar a los enfermos y familiares con rapidez y humanidad, sin olvidar el establecimiento y seguimiento de protocolos, guías clínicas internacionales y proyectos de investigación - incluyendo ensayos clínicos- que es lo que representa la calidad técnica.

Sin duda estas pautas se tienen que ir adaptando a los tiempos cambiantes por lo que se necesita estar permanentemente en circuitos de mejora continua y contar con la experiencia de otros profesionales que están a la cabeza de la calidad oncológica, como son los que forman parte de ASCO, la Sociedad Americana de Oncología Clínica.

***Una atención de calidad pasa, en primera instancia, por construir una estructura apropiada con la que tratar a los enfermos y familiares con rapidez y humanidad***

El 1st Oncology Quality Care Symposium cuenta con su aval que, por primera vez, ha otorgado la licencia de uno de sus simposios temáticos a otra organización fuera de Estados Unidos. Durante los dos días que dura el congreso, realizaremos un repaso de las iniciativas de calidad que están funcionando alrededor del mundo, pondremos sobre la mesa y trataremos de alcanzar un consenso sobre los estándares en la asistencia de calidad, analizaremos en qué estado se encuentra el acceso a fármacos y presentaremos los *highlights* del ASCO Annual Meeting y su QCS, eventos de referencia a nivel mundial.

Estamos contentos puesto que todo esto supondrá un intercambio de conocimientos y experiencias con los colegas americanos y europeos que verdaderamente enriquecerán a la Oncología Médica en España. La única forma de seguir avanzando es escuchar a nuestros referentes y experiencia para abrir nuestro campo de acción y ampliar nuestras posibilidades para tratar el cáncer con calidad.

***Enlaces de interés:***

## MiMedicus, objetivo 2020: la ehealth busca dos millones de euros para desarrollar su app

original

La *app* española, que permite recibir atención sanitaria o cuidados en el domicilio, trabaja ya con un centenar de profesionales médicos que están vinculados a su red.



Fundadores de MiMedicus

MiMedicus se abraza al capital para crecer. La compañía española, que ha desarrollado una *app* que permite recibir atención sanitaria o cuidados en el domicilio, abrirá una ronda de financiación a principios de 2020. Su objetivo es recaudar hasta dos millones de euros, que le servirán para trabajar en el desarrollo de su plataforma digital.

“Con el dinero recaudado pretendemos hacer mejoras en la *app*, así como incrementar nuestra actividad sumando más profesionales y usuarios a nuestra red”, según ha explicado Daniel Muigg, fundador de la compañía a PlantaDoce. **Esta sería la primera vez que la empresa barcelonesa recurre a la inversión externa para desarrollar su proyecto**, que por el momento se ha sustentado mediante financiación propia, con poco más de 100.000 euros.

MiMedicus es una plataforma digital que permite al paciente contactar con el especialista más cercano para resolver problemas de salud en su propio domicilio. En concreto, se puede acceder a un amplio abanico de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, podólogos o fisioterapeutas). Tras haber establecido esta relación presencial entre el facultativo y el paciente, la empresa permite seguir acompañando y orientando al usuario de forma personalizada durante su evolución.

### Mimedicus está fundado por los creadores de Neurotoc, una empresa española especializada en monitorización neurofisiológica intraoperatoria

La compañía se fundó a mediados de 2018 en Barcelona, de la mano de Muigg y su pareja, Estela Lladó. Él es economista de profesión y emprendedor en servicios de monitorización neurofisiológica intraoperatoria. Muigg fue consultor en EY y en Everis y cofundador de la *start up* Neurotoc antes de poner en marcha MiMedicus.

Por su parte, Lladó es médico especialista en neurofisiología clínica y creadora de Neurotoc, una empresa española especializada en monitorización neurofisiológica intraoperatoria. Con anterioridad, trabajó en el Hospital Sant Pau de Barcelona y en el Hospital Mutua de Terrassa. Hasta la fecha, la compañía trabaja con más de cien profesionales colegiados en España, la mayoría de Barcelona y su área de influencia. El siguiente paso es empezar a operar con médicos de otras comunidades, con la atención puesta en Madrid.

“Las soluciones digitales deben ir más allá de permitir registrar la historia clínica o informatizar

procesos antiguos; deben ser verdaderamente útiles para el paciente y el profesional sanitario, permitirles obtener un servicio más práctico que se ajuste a las necesidades de la vida actual”, explica el fundador de MiMedicus.

## La compañía ha suscrito recientemente un contrato de colaboración con Unilabs

A través de la aplicación, el paciente puede ver todos los profesionales sanitarios que están cerca de su ubicación y realizar una petición de visita. El médico tiene una hora para contestar favorablemente o hacer una propuesta de otra fecha u hora.

Cuando el profesional de la salud ha confirmado la solicitud, el paciente tiene que realizar el pago para que la visita quede confirmada. El médico recibirá el importe de los honorarios 48 horas después de finalizar la visita, y en el caso de que no haya incidencias. Mimedicus se queda con parte de esos honorarios.

En paralelo, la compañía acaba de suscribir un acuerdo comercial con Unilabs, uno de los principales proveedores de pruebas clínicas de laboratorio y servicios de diagnóstico por imagen de Europa. La alianza alcanzada con este gigante, de la que no ha trascendido más información, permitirá que los clientes de MiMedicus puedan beneficiarse del servicio de analíticas ofertado por Unilabs.

**El año pasado, las empresas de todo el mundo especializadas en salud digital recibieron 14.000 millones de dólares (12.197 millones de euros) en concepto de financiación**, catorce veces más que la cifra registrada en 2010, según la organización Startup Health. La inversión media que recibieron estas compañías creció en tres millones de dólares (2,61 millones de euros), superando los 20 millones de dólares (17,4 millones de euros) por operación.

## Especialistas destacan la importancia de la educación terapéutica para capacitar al diabético a gestionar su tratamiento

original

En concreto, Cristina Criado y Maite Galdeano, enfermeras educadoras en diabetes del Complejo Hospitalario de Navarra, han insistido en la idea de que "la educación terapéutica es la base sobre la que deben descansar la farmacología, la alimentación y el ejercicio, es decir, los tres pilares llamados a hacer frente a la enfermedad".

"El objetivo es capacitar al paciente, darle las herramientas y las habilidades necesarias para que sea capaz de gestionar su propio tratamiento", han resaltado.

En ese sentido, Arantxa Bujanda, enfermera de la Asociación Navarra de Diabetes (Anadi), ha precisado que "son tantas las decisiones que al cabo del día debe tomar el diabético en su casa, que la formación continua y actualizada es fundamental para mejorar el autocontrol y prevenir posibles complicaciones".

En lo que a su función dentro de Anadi respecta, Bujanda ha destacado el papel de la asociación en cuanto "espacio en el que, de un modo más activo, compartir aprendizajes y experiencias, también con los más pequeños". "En el CHN hay mucho refuerzo, no tanto en los centros de salud, pero en general la enfermería desempeña una función importante de apoyo especializado y cercano a diabéticos y familiares", ha señalado.

Sobre las nuevas tecnologías y su notable incidencia en el tratamiento y control de la enfermedad, Cristina Criado ha reconocido la trascendencia de los avances y su repercusión en la mejora de la calidad de vida de los diabéticos, si bien ha advertido que "exigen una continuo reciclaje, una continua labor de adaptación e inserción en el ámbito educativo".

