

• Revista de Prensa •
Del 12/11/2019 al 13/11/2019



eprensa!

ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	12/11/2019	Redacción Médica	La Enfermería madrileña se reúne con Sanidad	Digital
2	12/11/2019	Con Salud	La enfermería de Madrid se reúne con Sanidad para acordar estrategias de legislatura	Digital
3	12/11/2019	Diario Enfermero	La Universidad Francisco de Vitoria acoge el III Congreso Internacional de Investigación, Formación y Desarrollo Enfermero	Digital

PROFESION

4	13/11/2019	ABC Primera, 41	Cómo enseñar a los niños reanimación cardiopulmonar	Escrita
5	13/11/2019	Capital Noroeste Madrid, 12	Más de 60 mujeres con cáncer de mama han sido formadas en la Escuela de Pacientes	Escrita
6	12/11/2019	enfermeria21.com	Relato de una enfermera	Digital
7	12/11/2019	enfermeria21.com	Un enfermero ofrece un taller a escolares con consejos para reaccionar ante una parada cardíaca	Digital
8	12/11/2019	enfermeria21.com	OPE Enfermería: abierto el plazo para la inscripción de la nueva oposición en Galicia	Digital
9	12/11/2019	enfermeria21.com	La enfermería en la Segunda Guerra Mundial (I)	Digital
10	12/11/2019	enfermeria21.com	"Me enamoré de la Enfermería y es lo mejor que me pudo pasar. Creo que si hubiese estudiado Medicina, no sería ni la mitad de feliz"	Digital
11	13/11/2019	ABC	ABC salud premia a los mejores de la sanidad de 2019	Digital
12	13/11/2019	Diario Enfermero	Las enfermeras recuerdan que vacunar a adultos mayores contra la neumonía salva vidas	Digital
13	12/11/2019	El Periódico de Catalunya	Ayuso sobre la denuncia al 112: "No se puede hacer de la anécdota categoría"	Digital
14	12/11/2019	Redacción Médica	Enfermería pide respeto: "Las enfermeras son compañeras, no secretarias"	Digital
15	12/11/2019	Redacción Médica	DIRECTO la sanidad, pendiente del pacto de gobierno	Digital
16	12/11/2019	Redacción Médica	Cronicidad y soledad, la "bomba de relojería" para la sanidad	Digital
17	12/11/2019	Redacción Médica	ONT y Pediatría quieren fomentar la donación infantil	Digital
18	12/11/2019	Redacción Médica	El mundo del deporte se suma al IV Congreso contra la Muerte Súbita	Digital
19	12/11/2019	Fundación de Enfermería en Castilla y León	Ser enfermero en Noruega	Digital
20	12/11/2019	Fundación de Enfermería en Castilla y León	¿Enfermería de práctica avanzada o especialidad de enfermería de urgencias y emergencias?	Digital
21	12/11/2019	Acta Sanitaria	Florentino Pérez (Enfermería): Queremos un gobierno basado en el diálogo	Digital
22	12/11/2019	Diario Enfermero	Monopolio enfermero entre los finalistas de los premios Healthcare Creators	Digital
23	12/11/2019	Diario Enfermero	Un enfermero participa en la elaboración de un mapa comunitario para prescribir salud en el barrio	Digital
24	12/11/2019	Diario Enfermero	¿Enfermería de práctica avanzada o especialidad de enfermería de urgencias y emergencias?	Digital
25	12/11/2019	Diario Enfermero	Inscripciones abiertas para la jornada sobre liderazgo enfermero en Madrid	Digital
26	12/11/2019	IM Médico Hospitalario	Madrid acoge el primer Congreso de Calidad en Oncología	Digital
27	12/11/2019	Este de Madrid	Gran éxito de la XII Semana de la Salud de Torrejón, que se ha celebrado con diferentes actividades dirigidas a los vecinos de todas las edades con el objetivo de fomenta...	Digital
28	12/11/2019	Gente Digital	Comienzan una recogida de firmas en defensa de la atención a la diversidad	Digital
29	12/11/2019	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Miércoles 13: Simposio #IctusSinBulos en el Hospital Clínico San Carlos	Blog

SANIDAD

30	12/11/2019	enfermeria21.com	Diseñan un 'escape room' en Madrid para dar visibilidad a la diabetes tipo 2	Digital
31	12/11/2019	Infosalus.com	Peligros de comprar medicamentos por Internet recomendados por las 'influencers'	Digital
32	12/11/2019	Infosalus.com	El H. Severo Ochoa creará un programa de ejercicio físico en cáncer de pulmón gracias a la beca 'Juntos Sumamos Vida'	Digital
33	12/11/2019	Con Salud	Madrid inicia una campaña para la detección de violencia de género por los profesionales sanitarios	Digital
34	12/11/2019	Acta Sanitaria	La OMS marca 10 opciones políticas para reducir el uso nocivo del alcohol	Digital
35	12/11/2019	Diario Sanitario	El acceso justo a los medicamentos, a debate	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

La Enfermería madrileña se reúne con Sanidad para acordar guías de trabajo

[original](#)



El **Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (Codem)** y la **Consejería de Sanidad** han mantenido este lunes la primera reunión institucional de la legislatura con el objetivo de establecer las **estrategias relativas a la profesión enfermera para dicho periodo**.

Jorge Andrada, presidente; y Sara Gasco, secretaria; acudieron en representación del Codem; mientras que por la administración lo hicieron el consejero de Sanidad, **Enrique Ruiz Escudero;** la viceconsejera de Asistencia Sanitaria, Ana Dávila; la gerente de Cuidados del SERMAS, Lourdes Martínez; la directora general de Investigación, Docencia y Documentación, Teresa Chavarría; la gerente Asistencial de Atención Hospitalaria, Bárbara Fernández; y la gerente Asistencial de Atención Primaria, **Marta Sánchez Celaya**.

La cita, a petición de la entidad colegial, se ha producido como respuesta a la carta que el pasado mes de agosto envió el presidente del Codem, Jorge Andrada, al recién nombrado consejero en la que adjuntaba un documento con casi veinte puntos a **tratar que afectan directamente a la profesión enfermera**.

Por parte de la Consejería ha habido un compromiso formal de tratar todos los problemas planteados y para ello ambas instituciones acordaron crear una Comisión Mixta Consejería – Colegio de carácter permanente con el objetivo de analizar y dar solución a las principales demandas planteadas.

Asimismo, y a demanda del Codem, la Consejería se ha comprometido a estudiar la inclusión en su organigrama de un alto cargo ocupado por una enfermera. **Igualmente ha habido un compromiso serio por parte de la Consejería para implicarse en el Año Internacional de la Enfermera a celebrar en 2020.**

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

La enfermería de Madrid se reúne con Sanidad para acordar estrategias de legislatura

original



El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero (Foto. @eruizescudero)

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (Codem) y Consejería de Sanidad han mantenido este lunes la primera reunión institucional de la legislatura con el objetivo de establecer las estrategias relativas a la profesión enfermera para dicho periodo.

Jorge Andrada, presidente; y **Sara Gasco**, secretaria; acudieron en representación del Codem; mientras que por la administración lo hicieron el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero; la viceconsejera de Asistencia Sanitaria, Ana Dávila; la gerente de Cuidados del SERMAS, Lourdes Martínez; la directora general de Investigación, Docencia y Documentación, Teresa Chavarría; la gerente Asistencial de Atención Hospitalaria, Bárbara Fernández; y la gerente Asistencial de Atención Primaria, Marta Sánchez Celaya.

La cita, a petición de la entidad colegial, se ha producido como respuesta a la carta que el pasado mes de agosto envió el presidente del Codem, **Jorge Andrada**, al recién nombrado consejero en la que adjuntaba un documento con casi **veinte puntos a tratar** que afectan directamente a la profesión enfermera.

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid valoran positivamente todos los compromisos adquiridos

Por parte de la Consejería ha habido un **compromiso formal** de tratar todos los problemas planteados y para ello ambas instituciones acordaron crear una Comisión Mixta Consejería – Colegio de carácter permanente con el objetivo de analizar y dar solución a las principales demandas planteadas.

Asimismo, y a demanda del Codem, la Consejería se ha comprometido a **estudiar la inclusión en su organigrama** de un alto cargo ocupado por una enfermera.

Igualmente ha habido un compromiso serio por parte de la Consejería para implicarse en el Año Internacional de la Enfermera a celebrar en 2020.

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid se **valoran positivamente** todos los compromisos adquiridos, aunque al mismo tiempo se destaca que la institución permanecerá expectante y vigilante en cuanto a su desarrollo y cumplimiento.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Ruiz Escudero: "Madrid está impulsando una transformación digital orientada al paciente"



Ruiz Escudero: "La terapia celular ha hecho de Madrid un referente mundial en terapias avanzadas"

La Universidad Francisco de Vitoria acoge el III Congreso Internacional de Investigación, Formación y Desarrollo Enfermero

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



Imagen: Freepik

MARINA VIEIRA.- Los próximos 15 y 16 de noviembre la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid organiza un encuentro sobre investigación, formación y desarrollo enfermero a nivel internacional con destacados ponentes nacionales y extranjeros. Durante las dos jornadas, el centro educativo madrileño acogerá a expertos en cuidados que tratarán temas como el cuidado en los primeros años de vida, información e innovación como futuro del cuidado enfermero, la evolución del cuidado humanizado en los pacientes crónicos, la evolución de la profesión en el tiempo o la importancia de la enfermería comunitaria en el proceso salud enfermedad. Además, se entregarán los premios a los mejores Trabajos de Fin de Grado, Trabajos de Fin de Máster o Especialidad, Tesis Doctorales y de Investigación en Cuidados Integrales y Enfermería Clínica.

