



CODEM
Colegio de Enfermería
de Madrid

• Revista de Prensa •
Del 16/07/2019 al 17/07/2019



eprensa!

ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	17/07/2019	Soy de Alcorcon Alcorcón, 8	Irene Iglesias/@i.ialvarez Constancia y sacrificio Investigación como motor propulsor	Escrita
2	17/07/2019	Soy de Alcorcon Alcorcón, 1	SIN TITULO	Escrita

PROFESION

3	17/07/2019	Sanifax, 31-35	CS/F	Escrita
4	17/07/2019	Sanifax, 37-38	SANIFAX	Escrita
5	17/07/2019	Sanifax, 49-50	SAN I FAX	Escrita
6	17/07/2019	Sanifax, 39	Tras asegurar Salud que se incrementará el sueldo a médicos	Escrita
7	17/07/2019	Sanifax, 8	SANIFAX	Escrita
8	17/07/2019	Sanifax, 36	SANIFAX 'AGRESIONES SANITARIAS'.	Escrita
9	17/07/2019	Sanifax, 6	§f GENERALITAT VALENCIANA	Escrita
10	17/07/2019	N3WS Tercera Edad, 12-15	MUNDO RESIDENCIAL	Escrita
11	17/07/2019	20 Minutos	Satse da un "voto de confianza" a Casado, pide que "no se duerma en los laureles" y tenga más en cuenta la enfermería	Digital
12	16/07/2019	El Mundo	El sindicato de enfermería reclama al Gobierno vasco una dirección de cuidados	Digital
13	16/07/2019	ABC	El 80% de los profesionales sanitarios han sufrido alguna agresión	Digital
14	16/07/2019	ABC	El CESM critica la ambigüedad de Barceló en la prescripción enfermera	Digital
15	16/07/2019	ABC	Barceló dice que resolución sobre 'prescripción enfermera' se ajusta a RD del Gobierno	Digital
16	16/07/2019	La Vanguardia	SATSE ASEGURA QUE NO ACEPTARÁ EL AGRAVIO DE SALUD DE SUBIR EL SUELDO A MÉDICOS Y DESPRECIE AL RESTO DE PROFESIONALES	Digital
17	16/07/2019	La Vanguardia	LA XUNTA PREVÉ QUE PARA 2021 YA ESTÉ IMPLANTADA LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN TODA GALICIA LOS 365 DÍAS DEL AÑO	Digital
18	16/07/2019	La Razón	Fuego cruzado en la Sanidad valenciana	Digital
19	16/07/2019	Redacción Médica	La "temporalidad salvaje" de Enfermería se hace oír en el Parlamento	Digital
20	16/07/2019	PR Noticias	El Hospital Universitario Infanta Elena pone en marcha una consulta de ergometría pediátrica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías cardiovasculares...	Digital
21	16/07/2019	Con Salud	Barceló sobre la prescripción enfermera: "Tiene que haber colaboración entre todos los sanitarios"	Digital
22	16/07/2019	PortalesMedicos.com	Síndrome de Cushing y enfermería	Digital
23	16/07/2019	PortalesMedicos.com	Cuidados de Enfermería en lesionados medulares con problemas de vejiga neurógena	Digital
24	16/07/2019	Diario Enfermero	El conocimiento de los enfermeros sobre el cáncer difiere significativamente de unos países a otros	Digital
25	16/07/2019	Diario Enfermero	Enfermeras de Proyecto GESTO aconsejan a los pacientes ostomizados para que disfruten del verano	Digital
26	16/07/2019	Diario Enfermero	Enfermeras de Neumología, premiadas por sus cuidados del asma bronquial	Digital

SANIDAD

27	17/07/2019	El País Madrid, 1	Dos jueces avalan Madrid Central por salud y medio ambiente	Escrita
28	17/07/2019	El País Madrid Suplemento, 3	CC OO denuncia que unas obras en el Gregorio Marañón han expuesto datos de pacientes	Escrita
29	17/07/2019	Sanifax, 15	SANIFAX VÉRONICA CASADO, NUEVA CONSEJERA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN	Escrita

30	17/07/2019	El Pais	Los secretos de Urgencias: "Hemos sacado del culo de pacientes todo tipo de objetos"	Digital
31	17/07/2019	Diario Médico	Crece el presupuesto sanitario por persona, pero también la desigualdad regional	Digital
32	17/07/2019	Con Salud	La Comisión de Sanidad del Congreso pasará de 37 a 43 diputados	Digital
33	16/07/2019	Redacción Médica	Los Colegios de Médicos deben ser neutrales en el 'procés'	Digital
34	16/07/2019	Con Salud	La labor de los periodistas sanitarios, clave para combatir las fake news sobre salud	Digital
35	16/07/2019	Con Salud	Las redes sociales, una gran oportunidad para el mundo de la salud	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID



Imágenes: Hospital Universitario Fundación Alcorcón

A golpe de talento, la enfermería se abre camino en la investigación científica

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha galardonado a dos enfermeras del Hospital Universitario Fundación Alcorcón por su trabajo en el ámbito de la investigación



2º PREMIO LEIRE MACULET

Evaluación del método de inflado del neumotaponamiento del tubo endotraqueal en el ámbito quirúrgico

"Además del trabajo diario, se necesita de un gran esfuerzo y sacrificio"

Irene Iglesias/@i.ialvarez
Aún sobrevive el talento científico en España. Así lo han demostrado dos enfermeras del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Ana Belén Arredondo Provecho y Leire Maculet García, quienes, en la tercera edición de los Premios de Investigación, han sido galardonadas a manos del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODERMA).

Ante un panorama donde predomina la exigua inversión nacional en investigación, donde la emigración en busca de condiciones favorables y una oportunidad de subsistir se perfila como 'el pan de cada día', donde la diáspora científica campa a sus anchas; el reconocimiento de proyectos de investigación impulsados por las profesionales de 'pijama blanco' del centro hospitalario de Alcor-

cón. La 'Evaluación del método de inflado de la presión del neumotaponamiento del tubo endotraqueal en el ámbito quirúrgico', a cargo de la enfermera del bloque quirúrgico, Maculet, supuso el segundo galardón de la convocatoria; sin embargo, ahí no quedaba todo, la enfermera de medicina preventiva y presidenta de la Comisión contra la Violencia, Arredondo, lograba un sexto premio por el proyecto 'Evolución de la formación en violencia de pareja hacia la mujer de los profesionales sanitarios'. Sin lugar a dudas, un aval que sitúa la meritocracia en el escalafón del que nunca debimos despenar.

Constancia y sacrificio

"Es un orgullo que se reconozca la investigación en enfermería", aseguraba Ana Belén, "lo más importante

es la difusión que sirve para sensibilizar a los profesionales -del gremio- de la importancia de formarse", proseguía. Su colega, además, añadía sentir "un gran orgullo por ser reconocida por tu propio colegio profesional y sentir que, poco a poco, la investigación en enfermería

tantísimo", relatan, "no solo a nivel técnico y asistencial, también como nexo de unión entre el médico y el paciente, y como figura imprescindible en todos los cuidados relacionados con la educación, la comunicación y el apoyo al usuario en todos los aspectos de su vida". Así, tenaces, parecían reivindicar su profesión y trabajo más allá del

"es realmente complicado investigar en nuestro país". Respecto a la crítica, añadió, "por regla general debemos hacer todos estos proyectos fuera de nuestro horario laboral y con escasa o nula financiación, lo que dificulta mucho más su desarrollo". La investigación es clave en todos los campos profesionales, y particularmente en enfermería, pues todavía hay poca cultura de investigación",



6º PREMIO ANA BELÉN ARREDONDO

Evolución de la formación de la violencia de pareja hacia la mujer de los profesionales sanitarios

"Es un orgullo que se reconozca la investigación en enfermería, lo más importante es la difusión"

se va haciendo camino en la profesión". Ambas coinciden en que el proceso de exploración ha sido "difícil". "además del trabajo diario, se necesita de un gran esfuerzo y sacrificio", nos explicaba Maculet.

Enfermeras acérrimas, vocación indiscutible como forma de motivación. Al ser preguntadas sobre su aporte a la sociedad, lo tienen claro: "Jugamos un papel impor-

papel que recogía sus innegables -y brillantes- conocimientos.

Investigación como motor propulsor

Retomando el hilo conductor de este más que merecido reconocimiento, la investigación, Maculet ponía de relieve, sin tapujos y a 'pecho descubierto', porque así es como se defienden las cosas en las que uno cree, que

mejorar el cuidado y poder aumentar la calidad de la atención que debemos brindar a nuestro paciente", acuciaban. Convencidas de que ser enfermeras "fue una decisión acertada" y "motivadas como el primer día" y "mejoras y creces en una profesión volcada con el cuidado de los demás", Ana Belén Arredondo y Leire Maculet son la prueba de vida de que aún queda talento científico en España.

Investigación y talento se dan cita en Alcorcón

pág. 8

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha premiado el trabajo de las dos enfermeras del Hospital de Alcorcón



El Gobierno municipal desempolva las 'tijeras' y se baja el sueldo

pág. 2

La Empresa Municipal de Servicios de Limpieza sufre una reorganización

pág. 14

Fran Fernández, nuevo entrenador para la próxima temporada

pág. 13

PP y Ciudadanos acuerdan 155 medidas de Gobierno sin Vox

pág. 6

pág. 17



La artista Ruth Lorenzo nos presenta su universo 'Underworld'

PROFESION



Las mujeres, principales víctimas de estos episodios violentos

OCHO DE CADA DIEZ SANITARIOS SUFRIERON ALGUNA AGRESIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

- Insultos amenazas y vejaciones en el día a día de los sanitarios, según un estudio de CSIF sobre más de 5.000 trabajadores
- La mitad de las agresiones no se denuncian por falta de apoyo de la Administración y por temor a futuras represalias

Ocho de cada diez profesionales sanitarios han sufrido algún tipo de agresión física o verbal en los últimos 5 años, según un estudio de la **Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF)**, sindicato más representativo en las administraciones públicas y con presencia creciente en el sector privado, tras encuestar a 5.127 trabajadores de todo el país (enfermeras, médicos, auxiliares de enfermería, personal administrativo, técnicos de emergencias y de gestión y servicios).

Respecto al tipo de agresiones, la inmensa mayoría, hasta un 70,3% son de tipo verbal, (amenazas, insultos y vejaciones) y un 10,6% son físicas. Las cifras confirman la gravedad de la situación, ya que casi un 20% de los trabajadores denuncian que no hay ninguna medida de seguridad en su centro de trabajo para combatir este tipo de situaciones, que marcan su día a día.



Este tipo de situaciones tienen consecuencias en la salud laboral de los afectados. Según los datos del estudio, hasta un 12 por ciento que sufrieron agresiones precisaron de apoyo psicológico, un 7 por ciento tuvo que acogerse a una baja laboral, y un 5 por ciento sufrió lesiones físicas.

Los datos del estudio son también preocupantes en materia de seguridad, ya que casi la mitad de los profesionales afirman que han sido sus propios compañeros quienes han intervenido en su defensa cuando han vivido un episodio violento porque no cuentan con medidas concretas ni con la formación especializada para afrontarlo.

Además, revela que las mujeres son las principales víctimas de estas situaciones violentas no solo por su mayor presencia en el sector sanitario, sino también porque son más vulnerables a este tipo de conductas agresivas.

Son los propios pacientes y sus familiares, en la mayoría de los casos hombres, quienes llevan a cabo las agresiones.

La situación es también alarmante en lo relativo a las denuncias, ya que un 49,6% de los profesionales encuestados para el estudio (de marzo a mayo de este año) reconoce que pese a sufrir agresiones nunca han llegado a formalizarlas.

Desde CSIF, consideramos que esto se debe fundamentalmente al temor a represalias y a la falta de apoyo y seguridad por parte de la Administración.

Los datos del estudio reflejan, asimismo, que un 69% de los profesionales admite que desconoce el funcionamiento de un protocolo de agresiones de su centro de trabajo y un 75,5% nunca ha recibido ningún tipo de formación sobre el manejo de situaciones conflictivas.

Tras la agresión, un 79% de los trabajadores encuestados no recibió ningún tipo de respaldo o apoyo psicológico por parte de la Administración.

A todo ello se suma el desconocimiento de AlertCops, una app puesta en marcha por el Ministerio del Interior que permite alertar a la policía de una situación de conflicto, pero que, sin embargo, desconocen un 91,2% de los profesionales participantes en el estudio.

Ante esta situación, CSIF exige:

- Reforzar la seguridad en todos los centros sanitarios (protocolos contra agresiones, mayor presencia policial, cámaras de vigilancia, botones del pánico, actuaciones de prevención y medidas de autoprotección para los trabajadores).
- Ficha nacional de comunicación de agresiones que incluya las medidas posteriores a la agresión como la denuncia, la baja laboral y el apoyo psicológico.
- Acompañamiento al profesional durante la denuncia y el proceso judicial. Apoyo psicológico a las profesionales víctimas de agresiones.
- Aplicación de medidas organizativas ante la escasez de tiempo en consulta y la sobrecarga asistencial, ya que son las principales causas de las agresiones.
- Endurecer las sanciones ante la reincidencia de agresiones de usuarios y pacientes
- Mayor formación entre los profesionales para desarrollar habilidades comunicativas y sociales para prevenir y afrontar situaciones de hostilidad.

• **A CONTINUACIÓN, RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE CSIF SOBRE AGRESIONES A SANITARIOS.**




Sanidad
Nacional

Encuesta sobre agresiones en el ámbito sanitario (datos de marzo a mayo de 2019)

En los últimos 5 años, ¿has sufrido alguna agresión?		%
No	974	18,99
Si	4153	81,01
Total	5127	
¿Que tipo de agresión has sufrido?		
Agresión Verbal	3608	70,36
Agresión física	546	10,65
Amenazas	1924	37,53
Insultos y vejaciones	2165	42,24
Coacciones	928	18,10
Consecuencias tras la agresión sufrida		
Lesiones físicas	264	5,15
Baja Laboral	355	6,92
Precisa apoyo psicológico	614	11,98
Daños materiales	68	1,33
Denuncia	487	9,49
Ninguna consecuencia	2952	57,59
¿Denunció la agresión?		
No	2543	49,60
A la Dirección	391	7,63
Al servicio de prevención	669	13,04
Tras la agresión, ¿recibiste apoyo psicológico por parte de la Administración?		
si	141	2,75
No	4053	79,06
¿Conoces algún caso de agresión a algún compañero y no se denunció?		
si	3412	66,55
No	1715	33,45
¿Existe algún protocolo de prevención y actuación ante agresiones en tu centro sanitario?		
si	1983	38,69



**Sanidad
Nacional**

No	837	16,33
No sabe/no contesta	2306	44,99
¿Conoces el funcionamiento del protocolo de agresiones?		
si	1592	31,06
No	3535	68,94
¿Has recibido formación sobre el manejo de situaciones conflictivas?		
si	1256	24,49
No	3871	75,51
¿Conoce Ud. Si la agresión en su puesto de trabajo es un accidente laboral?		
Si	1770	34,52
No	3357	65,48
Intervención durante el conflicto, marca las afirmativas		
Seguridad Privada	1019	19,88
Seguridad del estado	605	11,80
Compañeros	2511	48,98
Otro tipo de intervención	278	5,41
Ninguna intervención	1560	30,43
¿De qué medidas de seguridad o disuasorias se dispone en tu centro sanitario?		
Botón de pánico	1920	37,44
Personal de Seguridad Privada	2461	48,00
Cartelería de concienciación	719	14,02
Cámaras de videovigilancia	1260	24,58
Portero automático con cámara de visión	132	2,57
Móvil corporativo para atención domiciliaria	109	2,13
Número de teléfono de marcación rápida ante agresión	223	4,35
Otras	341	6,65
Ninguna medida	969	18,90
¿Conoces o has utilizado la app AlertCops (el servicio de alertas de seguridad ciudadana a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado)?		
Si	450	8,78
No	4677	91,22
Servicio al que pertenece		
At. Especializada: Laboratorio	64	1,24
At. Especializada: otros	641	12,51
At. Especializada: Banco de Sangre	14	0,27
At. Especializada: Consultas	359	7,01



**Sanidad
Nacional**

At. Especializada:H. de día	41	0,80
At. Especializada: Hospitalización	1014	19,79
At. Especializada:Psiquiatría	209	4,08
At. Especializada: Quirofano/UCI/ Reanimación	264	5,15
At. Especializada:Radiodiagnostico	59	1,15
At. Especializada:Salud Mental	68	1,33
At. Especializada:Urgencias	701	13,66
At. Primaria: C.S. de At. Primaria	1342	26,18
At. Primaria: C. de salud mental	32	0,62
Emergencias Sanitarias	82	1,60
Servicio de Urgencias de At. Primaria	237	4,61
Categorías		
Celador	441	8,61
Enfermería	1260	24,58
Facultativo	1042	20,32
Fisioterapeuta	50	0,98
Matrona	36	0,71
Otros	159	3,11
Personal Administrativo	623	12,16
Personal de Gestión y servicios	150	2,93
TCAE	1146	22,36
Técnico de Emergencias Sanitarias	41	0,80
Técnico Especialista	177	3,46



Propuesta del Sindicato de Enfermería de cara a la creación de nuevos equipos de trabajo en Sanidad a nivel estatal y autonómico

SATSE RECLAMA AL MINISTERIO Y CONSEJERÍAS DE SANIDAD QUE CREEN UNA DIRECCIÓN GENERAL DE CUIDADOS

- **SATSE señala que la creación de esta Dirección General constituiría un avance importante para impulsar y mejorar los cuidados en el sistema sanitario público como respuesta a las necesidades actuales de carácter sanitario y sociosanitario que tiene la población española.**
- **El Sindicato de Enfermería subraya que el perfil adecuado para responsabilizarse de la Dirección General de Cuidados es el de una enfermera o enfermero, ya que su formación, cualificación y competencias hacen que sea el profesional sanitario más capacitado para el puesto.**

El Sindicato de Enfermería, SATSE, ha reclamado al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y a las consejerías de Salud de las distintas comunidades autónomas que creen una Dirección General de Cuidados para dar una mejor respuesta a la creciente demanda de cuidados por parte de los pacientes y ciudadanía en general.