Moderada por Iñaki Lorente, la sesión de la Cámara foral se enmarca en la iniciativa Parlamento Abierto, un programa ideado para dar cauce a la discusión de iniciativas ciudadanas de interés social.

El ciclo organizado por Anadi, en colaboración con el Parlamento de Navarra incluye una segunda conferencia que sobre 'Los modelos dietéticos para el tratamiento de la diabetes según los objetivos', tendrá lugar este miércoles, día 13 de noviembre, en la sala Polivalente de la Cámara, con Ana Zugasti, endocrinóloga-nutricionista del CHN, como ponente.

En Navarra hay 36.000 personas diagnosticadas de diabetes, la mayoría de tipo 2, vinculada a un estilo de vida poco saludable y, por consiguiente, evitable en un 70%. El resto, de tipo 1, precisa tratarse con insulina. Se estima que puede haber otras 14.000 personas sin diagnosticar.



**20minutos**

## La Ley de Seguridad del Paciente de Enfermería suma apoyos en Europa

original



La **Ley de Seguridad del Paciente**, impulsada por el Sindicato de Enfermería, Satse, sigue sumando apoyos entre los partidos políticos españoles con representación en el **Parlamento Europeo**, tras el respaldo manifestado por el Partido Popular y Ciudadanos a la norma que pretende **garantizar en nuestro país una atención más segura** y de mayor calidad para todos los ciudadanos y pacientes.

En un nuevo encuentro, celebrado en Bruselas, el presidente de Satse, Manuel Cascos, abordó con la eurodiputada del PP y ex ministra de Sanidad, Dolores Montserrat, la **falta de seguridad en la atención sanitaria** a ciudadanos y pacientes, entre otros asuntos.

Montserrat, que es miembro de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y presidenta de la Comisión de Peticiones del Parlamento Europeo, trasladó al presidente de Satse que cuenta con todo el apoyo y el compromiso de la delegación española del Grupo del Partido Popular Europeo para trabajar en la **mejora de la protección de la seguridad de los ciudadanos y pacientes**, así como de las condiciones laborales de las enfermeras y enfermeros.

Una vez informada por el responsable de Satse de todos los detalles de la Ley de Seguridad del Paciente, la eurodiputada 'popular' manifestó el **respaldo de su partido a la normativa** que, una vez superadas con creces las 500.000 firmas necesarias para su tramitación en el Congreso de los Diputados, deberá ser tomada en consideración una vez se constituyan las nuevas Cortes Generales tras las elecciones generales.

### Ciudadanos

Acompañado por el secretario general de Acción Sindical de Satse, Rafael Reig, la secretaria de Relaciones Internacionales del sindicato, Esther Reyes, y el presidente de la Confederación Europea de Sindicatos Independientes (CESI), Klaus Heeger, Manuel Cascos también se reunió con Susana Solis, eurodiputada de Ciudadanos y miembro de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, la cual coincidió con el Sindicato en la necesidad de **garantizar una ratio segura de pacientes por cada enfermera o enfermero**.

Por ello, Solis manifestó también el respaldo de su partido a la Ley de Seguridad del Paciente y su disposición a colaborar para que salga adelante. De igual manera, la eurodiputada de Ciudadanos se comprometió a promover **iniciativas en la Unión Europea** sobre la necesidad de

garantizar la seguridad del paciente en los Estados miembros proporcionando los recursos necesarios.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Nike anuncia unas nuevas zapatillas específicas para médicos y enfermeros

original



El personal sanitario que trabaja en los centros de asistencia acostumbra a utilizar un **calzado cómodo**, en la mayoría de ocasiones unos **zuecos**. Como ya hemos [publicado en este medio](#), **comodidad e higiene son factores** determinantes a la hora de elegir entre ellos o las **zapatillas**, pero ahora la marca deportiva **Nike** ha querido tentar un poco más a los defensores de esta última opción.

Para ello, ha lanzado las **Nike Air Zoom Pulse**, a las que ha llamado "**zapatillas para los héroes cotidianos**". Es decir, enfermeros, médicos, proveedores de atención médica a domicilio y otras personas que trabajan sin descanso para ayudar a los pacientes. Se trata de un **calzado creado en base a las necesidades que los propios profesionales** han aportado. En concreto, los del hospital infantil OHSU Doernbecher de Portland (Estados Unidos).

Se lanzarán al mercado el 7 de diciembre y las ganancias irán destinadas al hospital infantil que ha ayudado a diseñarlas

Según ha explicado la compañía, los diseñadores compartieron sesión con los trabajadores sanitarios, comprobando por ejemplo que "las **enfermeras** caminan aproximadamente de cuatro a cinco millas y se sientan durante menos de una hora en un turno de 12 horas", por lo que su trabajo es "física y mentalmente exigente". De ahí que se haya pensado en un **calzado "fácil de poner y quitar**, del mismo modo que **fácil de limpiar**". Además, la amortiguación y tracción se unen para asegurar el pie en cualquier condición hospitalaria.

Respecto a los **médicos**, desde Nike aseguran que la zapatilla también está pensada para hacer frente a una variedad de desafíos específicos, como ser cómodo para **largos periodos de pie** pero también versátil para soportar **movimientos apresurados en momentos de emergencia**. Eso lo consiguen con "la suela exterior de goma completa Pulse, flexible y unida al talón a través del Zoom Air", un ajuste que definen como seguro, suave y cómodo.

### También para imprevistos

Los diseñadores afirman no haber olvidado ningún imprevisto de los que pueden ocurrir en un hospital. Por ello, "la **puntera recubierta** protege ante **cualquier tipo de derrame**", cuenta con superficies lisas para evitar que los líquidos penetren y elimina las celdas cerradas en el patrón de tracción.

Según explican desde la firma deportiva, el Programa Doernbecher Freestyle cumple 16 años en el hospital infantil y en esta ocasión los seis diseñadores han añadido las Air Zoom Pulse a sus colecciones individuales. Estas citadas seis versiones de zapatilla **se lanzarán al mercado el próximo 7 de diciembre** en la página web de la marca, que **donará todas las ganancias** de las mismas al hospital infantil de OHSU.



Uno de los diseños de Nike





Medio	Redacción Médica	Fecha	11/11/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	12 718	V. CPM	75 EUR (84 USD)
Pág. vistas	41 660	V. Publicitario	712 EUR (806 USD)

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=228693464](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=228693464)





Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## El Sermas nombra nueva subdirectora Médica y de Enfermería del SUMMA 112

original



El **Servicio Madrileño de Salud (Sermas)** ha nombrado este lunes a dos nuevas subdirectoras del SUMMA 112. En concreto, la médica de Familia **María Soledad Martín Fresneda** ha sido designada nueva **subdirectora Médica** y la enfermera **Carmen Migueles Guerrero** ocupará la **subdirección de Enfermería** de este servicio, según ha dado a conocer a través del [Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid \(BOCM\)](#).

Esta elección de nuevos cargos ha recibido el visto de la **Comisión de Valoración de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales** tras considerar, en ambos casos, que han sido las candidatas "con mayor idoneidad".

Hasta ahora, Migueles había ejercido como **supervisora de Reanimación del Hospital Universitario de Móstoles**, en donde ha formado parte del equipo de Anestesia y Reanimación del centro, compuesto por **25 facultativos especialistas** que trabajan en las diferentes áreas asistenciales junto a un numeroso grupo de profesionales de enfermería, matronas incluidas, que comparten con los médicos una atención personalizada a pacientes con perfil muy diferente y en estado clínico también muy variable.