El congreso internacional, que ha sido reconocido por el [Consejo General de Enfermería](#) como evento de interés científico y profesional, reunirá a personalidades de la profesión como Nena Peragallo, decana de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carolina del Norte; Manuel Ibañez, director de Enfermería del Hospital Sureste de Arganda; Mercedes Gómez del Pulgar, profesora de Enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria; Jorge Andrada, presidente del Colegio de Enfermería de Madrid; Ángeles Beatriz Álvarez, enfermera asistencial en Atención Primaria en el C.S. Goya; Johis Ortega, director de programas internacionales en la Escuela de Enfermería y Estudios de Salud de la Universidad de Miami.

Los objetivos de este encuentro sanitario son promover y poner en valor la investigación entre los profesionales del sector enfermero, así como promover nuevas ideas que se incorporen a las actividades de enfermería que mejoren el desarrollo de la profesión, compartir experiencias en la investigación en los distintos niveles de adquisición de competencias a lo largo del itinerario académico y crear un espacio de encuentro para estimular la participación y colaboración entre investigadores.

Desde la institución educativa se invita a la asistencia a todos los profesionales de enfermería interesados en los temas que se tratarán. Para más información se puede acudir directamente a la [web del congreso](#).

[Aquí](#) se puede consultar el programa completo.

PROFESION

ENFERMERÍA

Cómo enseñar a los niños reanimación cardiopulmonar

Se llama «Salvando a Llanetes» y este proyecto de enfermería puede salvar cientos de vidas en un futuro. La Universidad de Castilla-La Mancha ha diseñado una iniciativa educativa para enseñar a los niños técnicas de reanimación cardiopulmonar.



La muerte súbita de origen cardíaco es la tercera causa de muerte después del cáncer en los países industrializados. La supervivencia se incrementa entre 2-4 veces si las maniobras de reanimación cardiopulmonar han sido iniciadas por un ciudadano en el lugar donde el paro cardíaco se ha producido. Pero ¿quién sabe hacer correctamente estas maniobras? Los niños que aprenden jugando con «Salvando a Llanetes» son los adultos del futuro que salvarán vidas. Y mientras aprenden divirtiéndose.

Más de 60 mujeres con cáncer de mama han sido formadas en la Escuela de Pacientes

CN

@CapitalNoroeste

La Escuela de Pacientes del Hospital Universitario Ramón y Cajal se puso en marcha en 2018. Dependiente de la Unidad de Patología Mamaria -UPM- del hospital, con su quinta promoción y ha tratado

a más de 60 pacientes a lo largo de este año. Esta herramienta pionera puesta en marcha por la Comunidad de Madrid para el tratamiento integral de las pacientes con cáncer de mama ofrece un programa de 6 sesiones formativas que se llevan a cabo cada quince días en grupos reducidos de hasta quince pacientes.

El programa tiene una duración de tres meses, e incluye sesiones formativas en el propio hospital e impartidas por médicos, enfermeras, fisioterapeutas y una psicóloga clínica. Las pacientes reciben información acerca del diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico y cuidados en enfermería del cáncer de mama, la reconstrucción mamaria,

los cuidados de la piel, la importancia de la dieta y el ejercicio físico, la fertilidad, la sexualidad y la pareja. Además, se alternan con talleres educativos de relajación, ejercicios, un taller de maquillaje y un espacio de encuentro entre profesionales y pacientes en cada sesión, lo que permite el intercambio de experiencias en el grupo.

Relato de una enfermera

original

Hubo un tiempo en que tuve la sensación de vivir adormecida, con pensamientos fútiles y sin carga emocional. Trabajaba en un gran hospital y creía que estaba satisfecha con mi rol profesional, pero nada más lejos de la realidad. Seguía un horario al pie de la letra, rutinario, sin inmiscuirme mucho en las relaciones personales. Para mí todos eran un código, un número que atender.



De nada servía que intentara cada día poner caras diferentes, siempre tenía la misma faz, contemplativa pero inerte. Un día, una compañera con la que había trabajado en dos ocasiones me comentó que tenía cara de estúpida y, aunque en esos momentos no le di la mínima importancia, estuve una semana haciendo caritas delante de un espejo para intentar moldear una sonrisa, pero solo conseguía un rictus crispado en la comisura de mis labios. Mi marido me sorprendió un día y me preguntó por qué lo hacía; le contesté que siempre estaba seria y que me costaba sonreír. Él alegó en mi defensa que era mi carácter, que era una persona introvertida, pero que no me preocupara porque la gente que me conocía sabía que era una buena persona.

Al cabo de unos meses me matriculé en un curso de Enfermería dedicado a la gestión emocional en la práctica asistencial y durante el mismo preparamos un ejercicio peculiar en el que debíamos imaginar con los ojos cerrados una historia, relajados con una música espiritual y después comentarlo con los compañeros. Yo imaginé una señora de blanco inmaculado que arrastraba sus vestimentas por un camino lleno de espigas, y tras este sendero, me encontraba primero un señor anciano que se calentaba en una hoguera y silencioso oteaba el horizonte en busca de estrellas; en el marco de la historia veía una niña de 7 años que transitaba solitaria llorando, perdida entre los arbustos. En esos momentos no visualizaba su cara, pero a medida que se acercaba a la hoguera la vi reflejada en mis pupilas, era mi Blanquita, era mi hija. ¿Qué hacía allí mi hija?

No entendía nada. Transcurría el ejercicio y observaba a mi Blanca, todavía con lágrimas en los ojos, preguntando al anciano dónde estaba su mamá. El viejo escuchaba las demandas de la niña y yo en la distancia comenzaba también a llorar sin poder acercarme a consolar a mi hija. Me debatía entre ir o no ir; por un lado, debía proseguir mi camino que no iba a ninguna parte, aunque también podía separarme de la línea establecida a rescatar a mi pequeña de sus miedos. En unos minutos inaguantables me decanté por la segunda opción y fui a

proteger a mi princesa. Cuando me vio, respiró aliviada y su cara y sus ojos me inundaron de una pena inmensa que acongojó mi corazón partiéndolo en pequeños pedacitos.

¿Cómo pude anteponer un camino a ninguna parte a mi hija? Lo pasé fatal en el ejercicio y tras el comentario con los compañeros, el profesor me indicó que tenía emociones buenas y normales. Realicé un examen personal tras este episodio y comprendí que muchas veces mi trabajo era lo primero, me dedicaba a cuidar a otras personas y dejaba de lado a mi propia familia y no era justo. Aunque en mi defensa he de decir que tampoco me había dado cuenta de ello, pensé que debía establecer un equilibrio entre mi profesión y mi familia.

Volví al trabajo con la intención de cambiar mi manera de actuar. Me dediqué a observar mejor a las personas a las que cuidaba y a sus familias, para apreciar su contenido real en todas sus dimensiones, tal y como me habían enseñado en la facultad con la frase célebre “la persona es un ser biopsicosocial”, al tiempo que prestaba mayor atención a mi familia.

Tras años de experiencia, aún recuerdo con cariño aquella época, y es ese cariño el que me lleva a traducirlos en letra escrita para compartir mi visión del papel que han de tener las enfermeras como cuidadoras y protectoras de los pacientes y de sus familias, pero sin olvidar que nuestra propia familia no se debe ver nunca menoscabada por nuestro ejercicio profesional.

Bernal Pérez F. Relato de una enfermera. Metas Enferm sep 2019; 22(7):80

Publica tu relato en *Metas de Enfermería*

¿Te gusta escribir y tienes alguna experiencia que quieras compartir relacionada con la profesión? Ahora cuentas con ver publicadas tus vivencias en la revista *Metas de Enfermería*. Si has vivido una historia interesante, personal o cercana relativa a la práctica enfermera, puedes plasmarla en un texto que tenga entre 1.200 y 1.400 palabras. Las normas de publicación de la revista pueden consultarse a través del siguiente [enlace](#).

[enfermera](#), [enfermería](#)

Un enfermero ofrece un taller a escolares con consejos para reaccionar ante una parada cardíaca

original

Daniel Ariza, enfermero del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, junto con Antonio García, médico del Servicio de Cardiología, han ofrecido un taller con consejos sobre actuación ante una situación de parada cardíaca y maniobras de reanimación cardiopulmonar con maniquíes, [dirigido a cerca de un centenar de escolares](#).



De esta forma, apuntan desde el Gobierno de Canarias en un comunicado, mediante esta iniciativa se instruyó a los alumnos participantes, en el marco de las aulas educativas de pacientes, con los consejos básicos para poder salvar la vida a una persona que se encuentre en estas circunstancias. Y, por otro, lado recibieron información sobre el uso de los desfibriladores semiautomáticos con los que cuentan diversos centros públicos.

En este sentido, destacan en la citada nota informativa, durante estos talleres se puso de manifiesto que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en España, asociadas a una menor calidad de vida. Así, para lograr el objetivo de reducir la mortalidad de este tipo de patología hasta una cifra inferior al 25% para el año 2025, algunas de las acciones que se pueden emprender pasan por controlar factores de riesgo como el tabaco, la hipertensión, el estrés o el sedentarismo.