Tras la celebración de las elecciones generales y autonómicas y a la espera de la creación de nuevos equipos de trabajo en el Ministerio de Sanidad y en muchas consejerías autonómicas, SATSE ha propuesto que las distintas administraciones sanitarias públicas de nuestro país cuenten con una Dirección General de Cuidados en sus respectivas estructuras orgánicas cuya responsabilidad recaiga, en todo caso, en una enfermera o enfermero. En el caso de las autonomías, debe incluirse en el organigrama del servicio de salud correspondiente, teniendo siempre carácter ejecutivo.

Según SATSE, la creación de esta Dirección General constituiría un avance importante para impulsar y mejorar los cuidados en el sistema sanitario público como respuesta a las necesidades actuales de carácter sanitario y sociosanitario que tiene la población española que cada vez cuenta con más personas mayores, dependientes y con enfermedades crónicas.

“El gran reto de futuro de nuestro Sistema Nacional de Salud es dar una respuesta eficaz y eficiente al progresivo envejecimiento de la población española y al aumento de la cronicidad, la pluripatología o la dependencia y ésta solo será posible si se potencia la labor de las enfermeras y enfermeros en todos los servicios de salud, unos profesionales que contribuyen a liderar el futuro del SNS basado en el cuidado”, reiteran desde SATSE.

El Sindicato recalca también que la creación de la Dirección General de Cuidados resulta necesaria por el mayor desarrollo competencial y de funciones de las enfermeras y enfermeros y su repercusión positiva en el Sistema Nacional de Salud (prescripción enfermera, enfermera gestora de casos, cirugía menor ambulatoria...), así como su cada vez mayor presencia en numerosos ámbitos de actuación (centros educativos, residencias, centros sociosanitarios...)

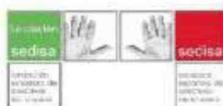
Por ello, y al igual que ha hecho la Consejería de Salud y Familias de Andalucía, SATSE solicita a los nuevos consejeros y consejeras que están estos días tomando posesión de sus cargos que incluyan en los organigramas de sus respectivos servicios de salud este nuevo órgano directivo. De igual manera, el Sindicato entiende que el futuro ministro o ministra de Sanidad debe incluir también esta Dirección General junto a las ya existentes relativas a salud pública, cartera básica de servicios del SNS, ordenación profesional y consumo.

De otro lado, el Sindicato de Enfermería subraya que el perfil adecuado para responsabilizarse de esta Dirección General de Cuidados es el de una enfermera o enfermero, ya que su formación, cualificación y competencias hacen que sea el profesional sanitario más capacitado para el puesto. Recuerda, además, que se trata del colectivo profesional sanitario más numeroso del SNS, constituyendo en torno al 45 por ciento de la plantilla en los centros de salud y alrededor de un 35 por ciento en los hospitales.

En este sentido, el Sindicato lamenta que, en la actualidad, sigan siendo muy pocos los enfermeros y enfermeras que ocupan cargos de responsabilidad en las estructuras orgánicas de las diferentes administraciones sanitarias españolas. Algo que también sucede en el ámbito político o de otras responsabilidades administrativas generales, añade.

Por último, el Sindicato de Enfermería apunta que la creación de una Dirección General de Cuidados, tanto a nivel estatal como autonómico, daría un nuevo impulso al papel de las enfermeras y enfermeros dentro del sistema sanitario público y supondría un mayor desarrollo de sus competencias que redundaría en una mejora de la salud y calidad de vida de la ciudadanía española.

“La formación, competencias y visión estratégica para integrar y valorar a la persona ante la enfermedad como un todo interrelacionado con su entorno y esa capacidad académica y profesional forman parte del ADN de las enfermeras y enfermeros”, concluye.



El Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria (MUGYPS) ofrece una visión holística, multidisciplinariedad y una red de contactos y trabajo de gran calidad y prestigio

LOS PROFESORES DE LOS SEMINARIOS DE LA VI EDICIÓN DEL MÁSTER UNIVERSITARIO EN GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN SANITARIA OBTIENEN UNA CALIFICACIÓN DE 4,28 SOBRE 5, EN LA EDICIÓN CON MÁS ALUMNOS MATRICULADOS DE SU HISTORIA

- Se han realizado un total de 142 horas presenciales con un total de 59,5 horas de vídeo grabadas para subirse a la plataforma virtual del MUGYPS
- Han participado más de 120 profesores entre profesionales del sector de la gestión sanitaria y académicos especializados en este área
- El plazo de inscripción para el curso académico 2019-2020 ya está abierto y se puede enviar la documentación a la secretaría de la Universidad Europea. Para más información: <http://sedisa.net/quienes-somos/fundacion-sedisa/master-universitario-en-gestion-y-planificacion-sanitaria-para-directivos-de-la-salud>

Actualmente, el sector salud, en nuestro país, está sumido en una transformación y adaptación constante que debe hacer frente a numerosos retos y nuevas demandas de gestión y planificación sanitaria. Por eso, ahora más que nunca, se hace necesaria la colaboración entre instituciones, organismos y profesionales para definir un modelo de gestión sanitaria innovador que favorezca al sistema. Por ello, el Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud da respuesta a esta demanda y permite que los agentes implicados y los líderes sanitarios se formen sobre esta nueva realidad y consigan las habilidades necesarias para posibilitar la sostenibilidad, la excelencia y la continua creación de valor para organizaciones, profesionales y pacientes.

La Fundación de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y la Universidad Europea presentaron la séptima edición del Máster Universitario de Gestión y Planificación Sanitaria, un programa formativo dirigido a titulados universitarios y profesionales del sector salud, tanto en el ámbito privado como público, que quieran ampliar sus conocimientos y mejorar sus habilidades de gestión, así como adquirir una visión holística del panorama de la gestión sanitaria gracias a la multidisciplinariedad que provee el programa a los estudiantes, que reciben la oportunidad de establecer una red de contactos y trabajo de gran calidad y prestigio.

En esta línea, uno de los mayores valores del Máster es, sin duda, los profesionales que forman el equipo docente en un programa formativo que ha terminado su periodo lectivo semipresencial con 61 alumnos matriculados en las dos modalidades y muy positivos resultados en términos de aprendizaje y satisfacción del alumnado. Se han realizado un total de 142 horas presenciales con un total de 59,5 horas de vídeo grabadas para subirse a la plataforma virtual del MUGYPS.

El profesorado de los seminarios presenciales ha sido valorado con una calificación media de 4,28 sobre 5 por más del 53% del alumnado y en total han participado más de 120 profesores entre profesionales del sector de la gestión sanitaria y académicos especializados en este área.

El Máster está dirigido por Joaquín Estévez, Presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y la Fundación SEDISA, Jesús Sanz Villorejo, director de la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Europea (director académico), y por José Luis Martínez, socio fundador de Vesalius (codirector). En palabras de **Joaquín Estévez**, “este programa formativo *supone seguir materializando de una forma concreta uno de nuestros objetivos primordiales: profesionalizar la gestión. Y es que sólo con una gestión profesionalizada se podrán conseguir mejoras en la estructura, organización y funcionamiento de nuestras instituciones y, por tanto, en los resultados económicos-asistenciales de la prestación de asistencia sanitaria*”.

En este Máster, que fue reconocido hace tres años como título oficial universitario por la ANECA presentando este año su re-acreditación. El programa apuesta por dos modalidades, **online o semipresencial**, para facilitar que los directivos lo compatibilicen con sus responsabilidades profesionales. Según explica Jesús Sanz Villorejo, “*Queremos que cada participante elija la modalidad que más le convenga, de forma que pueda cursar el Máster y a su vez cumplir con las demandas de tiempo que les plantean sus responsabilidades profesionales en el día a día*”. Y recalca que la importancia de esta formación radica en que “*el directivo de hoy tiene que ser capaz de adoptar decisiones con flexibilidad y rapidez, sabiendo adaptarse a los cambios, manejando los escenarios y poniendo especial atención en la transparencia y el buen gobierno*”.

El programa del Máster se compone de diez módulos con una duración total de 500 horas lectivas (60 créditos ECTS) distribuidas en diez meses (del 25 de octubre de 2019 al 13 junio de 2020), siendo la defensa del trabajo final los días 24, 25 y 26 de septiembre del próximo año. Tanto en la modalidad 100% *online*, como en la semipresencial, que cuenta con 12 seminarios durante varios fines de semana en el Campus de Alcobendas de la Universidad Europea, se utilizan los medios tecnológicos más novedosos.

Durante el Máster, los estudiantes analizarán temas como la estructura del Sistema Nacional de Salud; el derecho y la ética empresarial; la dirección de empresas, el liderazgo y la planificación de recursos humanos; la calidad asistencial o los nuevos espacios de colaboración entre la industria y el sector sanitario, entre otros. Además, desde el inicio del curso académico 2017-2018 se ha empleado el hashtag #MUGYPS para para la difusión del conocimiento e informar sobre los aspectos de relevancia y actualidad de este programa formativo.

Cabe destacar que la Fundación SEDISA concede becas del 40% en el importe de la matrícula a los alumnos que sean socios de SEDISA o ANDE (Asociación Nacional de Directivos de Enfermería), alumnos de la Universidad Europea y a empleados de las empresas que colaboran con la Sociedad Española de Directivos de la Salud.



Tras asegurar Salud que se incrementará el sueldo a médicos

ANDALUCÍA: SATSE ADVIERTE QUE EN NINGÚN CASO TOLERARÁ DISCRIMINACIÓN SALARIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

- SATSE asegura que emprenderá acciones en caso de que la Consejería de Salud incremente el sueldo únicamente a los médicos, y no al resto de las categorías profesionales del SAS.
- La medida que pretende llevar a cabo la Consejería es aumentar el sueldo en 800 euros al mes a profesionales médicos que trabajen tanto en la sanidad pública como en la privada, y no hacerlo para el resto, mientras que a enfermeras y fisioterapeutas se les continúan aplicando recortes salariales desde el año 2010.

El Sindicato de Enfermería, SATSE, en Andalucía, ha afirmado de manera contundente que no aceptará de ningún modo el incremento salarial que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha anunciado que aplicará exclusivamente a los médicos, incurriendo en una discriminación clara hacia los profesionales de Enfermería y Fisioterapia, así como hacia el resto de las categorías sanitarias.

Explica el Sindicato, que tal y como ha manifestado la Consejería de Salud recientemente, la intención es, tras el verano, incrementar el sueldo en 800 euros a los médicos que trabajen tanto para la sanidad pública andaluza como para la sanidad privada, pues esta Consejería considera discriminatorio el hecho de que el personal médico que se dedica sólo a la sanidad pública cobre 800 euros más al mes que aquel que trabaja también en la privada, y todo ello se califique como una "penalización" para el médico que ejerce en ambos ámbitos. Ante estas declaraciones, SATSE asegura que no tolerará ni consentirá este agravio sin precedentes que se pretende llevar a cabo al conjunto de profesionales y trabajadores del Servicio Andaluz de Salud (SAS), que llevan desde el año 2010 sufriendo recortes inaceptables que perjudican su bienestar y su estabilidad personal y familiar, y que como recuerda el Sindicato, aún no se han recuperado en su totalidad.

Continúa SATSE aseverando que este incremento que la Administración andaluza pretende materializar, no se sostiene en la excusa de que dicho aumento de sueldo ayudaría a cubrir el déficit de personal médico que según apuntan existe en el SAS, pues muchos de ellos que actualmente prefieren desarrollar su labor profesional exclusivamente en el ámbito privado, optarían también a hacerlo en la sanidad pública. Coartada, continúa argumentando SATSE, que es absurda y que es un auténtico despropósito, pues además de por cuestiones éticas, se fomentaría situaciones en las que un médico con listas de espera en la sanidad pública trataría resolver determinados casos en el ámbito privado, beneficiándose de retribuciones salariales en ambas situaciones. Además de tratarse de un pretexto sin argumentos, tal y como constatan los datos ofrecidos por la OCDE, que indican que no existe déficit de personal médico.

Con todo ello, SATSE no entiende que esta Consejería hable de discriminación salarial entre el personal médico de la pública y la privada, y no considere una discriminación gravísima el llevar a cabo un incremento de sueldo únicamente para el sector médico, sin planteárselo siquiera hacerlo para el resto de las categorías del SAS.

El Sindicato de Enfermería no va a permitir que esta mejora salarial no sea extensible al resto de las categorías profesionales de la sanidad pública andaluza, especialmente para las enfermeras y enfermeros y fisioterapeutas. Así, lo razonable, sería que dicho aumento para profesionales de Enfermería y Fisioterapia fuera en al menos el 80 por ciento de la subida de los Médicos, es decir, 640 euros al mes, y así también en el 80 por ciento, de manera correlativa y proporcionada, para el conjunto de categorías profesionales de la sanidad pública.

Finaliza SATSE asegurando que no aceptará sin más que se institucionalice desde la Consejería de Salud la discriminación y el corporativismo sectario, y que se incremente el desprecio a los derechos laborales y retributivos del conjunto de profesionales y trabajadores del SAS, salvo los del colectivo médico. Del mismo modo, el Sindicato de Enfermería advierte que se emprenderán acciones en caso de que dicha intención se haga efectiva tras el periodo estival, pues no se va a tolerar que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía continúe beneficiando con sus medidas exclusivamente al sector médico, y no vele por los intereses y derechos de la totalidad de los trabajadores de la sanidad andaluza.

SANIFAX

LA CONSELLERA VALENCIANA ANA BARCELÓ PARTICIPA EN EP

"HEMOS DADO "LUZ VERDE" A LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA AUTONÓMICA. QUEREMOS DESARROLLAR CAPACIDADES PROPIAS DE ENFERMERÍA Y POTENCIAR SU FIGURA COMO UN REFERENTE PARA EL CIUDADANO"

LA CONSEJERA DE SANIDAD DE VALENCIA PARTICIPÓ AYER EN UN DESAYUNO DE EUROPA PRESS EN MADRID, QUE PATROCINARON ENTRE OTROS GILEAD Y SANITAS. A CONTINUACIÓN LES OFRECEMOS UN AMPLIO RESUMEN DE SU INTERVENCIÓN.

(...) "En la Comunidad Valenciana acabamos de dar luz verde al desarrollo de la indicación, curso y autorización de dispensación de medicamentos por parte de los enfermeros y enfermeras. **Queremos desarrollar capacidades propias de los profesionales de Enfermería. Y queremos potenciar la figura de la enfermera como un referente para el ciudadano. Asignando grupos de pacientes y convirtiéndola en una verdadera promotora de la salud en los centros sanitarios.**



Queremos, además, ampliar la capacidad de los centros de salud para realizar cirugía menor. Y readaptar los recursos económicos y humanos para mejorar las urgencias, la atención domiciliaria y la coordinación con la asistencia sociosanitaria.

Por ello el Plan de modernización de infraestructuras de la legislatura pasada en la que invertimos 386 millones de euros va a ser ampliado durante el periodo 2020-2023 con un nuevo plan de modernización de infraestructuras. Pero también vamos a contemplar en ese plan nuestras necesidades tecnológicas. Y concretamente, en Atención Primaria destinaremos 100 millones de euros de inversión. Con el que esperamos dar respuesta a las actuales y futuras necesidades.

En tercer lugar quisiera plantear la necesidad de una nueva arquitectura política. Estamos vislumbrando una etapa en la que se nos abren grandes oportunidades en el campo sanitario.

El avance en la investigación va a propiciar la irrupción de fármacos y tratamientos de alta precisión. Terapias particularizadas siguiendo las características del paciente. Y en consecuencia permitirá una asistencia con un mayor grado de efectividad.

Debemos de contribuir al fomento de la investigación. Y por ello nos unimos al anhelo manifestado por el gobierno de España de impulsar un pacto de Estado por la ciencia que permita acercarnos a los niveles de inversión realizados por los países más avanzados de la Unión Europea. Además la irrupción de la tecnología, la digitalización, la extensión del 5G, la inteligencia artificial o el Big Data nos hace pensar que se abrirán numerosas posibilidades en el ámbito del diagnóstico de la intervención. Pero también de la logística, del material médico o de la reorganización y racionalización de los recursos.

Sin embargo, las preguntas de fondo son obligadas. Algunas preguntas que nos hacemos desde la Comunidad Valenciana y que yo también quiero poner encima de la mesa en este foro. Cómo lograremos que se avance en la ciencia y en la investigación para que no quiebre la equidad territorial. No solo entre comunidades autónomas, sino entre personas que viven en núcleos urbanos y zonas despobladas.

