

ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	29/07/2021	Redacción Médica	"El reconocimiento a Enfermería no se ve en sus condiciones"	Digital
---	------------	------------------	--	---------

PROFESION

2	29/07/2021	ABC	Qué pasa si te vacunan con la segunda dosis más tarde del periodo de tiempo indicado	Digital
3	29/07/2021	La Vanguardia	Experto en bioética: El alumnado de carreras sanitarias no está lo suficiente formado para afrontar la muerte	Digital
4	29/07/2021	La Vanguardia	Sanidad oferta 10.634 plazas formación sanitaria especializada, un 3,8% más	Digital
5	29/07/2021	La Vanguardia	Unidad de Oncología Radioterápica y Radiofísica Hospitalaria del Clínico, reconocida por su calidad asistencial	Digital
6	29/07/2021	20 Minutos	Satse pide una "respuesta urgente" ante el "sufrimiento" de enfermeros	Digital
7	29/07/2021	Intereconomía	La campaña #GraciasPorVivirDeCara de Olay, para concienciar sobre el cuidado de la piel, continúa apoyando a los dr...	Digital
8	29/07/2021	enfermeria21.com	Enfermera y reportera: «Tienen en común el trato humano. La enfermería te enseña a empatizar y eso me ha hecho poder...	Digital
9	29/07/2021	Diario Enfermero	Laura Almudéver, proclamada presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia: «No nos va a temblar el pulso al exia...	Digital
10	29/07/2021	Jano.es	Nueva Comisión Deontológica del Consejo General de Enfermería - JANO.es - ELSEVIER	Digital

SANIDAD

11	30/07/2021	Infosalus.com	Expertos internacionales piden una respuesta sanitaria unificada a la epidemia mundial de dos patologías heoáticas	Digital
12	29/07/2021	ABC	Coronavirus España hoy: Sanidad notifica 26.689 nuevos	Digital
13	29/07/2021	Redacción Médica	EPA: La sanidad española fichó 17.000 profesionales para iniciar el veranoRedacción Médica	Digital
14	29/07/2021	Acta Sanitaria	La Justicia confirma el derecho de sanitarios a reducción de jornada para conciliación familiaractas sanitaria.com	Digital
15	29/07/2021	Diario Enfermero	El Ministerio de Sanidad amplía en un 8,3% la oferta de plazas EIR para 2022	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

"El reconocimiento a Enfermería no se refleja en sus condiciones laborales"

original



Jorge Andrada, presidente del Codem.

A lo largo de la pandemia de **Covid-19** las enfermeras han adquirido un papel protagonista. Han cuidado a los pacientes en primera línea y han mostrado su firme compromiso con la sociedad. La profesión sigue al pie del cañón y, en estos momentos, está **liderando el proceso de vacunación masivo e histórico contra el coronavirus**. Sin embargo, para **Jorge Andrada**, presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (Codem), el reconocimiento 'real' no llega y la Enfermería madrileña continúa enfrentándose a los mismos problemas que "arrastra" desde hace lustros, como el **déficit "crónico" de profesionales sanitarios** o las **condiciones laborales** con las que tienen que lidiar, a pesar del reconocimiento social. **Redacción Médica entrevista al presidente del Codem** para abordar las cuestiones de interés y preocupación que rodean a la Enfermería madrileña.

Ha sido un año especialmente complicado para los profesionales sanitarios. ¿Qué balance hace del curso que acabamos de cerrar?

Indudablemente, la lucha contra la pandemia continúa marcando la asistencia sanitaria. Un reto para el sistema sanitario y para los profesionales. En el caso concreto de Enfermería, la pandemia ha visibilizado la importancia de los cuidados enfermeros. No es la primera vez que señalo que hemos tenido que sufrir esta crisis de Salud Pública global que la sociedad reconozca la gran capacidad de adaptación, innovación, compromiso y sacrificio de la profesión enfermera. Se está demostrando que Enfermería es una profesión polivalente. Sin ir más lejos, ahora mismo, la profesión enfermera está liderando el proceso de vacunación masivo e histórico contra el Covid-19. Sin la gestión, administración y conocimiento científico de las enfermeras y enfermeros no podríamos decir que ya más de la mitad de la población está en vías de inmunización, siempre, por supuesto, sin que nadie baje la guardia con las medidas de prevención.

¿Cuál considera que es el principal problema al que se enfrenta la profesión enfermera en Madrid?

Tengo que decir que seguimos enfrentándonos a problemas que venimos arrastrando desde hace lustros. El principal problema es que no contamos con un Plan Específico que responda a temas muy concretos. Uno de los más importantes es el déficit crónico de enfermeras. Solo en nuestra región es necesario incorporar cerca de 14.000 enfermeras más para alcanzar la media de los países de nuestro entorno. Un déficit que se agravará con el tiempo porque en

los próximos años se jubilarán unas 5.000 enfermeras. Otro factor muy importante es la alta tasa de precariedad, junto a la falta de desarrollo profesional, tanto en el ámbito de las especialidades como en el competencial. Añado también que las condiciones laborales son claramente mejorables, padecemos una gran dificultad para la conciliación y muchas otras cuestiones que hacen más difícil la importante labor de cuidados y seguridad que acometen las enfermeras.

¿Considera que, a pesar de todos los esfuerzos, las enfermeras siguen sin estar justamente valoradas?

Se da la paradoja de que hay un reconocimiento social hacia la profesión enfermera que no se refleja en sus condiciones profesionales y laborales. Por un lado, los madrileños califican a las enfermeras 'excelentes dentro de la excelencia', según pudimos constatar en una Encuesta elaborada a petición de nuestro Colegio. Los madrileños dicen que son profesionales sanitarios excelentes en su conocimiento, experiencia, preparación, actitud y aptitud. También, que no son suficientemente reconocidas como en justicia les corresponde. Es más, dicen que debería mejorarse su sueldo e, incluso, que deben recibir un incentivo extra. Pero como señalaba, todo esto no se refleja en las decisiones políticas, profesionales y administrativas que se toman sobre nuestra profesión.

"Solo en nuestra región es necesario incorporar cerca de 14.000 enfermeras más para alcanzar la media de los países de nuestro entorno"

¿Qué propuestas de mejoras presenta el Codem para revertir esta situación?

Como decía anteriormente, la cuestión de fondo es que no hay un Plan Específico orientado a resolver cuestiones tales como la necesidad de reforzar la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema y donde las enfermeras y enfermeros desempeñan una labor fundamental como engranaje de todo el sistema sanitario. Seguimos sin ver una actitud proactiva para solucionar el grave problema que supone continuar trabajando con ratios/enfermera por debajo de las necesidades reales. Al mismo tiempo, es necesario abordar la plena implantación y desarrollo de todas las especialidades enfermeras, a las que, entre otras cuestiones, se les impide ejercer como especialistas al no contar con puestos de trabajo catalogados, ni bolsas de empleo específicas. Insisto en la sonora falta de contratación de enfermeras -contratación que se realiza mediante una bolsa de empleo cuyo funcionamiento es perverso-, así como las condiciones laborales y retributivas en las que se lleva a cabo. También creemos necesaria la creación de una Dirección General de Cuidados, como sí existe en otras Comunidades Autónomas.

¿Están bien pagadas las enfermeras de la Comunidad de Madrid?

Rotundamente, no. Y explico por qué. Para empezar, y en líneas generales, los sueldos no reflejan la preparación y responsabilidad a la que las enfermeras y enfermeros se enfrentan. Si comparamos entre Comunidades Autónomas, constatamos que las enfermeras madrileñas no reciben una retribución adecuada. Vivir en Madrid comporta unos gastos mayores porque es una de las regiones donde el nivel de vida es más caro, lo que hace que el poder adquisitivo de una enfermera sea aún menor. Situación que hace menos atractivo trabajar en nuestra Comunidad, sobre todo, para profesionales que vienen a estudiar aquí o comienzan su vida laboral, lo que se traduce posteriormente en una fuga de talento enfermero, que ya estamos viviendo.

¿Por qué Madrid ha tardado tanto en regular la acreditación para la prescripción enfermera? ¿Ha supuesto un perjuicio para los profesionales de Enfermería?

Sinceramente, es algo que no tiene justificación alguna. Aún hoy, y tras su desarrollo por la Comunidad de Madrid, el Colegio ha presentado un recurso que ha sido admitido a trámite ante el Tribunal Superior de Justicia, porque deja fuera del proceso de acreditación a 20.000 enfermeras y enfermeros que no están adscritos al SERMAS. Un hecho que representa una clara vulneración del principio de igualdad ante la ley. No estamos hablando de un tema laboral, sino de un tema competencial de nuestra profesión, con independencia de que se

ejerza en el ámbito público o privado.

En cuanto al desarrollo de especialidades, ¿cuál debería ser la siguiente?