Formación enfermera en primeros auxilios

Estas iniciativas, que reflejan la importancia de impartir educación en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar, en este caso, a población estudiantil, plasman la importancia de que los profesionales enfermeros cuenten con unos conocimientos profundos y actualizados en esta especialidad. Además, ampliar la formación, ya sea en este o en cualquier otro campo de la ciencia enfermera, repercute en el trabajo diario que se lleva a cabo y, por lo tanto, en la calidad de la atención que reciben los pacientes.

Por ello, [AulaDAE](#), espacio de formación enfermera que cuenta con el aval del Ministerio de Sanidad, pone a disposición de los profesionales el curso "[Primeros auxilios para enfermería](#)", de María Victoria López, enfermera y profesora de Enfermería Geriátrica en la Universidad de Castilla-La Mancha, acreditado con 6,6 créditos CFC y equivalente a 100 horas lectivas.

Noticias relacionadas



Reconocen la labor de una veintena de profesionales ...



Enfermero, estudiantes, Hospital Doctor Negrín, parada cardíaca, reanimación cardiopulmonar

OPE Enfermería: abierto el plazo para la inscripción de la nueva oposición en Galicia

original



El plazo de inscripción para la **nueva oposición de enfermería de Galicia** ya está abierto. Desde el pasado 7 de noviembre todos aquellos que lo deseen pueden optar a varias oposiciones de la Administración gallega. En concreto se han publicado las convocatorias para educadores, enfermeros y fisioterapeutas dentro del área social, **distintas a las ofertadas por el Sergas**.

En el caso de enfermería, se han convocado **69 puestos** y todos aquellos interesados podrán inscribirse durante los 20 días hábiles desde el **7 de noviembre hasta el 4 de diciembre**. En total son cuatro convocatorias de empleo social con las que se pretende reforzar áreas como los centros de mayores, centros de día, atención a la discapacidad o atención a la mujer.

Desde Facenda aclaran que se trata de plazas independientes y adicionales a las plazas sanitarias convocadas por el Sergas. De esos puestos ofertados, 156 son de acceso libre. Los cuatro procesos de selección convocados se realizarán a través del **sistema de concurso-oposición**. Los exámenes **no se celebrarán antes del mes de mayo**, ya que se dará un plazo mínimo de seis meses entre la publicación de la convocatoria hasta la realización de la primera prueba.

Noticias relacionadas



Navarra convoca una oposición con 210 plazas para ...





OPE, oposición de Enfermería, Sergas, trabajo

La enfermería en la Segunda Guerra Mundial (I)

original

Este año se cumple el 80º aniversario de la Segunda Guerra Mundial, el mayor conflicto bélico de la historia, que se desarrolló hasta 1945. El 1 de septiembre de 1939 el ejército nazi de Hitler invadió Polonia, dando comienzo a una conflagración que enfrentó a las potencias del bando Aliado y las del Eje en Europa, África y Asia, hasta la toma de Berlín y la rendición de Japón, seis años después, tras la entrada del ejército soviético y los bombardeos atómicos de las ciudades de Hiroshima y Nagasaki, respectivamente. Esta guerra ha sido estudiada desde numerosos puntos de vista por sus



implicaciones en todos los ámbitos, pero ¿cuál fue el papel de las enfermeras durante el conflicto?

Contexto histórico: los avances sanitarios de las guerras mundiales

“El pistoletazo de salida se da con Florence Nightingale en Crimea, al cambiarse todas las instalaciones y los espacios dedicados al cuidado. Además, hay otros elementos que se van modificando en los pródromos de la [Primera Guerra Mundial \(1914-1918\)](#) que continúan en el 39”, afirma [Francisco Javier Castro](#), enfermero de Salud Mental, profesor de la Escuela de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria (Universidad de La Laguna) y director de la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera. “El tratamiento en el campo de batalla, los hospitales de sangre, que aparecen en la primera y se retoman en la Segunda Guerra Mundial, el papel del camillero... Ese primer abordaje de batalla”. Entre estos elementos, Castro destaca el acercamiento de los hospitales, que se convierten en el primer centro que presta asistencia a los heridos, y donde el papel de la enfermera es fundamental, “porque está ahí a pie de cama o de camilla, intentando, de alguna manera, sobrellevar la situación del paciente”.

De dicho acercamiento, explica este enfermero, existe un preámbulo con Marie Curie y los petites curies, los pequeños aparatos de rayos que va a llevar la propia premio Nobel por todo el campo de batalla; “una de las causas de su muerte es su implicación porque, aunque manejaba estos dispositivos, a veces desarrollaba actividades como enfermera, como cuidadora. Gracias a ella se llegó a saber si muchas heridas tenían metralla, porque antes se cerraban directamente, con lo que a la larga se complicaban”. También aparece la férula de Thomas, la cual se descubre en 1917, “que alivia la vida de muchísimos soldados heridos, sobre todo aquellos con traumatismos importantes”. O el tratamiento de las quemaduras, que a partir de la Segunda Guerra Mundial va a ser mucho más científico, las transfusiones de sangre, “en las que la enfermera jugó un papel importante en los pequeños hospitales de los campos de batalla, en donde se hacían las primeras transfusiones, (además, se descubre el sustrato de sodio, que permite realizarlas sin necesidad de que sean de persona a persona)”, toda la cirugía general y la anestesia... O los puestos de atención médica avanzada, que surgen en el ejército británico, espacios sanitarios a pie de campo. “Incluso la medicina aeronáutica, con las famosas Flying Nightingales”, concluye.

La labor enfermera en el conflicto

“Creo que la figura de la enfermera fue fundamental, sobre todo para prestar cuidados en el primer momento directamente al herido. Ya lo fue en la Primera Guerra Mundial y sigue en la segunda, con un despliegue colosal de medios humanos y materiales”, continúa Castro. Como ejemplo, comenta, hay que tener en cuenta que el ejército británico crea el Real Cuerpo de Enfermeras, que fueron las que estuvieron “a pie de camilla en los puestos sanitarios avanzados”, donde se buscaba atender in situ. Hay que hablar, explica, de la labor de las enfermeras militares, que cuentan con una buena formación, una buena práctica y una experiencia importante, “y la voluntad de ayudar. Además, se suma la intervención de la Cruz Roja”.

Asimismo, “se debe tener presente que esta guerra bebe mucho de la [Guerra Civil española](#). España es el laboratorio de lo que va a ser el enfrentamiento directo de dos formas de pensar: la soviética y la capitalista”. Este conflicto fue clave incluso desde el punto de vista de la organización sanitaria, afirma este enfermero. “Nunca la enfermería había llegado, en el mundo, a un nivel tan alto como en la Segunda República. No la estoy defendiendo, pero se quedó atrás el vínculo a la religión y se dio paso a una profesionalización hecha y derecha”.

Hubo muchas enfermeras que participaron en la Segunda Guerra Mundial, y tuvieron diversos papeles. De entre todos los nombres se puede destacar el de Andrée de Jongh, que se alista en 1940 y forma parte de la Cruz Roja belga, es destinada a un hospital militar en Brujas, y allí comienza a atender a gente directamente implicada en la contienda. “Las enfermeras belgas voluntarias asisten a los soldados británicos y belgas, sobre todo, después de Dunkerque, y aparece esa actividad frenética que busca ayudar por todos los medios a esta gente”. Además, de Jongh llega a fundar el Comet Line, “la denominada ‘línea de la libertad’, una organización que, desde 1940 hasta 1944, buscaba hacer retornar a muchos pilotos que habían sido derribados”. Otras muchas enfermeras intervinieron en el conflicto, como Susan Travers, Sofía Casanova, Augusta Chiwy, Lise Borsum, Virginia Hall, Violeta Szabo, Lilian Gutteridge o Elsie Ott. También destaca la enfermera Carla Kristensen, una mujer que relata la

vocación que tiene como profesional en Dinamarca. “La Cruz Roja busca voluntarias a las que intenta formar como enfermeras” y ella describe su proceso de instrucción, cómo se lleva a cabo el procedimiento de selección, cómo se intenta buscar un perfil adecuado, cómo debido a la necesidad se elegía de forma apremiante, refiere.

Castro explica que igual que durante la Primera Guerra Mundial existió la figura de las VAD, enfermeras voluntarias, durante la segunda surgió otro papel: el de la espía, “que se disfraza de enfermera para poder obtener información. No es profesional, aprende con un curso rápido de formación, y de la misma forma que estuvo presente durante la guerra del 14 con aquella figura, vemos aquí esa labor de prestar cuidados, porque lo que prima es la necesidad”.

Por otra parte, en el bando de las potencias del Eje, las enfermeras tuvieron asimismo una labor importante. “Los nazis consideraban a los noruegos como una de las secciones más puras de la raza aria, y llegaron a crear granjas para poder, de alguna forma, producir niños”. Según expone Castro se obligaba a las mujeres con estas características a tener relaciones sexuales con oficiales de las SS, y “los que nacían eran arrebatados y atendidos directamente en estos espacios en Noruega, custodiados y gestionados por enfermeras afines al Tercer Reich”. Además, cientos de mujeres se convirtieron en auxiliares, detalla, que cuidaban no solo los campos de concentración sino que se las formaba para “trabajar en hospitales, fábricas... La mujer en Alemania jugó un papel fundamental, fue la que volvió a hacer que el país funcionara tras la guerra”.