Cómo conseguiremos combinar el avance en la especialización que de por sí supone un aumento en la inversión con el mantenimiento de los estándares de calidad de la Atención Primaria y la sostenibilidad y eficiencia del sistema. En definitiva, cómo nos estamos preparando para la permeabilidad de esta revolución tecnológica en nuestros centros de salud y en nuestros hospitales. La primera respuesta, la más inmediata, es el incremento de la inversión en sanidad por parte de las comunidades autónomas.

SUR**SANIFAX**

"AGRESIONES SANITARIAS".- POR ÁNGEL ESCALERA

La sanidad tiene una serie de problemas que dificultan la labor del personal que atiende a los pacientes. Son escollos que, en la mayoría de las ocasiones, son iguales en las 17 comunidades autónomas. Un perjuicio que soportan los profesionales sanitarios en cualquier parte de España es el de las agresiones en sus puestos de trabajo. El motivo de esas conductas violentas es variado.



No hay una sola causa que explique por qué una persona pierde los nervios de tal modo que insulta, amenaza y, en los casos más graves, golpea a un médico, un enfermero, un técnico en cuidados de enfermería o un celador, por poner algunos ejemplos. **El que recurre a la agresión, ya sea física o verbal, pierde la razón que pueda asistirle si considera que se le está atendiendo de forma incorrecta. Hay cauces reglamentarios para exponer las quejas. Lo que no es admisible es ponerse a gritar como un troglodita, querer defecar en los difuntos del profesional o soltarle un directo al hígado acompañado de un gancho a la mandíbula.**

La agresividad que se percibe tanto en centros de salud como en hospitales no es más que el **fiel reflejo de la escasa educación que impera en distintos ámbitos de la sociedad.** Hay gente que vive en permanente estado de ira. La mala baba y la rabia se imponen sobre las buenas maneras. Son individuos que gustan de armar gresca y que pretenden ejercer su voluntad a voces como si los demás fueran sordos.

¿Y qué hacer ante esa actitud impresentable? En primer lugar, denunciar los hechos, sacar a la luz una actitud que si se silencia es más complicado combatir con eficacia. La subdelegada del Gobierno central en Málaga, María Gámez, dijo ayer que solo cuatro de cada diez agresiones a profesionales de la sanidad se denuncian o, lo que es lo mismo, seis se quedan sin difusión y no trascienden. Esa omisión juega a favor del violento.

Al no haber denuncia, no hay sanción ni juicio rápido ni condena, lo que da una sensación de impunidad al agresor, que piensa que todo el monte es orégano y que con él no puede nadie. En este asunto, además de establecer las condenas que marca la ley, es necesario una campaña de sensibilización y concienciación ciudadana. Parece del género tonto pegarle al que tiene como función, ayudar y curar. Es necesario e imprescindible incrementar las medidas de seguridad en los centros sanitarios. Entre todos hay que atajar la lacra de la violencia. Nadie debería ir a su trabajo con miedo a ser agredido. Es mucho lo que aún queda por hacer en este tema.

ANA BARCELÓ: "QUEREMOS POSICIONAR A LA COMUNIDAD VALENCIANA EN LOS PRÓXIMOS AÑOS EN LA VANGUARDIA DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA"

- La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública ha intervenido en los Desayunos Socio-Sanitarios que organiza Europa Press
- Ha subrayado su apuesta por la "cultura de la salud y la necesidad de aunar inversión y eficiencia para la sostenibilidad del sistema sanitario"
- **REPORTAJE GRÁFICO, EN PÁGINAS FINALES**

La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló, ha asegurado que "el gran valor de nuestra sanidad radica en la igualdad". "Igualdad ante la enfermedad, el bienestar y las oportunidades ante la curación". La consellera, que ha intervenido en Madrid en los Desayunos Socio-Sanitarios de Europa Press, ha arrancado su alocución citando la Ley General de Sanidad alumbrada por Ernest Lluch hace más de 30 años y los niveles de bienestar alcanzados desde entonces, con un sistema público convertido en una herramienta decisiva para la cohesión social. "Debemos velar para que los retos del futuro no abran la puerta a nuevas desigualdades y que los tratamientos, las terapias, los fármacos y los cuidados no supongan una frontera para nadie entre la vida y la muerte o entre la inclusión y la exclusión".

Barceló ha explicado que la Comunitat Valenciana se plantea el futuro de la sanidad bajo tres premisas fundamentales. En primer lugar, la apuesta por una "cultura de la salud", en la que el deporte, los hábitos saludables, el envejecimiento activo, la conciliación laboral o los entornos sin contaminación contribuyan a mejorar nuestra salud física y psicológica, así como nuestro bienestar. La Consellera de Sanidad ha querido destacar que "la salud debe ser entendida por el ciudadano como una responsabilidad, pero también como una oportunidad", especialmente en las personas mayores para las que ha reivindicado que esta etapa de la vida debe ser vivida de forma activa.

La titular de Sanidad se ha referido en este sentido al Centro de Investigación del Envejecimiento proyectado por el Consell en Alicante, y ha aludido también al debate generado entorno a Madrid Central, para afirmar que "haríamos bien en replantearnos el valor de una ciudad amable, de un entorno saludable y de un planeta sostenible, también relacionado con nuestra salud y la mejora de nuestro bienestar". "El sedentarismo o el empeoramiento de la alimentación también son hábitos cada vez más extendidos. Y por ello, vamos a elaborar en los próximos años una Estrategia Valenciana para la Prevención de la Obesidad Infantil", ha añadido Barceló. El segundo eje citado por Barceló es la transformación del sistema sanitario, en el que la Atención Primaria tendrá un papel destacado. Ha señalado que hay que ampliar las inversiones en infraestructuras, desarrollar las competencias de los profesionales de enfermería y caminar hacia una perspectiva social de la salud. En ese sentido ha recalcado el esfuerzo del Ministerio de Sanidad por iniciar los trabajos para la transformación y actualización de la Atención Primaria.

Por último, Ana Barceló se ha referido a las grandes oportunidades que se abren en el campo sanitario: De un lado, el avance en la investigación propiciará la irrupción de fármacos y tratamientos de alta precisión, así como terapias particularizadas más efectivas. "Nos unimos al anhelo manifestado ya por el Gobierno de España de impulsar un Pacto de Estado por la Ciencia que permita acercarnos a los niveles de inversión realizador por los países más avanzados de la Unión Europea", ha apuntado en esta línea. Además, la inteligencia artificial o del big data abrirán numerosas posibilidades en el ámbito del diagnóstico médico y de la intervención. Pero todo ello no debe quebrar la equidad territorial, no solo entre comunidades autónomas, sino entre personas que viven en núcleos urbanos y zonas despobladas. De nuevo, se ha referido Barceló a la necesaria descentralización y a la mejora de la financiación autonómica, para poder combinar la inversión en sanidad con la eficiencia en la gestión. "Mirada social y sensibilidad institucional son los principios con los que queremos afrontar los retos del futuro", ha concluido Ana Barceló.

MUNDO RESIDENCIAL

Proyecto Imagimakers

Usar las nuevas tecnologías para mejorar la vida de las personas en situación de vulnerabilidad es el objetivo principal del proyecto Imagimakers, que llevan a cabo nueve personas mayores usuarias de Espacio Caixa Murcia y voluntarias de Amuvim (Asociación Murciana de Voluntarios de Informática de Mayores).

El proyecto, impulsado por el Programa de Personas Mayores de "la Caixa" y que ha contado con el acompañamiento técnico y profesional de BJ Adaptaciones, ha permitido que personas mayores de entre 60 y 84 años se formen en la tecnología de impresión en tres dimensiones y conozcan sus usos, dando sentido comunitario a la aplicación de la tecnología.

Los usuarios de EspacioCaixa Murcia colaboran con personas con parálisis cerebral y otras patologías afines procedentes de Astrapace para, a partir de sus necesidades, poder idear, diseñar e imprimir piezas de forma personalizada que permitan mejorar su autonomía. A raíz de las sesiones de trabajo conjunto entre las personas mayores y las personas usuarias de Astrapace, se han realizado más de cuarenta adaptaciones, entre las que se encuentran utensilios de cocina como adaptadores de cucharas, tenedores y cuchillos; objetos que facilitan subir o bajar cremalleras; y soportes para aparatos tecnológicos, instrumentos musicales o andadores.

El proyecto nace con espíritu de cocreación y colaboración, y ya ha ayudado a 50 personas de Astrapace. Además, siguiendo la esencia de la impresión 3D, las adaptaciones se están colgando gratuitamente en Internet, por lo que usuarios de todo el mundo pueden descargarlas para mejorar su bienestar (incluso modificándolas según sus necesidades). Los diseños están disponibles en www.thingiverse.com.

Imagimakers es un proyecto impulsado por "la Caixa" que arrancó de forma piloto en EspacioCaixa Girona y que actualmente está presente también en EspacioCaixa Murcia, EspacioCaixa Madrid y EspacioCaixa Bruc (Barcelona), donde cuenta con otras entidades sociales implicadas pero con objetivos comunes: acercar la tecnología 3D a las personas mayores facilitando su participación activa en la sociedad digital, y promover un uso creativo de la tecnología para desarrollar soluciones que ayuden a mejorar la vida de las personas más vulnerables de nuestra sociedad, partiendo de la empatía y el conocimiento de sus necesidades.



Programa de actividades 'Romareda Te Activa'

El programa está dirigido a todos los usuarios de la residencia La Romareda, y especialmente a quienes tienen mayores dificultades de participación activa en las actuales actividades del centro, debido a sus limitaciones físicas, cognitivas, conductuales o emocionales.

"Romareda Te Activa" se compone de dos horas diarias de musicoterapia, una hora y media mensual de terapia asistida con animales, talleres impartidos por una terapeuta ocupacional, cuya temática se decidirá en función de las necesidades de los usuarios, servicio de psicología y cuidados auxiliares de enfermería. Los objetivos de este programa son utilizar el uso de la música, a través de las sesiones de musicoterapia, como herramienta de expresión de emociones, sentimientos y moduladora de alteraciones conductuales; reforzar la motivación, el desarrollo emocional y cohesión grupal de los mayores con las actividades asistidas con animales y favorecer la participación de los familiares de los usuarios.

Además, este programa incluye la realización de talleres lúdicos en todos los módulos de la residencia, adaptados a los gustos, preferencias e intereses de los usuarios y actividades fuera de la residencia, en horario de tarde, para favorecer la interacción social de los usuarios con la comunidad.

El programa está enmarcado en el Programa Operativo del Fondo Social Europeo (FSE) de Aragón 2014-2020 y la financiación será al 50% con el Fondo Social Europeo.

Nuevo centro de día Sanitas Mayores

Sanitas Mayores amplía su red de centros de día independientes con sus nuevas instalaciones en el barrio barcelonés del Ensanche. Con el centro de día Enric Granados, Sanitas Mayores aumenta su presencia en la capital catalana, donde ya cuenta con siete residencias, todas ellas con servicio de centro de día. Se trata por tanto del segundo centro de día de Sanitas Mayores en Barcelona y el quinto centro de día independiente de la compañía. Además, cuenta con 11 residencias en Cataluña, todas ellas disponen de servicio de centro de día.



El nuevo centro está especializado en rehabilitación neurológica y física para así favorecer que el mayor permanezca en el hogar el mayor tiempo posible. Las instalaciones están operativas desde principios de abril. Con 72 plazas, este centro comparte el modelo de gestión de la compañía, el fomento de un envejecimiento saludable.

Eulen da un paso más hacia su compromiso con sus empleados y la igualdad de oportunidades

EULEN Servicios Sociosanitarios, empresa perteneciente al Grupo EULEN, suscribe su Plan de Igualdad con los sindicatos mayoritarios y más representativos, CC.OO. y UGT, un ambicioso Plan que se ha estado trabajando y negociando durante más de dos años. Con la suscripción del Plan de Igualdad de Eulen, se marca un referente en el Grupo, reforzando, más aún, su compromiso en materia de igualdad y conciliación y, particularmente, su apuesta por preservar los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género.

Aunque con anterioridad a la suscripción de este Plan de Igualdad, EULEN Servicios Sociosanitarios ya atendía con rigor sus obligaciones legales en

materia de igualdad, por ser un principio fundamental de las relaciones laborales y de la gestión de los recursos humanos del Grupo al que pertenece, con el nuevo Plan de Igualdad se dota de mayor eficacia a tal principio, incorporando importantes novedades que contribuyen a mejorar las condiciones de las personas trabajadoras del sector socio-sanitario, con medidas, entre otras, que promueven la corresponsabilidad, la calidad en el empleo, el desarrollo profesional o la incorporación de la salud laboral con perspectiva de género.



Amavir organizó la IV Milla de Oro en Alcorcón

Tras el récord de participación del año anterior, la residencia para personas mayores Amavir Alcorcón, concertada con la Comunidad de Madrid, organizó la IV edición de su Milla de Oro en su sede del municipio madrileño.

La prueba consistió en una competición de carreras por los alrededores de la residencia en la que participaron trabajadores, residentes y familiares, tanto del propio centro como de otros que la compañía tiene por la Comunidad de Madrid, así como vecinos de la zona.

La carrera está organizada por categorías para incentivar la participación: mayores en silla de ruedas, mayores con andador, niños de 0 a 5 años, niños de 6 a 10 años, niños de 10 a 16 años, familiares de residentes, trabajadores, vecinos...

Esta jornada deportiva ya se ha convertido en una cita ineludible que fomenta la actividad física en la tercera edad y refuerza los lazos afectivos.

Cuatro de cada diez personas mayores de 90 años en España viven con demencia

El uso racional de psicofármacos mejora la socialización y el estado físico de los mayores. Así queda demostrado en el estudio "Comparativa de tres métodos de reducción de psicotrópicos en mayores con demencia" que el Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, de la Universidad de Dartmouth, y Sanitas Mayores han llevado en 45 residencias de la compañía. Durante 18 meses se han analizado datos reales anonimizados con una frecuencia semanal.

El informe, publicado por la prestigiosa revista de la Sociedad Americana de Geriátrica (Journal of the American Geriatrics Society - JAGS), demuestra que

reducir la medicación en pacientes con demencia tiene numerosos beneficios para la salud. "Los residentes se han mostrado más activos; a medida que se reducían las dosis, los mayores participaban en mayor número de actividades. Además, lo hacían de forma más proactiva, interactuando con los demás participantes y socializando mejor", comenta Pedro Cano, director de Innovación Médica en Sanitas Mayores.

Desde la puesta en marcha de esta iniciativa, en los centros de Sanitas Mayores se han registrado menos caídas y menor número de lesiones graves asociadas. También un menor número de los efectos secundarios de los psicotrópicos, como son somnolencia o efectos cardiovasculares, y también una reducción de las interacciones perniciosas con otros medicamentos que tienen consecuencias como potenciación de efectos, reacciones cruzadas, sobremedicación.

En el estudio se ha estudiado la reducción de antidepresivos, antipsicóticos, benzodiacepinas y opiáceos. El control del uso de benzodiacepinas y los antipsicóticos es la que más beneficios positivos ha aportado a los residentes. Este dato tiene especial importancia ya que estos medicamentos son precisamente los más utilizados en España con fines restrictivos en pacientes con demencia, generalmente para evitar conductas desafiantes.

Más de 1.600 residentes de entre 70-99 años, con demencia, han participado en este proyecto. Por ensayo aleatorio controlado, se han implementado tres tipos diferentes de intervenciones: reuniones de coordinación, criterios stopp-start y ayudas a la decisión clínica. Los resultados de todas fueron positivos, aunque "la aplicación de los criterios stopp-start ha registrado mayor ratio de éxito. También porque, al basarse en unos criterios clínicos validados internacionalmente, dan mucha más seguridad a los profesionales sanitarios en la práctica médica habitual y a la hora de trabajar con las familias", añade el responsable de Sanitas Mayores.

Tras analizar los resultados de la primera fase, se ha diseñado un cuadro de mando digital para revisar de forma precisa el uso de psicofármacos en todas las residencias de Sanitas Mayores. De esta forma, todos los equipos clínicos pueden hacer un seguimiento individualizado de los residentes y ajustar el uso de psicofármacos a las necesidades reales de cada momento.

El objetivo de esta investigación es poner fin al uso de estos fármacos como sujeciones químicas y definir un modelo conceptual del uso racional de psicotrópicos mediante el cual los profesionales del sector logren reducir el uso inapropiado de esta medicación, medir con mayor precisión las dosis y conocer las cantidades mínimas efectivas para esta clase de medicamentos. De hecho, el estudio va un paso más allá y sugiere la extensión de la racionalización del uso de psicofármacos a todo el sector en España.

Esto es importante porque el uso inadecuado de fármacos psicotrópicos para controlar conductas inadecuadas de las personas mayores, cuando la prescripción no responde a criterios terapéuticos, todavía existe en España. Cualquier mayor es susceptible de recibir medicación de forma abusiva, pero las personas que padecen demencia están más expuestas. La Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) cifra la prevalencia de estas prácticas en un 39,6%, siendo una de las cifras más altas de Europa. El mayor peligro de esta problemática reside en que el envejecimiento de la población avanza a pasos agigantados y las enfermedades neurodegenerativas tienen una estrecha relación con la edad: cuantos más años, mayor riesgo de desarrollar este tipo de dolencias. Cuatro de cada diez personas mayores de 90 años en España viven con demencia, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

España es el tercer país del mundo con más casos de demencia en el mundo, por lo que apostar por la innovación en este ámbito es una obligación para el sector. Tanto en tratamientos para prevenir la enfermedad, como para mejorar la calidad de vida de las personas que la sufren, como es el caso de esta investigación.