En líneas generales, el pleno desarrollo de las especialidades enfermeras supone un beneficio triple: para el paciente, para el propio profesional y para el sistema sanitario. Para el paciente, porque significa que tiene acceso a unos cuidados prestados por profesionales con mayor formación en un área concreta. Para la profesión enfermera porque facilita su necesario desarrollo y puesta en valor. Y para el Sistema Sanitario porque puede disponer de recursos más especializados, un factor que redundará en la seguridad y la calidad de la atención a los pacientes, sus familias y cuidadores. Por lo tanto, desde el Colegio de Enfermería de Madrid, seguimos exigiendo el pleno desarrollo de las especialidades recogidas en el RD de 2005, además de impulsar otras especialidades necesarias para dar respuesta a los cuidados complejos. Al mismo tiempo es necesario desarrollar, además, las Áreas de Especialización y de Enfermería de Práctica Avanzada. Todo ello con el objetivo claro de fomentar el desarrollo profesional enfermero, como indica la propia OMS, que permita responder a los problemas de salud de toda la población.

Por otro lado, si la enfermera Especialista en Geriátrica hubiera estado plenamente implantada en centros, hospitales y residencias públicos y privados. ¿Cómo habría repercutido en la gestión de las residencias y de los mayores durante los momentos más críticos de la pandemia?

La pandemia ha sacado del ostracismo a las enfermeras geriátricas. Ha puesto encima de la mesa la imperiosa necesidad de la plena implantación de esta especialidad en todos los centros públicos, privados y concertados donde corresponde. No solo deben ejercer en los ámbitos sociosanitarios donde deben hacerlo, sino que es fundamental que estén presentes en todos aquellos órganos donde se tomen decisiones en torno a los mayores. Porque la cuestión reside en adaptar los protocolos, las estructuras y los recursos humanos enfermeros a los niveles de dependencia, discapacidad, pluripatología y polimedicación que forman parte del día a día de miles de personas. Por lo tanto, es necesario reconocer el valor que aportan las enfermeras geriátricas en la coordinación sociosanitaria y de los equipos, así como en la supervisión, investigación y gestión de los cuidados.

En cuanto a la implantación de la enfermera escolar, ¿a qué se debe la falta de iniciativa de la Consejería? ¿Por qué considera fundamental esta figura?

Es inaudito que todavía tengamos que exigir la incorporación plena de enfermeras en un ámbito que es clave en cualquier sociedad, como es el educativo. Y más, cuando es una figura que reivindican los padres y los docentes. La primera justificación que tiene la presencia de enfermeras escolares en toda la comunidad educativa es que la Salud es un derecho cuyo conocimiento debe crecer a lo largo de toda nuestra vida. Aprender a cuidarla y autogestionarla, así como adquirir hábitos saludables desde la infancia, es un camino incuestionable para preservar nuestro bienestar, tanto individual, como colectivo. Una sociedad sana es una sociedad más feliz, más comprometida con su entorno social, más productiva y más responsable.

La falta de personal se agudiza en verano. Además, este año con una tarea 'extra', la de la vacunación Covid-19. Ante esta situación, ¿se ha fomentado la contratación de personal? ¿Cuántas profesionales son necesarias en el periodo vacacional para que las plantillas no se vean ahogadas?

La falta de enfermeras es habitual a lo largo de todo el año, como he señalado antes, pero esta situación se agrava especialmente en verano. Un año más, nos encontramos con una falta de previsión y por este mismo motivo, desde el Colegio de Enfermería de Madrid venimos reclamando un Plan Estratégico Enfermero que solucione la carencia de profesionales en cada época del año. El fomento de la contratación pasa por poner en marcha políticas de captación y retención de enfermeras a las que se les motive a través de su desarrollo profesional, de mejoras en sus condiciones laborales y contratación estable, y de reconocimiento a todos los niveles.

Más de 800 enfermeras se han ido de Madrid en lo que va de año. ¿Qué mejoras exigen estas profesionales y que encuentran en otros territorios?

Las situaciones y las circunstancias que vengo señalando generan desmotivación por la falta de expectativas porque siguen sin ver reconocido el valor del esfuerzo logrado en sus años de formación y trabajo asistencial. El acceso a puestos de gestión, la implantación real de las especialidades, mejores retribuciones, empleo más estable, medidas de conciliación, entre otras, son reivindicaciones que enfermeras madrileñas pueden llegar a encontrar en otras Comunidades Autónomas.

Tras vivir una pandemia, que no hemos acabado de superar, ¿hacia dónde debería virar el SNS?

La lucha contra la pandemia ha puesto encima de la mesa la necesidad de adaptar nuestros recursos a las nuevas necesidades que se suman a las que ya veníamos arrastrando. Un desafío que debe planificarse a medio y largo plazo, con serenidad. Para empezar, en lo que casi todo el mundo estamos de acuerdo es que la sanidad española esta infra financiada. Y ello se debe, en parte, a que su financiación se conceptúa como un gasto y no como lo que debe ser: una inversión en salud, bienestar y calidad de vida. Otro aspecto en el que casi todos coincidimos es que un estado de bienestar que presuma de serlo- como es el nuestro- debe gozar de un sistema público de salud fuerte. Es cierto que el sistema sanitario público español ha alcanzado cotas que son impensables en otros países de nuestro entorno, pero no podemos 'morir de éxito'. Urge fortalecer nuestro sistema público de salud, complementado con el sistema privado y alineado en un objetivo común como ha sido durante la pandemia.

Otra de las claves es reconocer que necesitamos un sistema que integre lo social con lo sanitario. Debemos caminar hacia un sistema sociosanitario más integrado entre niveles asistenciales: Primaria, Hospitalaria, atención en domicilio y residencias. Preparado para atender las necesidades de una sociedad más envejecida, con enfermedades crónicas, orientado a un modelo predictivo y de prevención, donde se cura y se cuida. Donde la enfermera es el núcleo esencial porque es la garante de los cuidados.

Por último, he de decir que el SNS debe virar hacia un modelo de cuidados, donde se de respuesta real a los problemas de los pacientes, con una población cada vez más longeva y con mayor cronicidad. Es imprescindible contar con la visión enfermera, líder de los cuidados que se presta a toda la población.

¿Cuáles son los retos y objetivos que se ha marcado el Codem para el próximo curso?

El principal objetivo del Codem es seguir trabajando en el fortalecimiento de nuestra profesión, su enorme potencial, así como que se reconozca su responsabilidad, experiencia y conocimiento. Es cuestión de justicia. Insisto en que hay que combatir de una vez por todas la flagrante falta de enfermeras en todos los ámbitos asistenciales. Como también es urgente dignificar el valor del trabajo de la profesión invirtiendo en empleo y desarrollo profesional, retribución justa, contratación estable, disminuyendo las tareas burocráticas. Vuelvo a señalar la importancia de desarrollar todas las especialidades enfermeras tan necesarias para el bienestar de toda la sociedad. En definitiva, atender las reivindicaciones de la profesión enfermera es un asunto de Salud Pública porque tiene consecuencias en todos los ámbitos y niveles asistenciales. Son obviedades que seguiremos reclamando desde todos los medios y ámbitos. Las enfermeras y enfermeros reclamamos lo que es justo y nos corresponde porque se trata de decisiones que inciden de forma directa en la salud de millones de personas. Sin olvidar la salud de la propia profesión que está exhausta, desbordada y sobrepasada, física y psicológicamente.

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

Qué pasa si te vacunan con la segunda dosis más tarde del periodo de tiempo indicado La falta de vacunas, así como las vacaciones de verano, están ocasionando que sean muchos los que retrasan la inoculación de la segunda dosis

ABC • [original](#)

Actualmente, según el último informe del Ministerio de Sanidad sobre la gestión integral de la **vacunación contra el Covid-19** en nuestro país, fechado el pasado jueves 28 de julio, el **55,7 %** de la población ha recibido la pauta completa de alguna de las vacunas contra el coronavirus autorizadas por la **Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés)**. Esto quiere decir que casi 26,5 millones de personas están inmunizadas frente al SARS-CoV-2 en España.

Cada día estamos más cerca de alcanzar el objetivo de Sanidad, el **70 %**. España es el país que más vacunas ha inoculado con respecto a la cantidad de población. Sin embargo, la llegada del verano, las vacaciones y los retrasos de las entregas por parte de las farmacéuticas han hecho que muchos opten por **retrasar su cita o hayan tenido que hacerlo de forma obligatoria**. ¿Qué consecuencias puede tener esto?

A día de hoy, en nuestro país son cuatro las vacunas que se inoculan: **Pfizer, Moderna, AstraZeneca y Janssen**. Todas ellas, a excepción de la última, que es monodosis, requieren de dos pinchazos para alcanzar la inmunidad completa contra el coronavirus. El tiempo entre las inyecciones varía entre los fármacos.

Así, entre las dos dosis de la vacuna de **AstraZeneca** deben pasar entre **8 y 12 semanas** (aunque en España se amplió a 16 en el caso de menores de 60 años); entre las de **Moderna** **28 días** y entre las de **Pfizer** **21**.

Como explica **Guadalupe Fontán**, enfermera del Consejo General de Enfermería (CGE), «a nivel individual, retrasar unas semanas la dosis **puede no tener ningún efecto**, pero, cuando el objetivo de la población es conseguir una inmunidad de grupo, el hecho de retrasarla sí puede ser un problema».