Las Flying Nightingales

Las Flying Nightingales son un cuerpo de enfermeras que se crea durante esta guerra, son las profesionales destinadas a las ambulancias aéreas, las encargadas de las evacuaciones. “Durante la primera no existe un uso del avión, hay zepelines, otras formas de conquistar el mundo aéreo; posteriormente, los aeroplanos juegan un papel importantísimo, no solo como arma, sino también como mecanismo de escape, como ambulancias. A lo largo de la segunda existieron ambulancias terrestres, también trenes, barcos y aéreas, lo que constituye una innovación importante”.

El objetivo principal de las Flying Nightingales era salvar soldados heridos que estaban en los campos de batalla y a los que había que trasladar a sitios más seguros donde pudieran resolver su dolencia. “Parten con unas 200 enfermeras, que son las que van a conformar la primera unidad de ambulancias aéreas. Es una modalidad nueva que opera bajo el Comando de Transportes británico, y formaban un total de 46 grupos”. Socorren a los soldados que están combatiendo en terreno francés y a los que hay que evacuar hacia Inglaterra. “Se las ve como heroínas, las heroínas de los cielos. Las verdaderas cuidadoras de los cielos”, destaca Castro.

“Hay pocos nombres investigados de estas enfermeras, se debe profundizar más”, subraya. Se conocen algunos, como Lilian West, que fue de las primeras en ambulancias aéreas, Lydia Alford o Edna Birkbeck. “Empiezan en edades muy tempranas, y se convierten en enfermeras de orden de las Fuerzas Aéreas Auxiliares de Mujeres”, cuya labor consistía, asimismo, en atender a pacientes con miembros amputados, cortes, huesos rotos, traumatismos craneales... “Buscaban básicamente ese tipo de intervención”.

“Las Flying Nightingales son importantes, además, porque en la Primera Guerra Mundial no hay aviones, y en la segunda se da una conquista del mundo aéreo, como prueban los bombardeos de la ciudad de Londres”. El avión se convierte, por tanto, en un arma letal, explica, pero también en un medio por el que se intenta salvar vidas. Los hospitales se encuentran en el Reino Unido y la contienda bélica se está desarrollando en territorio francés, belga u holandés. “Ellas sacan de esas zonas a los heridos, hacia áreas en las que los soldados pueden recuperarse”, concluye.

[enfermeras](#), [enfermería](#), [Flying Nightingales](#), [Segunda Guerra Mundial](#)

Me enamoré de la Enfermería y es lo mejor que me pudo pasar. Creo que si hubiese estudiado Medicina, no sería ni la mitad de feliz

original

Gaditano y con familia enfermera, Antonio Jesús Rodríguez se fue a Hasselvik (Noruega) en busca de un trabajo con buenas condiciones. Tenía claro que no quería un destino típico, al que fueran todos los compañeros y, aunque al principio estuvo de un lado para el otro, acabó con un buen contrato entre sus manos que le permite disfrutar cada día. Ahora, totalmente instalado y asentado, dedica su tiempo a su blog para poder ayudar, aconsejar y acabar con todas las dudas de los que, como él, quieran iniciar una nueva vida.



Antonio Jesús Rodríguez

-Pregunta: Siempre has dicho que querías estudiar Medicina. ¿Qué te llevó a querer dedicarte a la enfermería?

-Respuesta: Bueno, es cierto que mi primera opción siempre fue medicina, pero terminé estudiando Enfermería por no entrar en Medicina, gracias al cambio que hubo en mi promoción del ciclo superior de técnico de laboratorio. Por culpa de esto me quedé fuera de Medicina y decidí estudiar Enfermería. Pero una vez dentro me enamoré de la profesión, y considero que es lo mejor que me pudo pasar. No soy ningún médico frustrado porque creo de verdad que si hubiese estudiado Medicina, no sería ni la mitad de feliz (ni, quizás, estaría donde estoy) de lo que soy ahora.

-Pregunta: ¿Por qué decidiste marcharte fuera de España?

-Respuesta: La situación en España la conocemos todos, y yo además tengo varios familiares que son enfermeros, así que veía de cerca lo que me deparaba el futuro. Condiciones penosas, contratos cortos, inestabilidad laboral... No era algo que quería para mí, pero tampoco me llamaba la atención irme a Reino Unido o Irlanda, como hace la mayoría de los enfermeros. Me gradué en 2015, y no encontraba ningún trabajo con condiciones aceptables por Cádiz. No me planteaba irme a otra parte de España, porque no tenía la capacidad

económica para realizarlo y siempre tienes esperanzas de que salga algo por tu zona. Pero entonces apareció la opción de irme a Noruega.

-Pregunta: ¿Qué es lo que te llamaba de Noruega y de la ciudad en la que estás?

-Respuesta: Con la ciudad no tenía nada especial antes de venir. Sabía de su existencia y había visto fotos de Trondheim, pero he terminado aquí un poco de casualidad. Lo que te ofrecen al venir es «simplemente» un contrato como enfermero en Noruega. Es decir, no te ofrecen un trabajo fijo en un lugar concreto, sino de «vikar», como lo llaman aquí, que no es más que sustituyendo a alguien o un contrato que hacen porque necesitan personal extra durante 3 meses, por ejemplo. Así que he estado un poco de aquí para allá en Noruega, hasta hace poco que me ofrecieron quedarme aquí como fijo. Noruega es un país que sí tiene de verdad en cuenta a su trabajador, e intentan tenerlo contento y escuchar lo que tenga que decir.

-Pregunta: ¿Cómo encontraste el trabajo? ¿Tenías experiencia previa en España como enfermero?

-Respuesta: Fue sin querer. Yo tenía perfiles en muchos portales de empleo: LinkedIn e Infojobs, principalmente. Un día me metí en Infojobs para ver si había algo más o menos interesante y si me habían aceptado en alguna de las ofertas a las que había postulado, y me encontré con un mensaje de que mi perfil le interesaba a una empresa. Miré la oferta de esa empresa y vi que buscaban enfermeros en Noruega y con unas condiciones irrechazables, así que me puse a investigar.

En España no había trabajado como enfermero, con la única experiencia que me vine a Noruega fueron mis prácticas en el hospital, en distintas unidades. Es complicado encontrar un contrato decente (ya no digo bueno) en España. Y yo, la verdad, es que no estaba dispuesto a hacerme responsable de más de 100 pacientes en una residencia privada, sin material, estresado y todo para cobrar 900-1000 euros. Lo siento, pero así es imposible trabajar.



-Pregunta: Algunos miembros de tu familia también son enfermeros. ¿Se han planteado ir allí contigo a ejercer?

-Respuesta: La verdad es que no, y no es porque no se lo haya ofrecido o no les insista, pero lo entiendo. Tienen ya hijos y todo asentado en España, y así es difícil moverse. Yo, por suerte, no tenía nada que me atase de esa manera cuando me apareció la oferta, así que la decisión fue mucho más fácil. Aun así, saben que si por lo que sea quieren venir, evidentemente me tienen para ayudarles en lo que necesiten. Si ayudo a gente que no es de mi familia, ¡imagínate a ellos!

-Pregunta: También tienes un blog (<http://www.enfermeronoruega.com/>) dedicado a los enfermeros que tengan pensado vivir y trabajar allí. ¿Qué te llevó a crearlo? ¿Te hubiera sido útil tener alguna información así a la hora de emigrar a otro país?

-Respuesta: ¡Y también tengo Instagram! Creé el blog justo porque en su día hubiese dado lo que fuese por tener toda esa información en un mismo sitio y tan «al alcance». El 90% de la información del blog no es tan fácil de encontrar, porque suele estar en noruego en las páginas oficiales del país. Pero me alegra mucho haber creado una pequeña página web/blog a la que la gente pueda acudir si quiere emigrar a noruega. Es gratificante saber que les resuelves dudas a golpe de un click, sin ni siquiera tener que contactar conmigo si no es necesario o no les apetece.

-Pregunta: ¿En qué se diferencia el sistema sanitario de allí del de España?

-Respuesta: Se diferencia en muchas cosas, aunque en el fondo se parecen más de lo que parece. Te lo voy a intentar resumir de forma muy general para no extenderme demasiado. Como paciente, si te pasa cualquier cosa y tienes que ir a la consulta de tu médico, tendrás que pagar esa consulta (unos 20 euros al cambio), las radiografías y ese tipo de cosas pequeñas. Todo esto se suma en común y tiene un máximo de 200 euros al año. A partir de ahí la asistencia es gratuita, por lo que es un sistema que ayuda a financiar los gastos sanitarios, pero que a su vez no perjudica a los enfermos crónicos. Digamos que es algo intermedio entre España y Estados Unidos, por resumirlo muchísimo.

Eso sí, los ingresos y operaciones son totalmente gratuitos. El paciente no paga ni un euro. Como sanitario pues toda la atención es mucho más global, no hay tantos «límites» como en España. El médico siempre es la referencia, quien da permisos para la medicación y quien, digamos, tiene la última palabra. Pero no se siente como en España que es una figura por encima de ti, de autoridad.

Aquí se realizan reuniones para ver en qué se falla, qué es mejorable, qué se hace bien, cómo mejorar esos problemas, compartir opiniones, maneras de hacer las cosas.... Y así es como se consigue una calidad asistencial de verdad. Trabajo en equipo, y no cada uno por su lado como pollos sin cabeza, que además eso confunde muchísimo al paciente.