Sin embargo, Sanitas Mayores busca extender las conclusiones de este estudio también a las personas mayores sin demencia. Si la primera fase de las intervenciones, llevadas a cabo durante el primer semestre de 2018, se ha centrado en los residentes con demencia, "en una siguiente fase queremos ver si, como sospechamos, estas intervenciones son efectivas en todo tipo de residentes, tengan o no deterioro cognitivo", adelanta Pedro Cano.

L'Onada Serveis desembarca en Madrid

L'Onada Serveis, bajo la marca OnaCare, desembarca en la Comunidad de Madrid y inauguró un Centro de Día en Velilla de San Antonio con capacidad para 70 plazas. En estas mismas instalaciones habrá una residencia de 150 plazas que se inaugurará en octubre de este mismo año. La representante de OnaCare, Cinta Pascual, y la alcaldesa de Velilla de San Antonio, Antonia Alcázar, firmaron recientemente un convenio de colaboración para favorecer la inserción laboral de trabajadores desempleados de la localidad. Cuenta con unas instalaciones de 10.000 metros cuadrados en el que trabajarán un centenar de profesionales.

La búsqueda de residencias para mayores en la red crece un 22% en el último año

En España la reserva de cuidadores de personas mayores disponibles decrece con el envejecimiento de los babyboomers (los nacidos entre 1958 y 1977). Si en el año 2000, existían seis posibles cuidadores familiares de ancianos potencialmente disponibles, esta cifra se reducirá a tres en el año 2030 cuando la generación de babyboomers en España alcanzará edades avanzadas y necesitarán ellos mismos ayuda según datos del INE (Instituto Nacional de Estadística).

Esta situación hace que cada vez más familias españolas se decidan a buscar una residencia en la que puedan atender a sus progenitores y no depender de cuidadores. Según datos de KeywordTool, la búsqueda de la palabra "Residencias de ancianos" en Internet ha crecido un 22% en España en el último año hasta alcanzar las 9.900 búsquedas mensuales. Si nos referimos a las búsquedas del término "Residencias de ancianos en Madrid" el crecimiento es aún mayor, un +50% con un promedio actual de 1.900 búsquedas mensuales.

Ignacio Sánchez, Business Developer de PAPHAPPY España explica que "desde nuestra plataforma colaborativa ofrecemos no solo una base de datos de búsqueda muy completa con más de 5.000 residencias registradas sino un riguroso servicio de opiniones y valoración de las mismas además de un sistema de acompañamiento para ayudar a las familias a encontrar la residencia idónea".

En España hay actualmente 5.387 residencias para personas mayores, 3.848 privadas y 1.530 públicas según datos de EnR (Envejecimiento en red). Además, el número de personas mayores que viven en residencias para la tercera edad no ha dejado de crecer en los últimos años. Si en 2011 eran 270.000 personas, en 2018 son 300.000, algo menos del 4% de la población con 65 años o más.

Sánchez comenta que "resulta cada vez más complejo para todos nosotros elegir la residencia idónea entre una oferta de alojamiento variada pero con información inexacta".



Una nueva edición del Discamino

Discamino nació de la mano de Javier Pitillas, policía local en Vigo, que lleva más de trece años colaborando con la ONCE como entrenador de atletismo. Allí conoció a Gerardo, un chico cuya pasión es el deporte, en especial correr y andar en bicicleta. Gerardo tenía problemas de audición y de visión y con el tiempo se quedó sordo y ciego. Esto le acarreeó un grave problema de equilibrio que le impidió seguir practicando deporte. Por ello, Javier Pitillas le propuso realizar el Camino de Santiago desde Francia en un triciclo-tándem. Esta experiencia fue tan enriquecedora para Gerardo que cuando llegó a la plaza del Obradoiro le dijo a Javier que tenía que buscar a más personas como él para darles la oportunidad de hacer el Camino. Así nació Discamino, un proyecto que siempre buscó ayudar a personas con capacidades diferentes a cumplir el sueño de hacer el Camino de Santiago y llegar a la Catedral. Varios usuarios del Centro para Personas con Discapacidad Física DomusVi Bóveda (Lugo) participaron en una nueva edición del proyecto Discamino, una iniciativa del policía local de Vigo Javier Pitillas, que acerca la experiencia de hacer tramos del Camino de Santiago a personas con diversidad funcional. Los participantes de Discamino 2019 hicieron una parte del Camino Portugués gracias a un equipo de voluntarios que condujeron bicicletas duet completamente adaptadas. El recorrido se realizó en tres etapas, desde Vigo hasta Santiago de Compostela.

En esta edición el grupo estuvo formado por cuatro usuarios de DomusVi Bóveda, acompañados de cuatro profesionales del centro (un auxiliar de enfermería, un fisioterapeuta, un animador y un conductor) y el equipo de voluntarios de Javier Pitillas. Los participantes comenzaron el Camino en Vigo y terminaron la primera etapa en Pontevedra. El segundo tramo fue hasta Valga y, la etapa final, hasta el Obradoiro. En esta aventura contaron con la colaboración de la residencia DomusVi Barreiro que fue su base de operaciones durante los tres días, ya que, todas las noches al finalizar la etapa regresaban allí a descansar.



L'IMAS refuerza su apuesta por las energías renovables

El Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) ha sacado a licitación la contratación del suministro de un sistema de generación fotovoltaica sin inyección a red y con una potencia de 99,99 kW para la

residencia de personas mayores de La Bonanova. En este caso concreto se trata de la instalación de placas fotovoltaicas de autoconsumo sin inyección a la red, lo que significa que la misma instalación produce la suficiente energía que necesita el edificio hasta un máximo de 99,99 kW. El proyecto contempla la instalación de 344 unidades de paneles fotovoltaicos de autoconsumo sin inyección a la red, lo que significa que la misma instalación produce la suficiente energía que necesita el edificio hasta un máximo de 99.99W. Además, también está prevista la instalación de seis Inversores, que convierten la energía que producen los paneles fotovoltaicos de corriente continua a corriente alterna y lo inyecta en la red del edificio.

Para poder llevar a cabo este proyecto, el IMAS ha recibido por parte de la Consellería de Territorio, Energía y Movilidad del Gobierno Balears una subvención de 89.100.00€ en el marco de la convocatoria pública de subvenciones para el fomento de instalaciones de energía solar fotovoltaica a las administraciones públicas. El coste previsto para todo el proyecto es de 219.224,51 €.

DomusVi incorpora la realidad virtual a sus terapias

El departamento de I+D+i, responsable de la implementación de las últimas innovaciones en el cuidado de los mayores, está llevando a cabo un novedoso proyecto que incluye las gafas 3D con sonido envolvente como tratamiento terapéutico. El piloto se está desarrollando en treinta centros DomusVi de toda España y de todas las divisiones de servicios que ofrece la compañía: residencias, centros de día, centros para personas con discapacidad y trastornos de salud mental. Se trata de una herramienta que combina la diversión y la estimulación cognitiva, para aportar una experiencia agradable y beneficiosa a las personas atendidas.

La aplicación de la realidad virtual crea en el usuario la sensación de estar en otro lugar del mundo y permite visitar diferentes ciudades, así como vivir experiencias sin moverse del sillón. De este modo,



los residentes de DomusVi visionan vídeos en 360 grados sobre diferentes temáticas tales como viajes, deporte, arte, cocina, animales o tradiciones. El material audiovisual está diseñado por un equipo de neuropsicólogos y se va adaptando a las necesidades de los usuarios. Los participantes hacen un ejercicio de reminiscencia y recuerdan momentos de su pasado, pero también experimentan nuevas sensaciones. Con esta terapia se consigue la estimulación cognitiva para trabajar la atención y la memoria, la estimulación de la atención sostenida y provocar, sobre todo en personas con deterioro cognitivo moderado o grave, una respuesta verbal, no verbal y emocional.

Los usuarios en DomusVi están respondiendo con interés y curiosidad a la terapia ya que, en un principio, *"les resultaba extraño poder vivir experiencias mediante unas gafas"*, explica Itziar Villaluenga, psicóloga de DomusVi. Una vez que se les explica en qué consiste y realizan la primera sesión, muestran su satisfacción y entusiasmo y piden repetir; incluso *"proponen nuevas temáticas para los vídeos"*.

La realidad virtual también permite realizar sesiones múltiples. Así los grupos de usuarios pueden participar cada uno con sus gafas 3D y los vídeos sincronizados o proyectando el vídeo en una pantalla externa. Esta última opción favorece la socialización de los participantes al compartir lo vivido con otras personas.

La Fundació IBAM invertirá 10 M en viviendas para mayores

Fundació Benèfica Assistencial Manresana (IBAM), de la localidad barcelonesa de Manresa, ha firmado un acuerdo con Endesa por el que esta última le venderá tres fincas, con un total de 3.000 m², para la ejecución de un complejo de viviendas.

Las nuevas instalaciones incluyen 70 pisos para personas mayores de 65 años con un alto grado de autonomía. El terreno se encuentra anexo a las instalaciones de la residencia Mont Blanc, de 80 camas, que la entidad gestiona en la actualidad.

IBAM está pendiente de un cambio en el plan de ordenación de Manresa, para solicitar licencia e iniciar las obras. El objetivo es que el inmueble esté en funcionamiento en la segunda mitad de 2021. El proyecto incluye un bloque de entre 3 y 4 plantas, con 5.500 m² de techo construido y un parking soterrado de 140 plazas, de uso público.

Según el acuerdo firmado, IBAM destinará 2.000 m² a uso público mientras su proyecto de viviendas ocupará los 1.000 m² restantes. En total, se invertirá cerca de 10 M€ en el proyecto.

Amavir celebra el Día Mundial del Medio Ambiente

Amavir ha organizado distintas actividades en sus residencias para concienciar a sus usuarios, familiares y trabajadores acerca de la importancia de cuidar el ecosistema y luchar contra el cambio climático. Entre estas se incluyen charlas sobre la importancia del cuidado del entorno y cómo reciclar correctamente los desperdicios; talleres de manualidades con material reciclado; visitas a parques y centros de interpretación natural cercanos a los centros; plantación de árboles, arbustos y flores en los jardines y huertos terapéuticos, etc.

El compromiso de Amavir está recogido en su política integrada, donde se compromete, por un lado, a la implantación de medidas que reduzcan el impacto ambiental de su actividad y conciencien a los usuarios, familiares y profesionales sobre la importancia de cuidar el medio ambiente, con el compromiso de colaborar especialmente en la lucha contra el cambio climático; y por otro, a desarrollar planes y acciones para la mejora en la gestión de los recursos.

Satse da un "voto de confianza" a Casado, pide que "no se duerma en los laureles" y tenga más en cuenta la enfermería

original



La secretaria autonómica de Satse, Mercedes Gago, a la izquierda durante una rueda de prensa.

EUROPA PRESS - Archivo

Así se ha expresado la secretaria autonómica de Satse, Mercedes Gago, quien ha recordado que el sindicato pedía que la consejera fuera una enfermera porque, por la edad de la población, lo que más se necesitan ahora son "cuidados".

Por ello, a su juicio entendían que en este caso la mejor preparada para ocupar el cargo sería una enfermera, tanto desde el punto de vista profesional como de estudios.

Gago ha recordado que algunas de las reivindicaciones de Satse para los profesionales de la enfermería pasan por mejoras de las retribuciones, aumentos de plantilla, mejorar la Atención Primaria sin "descuidar" los hospitales y también mejorar atención niños en las escuelas, por ello ha insistido que darán a Casado un "voto de confianza".

- Retiran la custodia de su hijo a unos padres: le pegaron con un palo y amenazaron con un cuchillo por ser gay
- Ceuta duda si pagar a C. Tangana por un polémico concierto que solo duró 50 minutos
- 'Stranger Things' 3T: Hace falta valor para venir a esta escuela de calor | Cinemanía
- Rebecca Schaeffer: el escalofriante asesinato de la actriz que pudo ser 'Pretty Woman' | Cinemanía
- "Tenía que luchar por sobrevivir: me protegía del frío con un mapa y bebía el agua del rocío"
- El sueño americano sobrevive: los autocines se ponen de moda en España



El sindicato de enfermería reclama al Gobierno vasco una dirección de cuidados

EFE Bilbao • original



Una sanitaria acompaña a una anciana en una residencia. E. M.

El Sindicato de Enfermería SATSE de Euskadi ha reclamado al Departamento de Salud del Gobierno Vasco la creación de una "**Dirección General de Cuidados**", que estaría bajo la responsabilidad de un enfermero, según ha informado este martes la citada central en un comunicado.

Los miembros de dicho sindicato apuestan por la creación de esta dirección para "impulsar y mejorar los servicios de Osakidetza".

"Es necesario dar respuesta a las necesidades sanitarias actuales de la población, que cada vez cuenta con **más personas mayores, dependientes y con enfermedades crónicas**", ha comentado el sindicato.

Según SATSE, la responsabilidad de la dirección general **debería recaer sobre un enfermero**, al ser "el profesional sanitario más capacitado para el puesto" por su formación, su cualificación y sus competencias.

"La creación de una Dirección General de Cuidados permitiría un mayor desarrollo de sus competencias enfermeras, lo que **mejoraría la salud y la calidad de vida de la ciudadanía**", ha apuntado.

Así, el sindicato lamenta que sean "tan pocos" los enfermeros que a día de hoy ocupan cargos de responsabilidad en las estructuras orgánicas.

El 80% de los profesionales sanitarios han sufrido alguna agresión

original



El 80 por ciento de los profesionales sanitarios han sufrido algún tipo de agresión física o...

El 80 por ciento de los profesionales sanitarios han sufrido algún tipo de agresión física o verbal en los últimos 5 años, según un estudio de la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) en el que se han entrevistado a 5.127 enfermeras, médicos, auxiliares de enfermería, personal administrativo, técnicos de emergencias y de gestión y servicios.



IMPUESTOS SOBRE BIENES INMUEBLES

728 localidades registrarán un «catastrazo» que elevará los valores de referencia hasta un 5%



-16%70€59€



Prime Day 2019: Las mejores ofertas

El CESM critica la "ambigüedad" de Barceló en la prescripción enfermera

15-07-2019 / 12:20 h EFE • original

El Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana (CESM-CV) ha afirmado este lunes que las "ambiguas declaraciones y explicaciones" de la consellera de Sanidad, Ana Barceló, sobre la prescripción enfermera "añaden más confusión y polémica" a este asunto.

El sindicato ha solicitado una entrevista con la consellera para "acabar con esta deriva que solo lleva a empeorar nuestra sanidad y poner en peligro la seguridad de nuestros pacientes", según ha señalado en un comunicado.

El CESM-CV ha criticado que Barceló "sabe y ha reconocido" que el concepto de prescripción enfermera "no aparece en ningún texto legal nacional o autonómico, pero luego reivindica el uso del término para, según dicen, la mayor comprensión de todos".

El sindicato también cuestiona que la consellera haya llegado a decir, "en un alarde de temeridad, que enfermeros y enfermeras pueden 'prescribir' medicamentos que no precisan prescripción médica, sin darse cuenta de que, si esta última no es preceptiva, la prescripción en sí misma resulta imposible, dado que la enfermería no la incorpora entre sus competencias profesionales".

Por ello, el comité ejecutivo de CESM-CV reclama a Barceló que, "si existe un desencuentro entre profesiones sanitarias sobre algunos temas, su papel no puede consistir en tomar partido por una de ellas de modo absoluto".

El sindicato recomienda a la consellera informarse primero "en profundidad, adoptar su propio punto de vista y huir de considerar el asunto un mero problema cortoplacista de apoyos políticos", y que los contactos de la consejera con los diferentes actores sean "lo más amplios posibles", y destaca que, "sin médicos, ninguna sanidad va a poder funcionar".

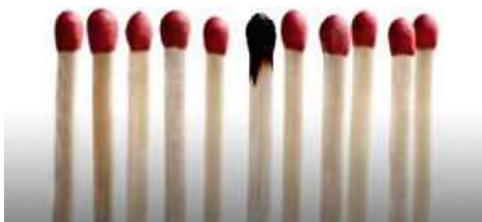
Barceló dice que resolución sobre 'prescripción enfermera' se ajusta a RD del Gobierno

original



La consejera de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, Ana Barceló, ha...

La consejera de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, Ana Barceló, ha asegurado que la resolución aprobada por su consejería para la puesta en marcha de la conocida como 'prescripción enfermera' se ajusta al Real Decreto 954/2015 por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.



XLSEMANAL

-0%100€100€



Cupón Aliexpress

Satse asegura que "no aceptará" el agravio de Salud de subir el sueldo a médicos y "desprecie" al resto de profesionales

Redacción • original

El Sindicato de Enfermería (Satse) en Andalucía, ha argumentado que "no aceptará de ningún modo" el incremento salarial que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha anunciado que aplicará exclusivamente a los médicos porque estima que incurre en "una discriminación clara" hacia los profesionales de Enfermería y Fisioterapia y ha asegurado que no aceptará "sin más que se institucionalice desde la Consejería de Salud la discriminación y el corporativismo sectario, y que se incremente el desprecio a los derechos laborales y retributivos del conjunto de profesionales y trabajadores del SAS, salvo los del colectivo médico".