Estos nombramientos se producen poco después de que también se haya designado a la anesthesióloga [Rosa María Fernández](#) ha sido designada como **nueva directora médico del Hospital Infanta Cristina de Parla (Madrid)**, una labor que empezará a desempeñar oficialmente a partir del día 18 de noviembre, según ha explicado el centro sanitario a *Redacción Médica*.

### Ayudas para el programa contra el VIH

La Consejería de Sanidad también ha aprobado este lunes la [concesión de ayudas económicas a asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro](#) para para el desarrollo de **programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**. Esta iniciativa está dirigida a los grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas enfermedades.

La cantidad media de estas ayudas concedidas por el departamento gira en torno a los **20.000 euros** y, en total, se han visto beneficiadas un total de 29 entidades. En cualquier caso, las asociaciones tienen de plazo hasta el próximo 31 de marzo para presentar **un informe final de la ejecución del proyecto** por el que han sido beneficiadas.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Getafe celebra la Semana de la diabetes para concienciar a la población sobre la enfermedad

original

**2019**

**SEMANA DE LA DIABETES**  
CICLO DE ACTOS Y CONFERENCIAS  
SOBRE LA DIABETES **EN GETAFE**

<p><b>LUNES 11 DE NOVIEMBRE</b> De 10:30 a 13:30 y de 17:00 a 20:00 horas <b>DETERMINACIÓN DE GLUCEMIA Y TENSION ARTERIAL</b> Realizada por personal sanitario Sede de la Asociación de Diabéticos de Getafe, Calle Alvaro de Bazán, 12 Barrio: Sur nº 4 y 8</p>	<p>De 11:00 a 13:00 horas <b>MARCHA POR LA DIABETES POR GETAFE CENTRO</b> Al finalizar se entregará a los participantes pieza de fruta y agua y se volverá a medir la glucemia y tensión. Itinerario: plaza Constitución - calle Madrid - calle Leganés, paseo de la Estación - plaza Victoria Kent - calle Madrid y plaza Constitución.</p>
<p><b>MARTES 12 DE NOVIEMBRE</b> 18:30 horas <b>TALLER SOBRE ALIMENTACIÓN</b> Óscar Cuerdo, enfermero del Centro Salud Las Ciudades de Getafe.</p>	<p>15:00 horas <b>HÁBITOS SALUDABLES EN DIABETES Y LECTURA DEL MANIFIESTO</b> Centro Salud Getafe Norte, Asociación Diabéticos de Getafe, Españoleros</p>
<p><b>MIÉRCOLES 13 DE NOVIEMBRE</b> 19:00 horas <b>CONFERENCIA: NOVEDADES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES</b> Ezequiel Arranz, doctor del Centro Salud San Blas de Parla.</p>	<p>18:00 horas <b>FESTIVAL BENÉFICO POR LA DIABETES</b> con <b>HERBOLA</b> en concierto Teatro Federico García Lorca Domingo 5 euros</p>
<p><b>JUEVES 14 DE NOVIEMBRE</b> De 10:00 a 13:00 horas <b>DETERMINACIÓN GLUCEMIA Y TENSION ARTERIAL</b> por parte de profesionales de enfermería del Centro de Salud Getafe Norte. Plaza de la Constitución.</p>	<p><b>ELIMINACIÓN DE LA TERRE AVANTAJAMIENTO CON COLORES DE LA DIABETES</b> MARCHA AL PLENO DE APOYO A LOS ENFERMOS Y SUS FAMILIARES</p> <p><i>¡diabético, diabética! La buena calidad de vuestra vida va a depender de que conozcas la diabetes y actúes</i></p>

Me gusta 0

El Ayuntamiento de Getafe y la Asociación de Diabéticos de Getafe celebran la Semana de la Diabetes con el objetivo de concienciar e informar sobre esta enfermedad, a través de actos y conferencias, que tienen lugar desde este lunes 11 hasta el próximo jueves 14 de noviembre, bajo el lema '¡Diabético/a! La Buena Calidad de tu vida va a depender de que conozcas tu diabetes y actúes'.

En esta primera jornada, entre 17:00 y 20:00 horas, las personas interesadas podrán medirse la glucemia y la tensión arterial en la sede de la Asociación de Diabéticos de Getafe, ubicada en el número 12 de la calle Álvaro de Bazán, y que será realizada por personal sanitario.

Mañana martes 12 de noviembre se ofrecerá un taller sobre alimentación, a las 18:30 horas, a cargo de Óscar Cuerdo, enfermero del Centro Salud Las Ciudades de Getafe. El miércoles 13 a las 19:00 horas se podrá asistir a la conferencia 'Novedades en el tratamiento de la diabetes' a cargo del doctor Ezequiel Arranz, del Centro Salud San Blas, de Parla, en la sede de la Asociación de Diabéticos de Getafe.

El jueves 14 de 10:00 a 13:00 horas se hará toma de tensión arterial y medición de glucemia, en plaza de la Constitución por parte de profesionales de enfermería del Centro de Salud Getafe Norte. Además, de 11:00 a 13:00 horas habrá una 'Marcha por la diabetes' que discurrirá por el centro de Getafe, recorriendo la plaza de la Constitución; calle Madrid; calle Leganés; paseo de la Estación; plaza Victoria Kent; calle Madrid y plaza Constitución. Al finalizar se entregará a los participantes pieza de fruta y agua y se volverá a medir la glucosa y tensión. Este mismo día a las 13:00 horas tendrá lugar la charla 'Hábitos saludables en diabetes' y la lectura del Manifiesto, con la presencia de representantes del Centro Salud

Getafe Norte, y de la Asociación Diabéticos de Getafe en el Espacio Mercado.

Por último, el jueves 14, tendrá lugar el 'Festival benéfico por la diabetes', con la actuación de lérbola en concierto, en el teatro Federico García Lorca, y se iluminará la torre Ayuntamiento con colores que representan esta enfermedad.

## Asistimos a más de 5.000 personas por la emergencia de dengue en Honduras

original



### ¿Cuál fue la situación con la emergencia de dengue en Honduras?

Desde agosto de 2018 empezaron a subir los [casos de dengue a nivel nacional](#) y [continuaron incrementándose hasta febrero 2019](#). El departamento de Cortés fue el más afectado. En este momento el Hospital Nacional Mario Catarino Rivas (HNMCR) nos pidió realizar una intervención porque el número de casos era muy alto, más de 1.000 casos en las primeras cuatro semanas del año, y no tenían la suficiente capacidad para responder a tal aumento.

### ¿Cómo actuó MSF ante esta emergencia?

En febrero empezamos con la unidad de dengue pediátrico en el HNMCR, donde atendimos a pacientes por sospecha de dengue. Contratamos ocho médicos generales, cuatro pediatras, ocho enfermeros y cuatro enfermeros auxiliares. Paralelamente, iniciamos actividades de control de vectores y fumigación en colaboración con la Región Sanitaria de Choloma, para las cuales contratamos 16 promotores de salud.

### ¿Cómo fue la evolución de la epidemia?

En abril los casos siguieron en aumento, por lo que decidimos extender nuestra intervención el HNMCR implementando el filtro para pacientes febriles en la sala de urgencias pediátricas. Además, en Choloma, uno de los municipios más afectados del departamento de Cortés, brindamos atención primaria en cuatro centros de salud donde contratamos un médico general y una licenciada de enfermería por centro.