También se valora mucho la independencia del paciente, y se le ayuda lo mínimo posible (siempre que el paciente pueda hacer la actividad en cuestión, claro. Y se le anima a realizarla), y, si el paciente quiere estar en casa, se le envía a casa y se pasa «el caso» al enfermero de domicilios, que solo se encarga de los pacientes que viven en casa.

-Pregunta: ¿Recuerdas alguna anécdota con algún paciente?

-Respuesta: Recuerdo muchas, aunque ninguna mala. Los hay más o menos simpáticos, como en todos los sitios del mundo, pero en general son muy amables, extremadamente educados y se sorprenden mucho de que, siendo español, estés por aquí. Les encanta el idioma y les parece increíble que hables noruego, en cuanto dices dos palabras seguidas.

Para concretar con una anécdota, recuerdo a una señora mayor en una residencia que trabajaba antes. Al principio la señora se pensaba que era sueco, y esa broma se alargó durante toda su estancia en la residencia. También me hizo algún regalo en forma de dulces, y cuando descubrió que mi segundo nombre es Jesús, todos los días iba diciendo por la residencia que a ella la cuidaban dos Jesús. Y yo no podía parar de reírme. Cuando se fue me dijo que estaba invitado siempre que quisiera a tomar café en su casa. Un encanto de señora.

-Pregunta: ¿Cuáles son los puntos positivos y negativos de vivir y trabajar allí?

-Respuesta: Positivos: Condiciones laborales, calidad de vida y visión de futuro como país.

Negativos: Lejanía con familia y amigos, clima (aunque para mí es un punto positivo) y horarios. No es que los horarios sea negativos, es cuestión de acostumbrarse, pero al principio cuesta ver que los supermercados están cerrados a las 8 de la tarde, por ejemplo.

-Pregunta: ¿Tienes pensado volver a España?

-Respuesta: La verdad es que no, aunque encontrase un contrato fijo (cosa muy improbable).

Estoy demasiado bien aquí, las condiciones son geniales y cada día estoy mejor y más adaptado, y con un mejor futuro por delante. Dicho esto, tampoco puedo asegurar nada al 100%, porque la vida da muchísimas vueltas y quizás en unos años decido volverme. Pero no es ni fue mi pensamiento cuando me vine aquí. Es un país que, si bien también tiene su cosas (como todos), para mí es un país maravilloso para vivir.

Noticias relacionadas



"Siempre que tengo alumnos de Enfermería les ...



Enfermeros por el mundo, Noruega, trabajo

ABC salud premia a los mejores de la sanidad de 2019

original



El cardiólogo Valentín Fuster, director del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) -

Los premios ABC Salud ya tienen a sus seis ganadores en la novena edición de estos galardones que incorporan en esta edición una categoría a la mejor iniciativa en Enfermería. Estos son los excelentes de 2019

Médico del año: Valentín Fuster o la conexión cerebro-corazón

Cuando el cardiólogo Valentín Fuster aceptó dirigir el [CNIC](#) sin abandonar la dirección del Instituto Cardiovascular del Monte Sinaí de Nueva York se decía que España sería su retiro. En estos quince años ha demostrado que su dedicación al centro español es absoluta con una investigación creciente y competitiva. Si la prevención siempre ha convertido uno de los pilares de su trabajo, su último objetivo pasa por integrar la investigación del corazón y cerebro. Entender por qué los mismos factores que producen un infarto están implicados en la demencia senil y en el alzhéimer. Recientemente, demostró que un anticoagulante podría retrasar el alzhéimer.

Medicamentos: fármacos CAR-T contra el cáncer

Los fármacos Yescarta (Gilead) y Kymriah (Novartis) son los primeros medicamentos de la estrategia CAR-T, la terapia que «entrena» las defensas naturales del organismo para luchar contra el cáncer. Estos medicamentos tan especiales están cambiando el pronóstico de leucemias y linfomas tanto para pacientes adultos como infantiles. Son dos fármacos disruptores con una fabricación nada convencional. Para su elaboración requiere un laborioso proceso que empieza extrayendo las células del sistema inmunológico del paciente -linfocitos T- para modificarlas genéticamente y que puedan ser más potentes y ataquen de forma dirigida al tumor sin lesionar los tejidos sanos. Después estas células se multiplican en la sala blanca de un laboratorio y se vuelven a infundir en el enfermo. Los dos medicamentos han recibido «ex aequo» el galardón al mejor medicamento del año.

Equipo de Trasplantes Infantiles de La Paz

El Hospital La Paz de Madrid es el único centro de España que realiza el trasplante multivisceral y el único acreditado para realizar todos los trasplantes de órganos sólidos en la edad pediátrica (corazón, pulmón, riñón, hígado, córnea, intestino y multivisceral). En 1997 fue autorizado para hacer el trasplante intestinal y desde entonces es el único hospital español que realiza esta compleja intervención. El fracaso intestinal es un problema poco frecuente

pero muy grave. Su resolución no es solo quirúrgica y para su manejo requiere además una intervención médica y nutricional para tener éxito. Sus éxitos han llevado a este hospital a coordinar la red de trasplante pediátrico que engloba a 18 hospitales de once países de la Unión Europea, lo que le convierte en el único centro español en coordinar una red. Hasta la fecha ha realizado 108 trasplantes intestinales.

Unidad de Daño Cerebral de la Beata

El hospital Beata María Ana de Madrid se ha convertido en un referente en la Comunidad de Madrid por su unidad de Daño Cerebral tanto para niños como adultos. La unidad utiliza técnicas innovadoras de rehabilitación de pacientes con lesiones cerebrales. El centro de las Hermanas Hospitalarias incorpora tecnología robótica y de realidad virtual, servicio de logopedia y rehabilitación neuropsicológica. El hospital madrileño cuenta con una larga trayectoria en la rehabilitación del daño cerebral adquirido o sobrevenido. Una de las causas más habituales del daño cerebral son los ictus, accidentes cerebrovasculares que pueden ocurrir a cualquier edad pero cuya mayor incidencia se produce a partir de los 65 años.

Fundaciones: BBVA por su apoyo a la investigación biomédica

El jurado de esta edición ha valorado el impulso de la Fundación BBVA cuyo patronato preside Carlos Torres, a la investigación biomédica de excelencia a través de sus programas de ayudas, becas y premios. También se reconoce la labor divulgativa en materia de información en salud proporcionada en la web PortalClínic, desarrollada con el hospital Clínic de Barcelona. Esta iniciativa proporciona información contrastada y de calidad para pacientes y público en general.

La labor de mecenazgo de esta institución hace posible proyectos de investigación punteros que ya están teniendo resultados tangibles en oncología, cardiología, enfermedades neurodegenerativas o trastornos metabólicos.

Enfermería: «Salvando a Llanetes»

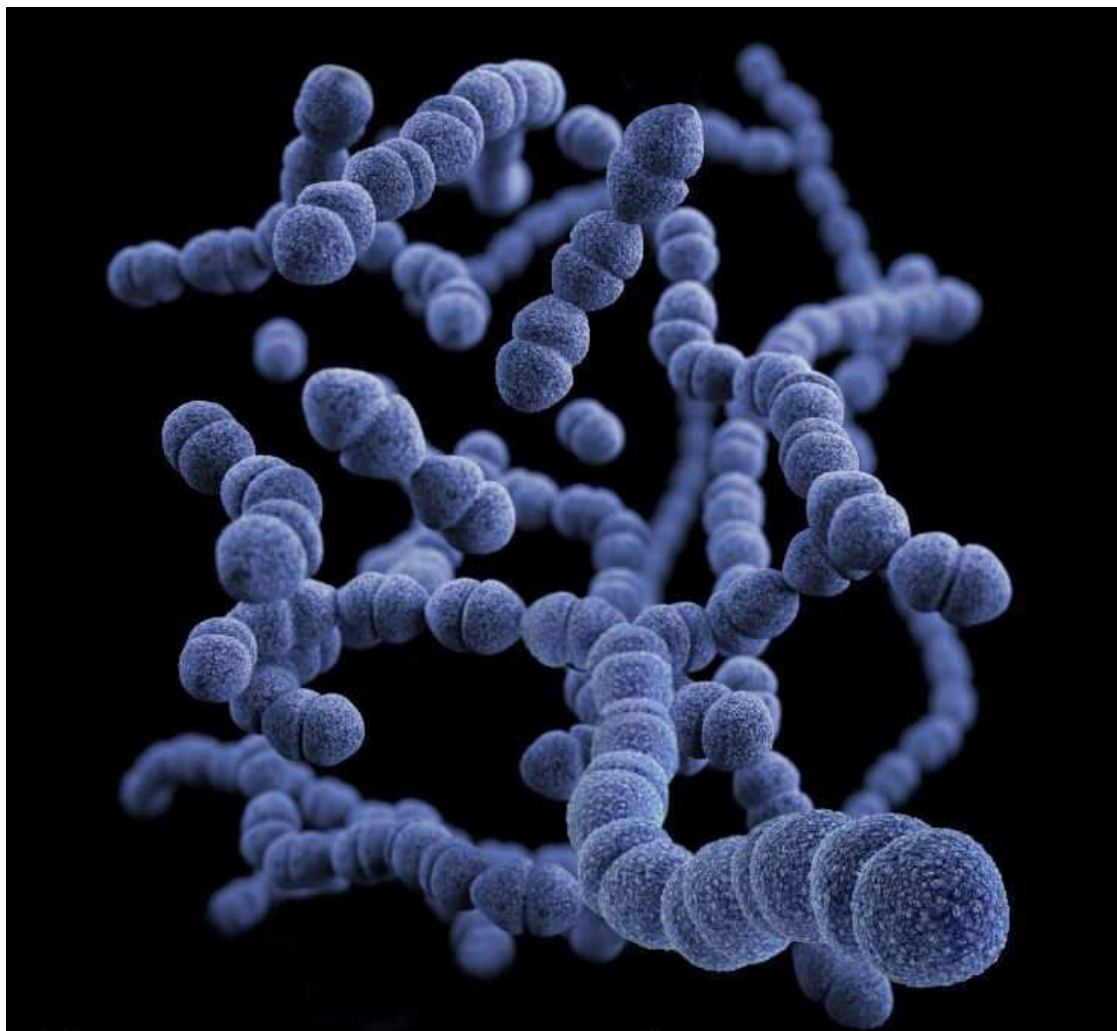
Se llama «Salvando a Llanetes» y este proyecto de enfermería puede salvar cientos de vidas en un futuro. La Universidad de Castilla-La Mancha ha diseñado una iniciativa educativa para enseñar a los niños técnicas de reanimación cardiopulmonar. La muerte súbita de origen cardíaco es la tercera causa de muerte después del cáncer en los países industrializados. La supervivencia se incrementa entre 2-4 veces si las maniobras de reanimación cardiopulmonar han sido iniciadas por un ciudadano en el lugar donde el paro cardíaco se ha producido. Pero ¿quién sabe hacer correctamente estas maniobras? Los niños que aprenden jugando con «Salvando a Llanetes» son los adultos del futuro que salvarán vidas. Y mientras aprenden divirtiéndose.