Por su parte, el presidente de los enfermeros en España, **Florentino Pérez Raya**, insiste en que «el Gobierno central y los gobiernos autonómicos deben poner todo de su parte para **cumplir los plazos** porque es imprescindible que la mayoría de la población esté inmunizada cuanto antes. Asimismo, nosotros como población debemos **cumplir y también vacunarnos**. En un momento como el actual no podemos retrasar las citas para irnos de vacaciones porque es ahora cuando debemos demostrar que somos una sociedad».

Cuando **Reino Unido** anunció que retrasaría la administración de las **segundas dosis** para priorizar que el mayor número de personas recibiera al menos una inyección, tanto la **Organización Mundial de la Salud (OMS) como varios epidemiólogos** aseguraron que esa era una estrategia arriesgada. Se consigue una especie de 'inmunidad imperfecta', que no protege de forma suficientemente efectiva contra el virus y favorece la **aparición de nuevas mutaciones**.

A principios de 2021, cuando la vacunación en Europa acababa de comenzar, la OMS advirtió de las pocas evidencias que existen sobre la recomendación británica de extender el plazo entre dosis **de 3 a 12 semanas**, al menos en el caso de la vacuna de **Pfizer**, la única autorizada por la EMA en aquel momento.

También la Agencia Europea del Medicamento advirtió que el plazo marcado de 21 días es el ideal y que, bajo ninguna circunstancia, **debería exceder los 42 días**, ya que no hay ensayos clínicos que avalen este uso de los fármacos.



Juegos Olímpicos 2021

original

AGENCIAS

29/07/2021 16:05

HUELVA, 29 (EUROPA PRESS)

El enfermero y profesor de Bioética del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla (US) José Antonio Suffo ha señalado este jueves que "el alumnado de las carreras sanitarias como enfermería o medicina no tienen suficiente preparación para afrontar el sufrimiento y la muerte de los pacientes".

Suffo, que también es secretario del Comité de Ética Asistencial de Sevilla, ha participado como ponente en el curso 'Eutanasia: controversia, retos y oportunidades y ofrecido en formato virtual' que la Universidad Internacional de Andalucía (UNIA) celebra de manera virtual esta semana desde su sede onubense de Santa María de La Rábida. En concreto, su ponencia ha versado sobre 'Nuevos retos para la formación de los profesionales tras la legalización de la eutanasia'.

Durante su intervención en el curso, el ponente ha alertado de que los profesionales, los formadores y el alumnado de enfermería y medicina se han educado generalmente bajo la influencia del tabú de la muerte, a pesar del contacto inevitable con ella. "Debemos preparar a los futuros profesionales sanitarios a tratar con la muerte, para que estén formalmente preparados para afrontar el contacto directo y continuo con el final de la vida", ha añadido durante su ponencia.

El experto ha señalado que la literatura académica confirma la "poca o nula" preparación de los alumnos en este ámbito, que tienen un elevado miedo a la muerte y ,además, "ellos mismos se consideran poco cualificados". También se hacen patentes las dificultades para expresarse emocionalmente y la falta de formación obligatoria (más allá de las asignaturas optativas) y correctamente regulada en cuidados paliativos.

Para Jose Antonio Suffo, "resulta necesario trabajar con el alumnado el razonamiento moral", entendiendo con ello el análisis crítico de situaciones concretas para determinar lo que está bien o mal y cómo deben actuar las personas. También se debe potenciar la empatía y la sensibilidad ética, es decir, la habilidad para reconocer conflictos éticos con el fin de tener un mejor juicio clínico ante situaciones complejas e inciertas, según ha argumentado.

En este sentido, el profesor ha explicado que, para un correcto desarrollo moral, es imprescindible formar en aspectos de fundamentación de la ética y la bioética con una planificación fuera de la optatividad. "Muchos alumnos tienen una posición respecto a la eutanasia pero no hay un razonamiento profundo que sustente esa postura", ha indicado Suffo, que también ha apuntado que se debe garantizar que profesores y tutores "moralmente competentes" sean los que impartan esta formación. **GESTIÓN EMOCIONAL**

Según el ponente, los profesionales se deben formar en gestionar algunos aspectos fundamentales que aparecen en la práctica clínica. El primero es la gestión emocional, es decir, "entender que las influencias positivas y negativas de las emociones es un elemento crucial para mejorar la calidad de la asistencia".

Suffo ha subrayado que reconocer los subtextos emocionales proporciona "un mejor cuidado de los pacientes". También en este sentido, el experto ha puesto en valor la importancia de aprender cuál es la distancia óptima respecto al paciente, usando la analogía del dilema del erizo de Schopenhauer: si hay poco contacto emocional, la persona no percibirá ayuda, pero si hay demasiada implicación, el profesional no podrá dar la asistencia correcta.

Tal y como ha explicado, la capacidad para trabajar en equipo también debe potenciarse desde la universidad, poniendo énfasis en la capacidad de crear una complicidad emocional

Medio	La Vanguardia	Fecha	29/07/2021
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 928 000	V. Comunicación	22 719 EUR (26,975 USD)
Pág. vistas	6 555 200	V. Publicitario	7669 EUR (9105 USD)

de los integrantes y que Suffo ha resumido con la frase "enséñame tus cicatrices". Asimismo, ha argumentado en su ponencia también se debe enseñar a "gestionar la propia fragilidad y la aceptación de la mortalidad", ya que para preocuparse por los demás, "uno debe ofrecer el propio ser vulnerable a los otros".

Sanidad oferta 10.634 plazas formación sanitaria especializada, un 3,8% más

[original](#)

AGENCIAS

29/07/2021 14:05

Madrid, 29 jul (EFE).- El Ministerio de Sanidad incrementará ha lanzado por tercer año consecutivo la "mayor oferta de la historia" de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE), un total de 10.634 para 2021/2022, lo que supone un 3,8 por ciento más que en la convocatoria anterior.

Está previsto que la convocatoria esté publicada en la primera semana de septiembre y que la realización de las pruebas de acceso se pueda llevar a cabo el día 29 de enero de 2022 con el objetivo de recuperar el cronograma habitual, según ha informado el departamento que dirige Carolina Darias en un comunicado.

Se trata de la "mayor oferta de la historia" por tercer año consecutivo, según se ha informado en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud reunida hoy.

En total serán 10.634 plazas: 8.188 para Medicina (2,5 % más); 1.822 para Enfermería (8,3 %); para Farmacia, 309 (15,7%); Psicología, 204 (3 %); Física (7,5 %); Química, que se mantiene igual, mientras que Biología baja a 46 (un 8 por ciento menos).

Las plazas reservadas para personas con discapacidad serán 744, el 7% del total.

Por su parte el cupo para aspirantes extracomunitarios sin permiso de residencia, trabajo o estudios es de hasta 327 plazas en la titulación de Medicina (4 %), 9 para Farmacia (3 %) y 36 para Enfermería (2 %).

Por primera vez se incorporan ocho plazas en el sistema formativo de residencia de la especialidad de Medicina Legal y Forense, que se va a requerir para el acceso al Cuerpo de Forenses. EFE

ada/ram

Unidad de Oncología Radioterápica y Radiofísica Hospitalaria del Clínico, reconocida por su calidad asistencial

original

AGENCIAS

29/07/2021 11:20

MÁLAGA, 29 (EUROPA PRESS)

La Unidad de Oncología Radioterápica y Radiofísica Hospitalaria del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga acaba de ser reconocida por su calidad en la asistencia a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).

En concreto, ha recibido la calificación en grado Óptima por parte de esta entidad, lo que convierte a este servicio en el único de Andalucía con las dos especialidades en conseguir tan alta puntuación, han informado desde el centro hospitalario.

Asimismo, aspectos como procedimientos, organización, flujo de pacientes, y formación multidisciplinar, entre otros, han sido valorados de forma muy positiva por la agencia, que también ha destacado la actividad en sesiones clínicas conjuntas en las que participa todo el equipo que integra este área asistencial.

Dicha área se encuentra en pleno proceso de renovación tecnológica en fase avanzada, y desde noviembre del pasado año ya se han incorporado dos nuevos equipos de Tomoterapia, que han permitido hasta la fecha la aplicación de casi 2.500 tratamientos.

Además, y dentro de este proceso de modernización y ampliación, se tiene previsto que el próximo año 2022 quede completada dicha área con la renovación de dos nuevos equipos de Radioterapia, que pasarán a sustituir a los dos más antiguos, con lo que quedará concluida la actualización de este área asistencial, permitiendo aumentar en capacidad de rendimiento y también en complejidad de los tratamientos administrados.

En este sentido, esta renovación tecnológica, que permitirá contar con cuatro nuevos equipos para tratamientos de Oncología Radioterápica ha supuesto también un aumento de dotación y de reorganización de espacios, en concreto, un incremento de cinco consultas médicas más, pasando a disponer de nueve de ellas; y por otro lado, un aumento de dos consultas de enfermería, lo que supone un total de cuatro.

Además, las nuevas instalaciones reformadas y ampliadas han permitido poner en funcionamiento un hospital de día con tres camas y un sillón para la atención a pacientes de alta complejidad.