En julio y ante el [avance de la epidemia](#), reformamos las actividades de promoción de salud y aplicación de larvicidas en 10 colonias de Choloma las cuales presentaban el mayor número de casos provenientes del municipio. Desde principios de septiembre, evidenciamos una disminución progresiva pero constante del número de casos. Ante este escenario alentador, decidimos reducir nuestras actividades de manera progresiva, finalizando su intervención a mediados de octubre.

### ¿Cuál fue la particularidad de esta emergencia?

El comportamiento de la enfermedad fue inusual porque no se vio una tendencia clara, semana tras semana los casos subían o bajaban. Es una epidemia que no ha respetado fechas ni tiempos, y que regularmente está vinculada a la temporada de lluvias.

### ¿Por qué el número de casos no se redujo de manera esperada?

Es una mezcla de factores. Primero es una zona endémica de dengue que no estaba preparada para responder a una situación excepcional como la que se vivió. Las alertas epidemiológicas no se activaron en tiempo y forma.

También realizamos un estudio para evaluar la eficacia del insecticida que se emplea habitualmente en la fumigación. Encontramos que existe una resistencia de hasta el 60% de los mosquitos al químico que se usa en las actividades de fumigación.

¿Cuáles son las recomendaciones futuras para que esto no vuelva a suceder de la misma manera?

Reforzar la vigilancia epidemiológica. Continuar de manera regular y coordinada las actividades de promoción de salud para que la población sea consciente de la enfermedad y sus consecuencias, que pueden ser mortales.

Además, capacitar continuamente al **personal de salud** para que pueda hacer un diagnóstico temprano y dar un tratamiento oportuno, lo que podría verse reflejado la disminución del número de hospitalizaciones y letalidad.



## Las enfermeras del nuevo Congreso de los Diputados tras las elecciones del 10N

Publicado por: Diario Enfermero • [original](#)



REDACCIÓN.- Tras las elecciones generales del 10 de noviembre, España se adentra en un panorama igual o más complicado a la hora de conseguir un pacto para gobernar. Con un reparto de escaños todavía más fragmentado, el diálogo y los acuerdos se hacen más necesarios que nunca para salir del bloqueo actual. Hasta que los nuevos y antiguos diputados tomen posesión de sus actas, ya se puede conocer que en la bancada de la Cámara Baja habrá 3 enfermeros. Dos de ellas, Josefa Andrés Barea (PSOE) y Elvira Velasco (PP) repiten y logran de nuevo su escaño seis meses después de las elecciones de abril. Manuel Martínez Oblanca, candidato de la coalición entre PP y Foro Asturias también estará en esta nueva legislatura.

Con motivo de los últimos comicios, Diario enfermero entrevistó a Velasco y Barea y esto fue lo que contaron:



GEMA ROMERO.- Tras las elecciones generales de finales de abril, la socialista Josefa

Medio	Diario Enfermero	Fecha	11/11/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. CPM	30 EUR (33 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (194 USD)

<https://diarioenfermero.es/las-enfermeras-del-nuevo-congreso-de-los-diputados-tras-las-elecciones-del-10n/>

Andrés ha llegado al Congreso de los Diputados en una etapa complicada, máxime cuando la repetición electoral parece cada vez más próxima. Atrás deja, de momento, su labor como enfermera en la inspección de sanidad en la Generalitat Valenciana, puesto que ha ido ...

[Sigue leyendo](#)

## Un libro relata experiencias reales de las enfermeras comunitarias

Publicado por: Diario Enfermero • original



Imagen: Ariadna Creus y Àngel García. Banco de imágenes enfermeras

ALICIA ALMENDROS.- El ser testigo del avance de la profesión enfermeras en general y de la enfermería comunitaria en particular ha permitido a José Ramón Martínez Riera, presidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), hacer un libro con vivencias reales de enfermeras comunitarias. «La publicación recoge las entradas que he ido realizando en el blog Enfermeras comunitarias. Creía interesante recogerlas todas en un libro como forma de tenerlas accesibles en formato papel, que sigue resultando atractivo para muchas personas. De esta manera se puede hacer una lectura en cualquier momento y sin necesidad de estar conectado a ninguna red ni dispositivo», ha expuesto Martínez Riera.

Los temas que trata son básicamente de actualidad que obedecen bien a situaciones puntuales que se están produciendo en un momento dado o bien a reflexiones más genéricas sobre las enfermeras. «En cualquier caso son vivencias, emociones, sentimiento... recogidos en reflexiones breves que pretenden motivar el análisis de manera compartida sobre temas que nos afectan a todas las enfermeras. Por lo tanto, no son temas que puedan encasillarse, sino que se hace un abordaje muy global, diverso y puntual», ha resaltado el presidente de AEC.

Martínez Riera lleva muchos años como enfermero comunitario en la atención, la gestión, la docencia y la investigación; algo que le ha permitido acumular una gran cantidad de vivencias que, en muchos casos, ha ido plasmando en el blog y ahora traslada a este libro. «Siempre he pensado que lo que seamos y queramos ser como enfermeras depende de nosotros y para ello debemos construirlo en base al análisis, la reflexión y el debate», ha expuesto el presidente del AEC.

El libro no tiene ninguna pretensión didáctica ni evolutiva. Sin embargo, las reflexiones que en el mismo se recogen no escapan a la realidad de la enfermería, por lo que a través de su lectura, se pueden identificar cambios en la evolución o, cuanto menos, en los posicionamientos que entorno a ella se producen. «En cualquier caso, las aportaciones son reflexiones muy personales y, por tanto, cargadas de la subjetividad de quien las escribe, por mucho que se intenten realizar desde la objetividad. Ello, considero, que lejos de desvirtuar o desvalorizar su contenido, le aporta un valor claro en cuanto a la posibilidad que ofrece de

Medio	Diario Enfermero	Fecha	11/11/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. CPM	30 EUR (33 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (194 USD)

<https://diarioenfermero.es/un-libro-relata-experiencias-reales-de-las-enfermeras-comunitarias/>

debatir sobre temas importantes para las enfermeras”, ha finalizado.

## Enfermeras cordobesas se forman en lengua de signos para comunicarse con personas con discapacidad auditiva

Publicado por: Diario Enfermero • [original](#)



REDACCIÓN.- El Colegio de Enfermería de Córdoba ha impartido un taller de lengua de signos a enfermeros y enfermeras de la provincia. El objetivo ha sido que estos profesionales sanitarios conozcan las características básicas de esta lengua y puedan comunicarse con personas con discapacidad auditiva para ofrecerles la mejor atención y cuidados. El temario ha sido organizado por el Consejo Andaluz de Enfermería y ha contado con la enfermera Francisca Molina como docente.

Según ha explicado la profesora del taller, los profesionales de enfermería pueden encontrarse a menudo situaciones en las que deben atender a este tipo de pacientes y “si no puedes comunicarte con ellos, esta limitación hace que se pierda mucho tiempo a la hora de hacer un análisis de su situación”. Además, “es una lengua que podemos usar no solo personas con discapacidad auditiva, ya que también se está empleando en personas que tienen problemas para hablar”, ha añadido.

En el taller, los enfermeros y enfermeras asistentes han podido conocer las nociones básicas de la lengua de signos española así como una terminología variada más enfocada a la práctica diaria en enfermería. Así, han aprendido a nombrar dolencias habituales o partes del cuerpo, además de los conceptos básicos de esta lengua.