ABC Sevilla

Las enfermeras recuerdan que vacunar a adultos mayores contra la neumonía salva vidas

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



Fuente: CDC

MARINA VIEIRA.- De acuerdo con los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre neumonía, esta enfermedad pulmonar que puede ser causada por una bacteria o un virus fue la tercera causa de muerte en 2017, superior a los accidentes de tráfico. Tuvo un registro de más de 10.000 defunciones en ese mismo año. Estos demoledores datos y la incidencia negativa que tiene esta enfermedad en los pacientes mayores, hace que desde el [Consejo General de Enfermería](#) -coincidiendo con el día Mundial de lucha contra la Neumonía- se quiera enviar un mensaje a todos los profesionales para fomentar la vacunación en sus pacientes.

La neumonía adquirida es una infección aguda pulmonar que puede ser causada por una bacteria o un virus. En un encuentro reciente entre enfermeras y profesionales expertos en vacunas organizado en la sede del Consejo General de Enfermería con la colaboración de Pfizer se ponía sobre la mesa la importancia de las enfermeras como prescriptoras de vacunas en pacientes y se exponían los datos de impacto de esta enfermedad en pacientes mayores. “La incidencia de la neumonía neumocócica aumenta con la edad y con la presencia de patologías crónicas de base, como puede ser la diabetes, la EPOC o las cardiopatías crónicas. Cuando el paciente tiene una infección por neumococo y dos patologías más se convierte en un paciente de alto riesgo. La patología de base en el adulto aumenta el riesgo de hospitalización por enfermedad neumocócica. Este riesgo es cinco veces mayor cuando el paciente tiene una enfermedad respiratoria crónica, es 13 veces superior si el paciente presenta una dolencia cardíaca, tiene cuatro veces más riesgo para un diabético o se

multiplica por 55 respecto al paciente sano cuando el afectado toma inmunosupresores. Si hay comorbilidades, la posibilidad de hospitalización por neumonía neumocócica se multiplica por 73”, enumeraba Isabel Jimeno Sanz directora del Centro de Salud Isla de Oza y responsable del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en la jornada.

Por esta razón, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería quiere hacer un llamamiento global a enfermeras y pacientes y hacer ver la importancia de la vacunación frente a la enfermedad neumocócica. “Esta infección incide sobre todo en pacientes crónicos. Las enfermeras tienen también que saber transmitir a los pacientes la importancia de vacunarse. Tenemos que aprender a que el mensaje de que la vacuna salve vidas cale en los pacientes. Está en nuestra mano prevenir un gran número de muertes y tenemos que hacer todo lo posible para que este mensaje llegue socialmente. Debemos prevenir la muerte de nuestros mayores”, puntualiza el presidente de las enfermeras.

Adultos mayores y niños

Esta infección respiratoria aguda afecta a los pulmones y sus síntomas son principalmente: dolor torácico, escalofríos, dificultad para respirar, fiebre alta y tos productiva. Cualquier persona puede sufrirla, incluso aquellas que mantienen una vida sana, pero la mortalidad es mayor en los colectivos más vulnerables, como son los niños menores de dos años y adultos mayores de 75. Los índices de vacunación infantil frente a esta enfermedad en nuestro país son satisfactorios, no es así con la vacunación en mayores. Por esta razón, desde el Consejo General de Enfermería se quiere hacer este llamamiento para hacer ver la importancia de aumentar las tasas de vacunación. “Queremos reiterar la necesidad de que las personas mayores de 75 años son población de riesgo para contraer esta enfermedad, que estos pacientes suelen tener enfermedades crónicas que ven aumentada su gravedad con la presencia de esta infección. Las enfermeras tenemos en nuestra mano el trasladar a los pacientes la necesidad de poner barreras a esta infección y la mejor forma de hacerlo es predicando con el ejemplo. Queremos pacientes y sanitarios vacunados para erradicar las muertes por esta enfermedad”.

Antivacunas

Un preocupante mensaje antivacunas está resurgiendo en el discurso social en los últimos tiempos. Hay muchas enfermedades que estaban ya desterradas que están volviendo a tener incidencia en la población, algo que preocupa a sanitarios y pacientes. Por ello, el Consejo General de Enfermería también ha querido hacer un llamamiento social para volver a recuperar la confianza en lo que ha sido una de las medidas de prevención de la salud más efectivas de la historia reciente. “Las vacunas son necesarias. Tenemos la responsabilidad social de mantener la salud colectiva y una de las formas más efectivas de mantenerla es hacer caso a las recomendaciones de los sanitarios y vacunar cuando así lo requieran”, concluye Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

ARTÍCULOS RELACIONADOS

La vacunación es el principal aliado frente al neumococo y meningococo. Así lo pusieron de manifiesto en la jornada celebrada en el Consejo General de Enfermería. Una jornada en la que participaron alrededor de 300 enfermeras y cuyas conclusiones se pueden leer en el nuevo número de la revista Enfermería Facultativa. Y además: -Constantes vitales: ... [Sigue leyendo](#)

Ayuso sobre la denuncia al 112: "No se puede hacer de la anécdota categoría"

EFE • original

Isabel Díaz Ayuso, presidenta de la Comunidad de Madrid, el día de su investidura. / JOSE LUIS ROCA

La presidenta de la Comunidad de Madrid, **Isabel Díaz Ayuso**, ha subrayado que "no se puede hacer de la anécdota categoría" en relación con el [caso del joven de 23 años de Navalcarnero](#) que **falleció** de un tromboembolismo **pulmonar** en el 2018 por una presunta **negligencia** del Summa 112.

El fallecimiento del joven **Aitor García** se produjo en el hospital cuatro días después de que su madre llamase al **Summa 112** alertando de que su hijo se ahogaba, y un médico respondiese que él "lo veía perfectamente".

Los padres del joven denunciaron al servicio por "**negligencia**", a través del Defensor del Paciente, por no activar el protocolo adecuado y **no enviar una UVI Móvil** desde la primera llamada; y la Consejería de Sanidad ya abrió una **investigación** sobre el caso, una inspección que, según la presidenta, "está todavía en marcha".

En la rueda de prensa posterior a la reunión del Consejo de Gobierno, Díaz Ayuso ha querido poner en valor el **trabajo** "tan importante" del Summa 112, por ser uno de los **servicios de urgencia** y emergencia "mejor valorado" dentro de la Comunidad, además de haber sido **galardonado** "por el buen hacer de sus profesionales".

Un millón de llamadas al año

Ha recordado la presidenta que los trabajadores del Summa atienden **3.000 llamadas** al día de media, lo que significa **un millón** de llamadas al año, de las que 20.000 son "de pacientes en paliativos", además de 5 procedimientos de actuación código ictus, y "por lo menos" uno de **parada cardiorrespiratoria**.

"Eso significa que -el Summa 112- **salva vidas** a través de su buen hacer y de su profesionalidad, siendo un trabajo muy sacrificado e intenso", ha dicho la presidenta regional.