Por su parte, el especialista y jefe del servicio de Oncología Radioterápica, José Antonio Medina, se ha mostrado satisfecho "por tratarse de la primera unidad pública de Andalucía con estas dos especialidades en recibir este grado Óptimo de acreditación en calidad asistencial por parte de la ACSA".

Ha resaltado la importancia de la puesta en marcha de los dos nuevos equipos de Tomoterapia que "por la tecnología que incorporan suponen un salto en calidad y precisión para dar respuesta a los nuevos retos del cáncer, basados en tratamientos locales de radioterapia, cada vez más selectivos, con dosis más altas (ablativas) y complementados con terapias dirigidas a inmunoterapia".

Por otro lado, la supervisora de Enfermería de este área asistencial de Oncología Radioterápica y Radiofísica Hospitalaria, Yolanda Lupiáñez, ha afirmado que "esta acreditación por parte de la ACSA reconoce el trabajo bien hecho que llevamos realizando desde que iniciamos nuestra actividad en 2005, con la incorporación progresiva de un nuevo sistema basado en la Gestión por Procesos, centrado en los flujos de pacientes y los circuitos de profesionales para garantizar en todo momento los niveles de seguridad, accesibilidad y

calidad".

Lupiañez ha resaltado, además, que "esta acreditación ha supuesto un impulso para nuestros profesionales para continuar trabajando en la misma línea y conseguir en un futuro próximo el nivel de Excelencia para nuestra unidad".

La Unidad de Oncología Radioterápica y Radiofísica Hospitalaria del Hospital Clínico Virgen de la Victoria --integrado actualmente por un equipo multidisciplinar de 80 profesionales-- atiende cada año a más de 1.800 pacientes, con un rendimiento de más de 23.000 sesiones de tratamiento.

Asimismo, cabe destacar que este área asistencial está manteniendo su actividad habitual a pesar de la situación de pandemia por SarsCov2 en la que aún nos encontramos inmersos, cumpliendo con todas las medidas de seguridad establecidas en esta materia por las autoridades sanitarias.

Satse pide una "respuesta urgente" ante el "sufrimiento" de enfermeros

[original](#)

El portavoz de SATSE, Marino Barona, ha señalado que "el sufrimiento laboral y retributivo de las enfermeras exige una respuesta urgente de las instituciones".(Fuente: SATSE)



LA FUENTE DE LA VIDA

original

LA FUENTE DE LA VIDA



#GraciasPorVivirDeCara

**CUIDA TU PIEL
TAMBIÉN CON
MASCARILLA**



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

OLAY

- 1.**

Bebe abundante agua


- 2.**

Limpia la piel al menos 2 veces al día


- 3.**

Hidrata la piel a menudo


- 4.**

Mantén la piel seca y limpia de sudor


- 5.**

Retira la mascarilla cada 2 o 3 horas

Limpia la piel antes de volver a colocarla y aplica crema hidratante


- 6.**

Aplica brumas o lociones refrescantes


- 7.**

Aplica vaselina en la zona que rodea las orejas


- 8.**

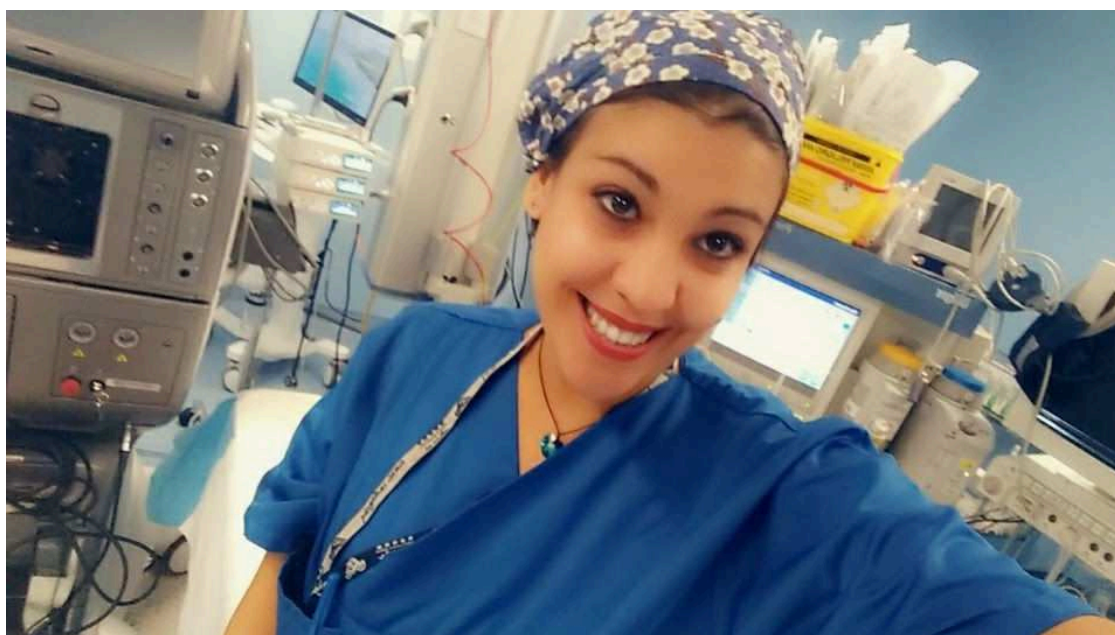
Ante la aparición de lesiones cutáneas, consulta con un experto en dermatología



Enfermera y reportera: «Tienen en común el trato humano. La enfermería te enseña a empatizar y eso me ha hecho poder hacer entrevistas más personales»

original

Laura Olmedo es enfermera pero también reportera. La podemos ver tanto en pijama por los pasillos del hospital, como subida a unos tacones en una gala de los Premios Goya entrevistando a diferentes actores o cantantes. El reporterismo comenzó como una aventura en una fiesta, pero a raíz de un accidente tras el que necesitaba ocupar su tiempo, decidió crear [su página](#) donde, como dice su nombre, cuenta siempre dónde está Laura.



Laura es enfermera y reportera

-Pregunta: Eres enfermera pero también ejerces de reportera. ¿Qué te llamó de estas dos profesiones?

-Respuesta: Ser enfermera es algo vocacional, cuando era muy pequeña lo tenía clarísimo y nunca cambie de idea, quería estar a pie de cama para luchar por los pacientes y nunca se me quitó la idea de la cabeza.

El tema del reporterismo siempre es como una parte que estuvo oculta en mí. De pequeña era muy tímida y me costaba relacionarme con la gente hasta que un día descubrí el teatro y me cambio totalmente la vida, pase a ser muy extrovertida y la timidez desapreció. Desde entonces he estado ligada a este mundo de una manera o de otra. De hecho, si miro atrás en alguna que otra cinta VHS hay algún que otro reportaje mío.

-Pregunta: Son dos profesiones muy distintas, ¿dirías que tienen algo en común?

-Respuesta: El trato humano. La enfermería te enseña a empatizar, a ponerte en el lugar del otro y eso me ha hecho ponerme en la piel de actores, actrices, cantantes, músicos...y poder hacer entrevistas más personales, dependiendo de las caras, reacciones que tienen, hacia dónde dirigirme o por donde no seguir.

-Pregunta: ¿Cómo haces para compaginar ambos trabajos y dedicarles todo el tiempo que necesitan?

-Respuesta: Con mucho esfuerzo, exprimiendo al máximo mis días, pero sobre todo gracias a la ayuda de mis compañeros del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, que me han realizado multitud de cambios para que pudiera ir a estrenos, entrevistas, etc. También prensa me ha ayudado mucho sabiendo que era enfermera intentábamos adecuar horarios y demás.

-Pregunta: Has creado la página ¿Dónde está Laura? ¿Qué te llevó a crearla? ¿Qué contenido se va a encontrar el lector?

-Respuesta: Creé la página a raíz de un accidente en el que se me rompió el labrum del hombro, un pequeño atropello. No podía trabajar y necesitaba ocupar mi tiempo, pensar en otras cosas, distraerme. Tenía mucho contenido pero disperso y decidí unir todos mis reportajes, ya que había realizado colaboraciones con Artexpand, People Fm, Asi se arte...y era una pena no poder tenerlo todo junto, con lo cual, mirando tutoriales conseguí crear dondeestalaura.com.

Mi página se centra en la cultura, eventos, teatros, musicales... aunque de ahí viene el nombre, cualquier sitio en el que Laura pueda estar, y créeme que son muchos y muy variopintos.

Lo llevo yo sola, a veces hago críticas, reportajes, fotos...lo que haga falta, pero también colaboro con otras páginas, webs, etc.Y de esta manera, ayudándonos mutuamente puedo seguir creando contenido, porque sin la ayuda de los demás esto sería imposible.



Laura en una de las entregas de premios

-Pregunta: Además de escribir sobre cultura, también hay una entrada sobre sanidad en el inicio de la pandemia cuando pedían los vecinos a los profesionales sanitarios que se fueran. ¿Cómo lo viviste? ¿Conoces a alguien que lo sufriera? ¿Crees que se ha valorado lo suficiente la labor de los profesionales sanitarios durante la pandemia?

