



CODEM
Colegio de Enfermería
de Madrid

• Revista de Prensa •
Del 17/02/2020 al 18/02/2020



eprensa!

ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	18/02/2020	Sanifax, 42	EL COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID EXIGE A LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD QUE SE INFORME Y RECONOZCA A TODAS LAS...	Escrita
2	17/02/2020	Redacción Médica	Las enfermeras madrileñas exigen el reconocimiento de sus especialidades	Digital

PROFESION

3	18/02/2020	Sanifax, 40-41	EL CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA (CAE) RECLAMA DE NUEVO A LA JUNTA LA IMPLANTACIÓN TOTAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN...	Escrita
4	18/02/2020	Sanifax, 33-34	EL HOSPITAL MADRILEÑO PUERTA DE HIERRO REALIZA, POR PRIMERA VEZ EN ESPAÑA, UN TRASPLANTE DE CORAZÓN PROCEDENTE DE DONANTE EN ASISTOLIA	Escrita
5	18/02/2020	Sanifax, 17	MEDICOS Y ENFERMERAS ANALIZARAN LA ACTUALIDAD Y LOS RETOS DEL GOBIERNO EN MATERIA SANITARIA	Escrita
6	17/02/2020	El País	¿Pueden los móviles salvar a las madres africanas?	Digital
7	17/02/2020	La Vanguardia	Muestra fotográfica da visibilidad a personas ostomizadas y a sus enfermeros	Digital
8	17/02/2020	20 Minutos	Muere de coronavirus el director de un hospital en Wuhan en el que ya falleció el pasado viernes una enfermera	Digital
9	17/02/2020	Redacción Médica	Serafín Romero, Florentino Pérez Raya, Gabriel del Pozo y Manuel Cascos	Digital
10	17/02/2020	Redacción Médica	La sanidad penitenciaria, en lista de espera	Digital
11	17/02/2020	Redacción Médica	¿Hay salas de Enfermería en los aeropuertos?	Digital
12	17/02/2020	revistamedica.com	Papel de Enfermería en la consulta de pediatría. Revisión del niño sano	Digital
13	17/02/2020	revistamedica.com	Papel de la matrona de Atención Primaria en la depresión postparto	Digital
14	17/02/2020	Acta Sanitaria	Sanidad adjudicará las plazas MIR 2020 a partir del 16 de abril	Digital
15	17/02/2020	NOTICIAS para municipios	HUMANES/ Profesores de los centros educativos se forman en primeros auxilios	Digital

SANIDAD

16	17/02/2020	Infosalus.com	Ghana, República Democrática del Congo, Zambia y Burundi autorizan la vacuna contra el ébola	Digital
17	17/02/2020	Infosalus.com	Justicia anuncia que su departamento y Sanidad impulsarán la Ley de la Infancia que se atribuye Pablo Iglesias	Digital
18	17/02/2020	Infosalus.com	La OMS señala que Covid-19 es menos mortal que el SARS y MERS y que el 80% de los afectados están leves	Digital
19	17/02/2020	Infosalus.com	La Fundación Solidaridad Carrefour adquiere equipamiento para una unidad de cáncer infantil del H. La Paz de Madrid	Digital
20	17/02/2020	Redacción Médica	Madrid lleva a toda su red sanitaria el plan para víctimas de violación	Digital
21	17/02/2020	Con Salud	Noruega cuenta con el primer hospital psiquiátrico libre de medicamentos	Digital
22	17/02/2020	Diario Enfermero	Repasan los 40 años de la sanidad en democracia a través del testimonio de sus protagonistas	Digital
23	17/02/2020	Infogeriatría	Orpea y Pulseras Candela: un proyecto solidario en el que los mayores colaboran en favor de niños con cáncer	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID



EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE MADRID EXIGE A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD QUE SE INFORME Y RECONOZCA A TODAS LAS ESPECIALIDADES ENFERMERAS

- **En la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid celebrada el pasado 14 de febrero se ‘olvidó’ de nombrar a la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria entre aquellas en las que el SERMAS está trabajando en su desarrollo competencial y laboral**
- **Desde la institución colegial se entiende que este ‘olvido’ es “inaceptable” e “impropio” de quien gestiona los recursos humanos de nuestra sanidad pública**

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid muestra su más absoluto rechazo ante las palabras de la directora general de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, quien en la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid celebrada el pasado 14 de febrero se ‘olvidó’ de nombrar a la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, entre aquellas en las que el SERMAS está trabajando en su desarrollo competencial y laboral. Desde la institución colegial manifiestan que “desconocemos a qué se debió semejante ‘olvido’ que nos parece inaceptable, por lo que exigimos su inmediata rectificación”.

Resulta impropio que quien gestiona los recursos humanos de nuestro servicio de salud no esté al tanto de cuáles son las especialidades enfermeras reconocidas, máxime si recordamos que la de Enfermería Familiar y Comunitaria lo está desde la publicación del RD 450/2005, de especialidades enfermeras; y desde el año 2010 si atendemos a su programa formativo.

Resulta llamativo que la directora no reconozca dicha especialidad, pues precisamente desde la Orden SAS 1729/2010 se están formando enfermeras y enfermeros EIR con recursos públicos; y entre las atribuciones y competencias de su cargo, como responsable de RRHH del SERMAS, se encuentra la de poner en marcha la catalogación de puestos de trabajo de las diferentes especialidades de Enfermería, la cual está elaborada desde hace más de un año sin que el anterior director de RRHH ni la actual directora hayan aún puesto en marcha.

Intervenciones de este nivel, llevadas a cabo además en la Cámara legislativa que representa a todos los madrileños, no hacen sino poner en duda la capacidad de nuestros gestores; lo cual tiene, en este caso, nefastas consecuencias para las enfermeras y enfermeros y también para los ciudadanos, como receptores de los cuidados especializados. Desde el CODEM queremos, además, mostrar nuestra sorpresa con el silencio cómplice de la Gerencia de Atención Primaria, que no ha salido al paso de tan desafortunadas declaraciones, siendo precisamente en este ámbito donde se necesitan enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria.

Por último, como no podía ser de otra forma, el Colegio comparte el malestar hecho público por sociedades científicas del ámbito de la Atención Primaria, como el manifestado por la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP).

Las enfermeras madrileñas exigen el reconocimiento de sus especialidades

original



El **Colegio Oficial de Enfermería de Madrid** ha mostrado su "más absoluto rechazo" ante las palabras de la **directora general de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud**, quien en la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid celebrada el pasado 14 de febrero se 'olvidó' de nombrar a la **especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria**, entre aquellas en las que el **Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** está trabajando en su desarrollo competencial y laboral.

Desde la institución colegial han manifestado que "desconocemos a qué se debió semejante 'olvido' que nos parece inaceptable, por lo que exigimos su inmediata rectificación". A su juicio, resulta "impropio" que quien gestiona los recursos humanos no esté al tanto de cuáles son las **especialidades enfermeras reconocidas**; "máxime si recordamos que la de Enfermería Familiar y Comunitaria lo está desde la publicación del **RD 450/2005**, de especialidades enfermeras; y desde el año 2010 si atendemos a su programa formativo".

"Resulta llamativo que la directora no reconozca dicha especialidad, pues precisamente desde la Orden SAS 1729/2010 se están formando **enfermeras EIR con recursos públicos**; y entre las atribuciones y competencias de su cargo, como responsable de RRHH del SERMAS, se encuentra la de poner en marcha la catalogación de puestos de trabajo de las **diferentes especialidades de Enfermería**", **critican desde el CODEM**. A esto, la institución añade que aunque el proyecto de catalogación está elaborada desde hace más de un año "ni el **anterior director de RRHH** ni la actual directora lo han aún puesto en marcha".

Gerencia de Atención Primaria

"Intervenciones de este nivel, llevadas a cabo además en la Cámara legislativa que representa a todos los madrileños, no hacen sino poner en duda la capacidad de nuestros gestores; lo cual tiene, en este caso, nefastas **consecuencias para las enfermeras** y también para los ciudadanos, como receptores de los cuidados especializados", han añadido en una nota de prensa.

Para terminar, el colegio de las enfermeras madrileñas ha mostrado su "sorpresa" con el silencio de la Gerencia de Atención Primaria, "que no ha salido al paso de tan desafortunadas declaraciones, siendo precisamente en este ámbito donde se necesitan **enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria**".

Medio	Redacción Médica	Fecha	17/02/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	13 545	V. Comunicación	2 408 EUR (2,726 USD)
Pág. vistas	42 925	V. Publicitario	738 EUR (835 USD)

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.

PROFESION



EL CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA (CAE) RECLAMA DE NUEVO A LA JUNTA LA IMPLANTACIÓN TOTAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN ANDALUCÍA

El Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) vuelve a reclamar a la Consejería de Salud y Familias el pleno desarrollo e implantación de todas especialidades de Enfermería en nuestra comunidad autónoma.

La situación, lejos de mejorar continúa agravándose, en esta ocasión con la dimisión en la práctica totalidad, de las enfermeras de Salud Mental que tutorizan la residencia de los alumnos EIR. Las continuas y persistentes denuncias elevadas desde este organismo a los diferentes responsables sanitarios en los últimos años en Andalucía y que siguen sin atenderse, han desembocado en la adopción de esta inédita medida, que pone en riesgo la continuidad en la formación de los estudiantes EIR, quienes – llama la atención – además respaldan mayoritariamente esta medida de excepción, por entender que la reivindicación trasciende a sus propios intereses en beneficio de la calidad asistencial de los pacientes y de la ciudadanía andaluza en general.

En este momento, es importante señalar que para que un enfermero o enfermera pueda ser especialista, una vez que ha obtenido el Grado, tiene que prepararse para un examen de acceso a la residencia (EIR), superarlo entre los miles de aspirantes y, posteriormente, cursar los dos años de formación en la especialidad. Para estos nuevos especialistas, al no existir vinculación de plazas con sus especialidades –a excepción de Matrona–, en muchas ocasiones se ven finalmente abocados a trabajar como enfermeros generalistas o a emigrar a otras comunidades en las que la especialización esté adecuadamente implantada.

Esta situación provoca además un inasumible despilfarro de los recursos públicos para la ciudadanía andaluza –como viene denunciando el CAE–, dado que el esfuerzo y dedicación que invierten en su formación como especialistas así como el gasto para la Administración que conlleva dicha formación especializada, finalmente no redundan en el avance de la atención sanitaria a los pacientes que requieren estos cuidados.