Con el objetivo de ofrecer una enseñanza más completa, la profesora también ha dedicado tiempo a que los enfermeros y enfermeras conozcan la realidad de este tipo de pacientes. Como ha remarcado, “es importante que no solo conozcamos esta lengua, sino también a la persona y sus características”.

## Ponen en marcha un estudio de modificación de estilo de vida para mayores de 65 años con sobrepeso

original

MÁLAGA, 11 (EUROPA PRESS)

Investigadores de la Unidad de Medicina Interna del Hospital Regional Universitario de Málaga y del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (Ibima), han comenzado a trabajar en un proyecto con el que pretenden modificar el estilo de vida en mayores de 65 años con sobrepeso y variar la expresión de la carga genética y la influencia en la salud de los contaminantes ambientales.

El estudio se encuentra en la fase de reclutamiento de pacientes, que deben estar sanos y no padecer enfermedades metabólicas, según han informado desde la Junta a través de un comunicado.

Así, coincidiendo con que este martes se celebra el Día Mundial de la Obesidad, el grupo de investigadores, coordinado por el director de la unidad de Medicina Interna del centro, Ricardo Gómez Huelgas, ha hecho público el inicio del estudio 'Población obesa metabólicamente sana de edad avanzada: Estudio -ómico (Epigenética, metabolómica, metagenómica) y su relación con contaminantes ambientales'.

Este ha sido seleccionado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), por lo que cuenta con el respaldo de la Dirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación, dependiente del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

El objetivo de este estudio es comprobar si el mantenimiento o la pérdida de peso en la población mayor a través de un programa de dieta mediterránea y ejercicio físico contribuyen a la prevención de la resistencia a la insulina, la prediabetes y la aterosclerosis, así como la relación entre contaminantes ambientales, obesidad y enfermedad cardiovascular y metabólica en pacientes de edad avanzada.

Así, Gómez Huelgas ha explicado que se hará un seguimiento continuo de los participantes durante dos años "que estarán orientados a dar recomendaciones generales sobre las modificaciones de estilo de vida (dieta mediterránea y ejercicio físico), y una evaluación clínica".

Para ello, se medirán parámetros tanto a nivel analítico como de composición corporal y de cognición para determinar si, a través de la intervención una alimentación sana y con actividad física, se producen modificaciones epigenéticas, metabolómicas, metagenómicas y de los disruptores endocrinos.

En definitiva, ha afirmado, "se pretende estudiar si un estilo de vida sana, incluso en edades avanzadas, puede modificar la expresión de nuestra carga genética y la influencia en nuestra salud de los contaminantes ambientales".

La realización de este estudio coincide con la conclusión de un proyecto similar llevado a cabo por el mismo equipo en población infantil en el que los menores mejoraron sus niveles lipídicos y glicémicos tras cambiar su alimentación e incorporar ejercicio físico y que estuvo coordinado por Rosa Bernal.

"En Málaga contamos con un índice de obesidad muy elevado. Estudiar estos sujetos puede ayudar a identificar potenciales dianas terapéuticas para el tratamiento de la obesidad y sus complicaciones, como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2", ha agregado el investigador principal.

También ha explicado que se ha demostrado que la pérdida de peso determinada por una alimentación saludable y la realización habitual de ejercicio físico tiene una acción antiinflamatoria y mejora los parámetros de glucosa y grasa en la sangre, lo que se traduce en beneficios para la salud.

Además, en el estudio intervienen nutricionistas, que darán pautas de alimentación saludable, así como enfermeras, que medirán los datos antropométricos como el peso, la talla o la presión arterial, además de biólogos y técnicos de laboratorio que harán técnicas moleculares.

Por otro lado, la Universidad de Málaga colaborará con la participación varios profesores que medirán la composición corporal por DEXA (absorciometría de rayos X de energía dual) y valorarán el estado cognitivo de los participantes.

También cuenta con el apoyo del Ayuntamiento de Málaga, que ha cedido las instalaciones del polideportivo de Ciudad Jardín, donde se realiza un programa de ejercicio físico monitorizado por profesores de educación física.

Para ello, el equipo, requiere de un total de 200 mayores de 65 años con sobrepeso y que estén sanos. Para participar en el estudio pueden ponerse en contacto a través del teléfono 671 59 74 31, vía mensaje o llamada.

# SANIDAD

## Día Mundial de la Obesidad La falta de sueño o descansar mal influye en la obesidad infantil

original



Día Mundial de la Obesidad

El endocrino pediátrico **José Manuel Rial** ha advertido de la alta prevalencia de la [obesidad infantil](#), y ha subrayado la relación existente entre esta patología y la falta de sueño. Rial, que pertenece al Servicio de Endocrinología Pediátrica de Hospiten Rambla, realiza esta consideración en un comunicado con motivo de la celebración mañana del Día Mundial de la Obesidad.

«La **privación del sueño influye en el apetito**, pues al sentirse fatigados, los niños tienden a comer más para adquirir más energía y está comprobado que, a menor tiempo de descanso nocturno, el niño tiende a ganar más peso», afirma Rial. Esto se debe a una **confusión de las señales internas**, pues el niño compensa la fatiga por no dormir con una [ingesta exagerada](#), explica el especialista en Endocrinología Pediátrica, quien subraya la importancia de desarrollar buenos hábitos del sueño desde la infancia para que en un futuro puedan tener una vida saludable.

En Canarias el **35,5 por ciento de los niños tienen sobrepeso**, apunta el especialista de Hospiten, quien precisa que **Murcia, Ceuta y Melilla están a la cabeza** en la clasificación de obesidad en España.

El sobrepeso **ha aumentado en 9 puntos, un 28 por ciento**, desde el que se realizó el último estudio sobre obesidad en el período 1998-2000, continúa el endocrino, quien señala que en Canarias el hecho de que la tasa de obesidad y sobrepeso sea mayor que en otras comunidades se debe a que las zonas costeras, eminentemente turísticas, adoptan hábitos de alimentación menos equilibrados que las zonas rurales, donde se conservan mejor las tradiciones gastronómicas.

Otra de las variables es el **nivel socioeconómico y cultural** de las familias, porque en los sitios donde se ha podido analizar el índice de pobreza relativa de los barrios, se observa que, en los más pobres, la obesidad y el sobrepeso se incrementan hasta el 39 por ciento. «El tiempo que los pequeños pasan junto con los padres es también muy importante. Cuanto menos tiempo compartido, más tiende el niño a buscar satisfacción de esa carencia con la comida», añade el especialista.

En cuanto a la prevención, el grupo hospitalario insiste en la necesidad de que haya **una**

**vigilancia estricta incluso antes del nacimiento del bebé**, porque «la obesidad materna es un factor predisponente para un alto peso al nacimiento y una obesidad posterior del niño».

El endocrino pediátrico también señala la importancia de aconsejar a los padres en la **composición de la alimentación**, tratar de influir en su cesta de la compra (más vegetales y menos alimentos industriales) y en realizar actividad física diariamente.

Además, subraya el **sedentarismo ocasionado por los entretenimientos electrónicos** y recomienda limitar las horas que el niño pasa delante de una pantalla.