-Respuesta: Al principio empecé a escribir mi situación. Estaba con covid y sola y lo use como desahogo. A raíz de ahí ocurrió algo sorprendente: gente de todo el mundo empezó a escribirme. Se creó un grupo en el que, gente que estábamos en la misma situación nos desahogábamos y apoyábamos. Hasta crucé el charco con alguna entrevista. Empecé a usar la página para ayudar, contar la situación que se vivía y luchar desde la distancia. Llegué a conocer a gente que les invitaban a irse de sus casas, yo por el contrario tuve el apoyo de mis vecinos, que me ofrecían comida o lo que necesitara.

Creo que a día de hoy no se sabe realmente la labor que se realizó, creo que se nos valoró en la medida que sabían lo que hacíamos. No fuimos héroes, era nuestro trabajo.

-Pregunta: Estamos viviendo momentos muy difíciles debido a la COVID-19 donde los profesionales sanitarios son de los más expuestos y están en primera línea. ¿Cómo lo estás llevando como enfermera? ¿Es lo más duro a lo que te has tenido que enfrentar como profesional?

-Respuesta: Como enfermera es muy triste ver que aún hay gente que lo niega, que para que ellos se vayan de fiesta muchos profesionales van a luchar por sus vidas o por la de sus familiares. Tengo rabia y a veces me enfado, no entiendo el egoísmo del ser humano; La Covid-19 sacó lo mejor de las personas, pero también lo peor.

Es lo más duro, en el sentido que no sabíamos qué hacer, cómo trabajar, qué estaba pasando; No controlábamos la situación y creo que trabajar a ciegas mientras los pacientes se morían es algo devastador.

-Pregunta: ¿Cuál es el mejor y el peor recuerdo que tienes de tus trabajos?

-Respuesta: Como enfermera mi peor recuerdo fue un prolapso de cordón, yo era alumna en embarazo patológico, a punto de terminar y no llegamos a tiempo...

El mejor sería difícil decidirlo, he tenido muchos buenos momentos, pero me decanto por el día en el que M^a Ángeles Arias, mi supervisora, me dijo que si quería entrar en quirófano, llevaba años intentándolo y desde entonces no he vuelto a salir...

Como reportera mi mejor momento fue poder cantar como artista invitada en La carta perdida desde los 80, debutar en el Teatro Lara como cantante y ya que estaba hice un reportaje del proceso, poder cantar y en un escenario fue un sueño cumplido.

El peor, en la Gala de los Goya, hubo un fallo con la tarjeta de memoria y creíamos que habíamos perdido las entrevistas, todo el material; pero gracias a un gran equipo de informáticos y un buen editor conseguimos un reportaje bastante bueno.



Laura en el hospital

-Pregunta: ¿Alguna anécdota con alguno de tus pacientes? ¿Y como reportera (has podido cubrir galas importantes como Los Goya, conciertos de Cadena100...)?

-Respuesta: Anécdotas muchas, pero quizás una muy divertida en un operación: le pregunte al médico ¿ligas? (refiriéndome a si quería una ligadura) y el paciente contestó: "pues últimamente no mucho, la verdad".

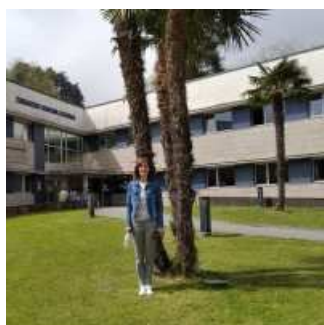
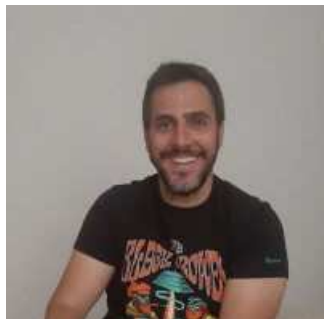
Como reportera he vivido momentos increíbles, experiencias únicas. En la gala de los Goya pedí prestado un premio (el ganador no reaccionó y me lo dio) y sin pensarlo le pedí a mi compañera que me grabara y lo dediqué. El de seguridad se partía de risa, mi compañera no daba crédito y el del Goya en shock (no revelo su nombre por si aún no lo ha superado), la verdad que fue muy muy gracioso.

-Pregunta: ¿Te gustaría en un futuro dedicarte al periodismo únicamente? ¿Algún reto o sueño por cumplir?

-Respuesta: Quizás esta pregunta se responda con un mamá quiero ser artista o quizás no... como enfermera estoy donde quería estar aunque aún me queda mucho por aprender y por crecer como profesional.

Como reportera a día de hoy he hecho de modelo, cantante, crítica de teatro, musicales y todo tipo de colaboraciones para poder mantener mi página; mi sueño y una vocación que, a veces me hace dudar en que pasaría si va a más. Sería un sueño poder vivir de ello, es como Cenicienta, un mundo totalmente diferente al mío en el que a las 12 vuelvo a la realidad, fuera

del glamour, las fiestas, alfombras rojas y demás...quizás alguien se fije en mi trabajo y acabe de presentadora o de reportera. No sé qué me depara el futuro; pero lo que sí sé, es que si aparece una oportunidad así tendré que cogerla y probar porque si no, jamás me lo perdonaría. Porque aunque me guste andar en pijama no me importaría cambiarlo o probar con unos taconazos.





Bonos ECTS

Acreditados por:





2 cursos ECTS

264 € 184 €

+ Información

¿Cómo aumentar mis méritos para oposiciones?

Uno de los apartados más importantes a la hora de optar a una plaza en una oposición es el apartado "formación". Para ello, es importante que conozcas las diferencias existentes a la hora de escoger el curso a realizar y el tipo de acreditación que otorga.

Por otro lado, los **cursos con acreditación CFC** (Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud), que acreditan formación no universitaria, tienen reconocimiento únicamente en el territorio nacional y tienen validez en oposiciones y en prácticamente la totalidad de bolsas de trabajo en España.

Los **cursos con acreditación ECTS** (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos), que acreditan la formación universitaria, son reconocidos en casi todos los países europeos y, por supuesto, tienen validez en oposiciones y bolsas de trabajo en España.

En **AulaDAE**, primera empresa especializada en formación enfermera, **el alumno dispone de un**

catálogo de cerca de 100 cursos CFC y cursos ECTS de más de 100 horas de duración. Una vez el alumno ha superado el curso CFC o ECTS, y hasta recibir el certificado físico en el domicilio, el alumno recibe un certificado digital provisional para que pueda presentarlo de manera rápida en las bolsas de trabajo y oposiciones a las que quiera presentarse.

Laura Almudéver, proclamada presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia: «No nos va a temblar el pulso al exigir el absoluto respeto»

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

REDACCIÓN.- La nueva presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV), Laura Almudéver, ha definido las líneas estratégicas de su legislatura, en su discurso de toma de posesión del cargo, y ha planteado un escenario de unión y lucha común de todas las integrantes de la enfermería valenciana: “Voy a ser la presidenta de las casi 16.000 enfermeras y enfermeros que conforman este colegio. De todos y cada uno de ellos: de los enfermeros recién graduados, de los más veteranos, de los jubilados, de los que trabajan en la sanidad pública y de los que lo hacen en la privada.”.

“Debemos estar unidos porque tenemos muchos intereses comunes, todos ligados a la salud de la población y al desarrollo correcto de nuestra profesión, que a veces, por desgracia, no cuenta con el entorno adecuado ni con las condiciones que necesita”, según la nueva presidenta del COEV, quien ha reiterado que es “momento de aunar esfuerzos, de sumar, de tender manos y unir voluntades para mantener una asistencia sanitaria de calidad, una docencia de alto nivel, una investigación de excelencia y una gestión coherente y acorde a los tiempos”.

En su alocución, Laura Almudéver, ha dejado claro que junto a su equipo, desde el Colegio de Enfermería de Valencia “no nos va a temblar el pulso al exigir el absoluto respeto a nuestra profesión, tanto en la forma como en el fondo, y muy especialmente en el ejercicio de lo que es nuestra esencia”. Y ha lanzado un mensaje para fortalecer a la enfermería: “Tenemos que creer de verdad lo que somos: un elemento indispensable para la sociedad. Debemos tener la capacidad de influencia y ser respetados por todas y cada una de las instituciones. Desde el colegio de enfermería, vamos a ofrecer nuestra más estrecha y leal colaboración. Pueden estar absolutamente seguros de ello”.

Durante el acto de proclamación, al que ha acudido a la sede del COEV un nutrido grupo de enfermeras/os, de representantes de otros colectivos profesionales e integrantes de la administración sanitaria valenciana, la nueva presidenta del COEV ha abogado por un colegio de enfermería “fuerte, regido por los principios de excelencia, de transparencia, de eficacia y de ética”.