Todo ello, sumado al hecho de que además la red de servicios de salud mental se encuentra infradotada de recursos y plantillas, provoca un auténtico desagravio para los pacientes y los profesionales que les atienden, ya que impide garantizar los derechos en la atención de las personas con algún trastorno mental, resultando asimismo discriminatoria respecto a otras regiones, en las que las especialidades están integradas con plenos derechos y garantías. Por todos estos motivos, el CAE se reitera en esta exigencia que lleva defendiendo durante mucho tiempo en cada una de las reuniones con la Consejería y la Gerencia del SAS, brindando su firme apoyo a la implantación total de las especialidades enfermeras en Andalucía.

El 'basta ya' de los tutores

Además, a todas estas reivindicaciones del CAE y los ocho colegios provinciales, se suma ahora el mencionado episodio que es consecuencia de las mismas: el 'basta ya' de las enfermeras de Salud Mental de nuestra comunidad que se está manifestando en las últimas semanas con la dimisión de la mayoría de los tutores y docentes de los residentes de Enfermería de Salud Mental de las unidades docentes multidisciplinarias andaluzas.

Una decisión en la que cuentan igualmente con el respaldo de las propias enfermeras y enfermeros residentes de la especialidad porque, pese a que su formación pueda quedar en el aire tras la renuncia de sus tutores, son conscientes de que la demora en la implantación total de las especialidades en Andalucía es inasumible, lo que les coloca en una posición de desigualdad respecto a los compañeros de otras comunidades, no sólo a la hora de ejercer sino también durante el período formativo.

Finalmente, desde el CAE se quiere recordar a la Consejería y al SAS que la labor de Enfermería de Salud Mental es crucial en el Sistema Sanitario Público Andaluz, pues se está prestando asistencia a personas con algún trastorno mental que requieren una especial atención y que, en la mayoría de ocasiones, se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

Además, el SAS no está reconociendo la especialidad en las unidades de hospitalización y las comunidades terapéuticas como sí lo hace en el ámbito comunitario, con la consecuente discriminación para los pacientes en función de la unidad en que son atendidos.

Así, para la institución que representa a las más de 40.000 enfermeras andaluzas, es un verdadero sinsentido la situación a la que se tienen que enfrentar las enfermeras y residentes debido al retraso en el desarrollo total de las especialidades en nuestra Comunidad Autónoma y, por ello, urge a la Consejería de Salud y Familias a reaccionar e implementar la correspondiente vinculación de plazas a los especialistas en enfermería, ofertando y realizando nuevas contrataciones al objeto de adecuar las ratios de las plantillas de enfermería en Andalucía a la media nacional, de la que seguimos muy por debajo, continuando a la cola del resto de regiones.



SANIFAX

Es la quinta vez en el mundo que se realiza este procedimiento

EL HOSPITAL MADRILEÑO PUERTA DE HIERRO REALIZA, POR PRIMERA VEZ EN ESPAÑA, UN TRASPLANTE DE CORAZÓN PROCEDENTE DE DONANTE EN ASISTOLIA

- Hasta la fecha, en España, el 100% de las donaciones de corazón procedían de donantes en muerte encefálica
- El procedimiento abre una nueva vía de donación cardiaca que ayudará a hacer frente a la creciente demanda



Profesionales del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de la Comunidad de Madrid realizaron recientemente el primer caso en España de trasplante de corazón procedente de un paciente fallecido por parada cardiorrespiratoria. Hasta la fecha, todas las donaciones de corazón realizadas en nuestro país, procedían de pacientes en muerte encefálica.

Este hito ha sido presentado ayer por los profesionales implicados, que han estado acompañados por el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, y la directora general de la Organización Nacional de Trasplantes, Beatriz Domínguez-Gil.

La donación de órganos procedente de personas que mueren tras una parada cardiorrespiratoria, también denominada donación en asistolia controlada, ha sido la principal forma de expansión de la actividad de donación y trasplante en los últimos años en nuestro país, llegando a suponer hasta un tercio de las donaciones totales realizadas en España en 2019 según datos de la ONT.

Sin embargo, hasta ahora, se consideraba que el corazón de una persona fallecida en estas circunstancias no era apto para la donación. Con este primer caso, el Hospital Puerta de Hierro incorpora una nueva fuente de donación con la que hacer frente a la creciente demanda de corazones para trasplante y reducir con ello la lista de espera.

En este caso, se pudieron obtener y trasplantar con éxito además el hígado, los riñones y tejidos a otros pacientes sin que la donación cardiaca supusiera ninguna interferencia en el éxito de la donación y el trasplante del resto de los órganos.

En los últimos años, tanto en Australia como en Europa se han realizado más de 120 trasplantes de corazón tras parada cardiorrespiratoria. En estos casos el órgano, una vez extraído, se recuperaba en una máquina de perfusión antes de implantarlo. En el procedimiento utilizado en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, el corazón del paciente fallecido es recuperado antes de su extracción, gracias a una máquina de circulación extracorpórea (ECMO) que mantiene el órgano oxigenado y en funcionamiento. Una vez confirmada la buena función, el corazón es extraído e implantado en el receptor.

El uso de la ECMO para la recuperación del corazón puede suponer un ahorro de costes con respecto a las técnicas utilizadas en otros países, además de permitir una evaluación del corazón más completa. Este procedimiento ha sido realizado con éxito previamente sólo en cuatro ocasiones en el resto del mundo.

Actualmente sólo hay dos hospitales en España avalados por la Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del SNS para realizar este tipo de trasplante que son el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda en Madrid y el Hospital de Bellvitge en Cataluña.

El éxito de este primer trasplante ha sido debido a la estrecha colaboración entre numerosos profesionales de la Coordinación de Trasplantes, Cirugía Cardíaca, Cardiología, Medicina Intensiva, Anestesia, Neurología y Equipos de Enfermería. Y representa también el éxito de la colaboración entre hospitales de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, este caso pone de relieve por encima de cualquier otro aspecto la generosidad de la familia del donante, que aceptó la donación y el traslado entendiendo la importancia de la misma, la gran profesionalidad de los equipos de coordinación y trasplante de los dos hospitales (hospital de origen y hospital receptor) y la capacidad de respuesta de la Comunidad de Madrid para asumir retos de gran complejidad en el área de donación y trasplante de órganos.

El Hospital Puerta de Hierro tiene una dilatada trayectoria tanto en el trasplante cardíaco como en el programa de donación de órganos en asistolia controlada. De hecho, desde el inicio del programa de trasplante cardíaco en este hospital, en el año 1984, los profesionales de Puerta de Hierro han realizado 945 trasplantes cardíacos, situándose como el hospital español con más implantes realizados. Asimismo, este centro hospitalario de la Comunidad de Madrid, fue de los primeros hospitales en España en implantar el programa de donación en asistolia controlada. Desde su inicio, en el año 2012, han registrado 80 donantes con este procedimiento. Sus profesionales han impartido numerosos cursos y ponencias por toda España lo que ha ayudado al desarrollo e implantación de este programa en muchos otros centros hospitalarios.



MÉDICOS Y ENFERMERAS ANALIZARÁN LA ACTUALIDAD Y LOS RETOS DEL GOBIERNO EN MATERIA SANITARIA

El **Foro Profesional**, en el que están integradas las profesiones sanitarias: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM); Consejo General de Enfermería (CGE) y organizaciones sindicales Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y Sindicato de Enfermería SATSE, convocan un desayuno informativo el **martes, 18 de febrero de 2020, a las 10:30 horas**, en la sede de la Organización Médica Colegial.

El Foro Profesional, órgano colegiado de participación de las profesiones sanitarias tituladas, dependiente del Ministerio de Sanidad, realizará un análisis de **la actual situación del Sistema Nacional de Salud (SNS)** y de las condiciones de los profesionales sanitarios e informará del grado de cumplimiento del **Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud**, firmado en 2013, con el Ministerio de Sanidad, así como de la reanudación del trabajo de este Foro con el **nuevo ministro de Sanidad, Salvador Illa**.

En el desayuno informativo participarán el presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Florentino Pérez-Raya; el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM); Serafín Romero; el presidente del Sindicato de Enfermería (SATSE), Manuel Cascos, y el secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Gabriel del Pozo.

Desayuno informativo del Foro Profesional

Día: martes, 18 de febrero de 2020.

Hora: 10.30 horas.

Lugar: Sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM)
Plaza de las Cortes, 11, Madrid

¿Pueden los móviles salvar a las madres africanas?

original



Tres mujeres miran un móvil, uno de los elementos que pueden ser fundamentales en los próximos años en la salud materna. ideliver

El nacimiento de un hijo puede convertirse en un auténtico drama familiar y dejar al bebé huérfano de madre por complicaciones en el embarazo, el parto o el posparto. Si bien la tasa global de mortalidad materna ha experimentado un descenso en las últimas décadas, sigue siendo inaceptablemente alta.

Las inequidades en el acceso a los servicios de salud siguen poniendo en evidencia la persistencia de desigualdades geográficas o étnicas. Tal como alerta el [último informe de la ONU](#) en la materia, cerca del 99% de las muertes maternas tienen lugar en países de ingresos bajos y medianos, y en África subsahariana — hogar del 66% de fallecimientos maternos globales— son casi 50 veces más elevadas que en cualquier otra región del mundo. Ante este panorama, ¿qué puede hacer la tecnología?

Mientras el número de [startups africanas se ha triplicado](#), el creciente sector tecnológico y de las innovaciones digitales podría estar prestando un apoyo considerable a todos los pequeños avances que se van tomando en el continente en esta materia, y aportar su granito de arena para que la maternidad sea motivo de felicidad y no de tragedia.

El caso de Kenia es paradigmático. A pesar de tener altas tasas de fallecimiento durante el embarazo y el parto —más de 300 muertes anuales por cada 1.000 nacimientos—, es uno de los países donde se están produciendo más avances en materia de salud reproductiva. Siendo la segunda economía innovadora del continente según el [último Índice Mundial de Innovación](#), el país del África oriental está marcando un nuevo rumbo en materia de innovación sanitaria con proyectos de financiación público-privadas que vale la pena seguir de cerca.

Uno de los más interesantes es la aplicación para móviles y tabletas [Safe Delivery](#). Desarrollada por la [fundación danesa Maternity](#), la Universidad de Copenhague y la Universidad del Sur de Dinamarca con fondos de la Fundación Bill & Melinda Gates, esta herramienta diseñada y dirigida a profesionales sanitarios, proporciona vídeo-tutoriales, explicando, paso a paso, diferentes procedimientos de salud sexual, reproductiva y materna.

En Kenia, donde de las 25.000 enfermeras en activo solo 2.000 tiene formación específica, una app está probando ser crucial a la hora de capacitar a profesionales

Implementada de forma exitosa en 40 países de ingresos bajos y medios del sudeste asiático

y África subsahariana, ya ha demostrado su eficacia en países como Sierra Leona: uno de los lugares más inseguros del mundo a la hora de alumbrar a un hijo según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Allí, la experiencia ha dejado evidencias de mejoría en las competencias de parteras y otras profesionales de la salud, contribuyendo a mejorar las habilidades, el conocimiento y la confianza para operar tanto partos normales como complicaciones obstétricas.