**Apúntate a la [newsletter de Familia](#) y recibe gratis cada semana en tu correo nuestras mejores noticias**

**O súmate a [nuestro whatsapp](#), y recibe cada día en tu móvil lo más interesante de ABC Familia**

## Todo listo para el II Foro de Comunicación Salud Digital

original



Un instante del I Foro de Comunicación Salud Digital, celebrado en noviembre de 2018 (Foto: Óscar Frutos - ConSalud.es)



II Foro de Comunicación Salud Digital (Foto. ConSalud)

El **Observatorio de Comunicación Salud Digital (OCSD)** organiza el *II Foro de Comunicación Salud Digital*, un evento que se celebra este martes, **12 de noviembre**, en **CaixaForum Madrid** y que contará con la participación de expertos de primer nivel en tecnologías sanitarias, asistencia al paciente y gestión en salud.

El evento, que cuenta con la colaboración de **Novartis**, **Oximesa Nippon Gases**, **Quirónsalud**, **Grupo Cofares** y **Real Life Data**, está amparado bajo el título '*Transformación digital y comunicación con el paciente*'. Una cita que contará con el apoyo de tres de los medios del Grupo Mediforum: **ConSalud.es**, **ECSalud.com** y **SaluDigital**.

**Jesús María Fernández Díaz**, experto en innovación sanitaria, será el encargado de ofrecer la conferencia inaugural del encuentro

**Jesús María Fernández Díaz**, experto en innovación sanitaria, será el encargado de ofrecer la conferencia inaugural del encuentro. Acto seguido, cuatro serán las mesas que protagonizarán la segunda edición consecutiva de este foro: '*Asistencia al paciente crónico. Papel de las nuevas tecnologías*', '*Servicios sanitarios futuros. Medicina conectada*', '*Inteligencia artificial y comunicación en salud*' y '*Retos en la transformación digital en salud de las comunidades autónomas. Mesa de consejerías*'.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Los servicios sanitarios futuros, a debate en el II Foro de Comunicación Salud Digital



La asistencia al paciente crónico, pieza clave del II Foro de Comunicación Salud Digital

## La «tirita» española con células madre que repara el corazón

original



Fibra de colágeno que se adhiere al corazón para liberar las células madre en las zonas cardíacas dañadas -

El mismo colágeno comestible que se utiliza para envolver salchichas, salchichones y otros embutidos podría proporcionar un empujón a la terapia celular. [Viscofan](#), la empresa española líder en la fabricación de envolturas de productos cárnicos, promueve [Cardiomes](#), un proyecto de ingeniería de tejidos en el que participan el [centro de investigación](#) de la Clínica Universitaria de Navarra, el [Hospital Gregorio Marañón](#) y el [Centro de Cirugía de Mínima Invasión](#) de Cáceres. La colaboración de las cuatro instituciones ha permitido el desarrollo de un fármaco «vivo», un **parche impregnado en células madre obtenidas de la grasa** que aspira a convertirse en un tratamiento eficaz contra la insuficiencia cardíaca.

Se puede sobrevivir a un infarto, pero el accidente vascular deja una cicatriz que aún es imposible borrar. El tejido del corazón se muere y conduce a un agotamiento de la bomba cardíaca. Al corazón cada vez le cuesta más bombear la sangre y se produce **una insuficiencia cardíaca, una enfermedad que mata más en el mundo** que muchos cánceres.

### ***El fallido sueño de la regeneración***

Desde hace casi dos décadas se sueña con regenerar corazones infartados con **células madre mesenquimales que no generan rechazo inmunológico** aunque aún no se ha logrado su despegue. «Se ha probado introduciéndolas con un cateterismo, pero el problema que nos encontramos es que **el tejido cardíaco no consigue retener las células inyectadas**. Entre dos y cuatro días después del tratamiento, menos del 1 por ciento de las células persisten en el corazón de los enfermos», explica Felipe Prósper, investigador de la Clínica de la Universidad de Navarra que ha participado en el proyecto.

La idea era buscar un vehículo mejor para fijar las células reparadoras y ahí surgió la posibilidad de utilizar los parches. En el CIMA, el centro de investigación de la Clínica de Navarra, se pensó que la membrana de colágeno que desarrollaba [Viscofan](#) podría ser un buen soporte. «Empezamos a hacer estudios de compatibilidad en el laboratorio y veíamos que las células madre derivadas de la grasa estaban “contentas” sobre las membranas de colágeno. Después probamos esos parches impregnados en células en corazones de rata y cerdo –el mejor modelo experimental para el infarto– y vimos que desaparecían con mayor lentitud y la elasticidad de la pared cardíaca mejoraba significativamente. No regeneraba la zona, pero sí reparaba el tejido dañado», cuenta Prósper.

## Así funciona el parche reparador



Tecnología cien por cien española

El siguiente paso era demostrar su seguridad en pacientes reales. El equipo del cardiólogo Francisco Fernández-Avilés del Hospital Gregorio Marañón de Madrid ya ha implantado esta tecnología cien por cien española **en un varón con una insuficiencia cardíaca terminal**. Su corazón estaba completamente agotado, sin fuerza para bombear. Superados los 70 años, había sido descartado por edad para el trasplante cardíaco. «No tenía otra opción de tratamiento. **El parche le ha dado una oportunidad**, aunque aún es pronto para valorar su eficacia. El paciente ha evolucionado de forma favorable. Nuestro objetivo en una primera fase de la experimentación es demostrar que el tratamiento es seguro», recuerda el cardiólogo.

El parche **se implantó el pasado mes de julio** en el hospital madrileño con una toracotomía, una cirugía que evita romper el esternón para acceder al motor del cuerpo humano. La membrana de colágeno se introduce por el espacio que queda entre las costillas y se fija en la superficie del corazón más dañada sin apenas sutura. A partir de ese momento, **el dispositivo empieza a liberar los 50 millones de células** que lleva impregnadas para que empiecen a hacer su trabajo.

### Conocer la biología del corazón

Si funciona, el tratamiento reforzará la estructura de la pared del corazón y mejorará la función de la bomba cardíaca. «Aunque no se logre la regeneración, **podremos inducir la autoreparación del músculo cardíaco**. Y lo mejor es que podremos hacerlo con un dispositivo que se puede fabricar a gran escala y tener disponible para cuando sea necesario», pronostica Francisco Fernández-Avilés. El jefe de Cardiología del Marañón lleva **desde el año 2000 implicado en la investigación de terapias celulares**. Reconoce que en este tiempo no ha logrado superar la fase experimental y saltar a la clínica. «La ventaja es que ahora sabemos mucho más de la biología del corazón», dice.

Tras este primer caso se quiere completar la primera fase del ensayo clínico con 10 pacientes. Los siguientes también se tratarán en el Gregorio Marañón.

## El Ministerio de Sanidad y la OMS acuerdan impulsar la cooperación en materia de donaciones y trasplantes

original



ONT

La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en funciones, **María Luisa Carcedo** y el director Ejecutivo, Cobertura Sanitaria Universal y Curso de la Vida de la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS), **Peter Joseph Salama**, han firmado un acuerdo para llevar a cabo actividades de cooperación en materia de donación y trasplante de órganos, células y tejidos humanos.

Dicho acuerdo administrativo, que se encuadra dentro del acuerdo marco de cooperación establecido en el año 2001, tiene como objetivo impulsar el desarrollo del [Observatorio Global de Donación y Trasplante](#) (GODT) facilitando el soporte técnico necesario por parte de la [Organización Nacional de Trasplantes](#) (ONT) para la recogida y gestión de los datos mundiales en este ámbito, así como de los sistemas legislativos y organizativos.