Almudéver ha confesado sentirse “Enfermera con mayúsculas”, y asumir la presidencia “con la máxima ilusión, con el total compromiso y con la mayor voluntad de servicio”. De igual modo, ha hecho un guiño a su nueva Junta de Gobierno y los trabajadores del COEV y a las integrantes de las comisiones expresando su orgullo “por poder presidir un equipo tan excepcional e inmejorable que me acompaña en esta nueva etapa” y ha advertido que “van a ser unos años de mucho trabajo, sacrificio y esfuerzo, pero estoy segura de que lo vamos a hacer bien”.

La entrega de las acreditaciones a los nuevos miembros del gobierno de la entidad colegial ha corrido a cargo del presidente de honor del COEV, Francisco Mulet, quien ha ensalzado “la función crucial de la Enfermería durante la pandemia” y ha rememorado “a todos los compañeros y compañeras que han perdido la vida mientras trabajan ofreciendo cuidados y atenciones a la población. Especialmente a nuestro amigo y tesorero del Colegio de Enfermería de Valencia, Antonio Núñez”.

Con el acceso a la Presidencia del Colegio de Enfermería de Valencia por parte de Laura Almudéver, el presidente saliente, Juan José Tirado Darder, pasará a ser vicepresidente de esta nueva Junta de Gobierno que también estará compuesta por Alicia Ten Gil como secretaria, David Caballero González como Tesorero, María Isabel Castelló López como Vocal I, Jesús Juan Ribes Romero como Vocal II, Carmen Casal Angulo como Vocal III, José Vicente Carmona Simarro como Vocal IV, María José Esquer Peris como Vocal V, Francisco Soto Hernández como Vocal VI y Ana Isabel Chuliá Alcañiz como Vocal VII.

La nueva representante de la enfermería valenciana ha recordado a las personas que han dejado la Junta de Gobierno: “Muy especialmente nuestro querido tesorero Antonio Núñez, que tristemente nos dejó y tanto ha dado por este Colegio, y a Vicente Caballero, por su trabajo silencioso, abnegado y constante. Y a Andrés Valero y Julio Heredia, por su dedicación a esta institución, su tesón y buen hacer”.

Por último, Laura Almudéver ha dedicado sus últimas frases a reivindicar la función esencial de la Enfermería y a la importancia de la colegiación como servicio necesario ante la sociedad y ante las enfermeras: “Queremos que la ciudadanía sea consciente de la importancia de la labor de la enfermera, de que nos sentimos orgullosos de ser enfermeras y enfermeros. Queremos un Colegio útil en el que las enfermeras encuentren una clara contraprestación a la cuota que abonan, no sólo en la defensa de su ejercicio profesional, sino también en términos de formación, de asesoramiento jurídico y de los diferentes servicios que ofrecemos. No les quepa ninguna duda de que ese va a ser nuestro empeño. Conseguir esos objetivos va a ser nuestro irrenunciable compromiso durante los próximos cinco años”.



Nueva Comisión Deontológica del Consejo General de Enfermería

original

El **Consejo General de Enfermería (CGE)** ha puesto en marcha su nueva Comisión Deontológica, que "marcará el futuro de la profesión desde la pluralidad y la participación".

La presidenta de la nueva Comisión Deontológica, Raquel Rodríguez Llanos, es también presidenta del **Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres**.

Este órgano pretende asumir el liderazgo en materia de los distintos posicionamientos que afecten tanto al día a día de la actuación de los profesionales como de cuestiones de gran relevancia social, ética o jurídica de las que se espera una postura por parte de la enfermería como profesión.

"Estamos conformando una Comisión plural y participativa, con la que tendrán vías directas de comunicación, todas las enfermeras de España. Tenemos mucho trabajo por delante para marcar las líneas maestras en este ámbito en los próximos años. Los cuidados inherentes a nuestra profesión implican que el marco deontológico tenga un aspecto cualitativo y particular de la Enfermería. Debemos establecer un marco que aclare sin ambages la dicotomía entre aquello a lo que tiene como derecho la ciudadanía y los pacientes y las creencias personales a nivel individual. Hay un marco y un espacio para fijar normas deontológicas para que no existan divergencias, que las enfermeras tengan su autonomía a la hora de tomar sus decisiones de acuerdo con sus creencias, valores e ideología, pero garantizando a la vez el derecho de los pacientes a nuestra asistencia y nuestros cuidados", comenta Rodríguez Llanos.

Subraya que "tener una Comisión Deontológica en el seno del Consejo General de Enfermería es una garantía para los propios profesionales y también para los ciudadanos porque asegura los mejores cuidados enfermeros para los pacientes".

La puesta en marcha de la nueva Comisión Deontológica es uno de los pilares de la nueva forma de organización del Consejo General de Enfermería, que tiene entre sus objetivos actualizar el Código Deontológico de la Organización Colegial y que se plasma también en el nuevo Pleno recientemente elegido.

SANIDAD

Expertos internacionales piden una respuesta sanitaria unificada a la epidemia mundial de dos patologías hepáticas

original

Archivo - Hígado. - VSRAO/ PIXABAY - Archivo

MADRID, 30 Jul. (EUROPA PRESS) -

Expertos alertan de que hay una necesidad urgente de poner en marcha estrategias eficaces de detección, diagnóstico y tratamiento para los pacientes con enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) y esteatohepatitis no alcohólica (EHNA), dos patologías hepáticas comunes con una carga creciente en el mundo. Esto es especialmente importante para los pacientes de mayor riesgo, aquellos con diabetes y obesidad, alertan los investigadores.

Como primer paso fundamental, la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA), en colaboración con siete asociaciones profesionales, convocó una conferencia internacional de 32 expertos para desarrollar un plan de acción multidisciplinar que mejorara la atención a la creciente población de pacientes con HGNA y EHNA. Las recomendaciones de esta reunión se han publicado simultáneamente en cuatro revistas médicas 'Gastroenterology', 'Diabetes Care', 'Metabolism: Clinical and Experimental', y 'Obesity: The Journal of the Obesity Society'.

La investigación ha revelado que los pacientes con obesidad o diabetes de tipo 2 tienen un mayor riesgo de desarrollar HGNA/NASH, siendo la diabetes un factor de riesgo importante para una mayor gravedad de la enfermedad y la progresión hacia la cirrosis (daño permanente en el hígado).

En este sentido, consideran que los proveedores de atención primaria son fundamentales para gestionar esta creciente epidemia. Deben ser la primera línea de detección de pacientes de riesgo, estratificar a los pacientes en función de su riesgo de fibrosis avanzada y proporcionar un tratamiento y derivaciones eficaces.

El principio rector para la estratificación del riesgo es descartar la fibrosis avanzada mediante puntuaciones de fibrosis sencillas y no invasivas (como la puntuación de fibrosis de NAFLD o el índice Fibrosis-4). Los pacientes con un riesgo intermedio o alto pueden requerir una evaluación adicional con una prueba de segunda línea, la elastografía, o una prueba de marcadores séricos con medidas directas de la fibrogénesis.

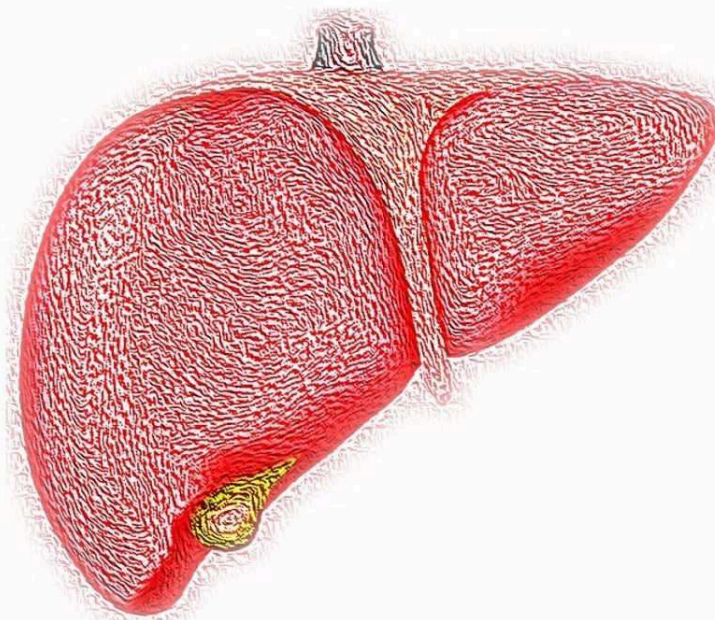
Dado que la HGNA no es una enfermedad aislada, sino un componente de las anomalías cardiometabólicas típicamente asociadas a la obesidad, la resistencia a la insulina y la diabetes de tipo 2, la piedra angular del tratamiento son las terapias basadas en el estilo de vida (dieta modificada, como la dieta reducida en calorías o la mediterránea, y actividad física regular y moderada), y la sustitución de los medicamentos obesogénicos para disminuir el peso corporal y mejorar la salud cardiometabólica.

Los pacientes con diabetes que también tienen EHNA pueden beneficiarse de ciertos medicamentos antidiabéticos (por ejemplo, pioglitazona, semaglutida) que no sólo tratan su diabetes, sino que también revierten la esteatohepatitis y mejoran la salud cardiometabólica.