En Kenia, donde según la Asociación nacional de parteras, de las 25.000 enfermeras en activo solo 2.000 tiene formación específica como tal, esta misma aplicación está probando ser crucial a la hora de capacitar a matronas y enfermeras profesionales. Y es por ello que varias facultades de medicina ya han implementado Safe Delivery, también, como un recurso más en las aulas.

Otra solución digital, iDeliver, también está trabajando en nueve instalaciones del país, donde se ha aplicado en más de 4.100 nacimientos. Lanzada en 2017, esta herramienta innovadora de apoyo para la mejora en la toma de decisiones a la hora de atender a parturientas está revolucionando el mundo de la salud materna de la región. Financiado por MSD for Mothers — una iniciativa que trabaja para hacer que el embarazo y el parto sean experiencias seguras y saludables—, y funcionando en diferentes centros como el Hospital para Mujeres de Nairobi, iDeliver desempeña su labor en vistas a reducir las tasas de mortalidad de las madres del país.

“Aquí en Zanzibar, también estamos usando iDeliver en el Hospital Mnazi Mmoja. Hasta ahora, nuestra gente lo ha elogiado como una herramienta superior en comparación con el pasado”, explica Hamad, un enfermero zanzibari que ha empezado a utilizar esta herramienta.

Fundamentada en las pautas y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la aplicación sirve de apoyo a los trabajadores sanitarios desde el triaje de la paciente pasando por el diagnóstico o la derivación en el período intraparto, y es capaz de respaldar la actuación médica incluso durante la atención posnatal.

De esta forma, las matronas y médicos que atienden a la madre con el apoyo de iDeliver, pueden ir recopilando y almacenando información en el historial obstétrico de la paciente con un simple ordenador. Desde este, se organizan los datos de tal forma que la aplicación puede proponer opciones de tratamiento y actuaciones médicas dependiendo de las circunstancias. Así, el cuadro médico optimiza el tiempo de reacción, prioriza tareas a la hora de atender a varias madres a la vez, detecta situaciones de emergencia de forma temprana y puede seguir protocolos adecuados, así como monitorizar más fácilmente a cada paciente evitando el sufrimiento fetal o incluso la muerte del bebé.

“A medida que se agregan datos del paciente a iDeliver, el nivel de gravedad de cada paciente se calcula en tiempo real, lo que ayuda a los proveedores a identificar a los pacientes más críticos. De esta forma, la orientación para los cuidadores ayuda a reducir el tiempo desde el registro hasta el tratamiento y reduce el tiempo entre observaciones para pacientes más críticos”, asegura Paul Amendola, director ejecutivo de VecnaCares, la empresa que implementa iDeliver en África del Este. “Tanto los gobiernos como la administración de los distintos hospitales, como el Mnazi Mmoja de Tanzania, se muestran entusiasmados en que el sistema reemplace su actual funcionamiento basado en papel”, subraya.

Sin embargo, la tecnología por sí sola no se puede percibir como la panacea cuando se trata de mejorar los estándares de calidad en atención sanitaria, especialmente en países de una región como la del África subsahariana.

Complemento y no sustituto

“Las nuevas tecnologías, cuando se implementan correctamente, tienen el potencial de aumentar significativamente la calidad de la atención, incluso con una inversión limitada. A medida que la tecnología digital se generalice y esté disponible, existe el potencial de aprovechar la infraestructura disponible para gestionar y capturar mejor los datos del paciente, y convertir los datos disponibles en respuestas clínicas accionables. Cuando se recopilan y

gestionan mejores datos, los cuidadores tienen información mejor organizada y los pacientes reciben una mejor atención. En general, tecnología como iDeliver puede aumentar la efectividad de un proveedor con una inversión limitada”, asegura Paul Amendola.

La falta de recursos dedicados a los sistemas de salud pública, la educación sexual o la insuficiencia de personal capacitado en los hospitales y clínicas de los países africanos son asuntos cruciales. Y aun así, la innovación y la tecnología, mayoritariamente impulsadas por empresas privadas y la financiación de corporaciones filantrópicas, puede contribuir a mitigar graves problemas como el de la mortalidad materna. “Nuestras asignaciones presupuestarias a la salud generalmente son insignificantes, por lo que innovaciones como estas crean una plataforma sólida en la que la atención médica se puede apoyar para brindar buenos servicios hasta la última persona de la comunidad, independientemente de las deficiencias”, asegura Hamad, que utiliza de forma regular esta aplicación para tratar embarazos y partos en Zanzibar.

A diez años vista del término establecido para lograr los [Objetivos del Desarrollo Sostenible](#), su meta número 3 “[garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos](#)” —donde se asume el compromiso de “reducir las muertes maternas en todo el mundo a menos de 70 por cada 100.000 nacimientos vivos”, se presenta como una auténtica quimera en países como Chad, Sierra Leona y Sudán del Sur.

Ya sea por la falta de inversión en capacitación o infraestructuras o de un sistema público débil incapaz de emplear a las personas bien formadas, 1 de cada 37 mujeres en África subsahariana afronta hoy un riesgo real de muerte durante el embarazo o el parto. La formación de médicos capaces de realizar [cesáreas](#), el apoyo financiero privado a [hospitales](#), la capacitación de [matronas](#) o posibilitar que las [madres dejen de dar a luz en casa](#) son cruciales a la hora de mejorar de forma rápida los flagrantes datos que sumen a las mujeres africanas a la cola de la salud reproductiva mundial. No obstante, no son las únicas soluciones.

No obstante, la salud pública es, en última instancia, una elección política que tiene en sus manos el futuro de las madres africanas. Como ya han denunciado algunos expertos de la ONU como [Philip Alston](#), la privatización iniciada en los años setenta en regiones como la subsahariana discrimina a los más pobres y los excluye del sistema. Asimismo, existen investigaciones que demuestran que, a consecuencia de dichas privatizaciones, los niveles más altos de mortalidad materna de África se hallan en las [naciones que reciben préstamos del Fondo Monetario Internacional](#). Por lo que, si los próximos 10 años deben ser la “[década de la acción](#)”, tal y como ha señalado la Asamblea General de las Naciones Unidas, también lo deberán ser para tomarse el asunto de la sanidad con la seriedad y responsabilidad que merece. Solo entonces, innovaciones tecnológicas como Safe Delivery o iDeliver podrán catalizar al máximo la mitigación de la mortalidad materna en toda la región subsahariana.

Puedes seguir a PLANETA FUTURO en [Twitter](#) y [Facebook](#) e [Instagram](#), y suscribirte [aquí](#) a nuestra newsletter.

Muestra fotográfica da visibilidad a personas ostomizadas y a sus enfermeros

Redacción • [original](#)

Granada, 17 feb (EFE).- El Hospital San Cecilio de Granada acoge la muestra fotográfica "Héroes y heroínas", una iniciativa ideada para dar mayor visibilidad a los pacientes con ostomías y a las enfermeras que los cuidan y que se enmarca en un proyecto de humanización para empoderar a los pacientes.

La exposición, el resultado del trabajo documental de Álvaro Laiz, presenta a catorce pacientes ostomizados, busca dar mayor visibilidad al colectivo y a sus enfermeras y se enmarca en el proyecto Humanización, promovido por el Grupo Integrado por Enfermeros Ostomaterapeutas de España (Gesto), que buscan una atención sanitaria más humana.

En esta línea, la muestra pretende servir como herramienta terapéutica para las personas que, como los protagonistas de las fotografías, tienen una ostomía realizada y, con ayuda de enfermeros especializados, logran recuperar la normalidad en sus vidas.

El director gerente del Hospital San Cecilio, Manuel Reyes Nadal, ha reconocido durante la inauguración de la muestra que pacientes y sus familias ven la ostomía como un problema pese a que realmente es el mejor modo de prevenir situaciones de mayor gravedad como un cáncer.

"Es importante contar con unos cuidados de enfermería integrales, centrados en las necesidades de cada persona, que permitan al paciente reincorporarse con facilidad a una vida totalmente autónoma y normal", ha añadido la subdirectora de Cuidados de Enfermería, Carmen Alba.

En ese sentido, Alba ha recalcado el compromiso histórico de las enfermeras de Granada con el cuidado de las personas portadoras de estomas, como muestra que esta provincia oferte el único máster universitario de enfermería de práctica avanzada en cuidados a personas con ostomías.

La ostomía es una intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre una víscera y el exterior a través del abdomen para conducir los fluidos corporales, materia fecal urinaria o secreciones del organismo y puede ser permanente o temporal.

En Andalucía hay actualmente más de 14.000 personas con una ostomía, una cifra que se eleva hasta las 70.000 en España.

El Hospital Universitario Clínico San Cecilio ofrece atención especializada a estos pacientes a través de la consulta especializada de enfermería que proporciona cuidados integrales.

Además, Granada cuenta con una de las principales asociaciones de personas ostomizadas de España, Aogra, una entidad que ofrece apoyo y asesoramiento al colectivo, organiza actividades formativas y jornadas de fomento del ejercicio físico. EFE

1011241

Muere de coronavirus el director de un hospital en Wuhan en el que ya falleció el pasado viernes una enfermera

original



EFE

Trabajadora sanitaria en el Hospital de Jinyintan, en Wuhan.

El director del hospital Wuchang, en Wuhan, **ha muerto este lunes por coronavirus**. Se trata del doctor Liu Zhiming y los usuarios de la red acusan a las autoridades de encubrir su muerte para evitar críticas, [tal y como informa el Daily Mail](#).

El pasado viernes moría también una de las enfermeras de ese mismo hospital, uno de los más afectados por el coronavirus. **Liu Fan, que contrajo el virus en el trabajo al no disponer de un traje para evitar contagios** por la falta de medios médicos, ha muerto a los 59 años de edad. "Perder a una enfermera tan buena, estamos profundamente angustiados", dijeron fuentes del hospital.

También murió de coronavirus el doctor Li Wenliang, oftalmólogo en el Hospital Central de Wuhan. **Él fue el médico que trató de advertir sobre el coronavirus** antes de ser silenciado por las autoridades chinas por difundir "noticias falsas".

Ya son casi 1.800 personas las que han muerto en todo el mundo a causa del coronavirus, conocido como **COVID-19**. El número de infectados asciende ya hasta los 72.000.

Médicos y enfermeros analizan la actualidad y los retos del Gobierno en materia sanitaria

original



Serafín Romero, Florentino Pérez Raya, Gabriel del Pozo y Manuel Cascos, representantes colegiales y sindicales de la profesión médica y enfermera.