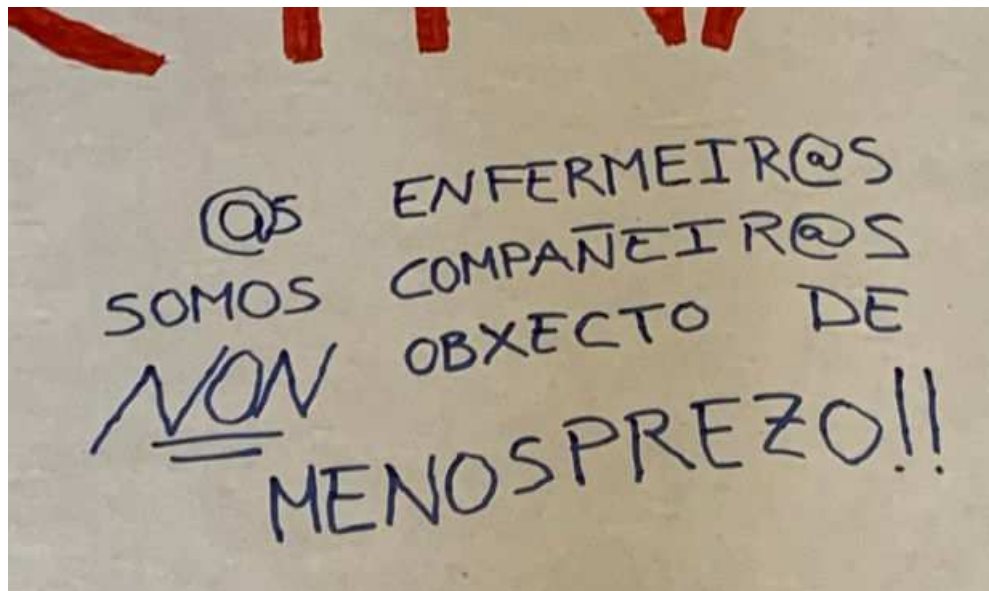
También ha llamado a reconocer "día a día" el trabajo de sus **564 médicos** y más de 400 enfermeros y ha dicho que ella "como presidenta" piensa hacerlo "en numerosas ocasiones" porque es "importante que la gente sepa que está en las **mejores manos** cuando es atendida a través del servicio del Summa 112". "Quiero reconocer por encima de todo la labor de estos profesionales y decirles que el **Gobierno está con ellos**", ha zanjado Ayuso.



Condenan al Hospital Doce de Octubre por la muerte de un niño con cáncer

Enfermería pide respeto: "Las enfermeras son compañeras, no secretarias"

original



Los [estudiantes de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela](#) han estado la pasada semana peleando por una situación que consideran insostenible. De hecho, mantuvieron una huelga desde el pasado día 5 de noviembre que se prolongó hasta el día 9, y que recabó [apoyos como el del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina](#) (CEEM).

Pero la situación no ha sido complicada solo para los estudiantes de Medicina, a juzgar por algunas imágenes que estos días han circulado por redes sociales. El [perfil en Twitter](#) de un estudiante de ese Grado en la universidad gallega ha compartido dos fotografías de las pintadas que han aparecido reclamando más respeto también para el sector enfermero.

En un comentario en la red social en gallego, puede leerse que las compañeras de **enfermería merecen respeto**. "No toleraremos más comentarios y actitudes despectivas hacia ellas", expone.

En la primera imagen puede leerse que "los enfermeros somos compañeros, no objeto de menosprecio", mientras que en la segunda pueden observarse más frases reivindicativas. Entre ellas, que las **enfermeras son compañeras, no secretarias**, y ejemplos de jornadas de 8.30 de la mañana a 21.30 y que "nadie se presente a las dos primeras horas", lo que todo estudiante sabe que es una faena.

"No somos más válidos que otras personas"

En la misma línea se han manifestado otros estudiantes, que explican que **no quieren más comentarios ofensivos** de cara a otras profesiones en sus aulas, y apelan a que lo primero que escucharon al entrar en Medicina fue al decano decir que en esa carrera estaban los mejores expedientes, la élite, pero que en **ningún momento les transmitieron un mensaje de compañerismo o empatía**. "Que tengamos que venir nosotros a [explicarles a nuestros profesores](#) que **por tener notas altas no somos más inteligentes ni válidos que otras personas**. No toleraremos más comentarios machistas, homófobos y clasistas en nuestras clases", añade otra usuaria de la red social, compartiendo una foto donde se ve un cartel que explica que un mecánico vale lo mismo que un médico.

El comentario, lanzado el mismo día que comenzaba la huelga de los estudiantes de Medicina, ha acumulado más de medio centenar de 'me gusta', y va acompañado del [hashtag #SOSMedicinaUSC](#) donde los alumnos están expresando sus **quejas y reclamaciones** ante esta

situación que les ha llevado a este paro indefinido.

Tuvieran que pasar 4 días para que finalmente los representantes del [alumnado decidieran desconvocar la huelga](#), tras una reunión con el equipo de gobierno de la Universidad de Santiago de Compostela, el rector, el equipo decanal de la Facultad de Medicina, los directores de departamento y los propios estudiantes.

As compañeiras de enfermería merecen respeto!! Non imos tolerar máis comentarios e actitudes despectivas cara elas!! [#SOSMedicinaUSC](#) [pic.twitter.com/Nfn7z5yZH8](https://twitter.com/Nfn7z5yZH8)

— mocasines saltarines (@_alpheratz) [November 5, 2019](#)

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.

DIRECTO | La sanidad, pendiente del pacto de Gobierno de Sánchez e Iglesias

[original](#)



13.50 horas. El pacto de izquierdas llega 48 horas después de que Vox se convirtiera en tercera fuerza política del país, tras conseguir 52 diputados, y el descenso de 3 y 7 diputados de PSOE y Unidas Podemos, respectivamente.

13.40 horas. Según informa la Vanguardia ya existe un acuerdo que consta de diez líneas de actuación prioritaria para ese Ejecutivo de coalición, entre las cuales destacaría la defensa de la muerte digna, mediante la aprobación de una ley de eutanasia.

13.30 horas. Contra todo pronóstico el presidente en funciones, Pedro Sánchez, y el líder de Unidas Podemos, Pablo Iglesias, han llegado a un preacuerdo en un tiempo 'récord' para formar juntos un gobierno de coalición que desbloquee la situación política. A las 14:00 se ha anunciado una comparecencia conjunta de ambos líderes.

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

La cronicidad y la soledad son una "bomba de relojería" para la sanidad

original



La atención de la **cronicidad** es uno de los grandes retos a los que se enfrenta la **sanidad española** en los últimos años. Cómo elegir los recursos que se utilizan y de qué manera evaluar los resultados son algunos de los objetivos a los que se enfrenta día a día el **directivo de salud**, tal y como se ha puesto de manifiesto en la mesa de debate '*La Atención Primaria como aliada del hospital ante la cronicidad*' en el **XI Encuentro Global de Directivos de la Salud**, organizado por *Redacción Médica*, bajo el auspicio de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y con el patrocinio de Air Liquide, Cardiva, Fresenius Medical Care, Novartis, Sanofi y Siemens Healthineers.



Para **Rafael López Iglesias**, exdirector gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y moderador de esta mesa, "la cronicidad y la soledad son una bomba de relojería sanitaria". Y lo dice porque el 42 por ciento de la población española tiene un proceso crónico, una cifra que aumenta al 70 por ciento si la muestra se centra en los mayores de 65 años.

La Atención Primaria como aliada del hospital ante la cronicidad.

Asimismo, en cuanto a las **consultas de Atención Primaria**, el 80 por ciento están relacionadas con pacientes crónicos, frente al 60 por ciento de los ingresos hospitalarios. Y en cuanto al

gasto sanitario, el que sostiene a los pacientes crónicos es el más alto, ha asegurado López Iglesias. “Tal es la magnitud, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que el año 2025 se trabaje para disminuir el 25 por ciento de las **muertes prematuras por la cronicidad**”.

Los planes de cronicidad en las diferentes CCAA

A lo largo de cinco ponencias, los expertos han puesto sobre la mesa su experiencia y los planes que sus comunidades autónomas están llevando a cabo para **abordar la cronicidad en sus diferentes servicios de salud**. José Miguel García, director gerente del [Hospital Río Hortega](#), ha explicado el modelo integral de atención al paciente crónico que se aplica en Castilla y León. Una estrategia que, tal y como ha puesto de manifiesto, gira alrededor de tres objetivos: la [mejora de los resultados en salud](#), la atención integral y la sostenibilidad.

“Estamos ante una sociedad absolutamente envejecida, por lo que la **prevalencia de las enfermedades crónicas** es el día a día de cualquier servicio de salud. Esto nos obliga a ser más eficientes, a intentar **atender al paciente en su domicilio**, y a apoyarnos fundamentalmente en la **enfermera de enlace**, una figura clave para la asistencia de este tipo de paciente”, ha asegurado García.

El abordaje de España y de otros países

Por su parte, **Carlos Mur**, director general de Coordinación Socio-sanitaria del Servicio Madrileño de Salud (Sermas), ha comparado la forma de atender la cronicidad en España frente a otros países, como **Finlandia** o **Alemania**. A pesar de que en nuestro país llevamos varios años trabajando en ello, los países del entorno ya gestionan el abordaje de las enfermedades crónicas “de forma muy eficaz”, y en España “llevamos muchos años planificando pero pocos llevándolos al terreno”, ha manifestado. “Y dentro de cinco años, el panorama será otro”.

En este sentido, Mur ha expuesto la **Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas** puesta en marcha en la Comunidad de Madrid en el año 2014, cuyas principales líneas de actuación giran sobre la **estratificación de la población** y la **clasificación según el nivel del riesgo**; el desarrollo de roles profesionales; de la oferta de servicios específicos en Atención Primaria; el desarrollo de rutas y procesos asistenciales integrados; en herramientas informáticas de apoyo a pacientes y profesionales; o en la mejora de la **comunicación** y educación de los mismos, entre otros puntos.