Además, apoyará el **Programa de Trasplantes de la OMS**, sustentando las actividades de dicho organismo orientadas a incrementar el acceso de la población a los trasplantes, así como a **mejorar la calidad y seguridad** de órganos, tejidos y células para su uso clínico en humanos y asegurar el cumplimiento de los Principios Rectores del Trasplante.

El acuerdo, cuyo período de duración es hasta el **31 de octubre de 2020**, lleva consigo una contribución económica por un importe de 320.000 euros que irá destinada al desarrollo de proyectos e iniciativas que la [Organización Mundial de la Salud](#) consultará con la ONT. Se firmó por primera vez en 2005, fecha desde la que se ha venido renovando puntualmente.

## OMS: La prueba rápida del VIH, "menos costosa y más precisa" para el diagnóstico

original

MADRID, 11 Nov. (EUROPA PRESS) -

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido este lunes una recomendación en la que insta a sus países miembro a utilizar la prueba rápida del VIH en detrimento de los métodos tradicionales, como las pruebas de 'Western Blot' y 'Line Immunoassay', ya que hace el diagnóstico "más accesible y reduce los tiempos de espera".

Tras realizar un "riguroso" análisis de la última evidencia científica disponible y llevar a cabo una revisión sistemática de los métodos de diagnósticos actuales, la OMS ha concluido que las pruebas rápidas del VIH "son menos costosas y conducen a resultados más rápidos y precisos".

"Las pruebas rápidas del VIH salvan vidas, al hacer que las pruebas sean más accesibles y reducir los tiempos de espera. Si la prueba es positiva, entonces el tratamiento debe seguir tan pronto como sea posible; si la prueba es negativa, entonces existe la oportunidad de recibir consejos sobre los pasos a seguir para evitar futuras infecciones, como profilaxis previa a la exposición (PrEP) y usar condones. De cualquier manera, las pruebas son el punto de partida de la atención sanitaria", ha comentado el coordinador de Enfermedades Transmisibles de OMS/Europa, Masoud Dara.

En este sentido, el organismo sanitario internacional advierte de que el diagnóstico tardío del VIH sigue siendo un "reto" en la mayoría de los países de la Región Europea de la OMS: según las estimaciones, solo el 82% de las personas que viven con el VIH en esta zona son conscientes de su situación. Cuando esto se reduce a los países de Europa del Este, solo el 74 por ciento conoce su situación.

"Una de cada dos personas recién diagnosticadas ya ha alcanzado una etapa avanzada de infección en el momento en que se confirma su diagnóstico. El uso de los métodos tradicionales como pruebas confirmatorias del VIH puede llevar muchas semanas y retrasa el inicio de la terapia antirretroviral salvadora. Muchos pacientes, de hecho, nunca regresan para que les confirmen sus resultados. La consecuencia ha sido un aumento de las tasas de casos de sida y de muertes que podrían haberse evitado si se hubieran tomado medidas antes", explica la OMS.

Así, defienden que "nunca ha sido tan fácil hacerse la prueba del VIH como ahora" gracias a las pruebas rápidas. Añaden, igualmente, que los pares (pacientes expertos en VIH que ayudan a los nuevos diagnosticados), "ofrecen asesoramiento y apoyo, y son capaces de obtener resultados en cuestión de minutos en centros de pruebas de base comunitaria". "Desafortunadamente, pocos países han adoptado las últimas estrategias de pruebas del VIH. A menudo este retraso está relacionado con factores como las barreras legislativas o la reticencia a los cambios en las adquisiciones y el equipo de laboratorio", argumentan.

"Es vital que las personas que viven con el VIH sin saberlo se sometan a la prueba y reciban tratamiento antirretroviral (TAR) sin demora. La terapia antirretroviral evita que el VIH se convierta en sida y, una vez que el nivel del virus en la sangre es tan bajo que no es detectable en un análisis de sangre, permite a las personas vivir con el virus sin transmitirlo a los demás", concluye OMS Europa.



## La Comisión Europea autoriza la comercialización de la primera vacuna contra el ébola

original

MADRID, 11 Nov. (EUROPA PRESS) -

La Comisión Europea ha adoptado este lunes la decisión para conceder a la compañía Merck Sharp & Dohme (MSD) la autorización de comercialización de su vacuna contra el ébola, llamada 'Ervebo', que ha estado en desarrollo desde el brote en África Occidental en 2014.

Esta inmunización ya se utiliza en República Democrática del Congo (RDC) como parte de un protocolo específico para proteger a las personas en riesgo de infección, como los profesionales sanitarios o las personas que han estado expuestas a personas infectadas.

Esta decisión se produce casi un mes después la recomendación de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés), que ha evaluado los beneficios y riesgos de la vacuna. También es consecuencia del reciente anuncio de un ensayo clínico para un segundo régimen de vacuna contra el ébola ('Ad26.ZEBOV'), que se está llevando a cabo en RDC, con el apoyo del programa de investigación e innovación de la UE Horizonte 2020.

"Encontrar una vacuna lo antes posible contra este terrible virus ha sido una prioridad para la comunidad internacional desde que el ébola azotó África Occidental hace cinco años. La decisión de hoy es, por lo tanto, un gran paso adelante para salvar vidas en África y más allá", ha comentado el comisario de Salud y Seguridad Alimentaria en funciones, Vytenis Andriukaitis.

El desarrollo clínico de 'Ervebo' comenzó durante el brote en África Occidental hace cinco años. Esto fue posible gracias a la cooperación con las partes interesadas en la salud pública, entre las que se incluyen los ministerios de salud de África (especialmente en Sierra Leona, Liberia y Guinea), así como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Noruego de Salud Pública y Médicos Sin Fronteras (MSF).

Esta inmunización ha sido probada en aproximadamente 16.000 personas involucradas en varios estudios clínicos en África, Europa y Estados Unidos, donde se ha demostrado que es segura, inmunogénica (capaz de hacer que el sistema inmune responda al virus) y efectiva contra la variante zaire del virus del ébola que circuló en África Occidental entre 2014 y 2016.

"La UE apoya los esfuerzos internacionales para combatir el ébola en todos los frentes, desde el desarrollo de vacunas hasta la entrega de ayuda humanitaria sobre el terreno. Seguiremos ayudando en la lucha contra la epidemia durante el tiempo que sea necesario", ha asegurado el comisario de Ayuda Humanitaria y Gestión de Crisis y coordinador del ébola en la UE, Christos Stylianides.



## Enfermeras y psiquiatras, las sanitarias con peor salud cardiovascular

original



**Enfermeras, trabajadoras sociales, auxiliares** de salud y las cajeras son **las mujeres con peor salud cardiovascular**. Y, dentro de las profesiones sanitarias, las **psiquiatras** también se encuentran entre las profesionales con peor salud cardíaca. Así lo ha puesto de manifiesto una investigación preliminar que se va a presentar en las Sesiones Científicas 2019 de la [American Heart Association](#) entre el 16 y el 18 de noviembre en Filadelfia (EEUU).

Los investigadores han analizado cómo varias profesiones están relacionadas con una peor salud del corazón entre **más de 65.000 mujeres posmenopáusicas**, con una edad promedio de **63 años**, en el estudio de la Women's Health Initiative.

Para ello han revisado las **20 ocupaciones más comunes** y han clasificado a las participantes en base a las **7 métricas de salud cardiovascular** de la American Heart Association, que incluyen cuatro hábitos de salud ( **fumar, peso, actividad física y nutrición**) y tres factores de riesgo ( **colesterol total, presión arterial y azúcar** en ayunas).