Lun 17 febrero 2020. 11.50H

El **Foro Profesional**, en el que están integradas las profesiones sanitarias: Consejo General de **Colegios Oficiales de Médicos (Cgcom)**; **Consejo General de Enfermería (CGE)** y organizaciones sindicales **Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)** y **Sindicato de Enfermería Satse**, se reúnen este martes para abordar los retos más acuciantes en la sanidad española. Será en esta cita donde se pondrá de relieve las exigencias más inmediatas que reclaman tanto el colectivo médico como enfermero, **así como las soluciones que estos proponen para resolverlas.**

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.

La sanidad penitenciaria, en lista de espera

original

15 años, dos meses y 14 días... Es el tiempo transcurrido, cuando escribo estas líneas, desde que se debió resolver un **problema sanitario** que permanece aún sin visos de solución a corto plazo.

El 1 de diciembre de 2004 tenía que haberse dado cumplimiento al mandato contenido en la **Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, y proceder a la transferencia de los servicios sanitarios dependientes de **instituciones penitenciarias** a las **comunidades autónomas** para su integración en los correspondientes **servicios autonómicos de salud**.

Más de quince años después, solo **Euskadi** y **Cataluña** tienen transferida esta competencia mientras que las personas privadas de libertad que se encuentran en prisiones del resto del Estado sufren las negativas consecuencias de esta **grave asignatura pendiente** que repercute en la calidad y seguridad de la **atención sanitaria** que reciben.

La lamentable realidad es que coexisten dos sistemas sanitarios públicos que están desarrollando sus funciones de forma paralela, duplicando, en ocasiones, recursos, y que no mantienen unos canales de comunicación y coordinación adecuados. Por ello, las personas privadas de libertad no disfrutan de una asistencia en condiciones homologables a la que reciben el resto de ciudadanos, **vulnerándose así los principios de igualdad y equidad en la atención sanitaria**.

"Los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en las prisiones sufren unas cada vez más penosas condiciones laborales que perjudican su salud y seguridad personal"

De manera paralela, los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en las prisiones sufren unas cada vez más **penosas condiciones laborales** que perjudican su salud y seguridad personal. Dentro de los graves problemas a los que se enfrentan diariamente las enfermeras y enfermeros, así como sus compañeros médicos, destaca el déficit de personal. **Hay de media solo una enfermera o enfermero para atender a 100 presos**.

Son profesionales, además, cuyo trabajo se desarrolla en un entorno laboral que reúne especiales condiciones de **peligrosidad y penosidad**, y que están siendo obligados a realizar funciones que no les corresponden, como la asistencia de graves urgencias (sobredosis de drogas, intentos de ahorcamiento, autolesiones, cardiopatías isquémicas, insuficiencias respiratorias...)

Se han convertido en profesionales sanitarios "para todo", que tienen que estar en una **permanente situación de disponibilidad** y, en algunos casos, a tener que desplazarse hasta 100 kilómetros cuando son requeridos.

Además, no pueden disfrutar, en muchas ocasiones, de los periodos de descanso adecuados después de sus jornadas de guardia.

Una preocupante situación que entendemos que cambiaría si se procediese finalmente a la **transferencia de los servicios sanitarios** dependientes de **Instituciones Penitenciarias** a las comunidades autónomas.

En los últimos años se han sucedido distintas iniciativas parlamentarias con este objetivo por parte de todos los partidos políticos, incluido el que sustenta el actual Gobierno, el cual, en boca de su ministro de Interior, **Fernando Grande-Marlaska**, ha manifestado también el compromiso de impulsar la transferencia de la sanidad penitenciaria.

De todas formas, y como dice el antiguo refrán, **dos no riñen si uno no quiere**, y, en este caso, la predisposición de los gobiernos autonómicos para gestionar la sanidad penitenciaria resulta decisiva. Lo cierto y verdad es que, entre unos y otros, la solución a esta situación que afecta tanto a las personas privadas de libertad como a los profesionales sanitarios sigue en 'lista de

espera'.

Gobierno y comunidades autónomas deben buscar el interés común y dar el paso necesario, de una vez por todas y en los próximos meses, para dar el portazo definitivo a un **problema enquistado** desde hace tanto y tanto tiempo.

El Gobierno da dos 'soluciones' a la falta de enfermeras en los aeropuertos

original



“El servicio de atención médica de los **aeropuertos de la red de AENA** cumple escrupulosamente con la legislación internacional en materia de asistencia sanitaria”. Con esta frase ha respondido el Gobierno de España a la pregunta parlamentaria registrada por el grupo parlamentario Confederal Unidas Podemos [sobre la falta de servicios de Enfermería en esta red de infraestructuras](#).

En la réplica publicada por el [Boletín Oficial del Congreso de los Diputados](#), el Ejecutivo responde a la denuncia de UP sobre que no hay espacios para el ejercicio de la **Enfermería**. Afirman que en el Aeropuerto de Menorca (lugar en el que se focalizaba la denuncia) existe una sala ubicada en el dique de salidas “que se encuentra a disposición de las personas que lo requieran para **atender necesidades hospitalarias** u otras necesidades especiales justificadas”.

“Las peticiones para utilizar esta sala se pueden realizar a través del servicio para **personas de movilidad reducida (PMR)** de las compañías aéreas o de AENA, que se encargan de realizar todas las gestiones necesarias para que los pasajeros puedan hacer uso de la misma”, han añadido.

8 millones de pasajeros

La denuncia relativa a este aeropuerto es extrapolable, [tal y como contaban los propios implicados en un reportaje a Redacción Médica](#), a todos aquellos donde le tráfico de pasajeros sea inferior a 8 millones. En estos se han eliminado los **servicios de Enfermería** algo que, según el Ejecutivo se solventa con la atención primaria de urgencia y el transporte sanitario de urgencia.

El servicio sanitario en los **aeropuertos de AENA** se coordina con el **Centro Emergencias Médicas** (112 o 061, según el caso). “En todo momento –añaden-, cada aeropuerto mantiene una comunicación fluida con las autoridades locales, con objeto de garantizar la más eficaz coordinación, así como un adecuado servicio de **atención primaria de urgencia** y traslado sanitario de urgencia”.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y

Medio	Redacción Médica	Fecha	17/02/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	13 545	V. Comunicación	1 780 EUR (2,016 USD)
Pág. vistas	42 925	V. Publicitario	738 EUR (835 USD)

elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Papel de Enfermería en la consulta de pediatría. Revisión del niño sano

original

Autora: Inés C. Ardao Sánchez

La revisión del niño sano, abarca un conjunto de actuaciones preventivas periódicas y de promoción de la salud, así como otras encaminadas a promover comportamientos saludables (prevención primaria) o evitar enfermedades (vacunaciones, salud bucodental etc.).

A continuación, señalaremos brevemente las actividades llevadas a cabo en consulta, enfatizando sobre aquellos puntos en los que se debe prestar especial atención.

No obstante, durante el periodo de programa de salud infantil el niño acudirá a las revisiones programadas, así como a las vacunas correspondientes con su enfermera, las cuales varían en función del programa que esté vigente en ese momento en cada Comunidad.

Por lo tanto, y en términos generales, en una consulta de Enfermería pediátrica debemos de:

- Calcular el percentil del peso y la talla.
- Indicar las recomendaciones para la alimentación, en función de la etapa del desarrollo en la que se encuentre el niño en el momento de la revisión. En este sentido, a partir de los 6 meses se va incorporando a la dieta del lactante otros alimentos diferentes a la leche materna o fórmulas adaptadas.

Es importante incorporar preparaciones diferentes de los triturados. Cada niño necesita su propio ritmo para desarrollar las habilidades que le permitan comer de un modo diferente a la succión del pecho o biberón. Después de varios meses, es probable que coman bastante bien (15-18 meses), no conviene en ningún caso forzarles a comer.

– Asimismo, es importante recordar las recomendaciones para la prevención de accidentes, caídas, asfixia o ahogamiento, quemaduras, prevención de intoxicaciones, así como, la seguridad en el automóvil.

– Y, por último, pondremos en práctica el calendario de vacunación infantil.

Es importante señalar que ninguna vacuna es obligatoria, aunque se recomienda la administración de todas ellas, registrando en el caso de que fuera necesario la negativa de los padres o tutor.

Por estas razones, el calendario oficial de vacunaciones establece las vacunas y sus pautas de aplicación que, con carácter comunitario, son las más adecuadas para prevenir las enfermedades transmisibles y evitar su difusión a la población en general.

Actualmente, existen vacunas que no están incluidas en el calendario financiado infantil, no obstante, debemos de informar a los familiares sobre ellas y la posibilidad, en caso que quieran, de adquirirlas en la farmacia. Sobremano, tenemos que advertir acerca de los efectos secundarios que puedan surgir tras la administración de las vacunas y las medidas que habría que llevar a cabo.

Bibliografía

Seguí Díaz, M. (2000). Revisión del niño sano por el médico general/de familia. *Semergen* 26; 196-218

Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Extremeño de Salud. ISBN: 978-84-95872-96-8



Ocronos. Revista Médica y de Enfermería – ISSN nº 2603-8358 – Depósito legal: CA-27-2019
ocronos.com - revistamedica.com

Papel de Enfermería en la consulta de pediatría. Revisión del niño sano

Autora: Inés C. Ardao Sánchez

La revisión del niño sano, abarca un conjunto de actuaciones preventivas periódicas y de promoción de la salud, así como otras encaminadas a promover comportamientos saludables (prevención primaria) o evitar enfermedades (vacunaciones, salud bucodental etc.).

A continuación, señalaremos brevemente las actividades llevadas a cabo en consulta, enfatizando sobre aquellos puntos en los que se debe prestar especial atención.

No obstante, durante el periodo de programa de salud infantil el niño acudirá a las revisiones programadas, así como a las vacunas correspondientes con su enfermera, las cuales varían en función del programa que esté vigente en ese momento en cada Comunidad.

Por lo tanto, y en términos generales, en una consulta de Enfermería pediátrica debemos de:

- Calcular el percentil del peso y la talla.
- Indicar las recomendaciones para la alimentación, en función de la etapa del desarrollo en la que se encuentre el niño en el momento de la revisión. En este sentido, a partir de los 6 meses se va incorporando a la dieta del lactante otros alimentos diferentes a la leche materna o fórmulas adaptadas.

Es importante incorporar preparaciones diferentes de los triturados. Cada niño necesita su propio ritmo para desarrollar las habilidades que le permitan comer de un modo diferente a la succión del pecho o biberón. Después de varios meses, es probable que coman bastante bien (15-18 meses), no conviene en ningún caso forzarles a comer.