SEVILLA, 16 (EUROPA PRESS)

El Sindicato de Enfermería (Satse) en Andalucía, ha argumentado que "no aceptará de ningún modo" el incremento salarial que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha anunciado que aplicará exclusivamente a los médicos porque estima que incurre en "una discriminación clara" hacia los profesionales de Enfermería y Fisioterapia y ha asegurado que no aceptará "sin más que se institucionalice desde la Consejería de Salud la discriminación y el corporativismo sectario, y que se incremente el desprecio a los derechos laborales y retributivos del conjunto de profesionales y trabajadores del SAS, salvo los del colectivo médico".

Satse ha considerado que "lo razonable sería que el aumento para profesionales de Enfermería y Fisioterapia fuera en al menos el 80 por ciento de la subida de los médicos, es decir, 640 euros al mes, y así también en el 80 por ciento, de manera correlativa y proporcionada, para el conjunto de categorías profesionales de la sanidad pública".

El Sindicato ha recordado que la Consejería de Salud ha anunciado que incrementará tras el verano el sueldo en 800 euros a los médicos de la sanidad pública y la privada, porque considera discriminatorio que el personal médico dedicado sólo a la sanidad pública cobre 800 euros más al mes que quien trabaja también en la privada, y todo ello se califique como una "penalización" para el médico que ejerce en ambos ámbitos.

El Sindicato de Enfermería ha advertido de que "se emprenderán acciones en caso de que dicha intención se haga efectiva tras el periodo estival, pues no se va a tolerar que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía continúe beneficiando con sus medidas exclusivamente al sector médico, y no vele por los intereses y derechos de la totalidad de los trabajadores de la sanidad andaluza".

Ante estas declaraciones, SATSE ha indicado que "no tolerará ni consentirá este agravio sin precedentes" que se pretende llevar a cabo al conjunto de profesionales y trabajadores del Servicio Andaluz de Salud (SAS), a quienes ha descrito que llevan desde 2010 sufriendo recortes que perjudican su bienestar y su estabilidad personal y familiar, y que, como ha sostenido el Sindicato, "aún no se han recuperado en su totalidad".

El Sindicato de Enfermería ha continuado argumentando que este incremento que la Administración andaluza pretende materializar "no se sostiene en la excusa de que dicho aumento de sueldo ayudaría a cubrir el déficit de personal médico que, según apuntan, existe en el SAS", ya que Satse ha estimado que "muchos de ellos que actualmente prefieren desarrollar su labor profesional exclusivamente en el ámbito privado, optarían también a hacerlo en la sanidad pública".

"Coartada que es absurda y es un auténtico despropósito", ha advertido Satse, "pues además de por cuestiones éticas, se fomentaría situaciones en las que un médico con listas de espera en la sanidad pública trataría de resolver determinados casos en el ámbito privado, beneficiándose de retribuciones salariales en ambas situaciones".

SATSE no ha entendido que la Consejería hable de discriminación salarial entre el personal médico de la pública y la privada, y no haya considerado "una discriminación gravísima llevar a cabo un incremento de sueldo únicamente para el sector médico sin planteárselo siquiera hacerlo para el resto de las categorías del SAS".

"El Sindicato de Enfermería no va a permitir que esta mejora salarial no sea extensible al resto de las categorías profesionales de la sanidad pública andaluza, especialmente, para las enfermeras y enfermeros y fisioterapeutas", ha proclamado.

□

La Xunta prevé que para 2021 ya esté implantada la hospitalización a domicilio en toda Galicia los 365 días del año

Redacción • [original](#)

Feijóo ve "prioritario" este servicio que "no va a suponer un incremento del gasto sanitario", sino hacerlo "más eficiente"

SANTIAGO DE COMPOSTELA, 16 (EUROPA PRESS)

El presidente de la Xunta, Alberto Núñez Feijóo, ha propuesto este martes "acortar plazos" para el Plan de hospitalización a domicilio (HADO) y que este servicio ya esté implantado para el 2021 "en el 100 por 100 del territorio" de Galicia y los "365 días al año".

Así lo ha anunciado el titular del Gobierno gallego frente a más de un centenar de personas, entre ellas profesionales sanitarios que han participado en la elaboración del proyecto y el conselleiro de Sanidade, Jesús Vázquez Almuiña, quien se ha encargado de abrir este acto que ha tenido lugar en el Museo Centro Gaiás de la Cidade da Cultura, en Santiago.

"Este plan está diseñado para el período 2019-2023, pero creo que merece la pena ofrecerlo en menos tiempo. Y para eso es necesario aplicar más dinero en menos tiempo", ha abordado Feijóo, quien ha calificado como "prioritario" este servicio "clave para las familias" que supondrá una dotación presupuestaria de 2,5 millones de euros --2,3 millones para personal--.

Sin embargo, a pesar de acortar los plazos a la mitad para su implantación, el presidente de la Xunta ha garantizado de que "no va a suponer un incremento del gasto sanitario", sino que será hacer "más eficientes" los recursos al "evitar" parte de la estancia media de los pacientes en las plantas de los hospitales.

Además, y tal y como se abordó en el Consello de la Xunta de la pasada semana, Feijóo ha subrayado que este plan HADO trata de "finalizar", "homogeneizar" y "protocolizar" un servicio que se viene haciendo desde hace años y extenderlo a todas las áreas sanitarias y hacerlo disponible "todos los días del año", incluidos sábados y domingos. Para ello, los equipos sanitarios en funcionamiento se ampliarán de 45 a 60 --con 15 médicos y 30 enfermeros más--, lo que supondrá la adquisición de 15 nuevos vehículos.

"UN NUEVO MODELO ASISTENCIAL"

Se trata de un "nuevo modelo asistencial" en Galicia, ha incidido, ya que la atención al paciente será "compartida entre equipos de Atención Primaria, hospitalización a domicilio y el hospital", tres asistenciales que trabajarán "de manera coordinada".

Para el máximo mandatario autonómico, este proyecto requiere "ser inconformistas" para llevarlo a cabo debido al reto que supone una población "envejecida" como la gallega --el 24 por ciento tiene más de 65 años--, con una alta "cronicidad" en las patologías y la "dispersión" de los núcleos de población, un total de 34.000.

Feijóo también ha garantizado que este plan será "beneficioso" para los pacientes y sus familias, porque recibirán atención médica profesional "sin salir de su casa". "Dentro de unos años nos daremos cuenta de que este servicio es clave para entender por qué la gente tiene una esperanza media de vida de 83 años y por qué los bebés que están naciendo ahora en los paritorios del Sergas pueden tener una esperanza de vida cercana a los 100 años", ha asentado.

"GRAN PROTAGONISMO" DE LOS CUIDADORES

Por su parte, el conselleiro de Sanidade ha hecho hincapié en que el plan HADO apuesta por la "clara tendencia a que el domicilio sea un lugar central" en la atención sanitaria, con un "gran protagonismo" por parte de los cuidadores del enfermo. "Volvemos al domicilio después de años de creer que el hospital era la solución a problemas sanitarios complejos. Pero no volvemos como antes, sino con más equipos", ha afirmado.

Así, Vázquez Almuiña ha recordado que la hospitalización a domicilio es un servicio "muy bien valorado por los pacientes" tras "30 años de existencia". En esta misma línea se ha pronunciado Leticia Hermida, una médico de familia que trabaja a domicilio y que ha valorado este servicio como una "atención centrada en los pacientes".

"Con la hospitalización a domicilio descubrí que los pacientes no eran órganos, no eran síntomas, eran miembros de una familia. Hay pacientes paliativos, crónicos, complejos, con úlceras muy complicadas... y necesitaban asistencia médica y enfermería con un plus de humanidad", ha relatado.

Así, Silvia Grande una enfermera que también pertenece al personal de este servicio, ha abordado que la hospitalización en casa "no solo es determinante para la atención del paciente" a nivel sanitario, sino que también se ocupan "del valor emocional del proceso" a través de "una visión de su situación personal y familiar".

"La hospitalización a domicilio garantiza una asistencia de calidad en el entorno más favorable para el paciente: su casa", ha sentenciado.

Fuego cruzado en la Sanidad valenciana

Sergio Alonso • original



Hospital de Alcira (Valencia)

A la consejera de Sanidad de la Comunidad Valenciana, Ana Barceló, no paran de crecerle los enanos. **La reversión al sistema público del Hospital de Alcira**, decretada por su antecesora, Carmen Montón, **se ha envenenado** y empieza a dar la razón a los que la rechazaban con el argumento de que la gestión directa sería más cara para las arcas públicas, peor para los pacientes y lesiva para los profesionales del centro sanitario. Estos últimos, a través del comité de empresa, **han denunciado precisamente un empeoramiento de las condiciones laborales**. Lejos de ser idílico para ellos, **el fin de la gestión privada de Alcira les está suponiendo una merma en las retribuciones**, empujándoles incluso a acudir a los tribunales. La conflictividad laboral, unida a la situación de las listas de espera, ponen en solfa una decisión que tuvo un carácter más político que técnico: el de la supremacía de la Sanidad postulada por el PSOE frente a la ensayada por el PP. A Barceló **se le han reevuelto también los médicos al reavivarse en la comunidad la guerra de la «prescripción enfermera»**, un término que no gusta a los batas blancas pero sí a la consejera, que ha habilitado a estas profesionales para que puedan desplegarla, en línea con las directrices emanadas desde Madrid. **Como el uso de fármacos y productos sanitarios por parte de las enfermeras está muy tasado, resulta indiferente que se hable de prescripción**, uso o indicación. Barceló tiene aquí razón.

La "temporalidad salvaje" de Enfermería se hace oír en el Parlamento

original



Este lunes y martes se vota en el **Parlamento Europeo** la candidatura de la médica **Ursula von der Leyen** a la presidencia de la **Comisión Europea**, propuesta por los Gobiernos de los Estados Miembros.

Migración, cambio climático y un seguro europeo de desempleo han sido algunos de los temas más tocados en el debate previo, producto de una carta con propuestas que Von der Leyen envió a los grupos socialista y liberal de la Cámara. Sin embargo, **la sanidad se ha colado de la mano del eurodiputado socialista gallego Nicolás González Casares**, que ha reivindicado "condiciones laborales dignas y justas" para los profesionales de Enfermería.

"Lamentablemente, en muchos puntos de Europa y, singularmente, en España, la Enfermería está sometida a una temporalidad salvaje", ha incidido. "En Galicia, mi tierra, los profesionales de Enfermería, pero también otros colectivos sanitarios, son **víctimas de abusos en la contratación por parte del gobierno regional**".

Condiciones laborales dignas y justas

Esta situación de precariedad, ha explicado, ha llevado a colectivos como 'Enfermeiras eventuais en loita' "a organizarse para denunciar abusos como que una enfermera se vea obligada a firmar más de 500 contratos en 10 años, muchos de ellos por horas".

"Es una situación inaceptable que maltrata una **profesión esencial para proveer de cuidados a nuestras familias**", ha señalado el eurodiputado socialista, exigiendo "respeto y condiciones laborales dignas y justas para sus profesionales".

Plan contra el cáncer

La mención a las enfermeras no ha sido el único toque sanitario del debate. **Paulo Rangel**, diputado del Partido Popular Europeo por Portugal, ha lamentado que Von der Leyen no se haya referido al "plan maestro" que su grupo presentó para la lucha contra el cáncer.

"Es **una de las grandes ambiciones de nuestro grupo** y esperamos que pueda encargarse la Comisión Europea de este tema", se ha mostrado confiado.

El apoyo del Parlamento Europeo a la candidata de los Estados Miembros se resolverá en la noche de este martes.

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

El Hospital Universitario Infanta Elena pone en marcha una consulta de ergometría pediátrica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías cardiovasculares en niños

redacción prnoticias • original



El ejercicio físico puede tener un papel importante y diferencial en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de numerosas patologías cardiovasculares, y no solo en pacientes de edad adulta, sino también entre los más pequeños. Sin embargo, **son pocos los hospitales que realizan ergometrías en población infantil**, siendo habitualmente realizadas en los servicios de adultos de hospitales de baja complejidad, o incluso derivadas a otros centros. Y más difícil aún es encontrar a pediatras especialistas en Cardiología a cargo de estas pruebas funcionales de ejercicio controlado y cuantificable -y, por tanto, reproducible- para estudiar la respuesta del sistema cardiovascular a una situación de máximo esfuerzo.

Conscientes de esta necesidad y para dar respuesta a la demanda de este grupo de pacientes, el Hospital Universitario Infanta Elena, integrado en la red sanitaria pública madrileña, acaba de poner en marcha una consulta de ergometría pediátrica a cargo del **Dr. Francisco José Martín, cardiólogo pediátrico del centro y de los enfermeros formados en Cardiología Aránzazu María Nuñez y David Mulero.**

Esta nueva **prueba que completa la cartera de servicios pediátricos del hospital supone un gran avance para este departamento**, en línea con su estrategia de crecimiento y de ofrecer continuamente mejoras a su población diana, explica el Dr. Martín, apuntando que a partir de ahora la ergometría pediátrica “estará más accesible para realizar por indicación médica, ampliándose sus beneficios a población obesa, deportistas, etc”.

Y es que la ergometría, añade, “es una de las exploraciones cardíacas más utilizadas y proporciona al clínico importantes datos diagnósticos y pronósticos en una amplia variedad de pacientes con enfermedad cardiovascular”, ya sean afectaciones congénitas -las más frecuentes en la edad pediátrica (comunicación interventricular, interauricular, ductus, estenosis pulmonar, coartación aórtica, tetralogía de Fallot, estenosis aórtica...)-, adquiridas -de origen infeccioso o genético (endocarditis, pericarditis, miocarditis, miocardiopatías, Kawasaki, etc), secundaria a tóxicos o arritmias-, con base estructural o funcional (alteraciones del ritmo cardíaco, etc).

Así, una de las utilidades más importantes de esta prueba es el diagnóstico y seguimiento de las arritmias (extrasístoles, taquicardias ventriculares, supraventriculares, síndrome de QT largo, preexcitación...), la isquemia coronaria (Kawasaki, miocarditis) o la respuesta tensional

(patología aórtica o pulmonar).

“En otros casos, sirve como screening de motivos tan frecuentes de consulta como el dolor torácico, el síncope (pérdida de conocimiento), las palpitaciones o la bradicardia/taquicardia”, señala el especialista, destacando otra utilidad bien conocida de la ergometría: la medida de la capacidad funcional de los niños, tanto en población sana como para el estudio de patología cardíaca, así como para valorar la idoneidad de la práctica deportiva habitual o de alto rendimiento en los primeros, o de forma terapéutica en los segundos.

Asimismo, una población diana interesante para estas pruebas funcionales son los niños obesos, puesto que la prueba sirve para evaluar su tolerancia individual al ejercicio y su progresiva mejoría en relación con la pérdida de peso.

Como parte de los beneficios de la ergometría pediátrica, **el Dr. Martín también comenta las escasas contraindicaciones y las muy poco frecuentes complicaciones de esta prueba**, que es indicada específicamente por el cardiólogo pediátrico, y en la que los cuidados de Enfermería resultan igualmente imprescindibles, tanto en el seguimiento de la prueba como para ofrecer la tranquilidad y seguridad necesaria para obtener la colaboración y confianza del paciente.

¿Qué es una ergometría?

Esta prueba se fundamenta en que, al practicar un ejercicio físico, el organismo necesita más oxígeno, grasas y glucosa y, por tanto, el corazón debe aumentar su capacidad de bombeo (hasta 12 veces en un sujeto normal). Así, sometiendo el corazón a un trabajo adicional, mientras se observa al paciente y se monitoriza su electrocardiograma, tensión arterial y saturación de oxígeno, es posible detectar problemas cardíacos que no son evidentes en el sujeto en reposo. Esta prueba es llevada a cabo por un cardiólogo pediátrico y una enfermera entrenada en su realización y su duración es variable según cada caso.

Cuando el paciente llega a la consulta, se revisa su información clínica y, si es necesario, se le realiza una breve exploración física. Una vez que el paciente está y permanece monitorizado, se comienza con el ejercicio. **La forma en que este progresa no es arbitraria y sigue un procedimiento**, siendo el más utilizado el protocolo de Bruce, según el cual cada tres minutos se aumenta la velocidad de la cinta y la pendiente.

Durante la prueba los profesionales vigilan y monitorizan continuamente el electrocardiograma y toman periódicamente la tensión arterial del paciente, observando su grado de cansancio, analizando los comentarios que éste hace de sus sensaciones (nivel de cansancio, presencia de dolor torácico, falta de aire, dolor muscular...) e interrumpiendo la prueba si el sujeto así lo desea por cualquier motivo.



Barceló sobre la prescripción enfermera: "Tiene que haber colaboración entre todos los sanitarios"

original



La consejera de Sanidad de la Comunidad Valenciana, Ana Barceló (Foto: ConSalud.es)

La consejera de Sanidad, **Ana Barceló**, ha tenido tiempo para responder en su intervención en los Desayunos Socio-Sanitarios de Europa Press a la [polémica desatada en la Comunidad Valenciana](#) por la **prescripción enfermera**. En respuesta a los preguntas de los periodistas, la titular del departamento sanitario reconoce problemas a la hora de comunicar la [resolución](#) que por la que se acredita a los enfermeros y enfermeras que están desarrollando su actividad profesional en el **sistema público valenciano de salud** para la indicación, el uso y la autorización de la **dispensación de medicamentos y productos sanitarios** de uso humano.