El estudio sugiere que la ocupación es un factor determinante de la salud cardíaca de las mujeres

Casi el 13 por ciento de todas las participantes tenían una **salud cardiovascular deficiente**, y varios trabajos comunes se han asociado con un mayor riesgo de una salud cardiovascular deficiente para las mujeres. Así, en comparación con las mujeres en otras ocupaciones, las trabajadoras sociales fueron 36 por ciento más propensas a tener una salud cardíaca deficiente; las cajeras minoristas, un 33 por ciento; y las mujeres en algunas funciones de atención de la salud tenían hasta un 16 por ciento más de probabilidades de tener una peor salud cardíaca, especialmente en las áreas de **Enfermería, Psiquiatría** y de asistentes de atención domiciliaria. Concretamente, las enfermeras tituladas tenían un **14 por ciento más de riesgo** de mala salud cardiovascular.

Por el contrario, los investigadores encontraron que las **agentes inmobiliarias y las agentes de ventas** eran un 24 por ciento menos propensas y las administrativas han resultado un 11 por ciento menos propensas a tener una mala salud cardiovascular en comparación con las mujeres en otras ocupaciones.

### Programas de salud específicos

Todos los análisis estadísticos se han ajustado por **edad, estado civil, educación y raza**. El estudio ha ayudado a identificar ocupaciones específicas que podrían beneficiarse de los programas de salud en el lugar de trabajo para mejorar la salud cardíaca.

"Varias de las profesiones que tenían un alto riesgo de mala salud cardiovascular eran proveedores de atención sanitaria, como enfermeras y asistentes de salud a domicilio. Esto es sorprendente porque **es probable que estas mujeres tengan más conocimientos sobre los factores de riesgo** de salud cardiovascular", según el autor del estudio, Bede Nriagu, becario de investigación en Epidemiología y Bioestadística de la Facultad de salud pública Dornsife de la Universidad de Drexel en Filadelfia, Pensilvania.

"Interpretamos que esto significa que es importante **mirar más allá de los factores individuales**, como el conocimiento de la salud, para comprender mejor el contexto de la atención de la

salud y otros trabajos que tienen un impacto negativo en la salud cardiovascular de las mujeres", ha detallado.

De esta forma, el estudio sugiere que la ocupación es un factor determinante de la salud cardiaca de las mujeres, y los médicos podrían preguntar sobre la ocupación para **ayudar a identificar a las personas de alto riesgo**, ha señalado Nriagu. Además, ha indicado que los resultados podrían usarse en **futuras investigaciones** para examinar los riesgos de enfermedades cardiovasculares en mujeres que usan biomarcadores de exposición ocupacional y marcadores intermedios de efecto.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Please enable JavaScript to view the [comments powered by Disqus](#).

# La app Mi Salud de Quirónprevención reconocida en los Premios NetexploChange

original



App Mi Salud de Quirónprevención

La app 'Mi Salud', desarrollada por **Quirónprevención**, la empresa de prevención de riesgos laborales del **Grupo Quirónsalud**, ha sido galardonada en la primera Edición de los **Premios NetexploChange**.



Premios NetexploChange

Los **Premios NetexploChange** a la Innovación, constituyen una iniciativa de la **CEOE** y del **Observatorio Netexplo** para identificar y reconocer el esfuerzo que las empresas hacen en España para su transformación digital en los campos del Marketing (Relación cliente, Innovación Producto o Servicio) y del Management (Organización, Recursos Humanos & Responsabilidad Corporativa).

La propuesta de **Quirónprevención** es una **aplicación** móvil gratuita que supone un importante avance en el seguimiento del estado de salud de los trabajadores de las empresas cliente de la compañía.

En función de los resultados de analíticas, reconocimientos médicos y datos monitorizados a través de **wearables**, '**Mi Salud**' permite un análisis y control del estado físico del usuario. Además, para los parámetros de salud obtenidos en cada caso, ofrece recomendaciones médicas personalizadas con el objetivo de influir en una mejora del estado de bienestar del trabajador.

Por otro lado, esta innovadora app funciona como una memoria médica para el usuario al ofrecerle la posibilidad de consultar y archivar el histórico de sus documentos médicos y

descargarlos automáticamente en formato PDF.

Acompañando a la app **'Mi Salud'** de **Quirónprevención**, han sido finalistas de esta primera edición de los **premios Netexplo** otras cinco soluciones digitales de importantes compañías como Volkswagen, Reale Seguros, Johnson & Johnson, Ibercaja Banco, o Sanitas.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es



Fernando Camino, director general de Quirónprevención



Quirónprevención Realidad Virtual

## Las enfermeras vallisoletanas informarán a los ciudadanos sobre diabetes

Publicado por: Diario Enfermero • [original](#)



REDACCIÓN.- Con motivo del Día Mundial de la Diabetes, que se celebra el próximo 14 de noviembre, el Colegio de Enfermería de Valladolid se suma a los actos impulsados por la Asociación Diabetes Valladolid (ADIVA) para concienciar sobre esta enfermedad, como parte de su compromiso con la mejora de la calidad de vida de los pacientes, la promoción de la salud y la visibilidad de la profesión.

La presidenta del colegio, Silvia Sáez, señala que “colaborar con ADIVA y con la sociedad es parte de nuestro objetivo como profesión para contribuir a promover un estilo de vida saludable. Al mismo tiempo, el colegio quiere estar cerca de la población para hacer más visible el trabajo de la enfermería fuera del entorno habitual de los centros sanitarios y así dar a conocer a la sociedad que las enfermeras somos promotoras de salud, además de expertas en cuidados profesionales e investigadoras”, agrega.

Como en años anteriores, se celebran distintas actividades como la instalación de mesas informativas y controles de glucemia, que en esta ocasión serán realizados por estudiantes voluntarios de la Facultad de Enfermería de Valladolid, junto a personas voluntarias de ADIVA.

Por otra parte, el miércoles día 13, a las 18:00 se celebrará una charla informativa abierta al público (acceso limitado al aforo) sobre “la Importancia de la actividad enfermera para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus” a cargo de Felipe Núñez y Ana Manso, enfermeros de competencias avanzadas de consulta de diabetes del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

El jueves 14 de noviembre, Día Mundial de la Diabetes, Silvia Sáez participará en una mesa redonda de profesionales y pacientes, para analizar “el sistema profesional de apoyo a las personas con diabetes”, a la que también se suman el presidente del Colegio de Psicología de Castilla y León, Jaime Gutiérrez; el presidente del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, Carlos Treceño; el presidente de la Federación Española de Diabetes y el presidente del Foro Español de Pacientes, Andoni Lorenzo, y el presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, José Luis Almudi, que será moderada por el concejal Delegado General de Salud Pública y Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Valladolid,

Medio	Diario Enfermero	Fecha	11/11/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. CPM	30 EUR (33 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (194 USD)

José Antonio Otero.

**Lugares donde instalarán mesas informativas, en horario de 10:00 a 13:00 horas**

1. Diputación Provincial de Valladolid
2. Calle Teresa Gil-San Felipe Neri,
3. Calle Mantería.-Pza. San Andrés
4. Campo grande (entrada principal junto a Pza. Zorrilla)
5. Calle Santiago (administración de lotería)
6. Mercado del Val- San Benito.
7. El Corte Inglés (Paseo Zorrilla)
8. Centro comercial Vallsur