Papel de la matrona de Atención Primaria en la depresión postparto

original

Autoras: Almudena Díaz González ¹, Sandra Fernández Fariña ², Beatriz Busto López ³, Marina Rodríguez Suárez ², María Menéndez Granda ², Eva Vázquez Fernández ⁴, Carla García Fernández ², Clara Suárez Pérez ², Laura Rodríguez García ³, María Gómez de Cos ³, Elena Sánchez Huerta ², Alba Couce Pérez ³

¹ Matrona área V: Gijón (Asturias), ² Matrona área III: Avilés (Asturias), ³ Matrona área I: Jarrio (Asturias), ⁴ Enfermera área IV: Oviedo (Asturias)

Introducción: La depresión posparto (DPP) es una enfermedad mental frecuente que sufren algunas mujeres después de dar a luz. Se caracteriza por una tristeza intensa con labilidad emocional grave. Normalmente comienza a las cuatro semanas después del parto y la duración de la enfermedad suele variar entre seis y ocho semanas.

Objetivos: Identificar posibles factores de riesgo de la depresión posparto, actividades que pueda desempeñar la matrona para evitar o acortar este trastorno.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud, entre las que se incluyen, PubMed, DIALNET, Clinicalkey, Scielo.

Resultados: Son muchos los factores que pueden afectar a la psique de la mujer para que desarrolle depresión postparto, se precisa un estudio más en profundidad sobre los déficits en vitamina D y el efecto positivo que puede ejercer la actividad física.

Conclusión: Es necesario un diagnóstico precoz y un tratamiento específico, el no hacerlo puede tener consecuencias tanto para la madre como para el hijo.

Palabras clave: Depresión postparto, mujeres embarazadas, tristeza puerperal

La matrona es un profesional que desarrolla su actividad en el ámbito de la enfermería especializada, concretamente especializada en Ginecología y Obstetricia. Es la responsable de acompañar las distintas etapas de la mujer sana, desde momento en que comienza a ser fértil para aportarle información sobre las distintas opciones anticonceptivas y prevención de enfermedades de transmisión sexual, guiarla en la etapa en la que desea convertirse en madre comenzando con los consejos preconceptivos, acompañando y controlando el desarrollo normal del embarazo o derivando al especialista en caso de que se precise o existan factores de riesgo que puedan desencadenar cualquier complicación durante su embarazo; ayudando en el establecimiento de la lactancia materna, resolviendo dudas y preocupaciones que puedan ocurrir durante el post-parto. Colaborando con el screening de enfermedades como la Prevención de Cáncer de cuello de útero. Guiando a la mujer que entra en la tercera etapa de la vida, Climaterio.

El embarazo es una de las etapas de la vida de una mujer en la que se expone a muchos cambios físicos y psicológicos, esta etapa se asocia con una mayor fragilidad de su salud mental. Esos cambios en su organismo y en su bienestar pueden llegar a alterar su psiquismo y su papel sociofamiliar ¹.

El postparto incluye las primeras seis u ocho primeras semanas después de que el parto tenga lugar, es un periodo de aprendizaje y adaptación a esta nueva etapa de la vida en la que la mujer puede pasar por sentimientos y emociones encontrados, felicidad-tristeza, tranquilidad-angustia ²...

La depresión posparto (DPP) es una enfermedad mental frecuente que sufren algunas mujeres después de dar a luz. Se caracteriza por una tristeza intensa con labilidad emocional grave.

Normalmente comienza a las cuatro semanas después del parto y la duración de la enfermedad suele variar entre seis y ocho semanas, pero hay estudios que confirman que puede persistir durante gran parte del primer año posparto e incluso hasta los tres o cuatro años siguientes ².

Según la Organización Mundial de la Salud la depresión afecta a más del 15% de la población y a aproximadamente el 22 % de las mujeres en edad fértil, por ello cada vez se ha brindado mayor importancia a los aspectos psicológicos y psiquiátricos del proceso grávido puerperal ³.

La depresión posparto (DPP) es una de las complicaciones más frecuentes del parto que afecta aproximadamente a unas 500,000 mujeres anualmente (prevalencia del 10% al 15%)⁴.

Diferentes estudios indican que el desarrollo del bebe puede verse afectado por la enfermedad psíquica de la madre ³.

La sintomatología más frecuente de la depresión posparto es: ansiedad grave, ataques de pánico, llanto espontáneo después de los 7-10 días posparto, desinterés por el bebé e insomnio, dificultad de conciliación o el hecho de despertarse temprano. Puede aparecer sentimiento de culpa en las mujeres afectadas por su depresión, y expresar sentimientos negativos hacia su bebé e incluso evitar hablar sobre sus síntomas. Debido a este trastorno, podría verse afectado el establecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo. La mujer puede llegar a tener ideas suicidas, pensamientos obsesivos de violencia contra el niño, falta de capacidad de concentración y agitación psicomotriz (Perry, 1998) ².

Es importante diferenciar la depresión posparto de otras dos entidades clínicas:

También llamada, tristeza puerperal o maternity blues, es un trastorno afectivo transitorio, que se inicia entre el primer día y las tres primeras semanas del postparto, con frecuencia aparece entre el cuarto al sexto día y desaparece sin dejar secuelas en dos semanas aproximadamente. Se produce con una frecuencia muy variable, entre un 50-80% de las mujeres. Se caracteriza por síntomas como labilidad emocional, irritabilidad, ansiedad y tristeza, ánimo depresivo leve, episodios de llanto, ansiedad ^{3,5}.

La psicosis puerperal es un episodio psicótico agudo que comienza entre las cuatro y seis semanas después del parto. La prevalencia este trastorno oscila entre 1 o 2 de cada 1000 nacimientos, aumentando hasta un 20-25% cuando existe antecedentes familiares o personales de trastornos afectivos, más específicamente trastorno bipolar tipo I. La diferencia fundamental con otros trastornos psiquiátricos puerperales es la presencia de síntomas psicóticos que alteran el juicio de realidad, pensamiento desorganizado, alucinaciones y delirios, característicamente con el neonato como temática preferencial ^{3,5}.

La matrona como profesional de referencia en el acompañamiento de embarazo y postparto, debido a la cercanía y a la relación de confianza que se llega a crear entre ella y la futura madre es importante destacar el papel que puede tener la Matrona en la detección precoz de la Depresión posparto.

OBJETIVOS

Identificar posibles factores de riesgo de la depresión posparto, actividades que pueda desempeñar la matrona para evitar o acortar este trastorno.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud, entre las que se incluyen, PubMed, DIALNET, Clinicalkey, Scielo. La búsqueda se realizó entre los meses de Septiembre y Noviembre de 2019. Se seleccionaron trabajos publicados en los últimos cinco años, para ello se activó el filtro de búsqueda correspondiente en las bases de datos seleccionadas, artículos completos libre y se escogieron artículos en idioma castellano e inglés.

RESULTADOS

En estudio realizado en Hanoi en 2018, se observó que las mujeres con enfermedades gestacionales están en mayor factor de riesgo de depresión posparto en comparación con las mujeres que no tienen. Las causas de la influencia de las enfermedades (diabetes gestacional, inflamación ginecológica, hipertensión o hipotensión y hepatitis), podría estar relacionado con la carga psicológica que produce en las mujeres estas enfermedades en el embarazo ⁶.

El nivel de educación, las enfermedades durante el embarazo, las madres primerizas, la insatisfacción con la familia y la comunicación e interacción limitadas con otras personas fueron predictores significativos de depresión posparto ⁶.

En una revisión de 2019 de Guintivano y colaboradores, se encontraron los siguientes resultados ⁴:

- Algunos estudios indican que la edad materna parece ser un factor de riesgo, conforme aumenta la edad, aumenta el riesgo de depresión posparto, aunque en otros no se concluyen estos resultados.
- Existen más discrepancias en cuanto a la raza y su intervención en el desarrollo de la depresión posparto, ya que puede estar relacionado con otros factores como el estado socioeconómico, la comunidad de residencia y el estatus de inmigrante como factores moderadores de las discrepancias entre el riesgo de depresión posparto y la raza.
- La situación laboral y los ingresos económicos, parecen estar relacionados con una mayor prevalencia de depresión posparto.
- En cuanto al nivel educativo vuelve a haber discrepancias encontrándose resultados contradictorios en distintos estudios.
- El parto prematuro se asocia con un riesgo elevado de depresión posparto.
- Los mejores predictores de riesgo de depresión posparto son la Historia psiquiátrica y los eventos adversos de la vida.

En 2018, Lewis y colaboradores realizaron una investigación sobre si la falta de sueño está asociada con la depresión posparto. Concluyeron que las alteraciones del sueño pueden provocar un aumento de los síntomas depresivos; Sin embargo, los síntomas depresivos conduzcan a la interrupción del sueño. Es difícil identificar la dirección del efecto cuando los problemas de sueño y los síntomas depresivos se examinan en el mismo momento ⁷.

Un estudio en India, indica que los factores de riesgo reportados para la depresión posparto incluyen dificultades financieras, presencia de violencia doméstica, antecedentes de enfermedades psiquiátricas en la madre, conflictos matrimoniales, falta de apoyo del esposo y nacimiento de un bebé ⁸.

En una revisión sistémica sobre la asociación de la deficiencia de Vitamina D y la depresión posparto, mostró una tendencia hacia una asociación significativa entre el estado de la vitamina D durante la depresión posparto. La suplementación con vitamina D puede ser una forma simple de reducir el riesgo de estos resultados adversos. Esto sugiere que los niveles bajos de 25 (OH) D pueden ser un factor de riesgo modificable en el embarazo, y los proveedores de atención médica deberían al menos alentar a las mujeres embarazadas a seguir las pautas actuales sobre las cantidades diarias recomendadas de vitamina D⁹.

Un estudio de 2019 de Nakamura et al, concluye que ¹⁰:

- La realización de actividad física indicó una reducción significativa en las puntuaciones de depresión posparto en las mujeres físicamente activas durante el embarazo en relación con aquellas que no estaban activas.
- En un estudio Observacional, Guida y col. (2012) informaron que las mujeres embarazadas que estaban físicamente activas durante ≥ 5 días / semana tuvieron menos síntomas depresivos posparto en comparación con aquellos que estaban activos ≤ 1 día / semana.
- Shakeel y col. (2018) encontró que las mujeres que realizaron al menos 150 minutos de actividad moderada-vigorosa en episodios de al menos 10 min, tres veces por semana, tuvo menor riesgo de depresión posparto en comparación con mujeres físicamente inactivas o mujeres que estaban activas por

debajo de este umbral.

En una revisión sistemática realizada en 2019, sobre la asociación de actividad física y depresión posparto, concluyen que, aunque la práctica de ejercicio físico durante el embarazo podría ser positivo para la depresión posparto, no pueden especificar ni duración ni tipo de ejercicio por la variabilidad de estudios encontrados ¹¹.