Barceló ha destacado que tan solo se publicó en el marco de lo que recoge el [Real Decreto del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social](#) y ha señalado que quedaría implementarla siguiendo el RD. "Se ha generado una polémica de la que no puedo rehuir. A la hora de transmitir a la ciudadanía lo que significa esta resolución, era un aspecto comunicativo de un término (prescripción) que a lo mejor no es que quieren los médicos y los farmacéuticos que se utilicen. Pero la resolución se ajusta a lo que marca el decreto y eso los profesionales lo saben. Más allá de la terminología, lo importante es el objetivo", explica la consejera de Sanidad.

Barceló: "Más allá de la terminología, lo importante es el objetivo"

En este sentido, Ana Barceló ha querido zanjar la polémica entre médicos y enfermeros: "Vivimos en un momento en el que la colaboración entre los distintos profesionales de la Sanidad tienen que darse, cada uno en el desempeño de sus funciones, pero también cada uno desarrollando su profesión en su más amplia disposición".

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Barceló: "El problema de la infrafinanciación nos impide avanzar en sanidad"



CESM y Satse se enzarzan por la prescripción enfermera en la Comunidad Valenciana

Síndrome de Cushing y enfermería

original

Síndrome de Cushing y enfermería

Alteración del sistema endocrino que se produce en las glándulas suprarrenales. Se caracteriza por un aumento en la producción de glucocorticoides. Tiene una alta incidencia en mujeres en edad joven. Provoca cambios en la imagen corporal.

AUTOR

Natalia Sánchez Gallego (Graduada en Enfermería. Universidad de Zaragoza)

RESUMEN

Alteración del sistema endocrino que se produce en las glándulas suprarrenales. Se caracteriza por un aumento en la producción de glucocorticoides. Tiene una alta incidencia en mujeres en edad joven. Provoca cambios en la imagen corporal.

Palabras clave: sistema endocrino, mujeres, imagen.

ABSTRACT

Alteration of the endocrine system that occurs in the adrenal glands. It is characterized by an increase in the production of glucocorticoids. It has a high incidence in women of young age. It causes changes in the body image.

Keywords: endocrine system, women, image.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Cushing es una alteración que se produce en el sistema endocrino, concretamente en las glándulas suprarrenales por una hipersecreción de glucocorticoides.

El ser humano poseemos 2 glándulas suprarrenales; 1 sobre cada riñón, cuya función es la formación de hormonas glucocorticoides (se encargan de la nutrición, defensa y los efectos antiinflamatorios), mineralcorticoides (mantiene equilibrio K-Na-H₂O) y hormonas de la sexualidad.

ETIOLOGÍA

La mayor incidencia del Síndrome de Cushing se debe a origen iatrogénico por el consumo de medicamentos, aunque también puede ser debido a la existencia de tumores.

Su aparición es entre edades comprendidas 18-42 años en el sexo femenino mayoritariamente.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Entre las manifestaciones clínicas que encontramos en esta patología se encuentran los siguientes signos y síntomas:

- Cambio en la imagen corporal.
- Aparición estriaciones de aspecto rojo.
- Acúmulo de grasa en zonas de tórax, espalda y cara.
- Desgaste óseo y muscular.
- Aumento de glucemia.
- Acúmulo de agua y sodio en organismo.
- Apariciones de úlceras en la primera parte del intestino delgado.

-Alteraciones oculares.

-Cambios de humor.

TRATAMIENTO

El tratamiento otorgado al síndrome de Cushing varía según sea el origen de la enfermedad así como las zonas afectadas por esta patología.

Mayoritariamente el tratamiento de elección farmacológico consiste en administración de corticoides.

Entre las medidas más invasivas encontramos la intervención quirúrgica y la radiación.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La persona que sufre Síndrome de Cushing como las personas de su entorno observan la transformación que sufre el paciente de su imagen corporal así como las alteraciones a nivel psicológico.

Los profesionales de enfermería deberán:

1. Diagnóstico precoz de la enfermedad.
2. Otorgar consejos dietéticos: disminuir consumos de sodio y potasio; y aumentar consumo de calcio y proteínas.
3. Otorgar apoyo psicológico tanto al paciente como a la familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arnaldi G, et al. Diagnosis and complications of Cushing's syndrome: a consensus statement. J Clin Endocrinol Metab. 2003 Dec; 88(12):5593-602.
2. Forget et al. Cognitive decline in patients with of Cushing's syndrome. J Int Neuropsychol Soc. 2000 Jan;6(1):20-9.
3. Santos S, Santos E, Gaztambide S, Salvador J. Diagnóstico y diagnóstico diferencial del Síndrome de Cushing. Endocrinol Nutr. 2009 56(2):71-84.

Cuidados de Enfermería en lesionados medulares con problemas de vejiga neurógena

original

Cuidados de Enfermería en lesionados medulares con problemas de vejiga neurógena

Los pacientes con lesión medular necesitan cuidados especiales adaptados a su condición. El presente artículo trata especialmente la vejiga neurógena en el lesionado medular, una disfunción urinaria que puede desencadenar tanto síntomas físicos como psicosociales.

AUTORES

1. Mireya Layunta Hernández. Máster en Gerontología Social. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
2. Carlos Alberto Luna Gandú. Máster de Iniciación en Investigación en Ciencias de la Enfermería y Máster de Gestión en Dirección de Centros Sanitarios. Enfermero en Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza).
3. Andrea Remacha Rodríguez. Máster de Iniciación en Investigación en Ciencias de la Enfermería. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
4. Cristina López Hernández. Máster en Gerontología Social. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con lesión medular necesitan cuidados especiales adaptados a su condición. El presente artículo trata especialmente la vejiga neurógena en el lesionado medular, una disfunción urinaria que puede desencadenar tanto síntomas físicos como psicosociales.

Objetivo: La condición del lesionado medular depende del grado de la lesión, y el equipo de Enfermería no solo puede ofrecer dichos cuidados sino también enseñar y fomentar actividades que mejoren la calidad de vida e independencia del paciente, en la medida de lo posible. El principal objetivo de este trabajo consiste en aportar conocimientos sobre el autosondaje en lesionados medulares.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Science Direct y Scielo, consultando artículos de los últimos diez años. Las palabras clave utilizadas fueron "lesión medular", "vejiga neurógena" y "cuidados de Enfermería".

ABSTRACT

Introduction: Patients with spinal cord injury need special care adapted to their condition. This article deals especially with the neurogenic bladder in the spinal cord injured, an urinary dysfunction that can trigger both physical and psychosocial symptoms.

Objective: The condition of the spinal cord injury depends on the degree of the injury, and the nursing staff can not only offer such care but also teach and promote activities that improve the quality of life and independence of the patient, as far as possible. The main objective of this work is to provide knowledge on clean intermittent self-catheterization.

Methodology: A bibliographic search was carried out in Pubmed, Science Direct and Scielo databases, consulting articles of the last ten years. Key words used were "spinal cord injury", "neurogenic bladder" and "nursing care".

INTRODUCCIÓN

La lesión medular es definida como el daño provocado en las estructuras nerviosas de la médula espinal. Éste puede ser debido a un traumatismo, a una enfermedad o degeneración. En consecuencia, se produce la afectación del sistema nervioso autónomo desembocando en una pérdida o alteración de la sensibilidad y movilidad de las personas.

La principal causa de la lesión medular es el traumatismo. Los más comunes ocurren por accidentes de coche o moto, atropellos y accidentes laborales, actos violentos e intentos de suicidio. No obstante, pueden deberse también a enfermedades de origen vascular o neoplásico, congénitas y adquiridas (infecciones, enfermedades autoinmunes...) (1).

De manera estandarizada se emplea la escala ASIA (*American Spinal Injury Association*) para clasificar la lesión medular, en la que se explora la función motora y sensitiva. Esta escala establece 5 categorías, considerando el Grado A como una lesión completa, Grado B, C y D lesiones incompletas y Grado E la normalidad neurológica (2).

Alrededor de medio millón de personas a nivel mundial sufren esta dolencia, sin embargo, la prevalencia e incidencia resultan difíciles de estimar ya que son necesarios múltiples organismos (unidades de lesionados medulares, hospitales y centros no especializados e incluso defunciones que tienen lugar inmediatamente tras el traumatismo) para contabilizar los casos.

Puede afirmarse una mayor incidencia de la enfermedad en hombres que en mujeres cuando la causa se debe a traumatismos, aunque no hay gran predominio en varones cuando la lesión medular es ocasionada por una enfermedad no traumática. Suele afectar a adultos jóvenes y a ancianos, estos últimos debido a la mayor esperanza de vida (3).

VEJIGA NEURÓGENA EN LESIONADOS MEDULARES

En este artículo se trata el manejo de la disfunción urinaria en el lesionado medular, en concreto, la vejiga neurógena. Esta complicación suele darse en personas con afección por encima de la vértebra torácica 12 (T12).

La vejiga neurógena, también llamada flácida o hipotónica, se caracteriza por almacenar grandes volúmenes de orina. Hay escasas o ausentes contracciones y una baja presión. Esto provoca incontinencia por rebosamiento, que da lugar a diversas complicaciones: decúbito en la piel, erosiones uretrales y daño del tracto urinario superior. Además, ocasiona problemas psicosociales como vergüenza, depresión y aislamiento social (4).

Existen diferentes tratamientos farmacológicos y, a veces, se contempla la intervención quirúrgica, no obstante, en muchas ocasiones es necesaria la realización de cateterismos intermitentes.

En un comienzo, el personal de Enfermería realiza sondajes evacuatorios programados previamente pautados por un facultativo. La frecuencia depende del volumen de orina en cada sondaje: inicialmente se suele realizar cada 4 horas. Es imprescindible valorar el volumen evacuado en cada sondaje, ya que si en cada evacuación el volumen es de 200 ml o menor, podría disminuirse su frecuencia. Por el contrario, si el volumen es mayor de 500 ml se han de acortar los intervalos de tiempo. Con esta técnica se evita la sobredistensión de la vejiga, disminuyendo complicaciones anteriormente señaladas (4, 5).

El sondaje evacuatorio ha de realizarse mediante técnica estéril. Como peculiaridad, en estos tipos de sondaje se necesita una sonda tipo *Nelaton*, salvo en casos de sondajes difíciles, como en estenosis de uretra o hipertrofia benigna de próstata, en los cuales se utiliza la sonda *Tiemann*, cuya punta es acodada. Se ha de tener en cuenta su longitud, ya que las hay de 40 cm para hombres y de 20 cm aproximadamente para mujeres. Este tipo de sondas no poseen ningún sistema de fijación.

Es importante, desde el papel que realiza el equipo de Enfermería, la promoción de la enseñanza para el autosondaje. Lograr una buena técnica en el paciente es fundamental, pues ayuda a su independencia y autocuidado, reduciendo también las barreras a la intimidad sexual, que serían mayores si se hiciera uso de un sondaje vesical permanente. Las sondas de elección en el autosondaje son las llamadas *Robinson*. Se debe hacer hincapié en la esterilidad de la técnica para evitar infecciones. En el caso de las mujeres, el uso de un espejo puede ser de gran utilidad para el autosondaje. Conviene explicar al paciente que debe realizar una adecuada ingesta hídrica y una valoración del volumen evacuado en cada sondaje.

Además, cuando el paciente no recupera el control voluntario de la micción, el Equipo de Enfermería ha de enseñar la *Maniobra de Credé*, que consiste en ejercer presión manual sobre la vejiga (5, 6).

Por todo ello, la educación para el paciente en materia de autosondaje en casos de lesionados medulares con vejiga neurógena es fundamental para ayudarles a conseguir mayor independencia y calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kornhaber R, Mclean L, Betihavas V, Cleary M. Resilience and the rehabilitation of adult spinal cord injury survivors: A qualitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2018 Jan; 74 (1): 23-33.
2. Kirshblum SC, Burns SP, Biering-Sorensen F, Donovan W, Graves D. International standards for neurological classification of spinal cord injury *J Spinal Cord Med*. 2011; 34 (6): 535-546
3. 3. Spinal cord injury.WHO. [Internet] 2013 [Actualizado 19/11/2013; citado 02/01/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
4. Dorsher PT, McIntosh PM. Neurogenic Bladder. *Adv Urol*. 2012; 2012: 816274.
5. Li WJ, Oh SJ. Management of lower urinary tract dysfunction in patients with neurological disorders. *Korean J Urol*. 2012; 53 (9): 583-92.
6. Romo PGB, Smith CP, Cox A, Averbeck MA. Non-surgical urologic management of neurogenic bladder after spinal cord injury. *World J Urol*. 2018; 36 (10):1555-1568.

El conocimiento de los enfermeros sobre el cáncer difiere significativamente de unos países a otros

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



EUROPA PRESS.- El conocimiento de los enfermeros sobre el cáncer y los procesos de cribado varía significativamente en todo el mundo, lo que puede dar lugar a muertes innecesarias en las que el conocimiento es insuficiente, según advierte una nueva investigación publicada en la revista 'European Journal of Oncology Nursing'.

En el primer estudio de este tipo, investigadores de la Universidad de Surrey (Reino Unido) investigaron la conciencia de los enfermeros sobre los signos de advertencia del cáncer, su detección y la frecuencia de las discusiones mantenidas con los pacientes sobre el diagnóstico precoz del cáncer en ocho países de todo el mundo.

Al examinar 21 estudios en este campo, los investigadores identificaron una variación internacional sustancial en el conocimiento de los enfermeros sobre el cribado del cáncer. Por ejemplo, en Jordania, solo el 9,1 por ciento de los enfermeros sabía que la edad recomendada para iniciar el cribado colorrectal era de 50 años, y en Brasil solo el 12,5 por ciento de los enfermeros sabía la edad correcta para el cribado de mama. En comparación, una proporción relativamente alta de enfermeros en Estados Unidos y Omán conocían las edades recomendadas de iniciación correctas en sus países.

También hubo desviaciones en la comprensión de la frecuencia con la que los individuos deben ser examinados. Los investigadores encontraron que una baja proporción de enfermeros en Turquía, Brasil, Jordania y Omán conocían las recomendaciones correctas en sus países. Esto contrasta con los enfermeros en Reino Unido, donde el 92,6 por ciento identificó correctamente 'cada tres años' como la recomendación para el cribado cervical de las mujeres que han recibido resultados negativos tanto para la citología como para la prueba del VPH.

Las discusiones de los enfermeros con los pacientes sobre la importancia del diagnóstico precoz del cáncer a través del cribado también difirieron enormemente en todo el mundo. En los países que no cuentan con programas organizados de cribado del cáncer, la decisión del paciente de participar en el cribado suele estar influida por las recomendaciones de los profesionales de Atención Primaria.

Medio	Diario Enfermero	Fecha	16/07/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	180	V. CPM	30 EUR (33 USD)
Pág. vistas	593	V. Publicitario	175 EUR (197 USD)

http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=217404004

En Reino Unido, una alta proporción de enfermeros promovió rutinariamente el cribado cervical (91,6%) y proporcionó información sobre sus beneficios (87,4%), y menos del 10 por ciento de los enfermeros sostuvieron conversaciones de este tipo en Jordania, Omán y el Brasil. Entre las razones por las que no se celebraron esos debates figuraban la falta de tiempo (83,9%), el agotamiento profesional (54%) y la falta de conocimientos sobre el cribado (42,2%).

“El diagnóstico precoz es clave y los enfermeros desempeñan un papel importante en el reconocimiento y la respuesta a las señales de alerta del cáncer en los pacientes. Sin embargo, es preocupante que su conocimiento sobre las señales de alerta y el cribado varíe enormemente en todo el mundo. La falta de conocimiento en algunos países podría retrasar el acceso de los pacientes al tratamiento y provocar muertes innecesarias”, advierte la autora principal del trabajo, Hanna Skrobanski.

Enfermeras de Proyecto GESTO aconsejan a los pacientes ostomizados para que disfruten del verano

Publicado por: Diario Enfermero • original



REDACCIÓN. Con la llegada del verano y los meses de vacaciones muchos pacientes ostomizados se enfrentan a miedos y dudas sobre cómo disfrutar de la playa tras la realización de una ostomía o cómo afectará la práctica de deportes acuáticos a la salud de su estoma. Para resolver las cuestiones que surgen en las Consultas de Ostomía y ofrecer consejos de cuidado del estoma en la playa, Proyecto GESTO -formado por los enfermeros expertos en estomaterapia de España- con el apoyo de Hollister -compañía que desarrolla, fabrica y comercializa productos y servicios para el cuidado de la salud- ha diseñado 'The Bolsions', una divertida infografía que recoge información práctica y útil para los ostomizados que quieran disfrutar del mar en vacaciones.

En la realización de la infografía han participado los enfermeros estomaterapeutas de GESTO Alberto Lado del Teso, del Hospital Universitario HM Sanchinarro; Carmen del Pino Zurita, de la Corporació Sanitària Parc Taulí; Gemma Serra Sastre, del Hospital Josep Trueta; Meritxell Zaguirre Medina, del Consorci Sanitari de Terrassa; Diana Macías Sánchez, del Hospital Quirón Villalba; y Esperanza Fernández Alonso, del Hospital Severo Ochoa.

“Es muy habitual que los pacientes tengan dudas sobre si podrán bañarse, si sus dispositivos resistirán el calor o qué ocurrirá si necesitan vaciar la bolsa. En la infografía se aclaran estas preguntas y les animamos a que recuperen sus aficiones y sus costumbres de verano sin miedo a dañar su estoma o los dispositivos de ostomía”, explica Alberto Lado, enfermero estomaterapeuta del Hospital Universitario HM Sanchinarro.