La atención óptima de los pacientes con HGNA y EHNA requiere la colaboración de los proveedores de atención primaria, endocrinólogos, diabetólogos, especialistas en medicina de la obesidad, gastroenterólogos y hepatólogos, para abordar tanto las manifestaciones hepáticas de la enfermedad como el síndrome metabólico comórbido y el riesgo cardiovascular, así como la detección y el tratamiento de otras afecciones comórbidas (por ejemplo, la apnea obstructiva del sueño).

La HGNA es una de las causas más comunes de enfermedad hepática, ya que afecta a más del 25% de la población mundial y a más del 60% de los pacientes con diabetes tipo 2. Aunque la EHNA, una forma más grave de la enfermedad del hígado graso no alcohólico, es menos frecuente, se calcula que afecta a entre 4,9 y 21 millones de estadounidenses y a más de 100 millones de personas en todo el mundo.

La HGNA y la EHNA se consideran "enfermedades silenciosas", lo que significa que presentan pocos o ningún síntoma. Si no se tratan y empeoran, los pacientes pueden sufrir daños hepáticos graves y requerir un trasplante de hígado. La detección precoz de la HGNA y la EHNA puede ayudar a controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. Más información.



Directo Covid Coronavirus España hoy: Sanidad notifica 26.689 nuevos contagios y 46 fallecidos en las últimas 24 horas ¿Me pueden obligar a vacunarme? Los juristas responden: «La Constitución no lo permite» ¿Se puede beber alcohol después de vacunarse contra el coronavirus?

[original](#)

Sanidad notifica 26.689 nuevos contagios y 46 fallecidos en las últimas 24 horas. La incidencia acumulada baja algo más de 3 puntos hasta los 696 casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días. Entre los jóvenes de entre 12 y 19 años mejora 51 puntos y entre los de 20 y 29 baja en 5.

Las personas mayores de 60 años en Israel comenzarán a recibir la tercera dosis de la vacuna contra el coronavirus a partir de la próxima semana, después de que el primer ministro, Naftali Bennett, haya decidido seguir las recomendaciones del comité de expertos del Ministerio de Salud.

El director general del Ministerio de Salud, Nachman Ash, ha comunicado a las organizaciones sanitarias que se encargan del plan de vacunación que comiencen a suministrar la tercera dosis a partir de la próxima semana a todas aquellas personas mayores de 60 susceptibles de desarrollar una enfermedad grave.

La incidencia de Covid-19 en Aragón se sitúa este viernes en 391,8 casos por 100.000 habitantes a siete días, manteniendo un descenso desde el pasado 22 de julio, cuando se alcanzaron los 450,7 casos por 100.000 habitantes.

Las incidencias a siete días bajan en todas las franjas de edad, salvo en mayores de 90 años, donde se sitúa en 432 casos por 100.000 habitantes. Las mayores cifras de acumulados se mantienen en los grupos de edad más joven a pesar de que en todos ellos la incidencia ha descendido.

La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia ha ratificado la prohibición de reuniones de no convivientes de 2.00 a 6.00 horas y prorroga el límite máximo de 10 personas para grupos para el resto del día tal como se acuerda en la Orden de la Consejería de Salud el pasado 27 de julio.

Las medidas, que surtirán efectos a partir de las 00.00 horas del día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, mantendrán su eficacia hasta las 23.59 horas del día 27 de agosto de 2021.

Cuba notificó este jueves 8.607 nuevos casos de covid-19 y 68 fallecidos, para un acumulado de 366.985 contagios y 2.628 muertes desde la confirmación del primer enfermo en marzo de 2020, informó el Ministerio de Salud Pública (Minsap).

En los laboratorios del país caribeño se procesaron 53.469 muestras para detectar los casos de hoy, de los cuales 16 fueron importados.

En los hospitales y centros de aislamiento están ingresadas 85.289 personas: 44.059 casos activos - 146 críticos y 197 graves-, 37.496 con síntomas sospechosos y el resto en vigilancia epidemiológica.

La Comunidad de Madrid confirmó este jueves 3.789 positivos de coronavirus, esto es 262 menos que ayer. Además, sumó nueve fallecidos por la Covid-19 en las últimas 24 horas, dos más que en la actualización previa.

El último informe del Ejecutivo madrileño recoge un total de 4.827 casos nuevos, que elevan el acumulado a 823.640 y, en cuanto a muertes vinculadas a la enfermedad, su cifra global se sitúa en 17.271 y en 24.395 si se incluyen los datos de sanidad mortuoria en centros

sociosanitarios, en domicilios y en otros lugares por especificar.

La justicia española autorizó este jueves prorrogar una semana más el toque de queda nocturno en Barcelona y gran parte de la turística Cataluña, la región más afectada por la última ola de contagios en el país, que comienza a mostrar ahora las primeras señales de estabilización.

El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña dio luz verde para extender hasta el 6 de agosto esta medida que prohíbe los desplazamientos no esenciales entre la 01H00 y las 06H00 de la mañana (23H00 GMT a 04H00 GMT) en las 163 localidades más afectadas por el virus, indicó la portavoz del gobierno regional, Patricia Plaja.

La presidenta de Ciudadanos, Inés Arrimadas, ha rechazado por ahora abrir el debate sobre la vacunación obligatoria contra el coronavirus, como ha impuesto Francia para los trabajadores sanitarios, y se ha congratulado de que en España los "antivacunas" no representen un sector significativo de la población.

"Lo que tenemos que hacer ahora es centrarnos en acelerar la vacunación", porque "hay muchas personas que se quieren vacunar y no pueden o que quieren vacunar a sus hijos y todavía no está disponible" esa opción, ha declarado en rueda de prensa en la sede de Cs.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA), con sede en Sevilla, ha ratificado este jueves la medida de salud pública, establecida por la Junta de Andalucía "en la Resolución de 28 de julio de 2021", por la que se acuerda la medida de limitación de la libertad de circulación de las personas en el municipio de Montoro (Córdoba), entre las 2,00 y las 7,00 horas cada día, durante una semana a contar desde esta ratificación judicial.

Así, según ha informado el TSJA, la mencionada Sala considera que las medidas propuestas por la Junta de Andalucía, ante el incremento de los contagios de Covid-19 en dicho municipio cordobés, "se hallan justificadas por razones de salud pública y ante la necesidad de evitar la propagación de la pandemia existente".

Cataluña ha registrado hasta este jueves 892.778 casos confirmados acumulados de coronavirus desde el inicio de la pandemia --827.507 con una prueba PCR o test de antígenos--, 4.770 más que en el recuento del miércoles, informa la Conselleria de Salut de la Generalitat a través de su página web.

El total de fallecidos se sitúa en 22.512, los mismos que los registrados el miércoles: 14.356 en hospital o centro sociosanitario, 4.576 en residencia, 1.196 en domicilio y 2.384 que no son clasificables por falta de información.

Los niveles más altos de vitamina D se asocian con un menor riesgo de ingreso en UCI y de evolución negativa por la Covid-19, según se desprende del estudio 'Relación entre los niveles séricos de 25-hidroxivitamina D y el inicio y curso de la enfermedad de Covid-19 en pacientes españoles' realizado por profesionales de Fundación Jiménez Díaz en el marco de su Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-FJD).

"Una mayoría de pacientes hospitalizados por Covid-19 (el 66 por ciento de los estudiados en el trabajo) tenían niveles basales de 25-hidroxivitamina D -25 (OH) D- menores (

El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, ha asegurado este jueves, en una rueda de prensa para realizar un balance del curso político, que España cuenta ya con la "medalla de oro" en vacunación contra el coronavirus, si bien ha pedido no bajar la guardia frente al virus.

Y es que, según el informe publicado este miércoles por el Ministerio de Sanidad, el 55,7 por ciento de la población española (26.420.097 personas) ya ha recibido la pauta completa de vacunación contra el Covid-19 y 31.315.140 personas una dosis.

El comité de expertos del Ministerio de Sanidad de Israel ha aprobado una recomendación para inocular una tercera dosis de la vacuna desarrollada por Pfizer a personas de edad

avanzada susceptibles de desarrollar una enfermedad grave a causa del coronavirus.

La decisión ha sido aprobada por mayoría absoluta, si bien hay diferencias en torno a la edad a partir de la cual se debe iniciar este refuerzo en la vacunación, con opiniones que van entre los 60 y los 70 años, según ha informado el diario 'The Times of Israel'.

El primer ministro de Israel, Naftali Bennett, apuntó recientemente a la aprobación de esta tercera dosis, en medio de un repunte de los casos durante las últimas semanas. "Estamos muy cerca. Cuanto menos hablemos de ello, más posible será. Estoy en ello", manifestó.

Cantabria ha registrado este miércoles otro nuevo fallecimiento por coronavirus, el de una mujer de 78 años, que, sumado al de la mujer de 92 años que se dio a conocer ayer, hace que un total de 582 personas hayan perdido la vida en la comunidad desde el inicio de la pandemia.