CONCLUSIÓN

Es necesario un diagnóstico precoz y un tratamiento específico, el no hacerlo puede tener consecuencias tanto para la madre como para el hijo. Los profesionales de Atención Primaria son los que mejor pueden diagnosticar este trastorno ya que desde el embarazo son atendidas y en sucesivas revisiones en el posparto ³.

Se requieren la realización de estudios sobre la deficiencia de vitamina D y su asociación con la depresión posparto, así como la práctica de actividad física de manera regular y la disminución de depresión posparto. Ya que serían intervenciones de bajo coste, al alcance de todas las gestantes y con un fácil control por parte de la matrona de atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. F Jorge-Guimarães F, Da Silva-Santos FJ, Bem-Leite AF, Rolim-De Holanda V, Silva-De Sousa G, Albuquerque-Perrelli JG. Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería Global*. Enero 2019; 53.
2. Marmi-Camps M. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión posparto. *Musas*. 2017; 2(1): 57 – 85.
3. Miranda-Moreno MD, Bonilla-García AM, Rodríguez-Villar V. Depresión posparto. *Trances*. 2015;7(3):499-508.
4. Guintivano J, Manuck T, Meltzer-Brody S. Predictors of Postpartum Depression: A comprehensive review of the last decade of evidence. *Clin Obstet Gynecol*. Septiembre 2018; 61(3): 591–603.
5. Dolla A, Navasb M, Quinteroc J. Enfermedad mental perinatal. *Medicine*. 2015;11(86):5119-26.
6. Ly-Do TK, Huong-Nguyen TT, Huong-Pham TT. Postpartum Depression and Risk Factors among Vietnamese Women. *BioMed Research International*. 2018.
7. Lewis BA, Gjerdingen D, Schuver K, Avery M, Marcus BH. The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms. *BMC Women’s Health*. 2018;18(12).
8. Prakash-Upadhyay R, Chowdhury R, Salehi A, Sarkar K, Kumar-Singh S, Sinha B, et al. Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ* 2017; 95:706–717B.
9. Aghajafari F, Letourneau N, Mahinpey N, Cosic N, Giesbrecht G. Vitamin D Deficiency and Antenatal and Postpartum Depression: A Systematic Review. *Nutrients*. 2018; 10(478).
10. Ugarte A, Lopez P, Serrulla C, Zabalza MT, Torregaray JR, Gonzalez-Pinto A. Post- partum depression risk factors in pregnant women. 24th European Congress of Psychiatry/ European Psychiatry. 2016; 33S:S114–S289.
11. Nakamura A, Van der Waerden J, Melchior M, Bolze C, El-Khoury F, Pryor L. Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta- analysis. *Journal affective Disorders*. 2019; 246:29-41.
12. Olhaberry-Huber M, Romero-Jiménez M, Miranda-Largo A. Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. *Summa Psicológica UST*. 2015;12(1):77-87.



Ocronos. Revista Médica y de Enfermería – ISSN nº 2603-8358 – Depósito legal: CA-27-2019
ocronos.com - revistamedica.com

Papel de la matrona de Atención Primaria en la depresión postparto

Autoras: Almudena Díaz González ¹, Sandra Fernández Fariña ², Beatriz Busto López ³, Marina Rodríguez Suárez ², María Menéndez Granda ², Eva Vázquez Fernández ⁴, Carla García Fernández ², Clara Suarez Pérez ², Laura Rodríguez García ³, María Gómez de Cos ³, Elena Sánchez Huerta ², Alba Couce Pérez ³
¹ Matrona área V: Gijón (Asturias), ² Matrona área III: Avilés (Asturias), ³ Matrona área I: Jarrio (Asturias), ⁴ Enfermera área IV: Oviedo (Asturias)

RESUMEN

Introducción: La depresión posparto (DPP) es una enfermedad mental frecuente que sufren algunas mujeres después de dar a luz. Se caracteriza por una tristeza intensa con labilidad emocional grave. Normalmente comienza a las cuatro semanas después del parto y la duración de la enfermedad suele variar entre seis y ocho semanas.

Objetivos: Identificar posibles factores de riesgo de la depresión posparto, actividades que pueda desempeñar la matrona para evitar o acortar este trastorno.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud, entre las que se incluyen, PubMed, DIALNET, Clinicalkey, Scielo.

Resultados: Son muchos los factores que pueden afectar a la psique de la mujer para que desarrolle depresión postparto, se precisa un estudio más en profundidad sobre los déficits en vitamina D y el efecto positivo que puede ejercer la actividad física.

Conclusión: Es necesario un diagnóstico precoz y un tratamiento específico, el no hacerlo puede tener consecuencias tanto para la madre como para el hijo.

Palabras clave: Depresión postparto, mujeres embarazadas, tristeza puerperal

Sanidad adjudicará las plazas MIR 2020 a partir del 16 de abril

original



Twitter

El Ministerio de Sanidad ha publicado el calendario estimado de las pruebas selectivas realizadas este 2020 de Formación Sanitaria Especializada (FSE), en el cual se establece que la adjudicación de las plazas de todas las categorías, entre las que se incluye la de Médicos Internos Residentes (MIR), será a partir del 16 de abril.

Por tanto, las plazas correspondientes a las titulaciones de Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física también serán asignadas a partir de esa fecha, «en el plazo que se señale en la correspondiente resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional», señala la cartera sanitaria del Gobierno.

Por otro lado, desde este lunes, 17 de febrero, se procederá a la publicación de las relaciones provisionales de resultados obtenidos en las pruebas y el plazo de reclamaciones a las relaciones provisionales de resultados obtenidos en las pruebas será de «cinco días hábiles contados a partir del siguiente a la publicación de las relaciones provisionales de resultados», según el [calendario](#).

La publicación de las relaciones definitivas de resultados obtenidos será a partir del 16 de marzo, aunque la fecha límite para la publicación será de un mes contado a partir del día siguiente a la publicación de las relaciones provisionales de resultados, tal y como concretan desde la Administración sanitaria del Ejecutivo.

Toma de posesión

Por último, el Ministerio de Sanidad anuncia que el plazo de toma de posesión de las plazas de FSE se celebrará desde el 20 de mayo, «en el plazo que se señale en la correspondiente resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional».

Deja un comentario

HUMANES/ Profesores de los centros educativos se forman en primeros auxilios

David G. Castillejo • original



Humanes reanimación profesores

Aprendieron también reanimación cardiopulmonar y uso del desfibrilador

HUMANES DE MADRID / 17 FEBRERO 2020 / Varios profesores de los centros educativos de Humanes de Madrid han participado en el curso de formación de primeros auxilios impartido por la médica y directora del Centro de Salud de Humanes de Madrid, **Beatriz López**, y por el responsable de Enfermería y Consultorio, **Francisco Góngora**.

Los quince participantes en este proyecto aprendieron además conceptos y aplicaciones de la reanimación cardiopulmonar básica, así como el uso del desfibrilador automático.

Los concejales de Educación y Sanidad, **Alberto Cuenca** y **Óscar Lalanne**, respectivamente, han asegurado que, merced a los conocimientos adquiridos, los docentes “**pueden salvar muchas vidas en sus centros educativos**, y contribuir en mantener con vida a una persona”.



SANIDAD



Buscar

Infosalus



EL ARTE DE DESTACAR



LEXUS
EXPERIENCE AMAZING

infosalus / investigación

Ghana, República Democrática del Congo, Zambia y Burundi autorizan la vacuna contra el ébola

Publicado 17/02/2020 10:26:37 CET



El doctor Thomas Massaquoi, del 34 Military Hospital, Trials Clinician: RAPIDE-TKM trial team, contra el ébola - UNIVERSIDAD DE GLASGOW - Archivo

MADRID, 17 Feb. (EUROPA PRESS) -

La República Democrática del Congo, Burundi, Ghana y Zambia han autorizado una vacuna contra el ébola, lo que implica que las compañías pueden distribuirla en las zonas en las que se existe un riesgo de que se produzca un brote de la enfermedad.

"La aprobación de la vacuna contra el ébola por estos países constituye otro hito en la lucha contra esta enfermedad despiadada. África se ha unido para consolidar los costosos avances logrados en la protección de su población contra el ébola", ha dicho el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus.

NUEVO OPEL
ASTRA LIGHT



VEN A LA SEMANA PROEMPRESAS DE OPEL

SEMANA PRO EMPRESAS
de Opel



REGÍSTRATE

CONDICIONES LEGALES

Lo más leído

- 1 Guía de diferencias entre el ibuprofeno y el paracetamol
- 2 Andar 10.000 pasos al día no es suficiente para prevenir el aumento de peso
- 3 Qué hacer para que un dolor no se cronifique
- 4 Dientes más limpios, corazón más sano: descubre su relación

Volver al índice



El pasado mes de noviembre, el organismo de Naciones Unidas aceleró la autorización y el desarrollo de la vacuna contra el ébola tras certificar que cumplía sus criterios de calidad, seguridad y eficacia. La velocidad a la que se ha logrado este hito ha sido posible gracias a la aplicación de una estrategia diferente en la que los procedimientos de autorización nacional se realizaron en paralelo a partir de un único proceso de estudio científico.

La estrategia fue dirigida por la OMS, con la participación del Foro Africano de Reglamentación de Vacunas (una red africana de organismos nacionales de reglamentación y comités de ética), la Agencia Europea de Medicamentos y Merck.

"La rápida aprobación de la vacuna contra el ébola por países de la región de África ayuda a que ese instrumento de prevención esté disponible cuando y donde más se necesita. Este tipo de colaboración e innovación es un modelo para otras prioridades sanitarias", ha apostillado la directora regional de la OMS para África, Matshidiso Moeti.

La vacuna contra el ébola, denominada 'Ervebo', está fabricada por Merck (conocida como MSD fuera de los Estados Unidos y del Canadá), y los resultados de estudios preliminares muestran una eficacia del 97,5 por ciento. Además, algunos datos indican que vacunar a personas ya infectadas reduce el riesgo de que fallezcan por la enfermedad.

En respuesta al brote de ébola que se está produciendo en la República Democrática del Congo, se ha vacunado a más de 290.000 personas, según los protocolos de uso compasivo. Una vez que estén disponibles las dosis autorizadas, el uso de la vacuna en ese país ya no estará sujeto a esos protocolos.

Para leer más

Ébola

Taboola Feed



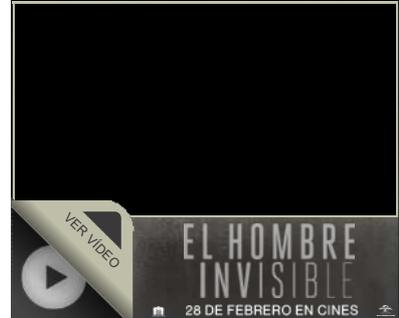
Intestino: Olvidate de los probióticos, y haz esto en lugar de eso

Nutraviva | Patrocinado



5 El ébola, un aliado sorpresa en la lucha contra los tumores cerebrales

Hoy | Una semana | Un mes



Boletín de Salud

Recibe un email cada día con las noticias más importantes.