Para las más de 70.000 personas que tienen una ostomía en España, la infografía ofrece consejos prácticos como hidratarse frecuentemente, llevar dispositivos de recambio, vaciar la bolsa antes de las actividades o localizar un baño cercano. Además, “The Bolsions” incluye sugerencias de deportes acuáticos que los ostomizados pueden practicar sin riesgo para su estoma como natación, surf o snorkel.

“Tras la cirugía las personas ostomizadas sufren una gran modificación de su imagen personal y algo tan habitual como ir a la playa puede generar angustia y ansiedad. Elegir un traje de

Medio	Diario Enfermero	Fecha	16/07/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	180	V. CPM	30 EUR (33 USD)
Pág. vistas	593	V. Publicitario	175 EUR (197 USD)

http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=217402291

baño con el que se sientan cómodos y seguir estas sugerencias les ayudará a disfrutar del mar y de las vacaciones”, explica Meritzel Zaguirre, enfermera estomaterapeuta del Consorci Sanitari de Terrasa.

La infografía “The Bolsions” es un material que forma parte del proyecto HumanizACCIÓN, impulsado por GESTO y Hollister con la colaboración del proyecto HU-CI, para humanizar la atención sanitaria en el ámbito de la ostomía.

“Con HumanizACCIÓN queremos difundir las prácticas de humanización de los cuidados en las Consultas de Ostomía. Esta infografía ayuda a los enfermeros estomaterapeutas a mostrar a los pacientes y a sus cuidadores de una manera didáctica y cercana que tener una ostomía no impide disfrutar del verano”, explica Lucía Becerra, Directora de Marketing de Hollister.

Enfermeras de Neumología, premiadas por sus cuidados del asma bronquial

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



REDACCIÓN.- Tres enfermeras malagueñas de la Unidad de Neumología del Hospital Virgen de la Victoria han conseguido por segundo año consecutivo los primeros premios relacionados con los cuidados del asma bronquial, en el seno del último congreso celebrado por la Asociación de Enfermería en Neumología/Cirugía Torácica del Sur (Neumosur Enfermería), que aglutina a profesionales de enfermería de Andalucía y Extremadura, y que ha tenido lugar en la ciudad de Cádiz.

De este modo, uno de los trabajos premiados ha sido realizado por la enfermera Marta López Gallego, con la denominación “Valoración del manejo de la Terapia Inhalatoria con sistema Respimat por el personal de enfermería en atención especializada”; que ha versado sobre los resultados de un estudio de valoración sobre el manejo de un dispositivo de medicación inhalatoria por parte de los profesionales sanitarios del área asistencial de Neumología del Hospital Virgen de la Victoria.

Asimismo, otro de los trabajos galardonados en el seno de este congreso bajo el título “Valoración de la comunicación entre el personal de enfermería y los familiares en neumología” – que ha corrido a cargo de la enfermera Carmen Delgado Lozano- se basa en un estudio que investiga la comunicación existente entre los profesionales sanitarios del servicio de Neumología del centro y los familiares de los pacientes ingresados en este área asistencial. Por último, el tercer estudio premiado, bajo la dirección de la enfermera Gema Fernández Martín, con el título “Cuidando los que cuidan: resultados de la implantación de un taller a pacientes complejos con EPOC”, ha tenido como objeto de estudio los resultados de una experiencia piloto para la implantación de un taller de cuidados a personas cuidadoras de pacientes afectados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

En resumen, los tres trabajos premiados por segundo año consecutivo en este congreso de enfermería hacen referencia de nuevo a los resultados relacionados con la intervención de los profesionales de enfermería y los beneficios que ello supone para el paciente en materia de accesibilidad y seguridad en cuidados relacionados con la enfermedad respiratoria en el entorno del asma bronquial, como estrategias avanzadas para adaptarse de forma continua a los nuevos retos asistenciales de la población afectada con este tipo de dolencias.

El área asistencial de Neumología del Hospital Virgen de la Victoria atendió el pasado año en el área de consultas externas a más de 16.700 pacientes, llevó a cabo más de 1.680 ingresos en el área de hospitalización, y realizó más de 5.250 pruebas funcionales.

SANIDAD

Dos jueces avalan Madrid Central “por salud y medio ambiente”

El Ayuntamiento debe mantener las multas que aprobó Carmena

AURORA INTXAUSTI, **Madrid**
Los palos no dejan de caer sobre el nuevo alcalde madrileño por suspender el proyecto estrella de su antecesora, Manuela Carmena, quien sacó los coches más contaminantes del centro de Madrid. Dos jueces han dictado ya medidas cautelares para anular las órdenes de José Luis Martínez-Almeida, del PP. Los jueces, uno de los cuales rechaza un recurso del Ayuntamiento, ordenan que sigan las sanciones de Madrid Central y lo fundamentan en “el medio ambiente y la salud de la población”. **MADRID**



Carpetas de historias clínicas tiradas en el hospital Gregorio Marañón. / CC 00

CC OO denuncia que unas obras en el Gregorio Marañón han expuesto datos de pacientes

M. Á. MEDINA, Madrid

CC OO denuncia que las obras en el archivo de historias clínicas del Hospital Universitario Gregorio Marañón, que ha llevado al centro hospitalario a trasladar estos documentos a una empresa privada, ha supuesto que algunos datos confidenciales

de pacientes hayan quedado expuestos en una zona del hospital. Un portavoz del centro hospitalario responde que “todas las historias clínicas han sido trasladadas y custodiadas debidamente, con la debida confidencialidad y sin riesgo en lo relativo a los datos de los pacientes”.

“La empresa está desechando carpetas antiguas en un montón junto al hospital, pero se les están colando documentos y pegatinas que ponemos en carpetas contenedoras donde van los nombres de pacientes”, explica Jesús López, delegado de CC OO en el hospital. López señala que la empresa encargada de trasladar las historias clínicas procedentes del archivo está tirando dosieres viejos, carpetas y otros documentos en una parte baja del hospital. “Pero no están revisando bien las carpetas y se les están colando números de historias clínicas y algunos datos confidenciales de los pacientes”, dice. “El mayor peligro que puede haber es que alguien se lleve

fragmentos de historias clínicas, con nombres y apellidos de pacientes”, añade.

El pasado viernes, el sindicato se percató de que esto estaba sucediendo, lo fotografió y se lo trasladó a la dirección del hospital. “Tras nuestra denuncia, han quitado los papeles que estaban a la vista, aunque las carpetas siguen ahí tiradas. Y creemos que debajo puede haber más fragmentos de historias clínicas”, cuenta López. El Hospital Gregorio Marañón, a través de un portavoz, niega estas acusaciones. “Todas las historias clínicas han sido trasladadas y custodiadas debidamente, con la debida confidencialidad y sin riesgo en lo relativo a los datos de los

pacientes”, explica. “Además, todo este proceso se lleva a cabo en una zona de acceso delimitado por obras, a la que solo pueden acceder trabajadores del hospital”. En este sentido, replica que en la foto realizada por el sindicato “no se ven historias clínicas”. El centro confirma que se están destruyendo las carpetas de cartón que contenían esas historias y las hojas de petición de esas historias en contenedores de papel junto a la propia obra, mientras que toda la documentación relacionada con las antiguas historias clínicas de los pacientes ha sido trasladada a una empresa “para que sea custodiada y esté a disposición del centro”.

**SANIFAX**

VÉRONICA CASADO, NUEVA CONSEJERA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN



Verónica Casado, distinguida el pasado año como mejor médico de familia del mundo por la Organización Mundial de la Medicina de Familia (Wonca), será la nueva consejera de Sanidad de Castilla y León a propuesta de Ciudadanos.

Nacida en Reims, en Francia, pero con raíz vallisoletana en el Valle del Cuco y la Tierra del Vino, Casado, de 59 años, lleva tres décadas como médico de familia en el centro de Salud del barrio de Parquesol de Valladolid.

Es Licenciada en Medicina y Cirugía (1982), Doctora en Medicina y Cirugía (1987), Especialista vía MIR en Medicina Familiar y Comunitaria (1986), Médico Puericultor (1985), Diplomada en Sanidad (1987) y Diplomada en Ecografía abdominal (2009)

Entre 1990 y 1997 se dedicó a tareas de gestión como directora médica, gerente de Atención Primaria y subdirectora de planificación sanitaria del Ministerio de Sanidad en el último gobierno de Felipe González.

Casado fue presidenta de la Sociedad de Medicina Familia y Comunitaria de Castilla y León entre 1994 y 2004, y miembro del equipo directivo de la sociedad de medicina familiar y comunitaria entre 1994 y 2004.

En la etapa como Subdirectora General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo fue responsable del Plan de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los secretos de Urgencias: Hemos sacado del culo de pacientes todo tipo de objetos

Miguel Ángel Medina • [original](#)

Guido Rodríguez (izquierda) y Juan Sánchez-Verde, médicos de urgencias de la Jiménez Díaz y autores de 'El club de las batas blancas'.

“En nuestro hospital existe una competición interna llamada *relleno de pavo* que se basa en ver quién encuentra un objeto más curioso en el culo: dildos, botes de desodorante, de gel, de champú y hasta una bola de petanca”. Quien habla es un personaje de *El club de las batas blancas* (Plan B), una novela gráfica que desgrana los secretos más inconfesables de los profesionales de urgencias. Sus autores son Guido Rodríguez, de 34 años, y Juan Sánchez-Verde, de 35, **dos médicos** de la **Fundación Jiménez Díaz** que han trasladado al cómic su experiencia —y la de otros compañeros—. “Hemos sacado del culo de pacientes todo el repertorio de objetos que te puedas imaginar, desde cirios pascales hasta muñecos”, confirma Sánchez-Verde.

El libro trata de desmitificar la profesión. “Contamos los entresijos de Urgencias y se ve que tanto los médicos como los pacientes somos humanos, nos equivocamos, nos enfadamos... Jugamos en clave e humor pero denunciemos situaciones de ambos lados”, explica Rodríguez. Así, narran los miedos de los licenciados al iniciar sus prácticas en un hospital. “Me lo explicaban todo pero no entendía nada”, se queja Bruno, uno de los personajes del cómic, que luego pregunta a su adjunto: “¿A dónde vamos?”. Este responde: “Yo a desayunar, tú a ver pacientes”. “El primer día de todos los residentes en Urgencias ha sido así, todos estábamos perdidos, confundidos y sin saber qué hacer”, bromea Sánchez-Verde.

En opinión de los especialistas, el mito por este servicio procede de las numerosas series de la televisión sobre el mundo de la medicina: *Médico de Familia, Urgencias, House, Hospital Central, Diagnóstico Asesinato, Anatomía de Grey...* En casi todas ellas parece una profesión emocionante y divertida. “Pero en *Urgencias* solo atendían urgencias de verdad, ni un solo caso de mocos o esguinces. La realidad es mucho menos glamurosa”, dice Rodríguez. “Al paciente que viene por una chorrada lo calamos según entra por la puerta. He llegado a ver a gente que venía por un resfriado o una rozadura en el pie”, añade.

Una mujer lee 'El club de las batas blancas'. ÁLEX ONCIU

Este tipo de *dolencias* son muy recurrentes entre gente que vuelve de vacaciones. “Es muy habitual que acuda a Urgencias alguien que pisó un erizo de mar hace dos semanas y se acuerda el día antes de volver a trabajar, o quien tiene un catarro posvacacional y quiere la baja”, explica Sánchez-Verde.

Su obligación, claro, es tratar a todo el mundo por igual, pero en algunos casos el egoísmo de ciertos pacientes les sigue sorprendiendo. “Todos creen que su problema es el más grave. Por ejemplo, cuando suena la campana en el cuarto de emergencias tenemos que entrar todos los profesionales para intentar salvar a un paciente en estado crítico; pues una vez entró una señora caminando y abrió la puerta para decir que era su turno. A veces, la gente es poco solidaria”, explica Sánchez-Verde.

El club de las batas blancas también cuenta casos sorprendentes, como el de un paciente que acude con un dolor en la cuenca ocular vacía y el médico le descubre gusanos dentro. “Es lo más parecido a un zombi que he visto”, dice el personaje. Rodríguez explica otras curiosidades: “Las fracturas de pene en esta zona son muy habituales”, dice, sonriendo. Sánchez-Verde añade: “Vi a un chico que se metió en una reyerta, le dieron con una botella y tenía todo el pectoral desprendido como si fuera una clase de anatomía”. Y añade: “Hemos visto cosas muy exageradas, como una chica de 22 años que en su primer día de trabajo se cayó y se partió el fémur. Otro día vino un paciente con un corte muy profundo y en cuanto vio a la policía salió corriendo”.

Ambos confirman que de una guardia de 24 horas en Urgencias se sale “como de una gran resaca, como si te hubieras corrido una farra tremenda”, por eso después de uno de estos turnos necesitan beber mucha agua, meterse en la cama y dormir. “Lo peor de una guardia no es el momento de salir, sino el día siguiente”.

¿Hay algo que le recomienden a los pacientes que ellos mismo no cumplen? “Trabajar en Urgencias va en contra de la vida saludable. No comemos bien ni a las horas indicadas, no dormimos bien porque estamos de guardia, no hacemos más ejercicio que andar por los pasillos, estamos cansados todo el día”, dice Rodríguez. “Los pacientes tampoco deberían comerse una hamburguesa de un kilo, como hicimos nosotros una vez”, añade Sánchez-Verde.

Guido Rodríguez y Juan Sánchez-Verde, ambos médicos de Urgencias, se conocieron haciendo la residencia en la Fundación Jiménez Díaz. Apasionados de los cómics y el dibujo, se apuntaron a un máster de dibujo de cómic en sus ratos libres y, al acabar, decidieron ponerlo en práctica para realizar diseños que combinaran el dibujo y la medicina. Así, pusieron en marcha la web Yo, doctor (www.yodoctor.es) con dibujos e infografías para intentar darse a conocer. Sus viñetas, como *El capitán Pseudociencia* o *Llegan las batallas al BOX de Urgencias*, tuvieron bastante repercusión y consiguieron llamar la atención. Gracias a ello, les propusieron crear la novela gráfica *El club de las batas blancas*, que acaba de salir a la venta.

Sigue con nosotros la actualidad de Madrid en [Facebook](#), en [Twitter](#) y en nuestro [Patio de Vecinos en Instagram](#)

Crece el presupuesto sanitario por persona pero también la desigualdad

original

Diferencias regionales de más de 500 euros por persona

El informe ministerial sobre los presupuestos sanitarios por persona en 2019 refleja una mejoría de la previsión de gasto, pero no de las desigualdades regionales, que rozan el 50% entre País Vasco, la que más presupuesta, y Andalucía, la que menos.



El Ministerio de Sanidad ha publicado la estimación de [presupuesto sanitario](#) por habitante a partir de los presupuestos de 2019, que en algunas autonomías están prorrogados (La Rioja, Andalucía, Aragón, Castilla y León, Cataluña y Castilla-La Mancha).

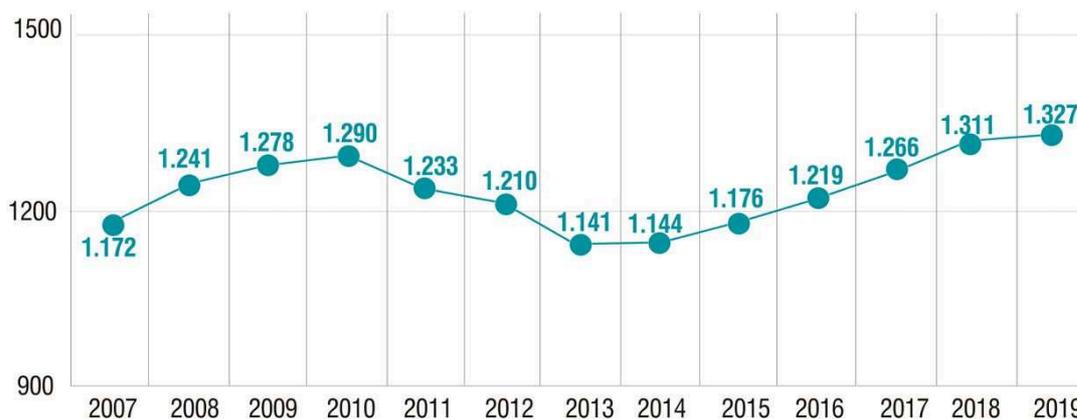
El resultado muestra un crecimiento del gasto per cápita en sanidad, pero también de la **desigualdad entre autonomías**. Concretamente, las cifras estiman en 1.327 euros el presupuesto sanitario por persona para el conjunto de España, encabezada por el **País Vasco**, donde la cifra se eleva hasta los **1.731 euros, un 48% más** que en **Andalucía**, que se sitúa a la cola con **sólo 1.164 euros** presupuestados para la sanidad de cada ciudadano.

Estas cifras implican que, por un lado, la sanidad se ha recuperado en gasto frente a los recortes de la crisis (el gasto per cápita en sanidad para el conjunto del país llegó a descender a 1.144 euros en 2013, su peor momento), pero también que las desigualdades persisten e incluso se han acrecentado.

Echando la vista atrás, hace una década las desigualdades entre autonomías superaban ya el 40% más de presupuesto en País Vasco frente a Madrid, que en aquel momento era, junto a la Comunidad Valenciana, la que menor gasto sanitario tenía. Ahora esas desigualdades empiezan a ser ya de casi el 50% y siguen **sin responder a un patrón de envejecimiento** o de dispersión de la población que las pueda explicar en la práctica.