En el lado positivo, todos los indicadores han experimentado alguna mejoría, especialmente el número de nuevos casos, 210, que suponen 134 menos que la víspera, con la excepción de los hospitalizados, con uno más y que son 112, según los últimos datos de la Consejería de Sanidad correspondientes a este miércoles 28, que siguen situando a Cantabria en nivel 3 de riesgo.

Las autoridades de India han notificado este jueves más de 43.000 casos de coronavirus durante el último día, con lo que el país supera el umbral de los 31,5 millones de contagios, en medio de un repunte en el estado de Kerala que ha hecho saltar las alarmas y ha llevado a una prórroga de las restricciones.

El Gobierno indio ha indicado en su balance, publicado a través de la red social Twitter, que durante las últimas 24 horas se han confirmado 43.509 positivos y 640 muertos, lo que eleva los totales a 31.528.114 y 422.662, respectivamente, desde el inicio de la pandemia.

El secretario de Estado de Estados Unidos, Antony Blinken, ha subrayado este miércoles en una reunión con el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, la necesidad de que se lleve a cabo una segunda investigación "transparente" sobre el origen del Covid-19 en China.

Blinken ha reiterado el apoyo de Washington a los planes de la OMS de realizar una investigación adicional sobre el origen del coronavirus en el laboratorio de la ciudad china de Wuhan para "comprender mejor la pandemia actual y prevenir futuras", según ha relatado el portavoz del Departamento de Estado, Ned Price.

El ascenso de los contagios y muertes por la covid-19 sigue imparable en Honduras, con 1.282 casos positivos y 45 decesos reportados este miércoles, informó en su boletín diario el estatal Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (Sinager).

De las 2.797 pruebas PCR procesadas por el Laboratorio Nacional de Virología, 1.282 dieron positivo y 1.515 negativo, lo que elevó a 292.969 los contagios desde que el coronavirus comenzó a expandirse en Honduras, en marzo de 2020, de acuerdo a los datos publicados por el organismo sanitario.

Colombia sumó este miércoles 9.364 contagios nuevos, que elevan a 4.757.139 el número total de infecciones, y 319 fallecimientos, que acercan al país a los 120.000 decesos (con 119.801), según el Ministerio de Salud.

La cifra de casos activos siguió disminuyendo y se ubicó en 78.461, que equivalen al 1,64 % del total de infecciones reportadas en el país desde que se informó del primer contagio el 6 de marzo de 2020.

La Secretaría de Salud de México reportó este miércoles 19.028 nuevos casos de la covid-19, la mayor cifra diaria desde el 19 de enero pasado cuando las autoridades reportaron 18.894 contagios.

Con esas cifras, México acumula un total de 2.790.874 casos confirmados, según el

comunicado técnico diario de las autoridades sanitarias, que también añadió 537 nuevas muertes para un acumulado de 239.616 decesos.

México registra estas cifras en medio de la tercera ola de contagios y tras reportar incrementos, la semana pasada, de más de 15.000 casos nuevos, niveles no vistos desde el pico de enero pasado, el periodo más crítico de la pandemia en el país.

Brasil, uno de los países más castigados por la covid en el mundo, registró en las últimas 24 horas 1.344 nuevas muertes por coronavirus, con lo que el total de víctimas superó las 553.000 desde el inicio de la pandemia, pero el promedio de óbitos diarios cayó a su menor nivel en cinco meses.

De acuerdo con los datos divulgados este miércoles por el Consejo Nacional de Secretarías de Salud (Conass), el promedio de muertes por covid en Brasil en la última semana cayó este miércoles hasta 1.082 diarias, el menor desde el 22 de febrero pasado, cuando la media era de 1.053 fallecimientos por día.

Guatemala canceló la compra a Rusia de la mitad de los 16 millones de dosis de vacunas Sputnik V, ante el retraso en la entrega, y buscará adquirir inmunizantes de las firmas estadounidenses Johnson & Johnson, Moderna y Pfizer.

La ministra de Salud, Amelia Flores, comentó este miércoles que, con Rusia "nos aseguramos un calendario de entregas mensuales para cumplir durante este año, hasta el 31 de diciembre" la entrega del resto de las ocho millones de dosis de la Sputnik V que ya fueron pagadas.

Guatemala pagó 79,6 millones de dólares al Fondo de Inversión Directa de Rusia (RDIF) por ocho millones de dosis de Sputnik V. Sin embargo, hasta el momento sólo ha recibido 550.000.



EPA: La sanidad española fichó 17.000 profesionales para iniciar el verano

original

El sector farmacéutico también mejora sus datos generando empleo para casi 3.000 personas



Exterior de una Oficina de Empleo.

El **segundo trimestre del año 2021** ha cerrado con un mayor número de empleos sanitarios en España en comparación con el primero. Así lo reflejan los datos de la última **Encuesta de Población Activa (EPA)**, que muestran que hay **17.000 sanitarios empleados más** que al cierre del primer trimestre. De forma que hasta junio hay ocupados 1.240.000 profesionales sanitarios En España.

--- Estamos ampliando la información ---

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 Justicia confirma el derecho de sanitarios a reducción de jornada para conciliación familiar

original



Twitter



404. That's an error.

menéame

El Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Canarias ha dictado una sentencia en la que confirma una resolución anterior que estimaba la demanda de una veterinaria contra su empresa en relación con la denegación de una solicitud de reducción de jornada para conciliación familiar.

La afectada trabajaba a jornada completa y fue madre en 2019. Después de que su empresa rechazara su propuesta de reducción de jornada, interpuso una demanda ante el Juzgado de lo Social número 8 de Las Palmas de Gran Canaria, que fue estimada.

En concreto, este Juzgado declaró el derecho de la trabajadora "a la reducción de su jornada a 32,5 horas semanales" y condenó a la empresa "a abonar, a la actora, 2.500 euros en concepto de daños y perjuicios por vulneración de derechos fundamentales". A raíz de esta decisión, el empleador interpuso recurso contra la sentencia ante el TSJ de Canarias.

Este Tribunal Superior de Justicia insular considera probadas "las razones familiares que han llevado a la actora a solicitar una concreción horaria determinada en un único turno de trabajo de mañana (de 9 a 15.30 horas). Máxime cuando las guarderías no abren por las tardes y el horario de la pareja de la actora le exige trabajar mañanas y tardes".

Fase esencial del menor

Cuando se denegó a la afectada la concreción horaria solicitada, su hijo contaba con 11 meses de edad. "Se trata, por tanto, de un bebe con lactancia natural materna, que se encuentra en una fase esencial de desarrollo en su corta vida, donde comienza a dar sus primeros pasos, lo que requiere un cuidado permanente, cuando no duermen, para la evitación de caídas o accidentes. De otro lado, a esta edad, requieren de numerosos estímulos no solo físicos, sino también para su desarrollo mental y psicomotor, además del uso del lenguaje, que ya, a esta edad, está en pleno desarrollo", resalta el TSJ canario.

«-- Volver al índice

La sentencia indica que “es claro que, si la trabajadora lo que pretende es la adscripción a un turno de trabajo matinal para poder conciliar mejor su trabajo con los requerimientos físicos, psíquicos y emocionales de su bebé, la propuesta de la empresa contraviene la homogeneidad horaria pretendida por la trabajadora para acomodarse mejor a las rutinas aplicables a los requerimientos del niño causante de su petición”.

Por todo ello, esta instancia judicial desestima el recurso interpuesto por la empresa y, además, la condena a abonar las costas del proceso, que se cuantifican en un total de 600 euros, según pone de manifiesto el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ).

Deja un comentario

El Ministerio de Sanidad amplía en un 8,3% la oferta de plazas EIR para 2022

original

MIRIAM OLIVAS.- El Ministerio de Sanidad ha presentado la mayor oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada para el año 2021/2022, lo que supone un aumento del 3,8% (10.634 en total). De éstas, 1.822 están destinadas a enfermería (un 8,3%), lo que supone un incremento de 139 plazas con respecto a las 1683 que se incluyeron en la pasada convocatoria. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se ha reunido este jueves y ha informado de este hecho que trae consigo la mayor oferta de la historia.

Tal y como afirma el vicepresidente del **Consejo General de Enfermería** (CGE), **José Luis Cobos**, «apreciamos y reconocemos el esfuerzo que está haciendo tanto el Ministerio de Sanidad como las comunidades autónomas aumentando el número de plazas de residentes de enfermería, sin embargo, sigue sin ser suficiente para cubrir las necesidades del Sistema Sanitario, fuertemente castigado por la pandemia que vivimos actualmente y que ha puesto de manifiesto las deficiencias del mismo y la necesidad de invertir en un aumento de recursos humanos, entre ellos, las enfermeras especialistas».

«Para dar respuesta a estas necesidades la oferta debería alcanzar las 10.000 plazas anuales. Llevamos tiempo pidiéndolo y lo seguimos haciendo. Necesitamos más implicación por parte de las administraciones central y autonómica y soluciones reales para unas profesionales que se dejan la piel día a día», puntualiza Cobos.

La convocatoria se prevé que se publique en la primera semana de septiembre y la realización de las pruebas de acceso podría tener lugar el 29 de enero de 2022 «con el objetivo de recuperar el cronograma habitual».