Teclea tu email

Suscríbete

Autorizo el tratamiento de mis datos personales para la finalidad indicada.

Se buscan participantes para el Estudio de adaptación a Progresivas...

gafas.es | Patrocinado

¿Un batido de proteínas delicioso? ¡Adelgaza disfrutando de lo que...

foodspring® | Patrocinado



Recordaremos estos atuendos de los Oscar para siempre

Dailybreak | Patrocinado



Los españoles nacidos antes del 1971 son designados para una prueba de...

Mejorar Mi Audición | Patrocinado



Todos los ladrones están asustados por este sistema económico de...

Securitas Direct | Patrocinado



Un juego que te quitará el sueño. Juega gratis ya

World of Warships: Descarga ahora | Patrocinado



12 apuntes sobre el clítoris que seguro desconoces

infosalus.com



Katie Stubblefield, la receptora de trasplante facial más joven del mundo

infosalus.com

Infosalus

Términos de uso

- Acerca de infosalus.com
- Aviso Legal
- Política de Cookies
- Política de Privacidad
- Kiosko Google Play
-

Temas

Tabaquismo
Alimentos para bajar el colesterol
Ganglios linfáticos

Omeoprazol
Beneficios del limón
Sangre en las heces
Resiliencia

Pistachos
Riesgo en la adolescencia
Síntomas celíacos

© 2020 Europa Press. Está expresamente prohibida la redistribución y la redifusión de todo o parte de los contenidos de esta web sin su previo y expreso consentimiento.

Justicia anuncia que su departamento y Sanidad impulsarán la Ley de la Infancia que se atribuye Pablo Iglesias

original

MADRID, 17 Feb. (EUROPA PRESS) -

El ministro de Justicia, Juan Carlos Campo, ha anunciado este lunes durante su comparecencia en el Congreso de los Diputados la inclusión en el "eje programático" de su departamento de un Anteproyecto de Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia, a la que se ha referido como "una iniciativa conjunta de Justicia y Sanidad", muy trabajada por el anterior Gobierno y que ambos ministerios esperan "culminar pronto".

"En la ley se establecen medidas frente a la violencia contra menores y adolescentes" ha añadido Campo sin hacer mención alguna a la intervención en la misma de la Vicepresidencia de Derechos Sociales y Agenda 2030 cuyo titular, Pablo Iglesias, ha venido atribuyéndose por su parte el impulso de esta norma.

De hecho, Iglesias manifestó hace tan sólo una semana que la Ley Orgánica para la protección de la Infancia frente a la Violencia se aprobaría "en semanas, más que en meses" y subrayó que es la primera norma que se impulsaría desde su vicepresidencia y que le gustaría que se la conociera como 'Ley Rhodes', por el pianista James Rhodes, que sufrió abusos sexuales durante su infancia y ha luchado por la aprobación de esta ley.

DECLARACIONES DE IGLESIAS Y GARZÓN

Durante su comparecencia, además de avanzar los ejes programáticos de su departamento, el ministro ha tenido que responder a petición del PP por las recientes manifestaciones del vicepresidente segundo, Pablo Iglesias, y el ministro de Consumo, Alberto Garzón, "que ponen en cuestión la independencia del Poder Judicial".

"Somos un gobierno de coalición, el primero en nuestra historia democrática, y habrá discrepancias, dificultades y malos entendidos", ha admitido Campos, para añadir que si desde la oposición se va a pedir comparecencia cada vez que haya "opiniones discordantes", se va perder "mucho tiempo y sobre todo mucho dinero de los ciudadanos".

"Seamos serios, proporcionados y respetemos a electores y a los impuestos que pagan. Hablamos mucho y estamos todo el día opinando sobre lo que sucede y sobre lo que opinan los demás, quizá deberíamos guardar en ocasiones un gran silencio que podríamos aprovechar para trabajar", ha añadido, parafraseando al que fuera presidente de la República Manuel Azaña.



La OMS señala que Covid-19 es menos mortal que el SARS y MERS y que el 80% de los afectados están leves

original

MADRID, 17 Feb. (EUROPA PRESS) -

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha informado de que el nuevo coronavirus, bautizado con el nombre de Covid-19, es menos mortal que el SARS y el MERS, y ha desatacado que el 80 por ciento de los afectados están leves y se van a recuperar.

Hasta el momento, según ha informado en rueda de prensa, China ha reportado 70.635 casos de COVID-19 a la OMS, incluidas 1.772 muertes y, en las últimas 14 horas, el país asiático ha registrado 2.051 casos nuevos, los cuales incluyen casos confirmados clínicamente y confirmados por laboratorio. El 94 por ciento de los casos nuevos continúan viniendo de la provincia de Wuhan, epicentro del brote de coronavirus.

Asimismo, fuera de China, el organismo de Naciones Unidas ha recibido informes de 694 casos de 25 países y tres muertes. "A medida que llegan más datos de China, comenzamos a tener una idea más clara del brote, cómo se está desarrollando y hacia dónde podría dirigirse", ha dicho Adhanom Ghebreyesus.

De hecho, ha informado de que este lunes el país asiático ha publicado un documento con datos detallados sobre más de 44.000 casos confirmados de Covid-19, los cuales van a permitir comprender "mejor" el rango de edad de las personas afectadas, la gravedad de la enfermedad y la tasa de mortalidad.

"Estos datos son muy importantes para permitir que la OMS brinde buenos consejos basados en evidencia a los países. Por ello, alentamos a todos los países a compartir sus datos públicamente", ha recalado, para explicar que, aunque hay que verlo con "mucha cautela", parece que hay una "disminución" de los nuevos casos, aunque todavía "es demasiado pronto" para saber si esta reducción va a continuar a lo largo de los días.

En aproximadamente el 14% de los casos, el virus causa una enfermedad grave, que incluye neumonía y dificultad para respirar.

Por otra parte, el director general de la OMS ha señalado los pocos casos de niños contagiados con el nuevo coronavirus, por lo que ha destacado la importancia de aumentar la investigación en este sentido para entender los motivos de esta baja incidencia.

"El equipo internacional de expertos ahora en el terreno en China está trabajando con sus contrapartes chinas para comprender mejor esas brechas y mejorar nuestra comprensión del brote. La OMS continúa trabajando día y noche en varios frentes para preparar a los países y, por eso, estamos enviando kits de prueba a laboratorios de todo el mundo. Además, estamos protegiendo a los trabajadores de la salud enviando equipos de protección personal a muchos países, y estamos trabajando con los fabricantes para garantizar el suministro", ha apostillado.

Finalmente, y según ha informado la agencia DPA, el jefe de Operaciones de Emergencia de la OMS, Mike Ryan, ha reiterado que fuera de la provincia de Wuhan las infecciones han sido "raras". "Fuera de Wuhan, este brote afecta a una proporción muy pequeña de personas", ha zanjado.



La Fundación Solidaridad Carrefour adquiere equipamiento para una unidad de cáncer infantil del H. La Paz de Madrid

original

MADRID, 17 Feb. (EUROPA PRESS) -

La Fundación Solidaridad Carrefour ha financiado la adquisición de equipamiento especializado a favor de la Fundación CRIS contra el Cáncer para la 'Unidad CRIS de Investigación y Terapias Avanzadas en Cáncer Infantil' del Hospital La Paz en Madrid.

Además de un sistema de ecografía de alta resolución que ofrece una calidad de imagen superior y que permite la realización del estudio al paciente son necesidad de trasladarle, el equipo investigador de dicho hospital podrá disponer de una cabina de flujo laminar para trabajar con células en condiciones de esterilidad así como de un tanque de nitrógeno para la conservación fiable de las pruebas y biopsias que se realicen a los menores hospitalizados en dicha unidad.

Se trata de una unidad formada por especialistas de diferentes campos (pediatría, genética, investigación, inmunología, hematología y cirugía), que tiene como objetivo mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los niños con cáncer sin respuesta a tratamientos convencionales, ofreciéndoles terapias experimentales que buscan una medicina de precisión.

De esta forma, se consigue aunar la investigación pre-clínica (que busca nuevas dianas moleculares, genéticas e inmunológicas en las células tumorales, y nuevas maneras de combatirlas), con el diseño de ensayos clínicos tempranos (para hematología oncología y patología inmunológica en niños/as con cáncer).

La referida 'Unidad CRIS de Investigación y Terapias Avanzadas' viene a complementar al servicio de hemato-oncología infantil y trasplante del Hospital de La Paz y permite al equipo multidisciplinar que la compone aplicar prácticas clínicas cada vez más personalizadas; realizar intervenciones médicas de mayor precisión; desarrollar investigaciones in situ y estudiar terapias punteras mediante ensayos clínicos en beneficio de los niños con cáncer que ingresan de manera continuada a causa de dicha enfermedad.

Dirigida por el investigador Antonio López, esta unidad pretende así mejorar los tratamientos actuales para abordar el cáncer infantil en los casos más complejos a través de una medicina personalizada, profundizando en el diagnóstico de los tumores refractarios. Además, en ella se desarrollarán tratamientos basados en inmunoterapia en pacientes pediátricos con cáncer, en el contexto de ensayos clínicos y proyectos de investigación clínica.

"Queremos darle las gracias a Carrefour por apostar por la investigación en cáncer infantil, la única vía para vencer esta enfermedad. Su compromiso con CRIS contra el cáncer es firme y para nosotros es importante que compañías de este tipo se sumen a nuestra lucha, entre todos plantaremos cara al cáncer", ha señalado la directora de CRIS contra el Cáncer, Marta Cardona.

A su vez, para abordar el estrés que supone para los menores y sus familiares una hospitalización, Fundación Solidaridad Carrefour ha donado a lo largo de estos años más de 350.000 euros para la puesta en marcha de numerosos programas de humanización en entornos hospitalarios.



infosalus.com

Madrid lleva a toda su red sanitaria el plan para víctimas de violación

original



La **Comunidad de Madrid** modificará el **protocolo de atención a las mujeres víctimas de violaciones** para que esté operativo "a partir del verano" y que **se aplique en "todos los hospitales de la región"**, según ha informado el consejero de Sanidad, **Enrique Ruiz Escudero**, en declaraciones a los **medios de comunicación** tras presentar en el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda el primer trasplante de corazón realizado en España procedente de un donante en asistolia.