En concreto, por encima de la media nacional de 1.327 euros de gasto se situarían Aragón (1.507), Asturias (1.727), Baleares (1.456), Canarias (1.365), Cantabria (1.502), Castilla y León (1.492), Valencia (1.333), Extremadura (1.613), Galicia (1.476) y Navarra (1.671), además del País Vasco. Por debajo quedarían, además de Andalucía (1.164), Cataluña (1.173), Madrid (1.221), Murcia (1.290) y La Rioja (1.235).

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA (EUROS)



Las desigualdades en el presupuesto per cápita de las autonomías no terminan de responder con claridad a un mayor envejecimiento de la población o una mayor dispersión, en tanto autonomías como Castilla y León, con ambos problemas, mantienen cifras muy inferiores al de otras regiones como Navarra o País Vasco.

El mayor presupuesto sanitario por persona de unas autonomías frente a otras no parece tener que ver tampoco en todos los casos con un mayor **esfuerzo gubernamental** en el área de sanidad, pues comunidades autónomas como **Navarra** tienen uno de los presupuestos por persona para sanidad más altos de España, pese a que dedican tan sólo el **25% de todo su presupuesto público a Sanidad**, frente a comunidades como **Asturias**, donde la sanidad se come **hasta el 40%** de todo su presupuesto público. Esto parece indicar así problemas en el propio sistema de financiación autonómica, por cuanto algunas autonomías se esfuerzan más que otras para pagar su sanidad y, pese a ello, no consiguen tener presupuestos tan elevados como otras.

Las cifras de presupuesto sanitario por persona que publica anualmente el Ministerio de Sanidad (con un retraso habitual de unos seis meses), y que con frecuencia sirven de arma arrojadiza entre autonomías hay que tomarlas, con todo, con cautela.

Poco realistas

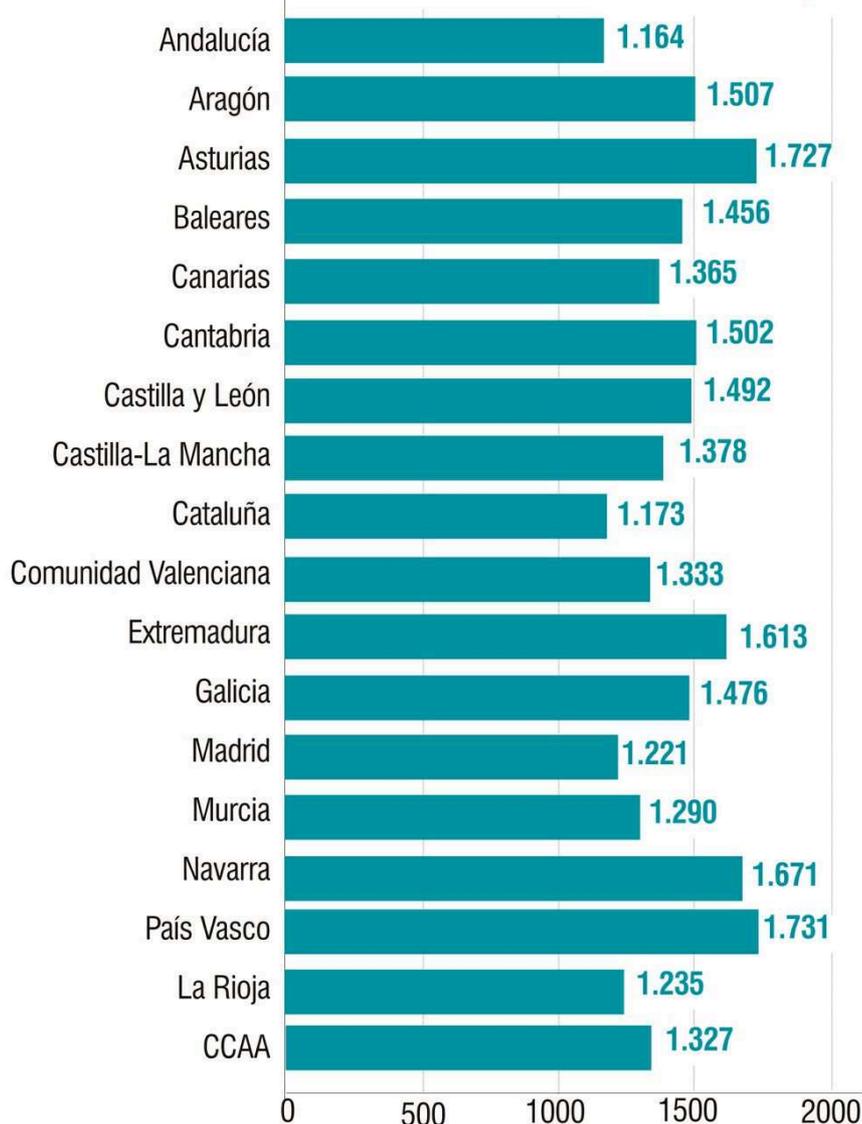
En primer lugar, porque se trata de estimaciones a partir de los presupuestos que, con frecuencia, poco o nada tienen que ver con el gasto real en el que luego incurren las autonomías. El propio Tribunal de Cuentas ha alertado, por ejemplo, en varias ocasiones respecto a Murcia y a Aragón que las autonomías **presupuestan** en sanidad de forma sistemática **menos de lo que luego en la práctica gastan**, por lo que las desigualdades podrían deberse también en parte a un presupuesto más o menos realista.

Otro de los mayores condicionantes de las desigualdades entre autonomías está también en el mayor o menor uso del sistema privado por parte de colectivos con doble cobertura pública y privada.

En autonomías como Madrid o Baleares, alrededor del 25% de la población cuenta con **doble cobertura pública y privada** en sanidad frente a menos del 15% que la tiene en el País Vasco, lo que, razonablemente, implica mayores o menores gastos del sistema público dependiendo de la frecuencia con la que se acuda a una u otra opción sanitaria.

Impacto de la privada.

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA EN SANIDAD EN 2019 (EUROS)



Fuente: Ministerio de Sanidad

La cuestión no es baladí si se tiene en cuenta que alrededor del 30% de todo el gasto sanitario de España corresponde a gasto en entidades privadas, lo que da una idea de lo que puede condicionar el gasto público la mayor o menor tasa de población con doble cobertura.

La **mayor retribución** que perciben los **médicos** en unas autonomías frente a otras también podría explicar en parte estas fuertes desigualdades en el presupuesto sanitario por persona en las autonomías.

Así, por ejemplo, el capítulo I de los **presupuestos sanitarios vascos**, esto es, el dedicado a personal, se come el 51,4% del presupuesto vasco, frente al 46% que ocupan los gastos de personal en el caso del presupuesto andaluz, en consonancia con el mayor sueldo de los médicos vascos (que cobran de media un 54% más que los andaluces -unos 1.200 euros más al mes).

Así, ni las desigualdades autonómicas en gasto sanitario por persona parecen explicarse por diferencias sociodemográficas, ni forzosamente un mayor gasto en sanidad parece estar indicando mayores o mejores prestaciones.

La Comisión de Sanidad del Congreso pasará de 37 a 43 diputados

original



Imagen de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados (Foto: ConSalud.es)

La legislatura avanza y se prepara para comenzar con los trabajos parlamentarios, a pesar de que aún no hay Gobierno. La **Mesa del Congreso de los Diputados** ha acordado este martes que las comisiones permanentes, las no legislativas y las legislativas estarán compuestas a partir de ahora por 43 diputados, seis más que en la legislatura anterior.

De esta manera, la **Comisión de Sanidad** pasará de 37 a 43 diputados y la distribución por grupos parlamentarios será la siguiente: el **PSOE** será el partido con más representación contando con **15 integrantes**, por ocho del PP, siete de Ciudadanos, cinco de Unidas Podemos, tres de Vox, dos de ERC, uno del PNV y otros dos del Grupo Mixto.

La Comisión de Sanidad será una de las 24 que se constituirán a finales de julio: ésta deberá adaptarse a los cambios que proponga el Ministerio si se conforma un nuevo Gobierno

Tras este reparto, serán los propios grupos políticos quienes decidan qué diputados formarán parte de esta comisión en concreto y del resto. Asimismo, tendrán que elegir a quién de sus diputados nombran como **portavoz**. De esta manera, en pocos días se dará a conocer quiénes serán las voces sanitarias de cada grupo político, que servirá para presentar iniciativas tanto en la Comisión como en el pleno del Congreso.

COMPOSICIÓN DE LA MESA

Según informa el Congreso, cuando se constituya la Comisión de Sanidad se elegirá al **presidente**, a los **vicepresidentes** y a los **secretarios**. Para elegir al presidente, cada diputado escribe un nombre en la papeleta y es elegido el que obtenga mayoría absoluta en primera votación o el que tenga más votos en segunda. Para los dos vicepresidentes, se realiza otra votación con el mismo sistema. Cada diputado escribe un nombre en la papeleta, y resultan elegidos los dos con más votos.

La Comisión de Sanidad será una de las 24 que se constituirán **a finales de julio**, a pesar de que aún no haya Ejecutivo central. No obstante, la estructura de la comisión tendrá que adaptarse a los cambios que proponga el futuro Gobierno. Normalmente, suele adoptar el nombre del Ministerio en concreto.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Vuelve al Congreso la ley que exige compensar a las víctimas del amianto



Entregan un millón de firmas en el Congreso para despenalizar la eutanasia

El Supremo obliga a los colegios de médicos a ser neutrales ante el procés

original



El **Tribunal Supremo** ha sido tajante en su última sentencia referida al 'procés' catalán en la que señala con exactitud que **"no es ajustado a Derecho que un colegio profesional -ni, en su caso, el correspondiente Consejo General- tome oficialmente postura sobre cuestiones políticas que dividen a la sociedad y son ajenas a la función de defensa de los intereses profesionales, en especial cuando sobre ellas existe discrepancia entre los colegiados"**.

Con estas palabras, el Alto Tribunal anulan así el acuerdo tomado en octubre de 2013 por el **Consejo de los Ilustres Colegios de Abogados de Cataluña por el que se** adherían al Pacto Nacional del Derecho a Decidir. Una sentencia que afecta de lleno a los colegios profesionales del sector sanitario –médicos, enfermeros, odontólogos, etc- así como sus respectivos Consejos Generales, dado que estos, tal y como reza el escrito judicial, deben **"respetar el principio de neutralidad ideológica o política que se espera"** de ellos.

"No es ajustado a Derecho que un colegio profesional -ni el correspondiente Consejo General- tome oficialmente postura sobre cuestiones políticas que dividen a la sociedad y son ajenas a la función de defensa de los intereses profesionales, en especial cuando sobre ellas existe discrepancia entre los colegiados", subraya la sentencia, en su fundamento sexto, a la que ha tenido acceso [Redacción Médica](#).

Postura de los médicos catalanes

En el sector médico no ha habido un alineamiento directo con el proceso independentista, por parte de colegios profesionales. Únicamente, el **Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CMC) y el sindicato Médicos de Cataluña (MC)** mostraron en el pasado su **"rechazo absoluto"** a la decisión del Gobierno de aplicar el artículo 155.

Una postura que a tenor de la sentencia del Supremo puede estar violentando el principio de neutralidad que debe mantener estas organizaciones, dado que las mismas "no pueden abandonar la posición de neutralidad que le es propia en ese campo para asumir **posiciones ideológicas y políticas de parte, desconectadas, además, de los intereses profesionales a los que debe servir"**.

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

Medio	Redacción Médica	Fecha	16/07/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	13 159	V. CPM	75 EUR (84 USD)
Pág. vistas	39 693	V. Publicitario	726 EUR (822 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=217371748

salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

La labor de los periodistas sanitarios, clave para combatir las fake news sobre salud

original



De izquierda a derecha: Sergio Alonso, María Fernández Santiago, Alipio Gutiérrez y Juan Blanco (Foto: Juanjo Carrillo Córdoba - ConSalud.es)



Curso El Escorial

Los **Cursos de Verano de El Escorial** de la **Universidad Complutense de Madrid (UCM)** acogen este martes la formación '*Papel de las nuevas tecnologías en la comunicación con el paciente*', una iniciativa impulsada por el **Grupo Mediforum** que busca promover la comunicación en salud digital como una herramienta óptima para contribuir a una toma de decisiones adecuada y facilitar, así, una buena gestión de la salud.

La **cuarta mesa**, bautizada con el nombre '*El papel de los medios de comunicación en información sobre salud y nutrición*', ha sido moderada por **María Fernández Santiago**, external communications manager de Novartis, y ha contado con la participación de **Alipio Gutiérrez**, responsable de contenidos de Salud de Telemadrid y Onda Madrid; **Sergio Alonso**, director del suplemento de Salud de La Razón, y **Juan Blanco**, editor de ConSalud.es.

"La información sobre salud compete dentro del área de sociedad, en la que pueden existir temas tan diversos como sucesos o piezas sobre medio ambiente"

A juicio de Sergio Alonso, la información sobre salud ha dado un **"giro radical"** en los últimos 15 años. "La calidad de la información ha mermado por diversos motivos: se ha perdido la **especialización** entre los periodistas, existe una falta de **sensibilidad** de los directivos hacia el mundo de la salud y, además, el **espacio** para las noticias sanitarias se ha reducido significativamente".

En la misma línea se ha mostrado Alipio Gutiérrez, quien ha presentado la **contradicción** en la que viven sumidas las noticias sobre salud. Y es que, a pesar de ser una **"información necesaria"** para los ciudadanos, "no es fácil de introducir en los informativos o en las portadas de los periódicos". "Competes dentro del **área de sociedad**, en la que pueden existir temas tan diversos como sucesos o piezas sobre medio ambiente", ha señalado.

"Antes de la llegada de Internet la comunicación era unidireccional y, tras su llegada, se ha convertido en bidireccional, con un acceso a la información que antes era impensable"

En opinión de Juan Blanco, es necesario diferenciar entre **periodismo bueno** o **periodismo malo**. "La forma de comunicar ha cambiado de forma radical: antes de la llegada de Internet la transmisión era unidireccional y, tras su llegada, **se ha convertido en bidireccional**, con un acceso a la información que antes era impensable", ha declarado.

En este contexto, el CEO del Grupo Mediforum ha solicitado a los profesionales sanitarios a que faciliten a la sociedad un listado de sitios web donde encontrar información veraz para combatir las **fake news**. A modo de ejemplo y según datos del **Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB)**, Blanco ha expuesto que el 75% de los vídeos sobre cáncer subidos a **YouTube** contienen información falsa.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



La creación de contenidos sobre nutrición precisa la participación de todos los agentes implicados



Los hábitos de vida saludables se encaminan hacia la personalización de la nutrición

Las redes sociales, una gran oportunidad para el mundo de la salud

original



De izquierda a derecha: Celia Gilpérez, Juan Blanco y Sergio Blanco (Foto: Juanjo Carrillo Córdoba - ConSalud.es)



Curso El Escorial

Los **Cursos de Verano de El Escorial** de la **Universidad Complutense de Madrid (UCM)** acogen este martes la formación '*Papel de las nuevas tecnologías en la comunicación con el paciente*', una iniciativa impulsada por el **Grupo Mediforum** que busca promover la comunicación en salud digital como una herramienta óptima para contribuir a una toma de decisiones adecuada y facilitar, así, una buena gestión de la salud.

El **taller práctico**, bautizado con el nombre '*Las redes sociales en la comunicación con el usuario en nutrición y salud*', ha contado con la participación de **Juan Blanco**, CEO del Grupo Mediforum; **Sergio Blanco**, director general de la compañía editora, y **Celia Gilpérez**, social health manager del grupo especializado en salud.

"28 millones de personas utilizan cada día las redes sociales en España. Es un canal que ningún medio de comunicación puede renunciar a él"

Juan Blanco ha sido el primer ponente en tomar la palabra y ha hecho una **radiografía** de la situación en las que se encuentran las **redes sociales**. "28 millones de personas utilizan cada día las redes sociales en **España**. Es un canal que ningún medio de comunicación puede renunciar a él", ha explicado, añadiendo que "el **alcance** y la **viralización** que tienen las redes sociales es muy grande".

Celia Gilpérez ha señalado que, en el mundo de las redes sociales, **no sirve la publicación de un mismo contenido**: "Si queremos que éste se optimice y que llegue a más gente, tenemos que darle una forma y adaptarlo a los gustos de la red social", ha apuntado.

"Si queremos que el contenido se optimice y que llegue a más gente, tenemos que darle una forma y adaptarlo a los gustos de la red social"

En este contexto, la social health manager del Grupo Mediforum ha dado las pautas para crear un **"tweet perfecto"**: un mensaje con menos de 100 caracteres, cuidar la ortografía, citar la fuente o incluir un enlace a un sitio web, un elemento que **triplica las opciones** para que este mensaje sea compartido por otros usuarios.

Por su parte, Sergio Blanco ha incidido sobre el aspecto de la **monitorización** de las redes sociales y **todos los tipos** con los que trabaja la empresa: permanente de terminología, de crisis, de eventos, de acontecimientos adversos (AA) o de comentarios (positivos y negativos). Para ello, el Grupo Mediforum utiliza **Social Alert System (SAS)**, un sistema de creación propia que permite controlar en directo el estado de las cuentas.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



La labor de los periodistas sanitarios, clave para combatir las fake news sobre salud



La creación de contenidos sobre nutrición precisa la participación de todos los agentes implicados