El consejero ha explicado que se trata de un protocolo que **"tiene que realizarse con una coordinación"**. "Lo más importante es primero la atención sanitaria cuando son mujeres que han sufrido agresión sexual. Antes teníamos un protocolo que **solo lo hacía el Hospital de La Paz y vamos a extenderlo a partir del verano a todos los hospitales madrileños**, para que lo fundamental sea la atención sanitaria en primer lugar, con todo lo que conlleva a todos los niveles, y en coordinación con los juzgados y en coordinación con **Policía Nacional**", ha explicado.

Así, Ruiz Escudero ha señalado que se trata de un "salto de calidad en atención integral" para las mujeres que sufren ese "terrible momento" que representa **"una agresión sexual"**. "Todo se hace **en beneficio de estas mujeres** que sufren estas agresiones, entendiendo que la asistencia sanitaria es primordial y es principal", ha especificado.

La máxima celeridad posible

El consejero ha indicado que "a partir de ahí" desde Sanidad se "coordinará tanto con las autoridades judiciales como con Policía Nacional" para que el protocolo **"esté implantado con la máxima celeridad posible"**. "Esperemos que esté en todos los hospitales madrileños que tengan atención **para situaciones de agudos o situaciones de urgencia**, aproximadamente en el verano", ha indicado.

Por último, Ruiz Escudero ha señalado que lo primero que se hará es la atención de la urgencia médica ya que a raíz de las agresiones "lo primero que se produce" es la llegada de **los servicios de emergencia sanitarios**.

"Entendemos que si **Sanidad canaliza** y es la que da esa atención sanitaria en coordinación con los órganos judiciales y con Policía Nacional, es una atención integral a la mujeres en

una situación muy dura para ellas. **Se trata de darles toda la asistencia posible en todos los ámbitos y empezando por la asistencia sanitaria**", ha concluido.

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.

Noruega cuenta con el primer hospital psiquiátrico libre de medicamentos

original



En su entrada deja claras cuáles son sus intenciones a la hora de tratar a los pacientes: “medikamentfritt behandlingstilbud”, es decir, “tratamiento libre de medicamentos” (Foto. University Hospital of North Norway)

Salud mental y **medicamentos** son dos conceptos que históricamente han ido de la mano. Prácticamente cualquier enfermedad o problema mental, indiferentemente de su grado, es susceptible de ser tratado mediante la utilización de algún fármaco.

Los avances que se han producido en las últimas décadas **relacionados con la salud mental son muy positivos**. Y, el hecho de que existan medicamentos que permitan el tratamiento de las distintas patologías ha resultado beneficioso para millones de personas. Pero ha generado un problema sobre el que conviene poner el foco.

Tomando como ejemplo la **depresión**, no es igual tratarla en una mujer de 60 años que ha perdido a su marido que un chico de 15 cuyo origen del problema reside en trastornos del sueño. No pueden ser tratados con el mismo medicamento sin analizar en profundidad las causas que ha provocado el problema, así como **poner atención a los múltiples factores externos** que tienen incidencia en este.

Ante esta fotografía imperante en los últimos 50 años en el terreno de la salud mental, Noruega se ha propuesto demostrar que ir un paso más allá es posible. El gobierno del país nórdico está impulsando un proyecto a través del que pretende **desvincular en la medida de lo posible la salud mental y psiquiátrica del enfoque farmacológico**.

Lo novedoso de las terapias ofertadas por el citado hospital es que se centran en escuchar al paciente

Para conocer esta iniciativa hay que viajar hasta la ciudad de Tromsø donde se encuentra el **Hospital Psiquiátrico de Åsgård**. Ya en su entrada deja claras cuáles son sus intenciones a la hora de tratar a los pacientes: “medikamentfritt behandlingstilbud”, es decir, “**tratamiento libre de medicamentos**”.

Una consigna que ha sido impulsada por el Ministerio de Salud noruego y que tiene como objetivo la exploración de nuevas formas de tratar los problemas, trastornos y enfermedades relacionadas con la salud mental.

Simplificando mucho el sistema utilizado, podría decirse que lo novedoso de las terapias ofertadas por el citado hospital es que se centran en escuchar al paciente. Merete Astrup, directora de la institución médica, explica que hasta el momento se ha trabajado con un

enfoque en el que el hospital decía al paciente “esto es lo mejor para ti”. Ahora, señala, “**le preguntamos ¿qué quieres en realidad?**”.

La directora señala que “no hay dos personas en el mundo que, por ejemplo, estén tristes por la misma razón”, por lo que es necesario investigar las causas que desencadenan sus problemas antes de aplicar los fármacos estandarizados para cada tipo de problema.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Un estudio podría detectar la descomposición en enfermedades mentales mediante una analítica



Grupo del CIBERSAM en el Hospital Marqués de Valdecilla IDIVAL coordinado por Benedicto Crespo.

Repasan los 40 años de la sanidad en democracia a través del testimonio de sus protagonistas

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

GEMA ROMERO.- Cuarenta años de democracia, desde la aprobación de la Constitución de 1978, dan para mucho, también en el ámbito sanitario. Por este motivo, un grupo de expertos analiza, de la mano de quienes han protagonizado algunos de los capítulos más relevantes de la modernización y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, los grandes hitos del sistema sanitario en el libro “40 años de constitución, 40 años de Sanidad. 1978-2018. Testimonios de sus protagonistas”.

La obra, editada por Biolnova Consulting, con la colaboración de Novartis, pretende ser un referente que permanezca en el tiempo, para lo que reúne los testimonios “de una parte muy relevante de los grandes protagonistas y de los grandes actores políticos, académicos y profesionales, así como de las más relevantes organizaciones” que desde distintas perspectivas abordan la evolución que ha vivido la sanidad española en este tiempo. Así, colaboran seis exministros de Sanidad: Enrique Sánchez de León, Julián García Vargas, Ángeles Amador, José Manuel Romay Beccaría, Ana Pasor y Bernat Soria.

También cuenta con la participación del exsecretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, así como consejeros y exconsejeros de Sanidad de distintas comunidades autónomas como Manuel Cervera, José Ignacio Échaniz, Javier Fernández-Lasquetty, Guillermo Fernández Vara, Patricia Gómez o Boi Ruiz, entre otros.

Entre los profesionales sanitarios no podía faltar la colaboración del presidente del [Consejo General de Enfermería](#), [Florentino Pérez Raya](#), quien analiza “Cuarenta años de avances en enfermería”.

A la presentación oficial, celebrada en el Congreso de los Diputados, asistieron además de algunos de los autores más reconocidos, un nutrido número de políticos sanitarios, gestores, representantes de las principales asociaciones y colegios profesionales, así como de la industria.



Orpea y Pulseras Candela: un proyecto solidario en el que los mayores colaboran en favor de niños con cáncer

original

Con motivo del Día Internacional del Cáncer Infantil, **Orpea** anuncia su colaboración con la Asociación Pulseras Candela, para ayudar en la recaudación de fondos para la investigación.



Con motivo de la celebración el próximo sábado 15 de febrero del **Día Internacional del Cáncer Infantil**, **Orpea** anuncia su colaboración con la **Asociación Pulseras Candela** en un proyecto que va mucho más allá de una acción de responsabilidad social corporativa. En este proyecto solidario los **residentes de los centros Orpea** colaboran elaborando Pulseras Candela. Además, todas las residencias **Orpea** en España pasan a ser también puntos de donación solidaria, ya que cualquier persona puede adquirir las pulseras Candela en los 49 centros que se reparten por toda la geografía española.

Esta acción, como las propias pulseras, se convierten en un círculo virtuoso que teje nudos de esperanza y llena de ilusión dos lugares donde se recibe de una forma muy especial: los hospitales y las residencias de mayores. Esto supone una nueva forma de abordar las relaciones intergeneracionales, **estableciendo lazos emocionales entre niños y mayores**. En las relaciones intergeneracionales suelen ser los niños y jóvenes los que dedican tiempo con los mayores para darles cariño y alegría. En esta acción son los propios residentes los que aportan su tiempo, ilusión y esfuerzo para dar esperanza a los niños.

Así lo explica el **responsable de Comunicación de Orpea Ibérica, Ricardo Buchó**: “En Orpea trabajamos diariamente para mantener las capacidades físicas y cognitivas de nuestros residentes, adaptando todas las actividades en función de su grado de autonomía y/o dependencia. Los mayores ayudan, según su perfil y capacidades, a confeccionar las pulseras Candela en los talleres de terapia ocupacional de las residencias (unos tejen, otros embolsan o cuentan abalorios...). De esta forma, mientras ellos se sienten motivados por ayudar a los niños, mejoran la concentración, la estimulación sensorial y cognitiva, y aumentan el grado de socialización en los talleres de terapia. Además, ayudando a tejer nudos de esperanza se sienten útiles e importantes, y mejoran su autoestima, lo que repercute en su bienestar y calidad de vida”.

Además, las residencias **Orpea** se han convertido también en puntos de donación solidaria donde todos, residentes, trabajadores y familiares, pero también personas externas a los centros, pueden adquirir una pulsera.

Según indica Ricardo Buchó, “la colaboración con Pulseras Candela se ha iniciado en 12 centros, y va a llegar en los próximos meses a las 49 residencias de Orpea en España. Desde

Medio	Infogeriatría	Fecha	17/02/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	101	V. Comunicación	351 EUR (397 USD)
Pág. vistas	506	V. Publicitario	166 EUR (188 USD)

el punto de vista cuantitativo, se prevé que va a generar este año 500.000 euros en donativos, con 1.960 residentes en los programas de terapia ocupacional, dedicando 50.960 horas de voluntariado en la confección de pulseras y habiendo realizado 5.000 pulseras listas para su entrega”. El proyecto conjunto de Pulseras Candelas se cierra con el envío de los fondos recaudados a la **Asociación Pulseras Candela**, que los destina a la investigación del cáncer infantil.

Pulseras Candela

Cada año se diagnostican 1.200 casos de cáncer infantil en España, una dolencia considerada como una enfermedad rara. La mayoría de los recursos que se destinan a la investigación se dedican al cáncer de adultos, por eso son tan importantes iniciativas como la de Pulseras Candela, que ya ha recaudado más de 2 millones de euros. Con esos fondos, el Laboratorio de Oncología del Hospital Sant Joan de Déu Barcelona ha crecido hasta disponer de 10 líneas de investigación, con 35 investigadores.

La historia de Pulseras Candela nace en 2013 con Candela, una niña ingresada en este centro por leucemia. Para llenar las horas en el hospital, una voluntaria le enseñó a hacer pulseras. Poco tiempo después, sus amigas Mariona y Daniela decidieron dar el nombre de Candela a las pulseras y recaudar dinero para la investigación del cáncer infantil. Las Pulseras Candela son un movimiento positivo, lleno de amor, solidaridad, amistad y unión, porque así son los protagonistas de nuestra historia, nuestros pequeños valientes.