Para finalizar su ponencia, Mur ha asegurado que “**la transformación es difícil, pero no imposible**” y ha animado a afianzar la **integración sanitaria a la sociosanitaria y la necesidad de incorporar mayor innovación tecnológica** sincronizada con la innovación organizativa.



Ángel Alberto Romero, director gerente del Área de Mérida; Margarita Servera, subdirectora de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias del Servicio de Salud de Baleares; Rafael López Iglesias, exdirector gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; Carlos Mur, director general de Coordinación Socio-sanitaria del Servicio Madrileño de Salud; José Miguel García, director gerente del Hospital Río Hortega; y María Jesús Pérez, directora de Enfermería del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.

“La atención será óptima si la respuesta es rápida”

Otra de las ponentes ha sido **María Jesús Pérez Taboada**, directora de Enfermería del Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos. En su ponencia, la experta ha querido resaltar **la importancia de aliar Atención Hospitalaria y Primaria** si el directivo de salud quiere obtener una respuesta ágil y óptima. “La atención será óptima si la respuesta es rápida”, ha aseverado.

En este sentido, ha puesto sobre la mesa la experiencia del Sergas, donde se han puesto en marcha una serie de planes para la atención de los pacientes crónicos. Como el **Programa Ariadna**, que obliga a dejar de ser pasivos a pasar a ser proactivos o el **Sistema Hermes**, que ordena el flujo de pacientes de Atención Primaria a Hospitalaria. En este último, que lleva operativo solo un año, Pérez Taboada ha adelantado alguno de los logros alcanzados: las consultas por vía rápida se han incrementado un 200 por cien; por vía no presencial un 65 por ciento; y las vías ordinarias han disminuido un 45 por ciento.

Un sistema personalizado de atención al crónico

Por su parte, **Ángel Alberto Romero**, director gerente del Área de Mérida, ha explicado la situación de la cronicidad en su comunidad, en [Extremadura](#). Debido al importante número de pacientes crónicos que existe en esta CCAA, todas las políticas de la región han intentado girar en la prevención, ha asegurado, y se han apoyado especialmente en la **enfermera de Atención Primaria**.

La OMS establece que el año 2025 se trabaje para disminuir el 25% de muertes prematuras por cronicidad

Su sistema, tal y como ha detallado, trabaja en identificar todo aquel paciente que pueda ser potenciar para entrar en el proceso. Para ello, contactan con el médico de Familia y hacen un documento de registro, a través de los datos facilitados por los profesionales de referencia del paciente (o bien geriatras o bien internistas). Introducido el paciente en el proceso, el Servicio Extremeño de Salud (SES) realiza un **plan de acción personalizado**. “El éxito de este modelo es que tanto los profesionales sanitarios como los pacientes creen en él y trabajan para mejorarlo en cada momento”.

“Anticiparse a las necesidades del crónico”

Por último, en su ponencia, **Margarita Severa**, subdirectora de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias del Servicio de Salud de Baleares, ha manifestado que “el profesional sanitario tiene que ser más proactivo y anticiparse a las necesidades del paciente crónico”. Como por ejemplo, **escuchar al paciente**, “que quiere permanecer en su casa”.

Por ello, desde su comunidad, han coordinado los diferentes niveles asistenciales: hospital, Primaria y servicios sociales. Según la experta, en Baleares había más de 38.000 personas potenciales como pacientes crónicos en 2006. De estos, los pacientes crónicos complejos tienen una edad media de 79.6 años, frente a los 84.6 que tienen los pacientes crónicos avanzados.

Tras años de experiencia, la experta ha explicado que la estimación de ingresos y visitas a urgencias de hospitales evitables que tienen registrada ha superado los 4 millones por año en el caso del paciente crónico avanzado, y de 4.5 millones en el complejo, lo que hace un total de 8.9 millones que supone, según el precio público de 294 euros, un ahorro de 2.6 millones de euros.



Un momento de la celebración de la mesa de debate: 'La Atención Primaria como aliada del hospital ante la cronicidad'.

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

La ONT fija un nuevo estándar nacional para la donación infantil de órganos

original



La **Organización Nacional de Trasplantes** (ONT) y la **Asociación Española de Pediatría** (AEP) han elaborado un documento que busca “estandarizar, optimizar e incrementar la donación pediátrica en España”.

En él reúnen recomendaciones **desde el punto de vista ético hasta el técnico** sobre qué pacientes pediátricos son candidatos a donante, cómo recoger el consentimiento paterno o del tutor, y los aspectos para valorar la donación en asistolia controlada, entre otros.

Precisamente en esta última cuestión hacen hincapié las dos organizaciones. Los trasplantes de órganos pediátricos revisten especial dificultad por la **escasez de donantes disponibles**, y aunque la **donación en asistolia controlada** es una realidad en el paciente adulto, en el pediátrico todavía queda camino por recorrer.

[Acceda aquí al documento *Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica*](#)

Donación en asistolia controlada

Según datos de la ONT, entre 2010 y 2018 se registraron un total de 284 donantes pediátricos, de los que el 96 por ciento lo fueron tras muerte encefálica y un 4 por ciento en asistolia controlada, que implica la **retirada de medidas de soporte vital y una parada cardíaca esperada**. El 93 por ciento de sus órganos son aprovechados (por el 86 por ciento de aquellos donantes en muerte encefálica).

“Para las enfermeras supone un estrés moral observar que los cuidados al final de la vida de los niños están sujetos a restricciones”

Es esta situación especial la que plantea diversos problemas éticos. “Para las enfermeras supone un estrés moral observar que los cuidados de final de vida de los niños que son donantes en asistolia están **sujetos a algunas restricciones debidas al proceso de donación**”.

Son niños que no se someten a un mayor número de intervenciones sino que se suspenden “en el entendimiento de que el niño moribundo está recibiendo cuidados paliativos destinados a aportar el máximo confort”.

Donación pediátrica y familias

Por ello, las familias suelen entender bien que la retirada de medidas debe hacerse en quirófano y se realizan otros tratamientos o pruebas diagnósticas para facilitar el trasplante.

“Aceptan y asumen estos inconvenientes porque están convencidos de que lo mejor que podría ocurrirles es que los órganos de su hijo donante fueran trasplantados con éxito”, explica el documento.

La mayoría de estos donantes **tienen una edad entre 4 y 15 años**, lo que pone de manifiesto que “hay un amplio margen de mejora en el ámbito de la donación en asistolia controlada pediátrica”.

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

La cita está organizada por la Fundación Quaes y la Asociación Española contra la Muerte Súbita José Durán

original



Figuras del mundo del **deporte** y **especialistas** en cardiología, genética y medicina deportiva de toda España estarán presentes en el **IV Congreso Nacional contra la Muerte Súbita**, que se celebra el próximo 29 de noviembre en Caixaforum Madrid.

Esta cita, organizada por **Fundación Quaes** y la Asociación Española contra la Muerte Súbita José Durán #7 (**AEMS**), reunirá a deportistas como **Miguel Induráin**, **Víctor Luengo** e **Isabel Fernández**, así como a reconocidos preparadores como el entrenador de judo Javier Alonso, con el objetivo de promover un **modelo de deporte seguro** para profesionales y aficionados de todas las edades.

Esta celebración coincidirá con el 10º aniversario de la asociación, nacida tras el fallecimiento del joven deportista **José Durán Guarasa** con el objetivo de impulsar la investigación de la muerte súbita y asesorar a las familias afectadas.

Compartir conocimiento

El congreso contará con la intervención de más de **una decena de expertos**, que compartirán los **estudios clínicos** más recientes sobre las anomalías que pueden desencadenar el fallo cardíaco. Junto a estas intervenciones de carácter científico, tendrán lugar **talleres** para detectar y valorar los **primeros síntomas** de las cardiopatías, así como para la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar.

El congreso comenzará con la inauguración y, tras esto, se irán sucediendo diferentes mesas con **valoraciones** de los deportistas, los **avances** en el ámbito clínico y el **trabajo** que realiza la asociación. [Puede consultar en este enlace el programa.](#)

Campaña en redes sociales

Con el objetivo de impulsar esta nueva edición del congreso y sensibilizar sobre la muerte súbita, "también se ha lanzado la campaña de redes sociales **#TúPintas**, en la que se anima a pintarse un corazón en la mano para implicar y concienciar a toda la sociedad de que **todos somos importantes en su prevención**", explican desde la fundación.

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.

Sección :DIARIO INDEPENDIENTE DE CONTENIDO ENFERMERO/SACYL

original

Gaditano y con familia enfermera, Antonio Jesús Rodríguez se fue a Hasselvik (Noruega) en busca de un trabajo con buenas condiciones. Tenía claro que no quería un destino típico, al que fueran todos los compañeros y, aunque al principio estuvo de un lado para el otro, acabó con un buen contrato entre sus manos que le permite disfrutar cada día. Ahora, totalmente instalado y asentado, dedica su tiempo a su blog para poder ayudar, aconsejar y acabar con todas las dudas de los que, como él, quieran iniciar una nueva vida.

¿Por qué decidiste marcharte fuera de España?

La situación en España la conocemos todos, y yo además tengo varios familiares que son enfermeros, así que veía de cerca lo que me deparaba el futuro. Condiciones penosas, contratos cortos, inestabilidad laboral... No era algo que quería para mí, pero tampoco me llamaba la atención irme a Reino Unido o Irlanda, como hace la mayoría de los enfermeros. Me gradué en 2015, y no encontraba ningún trabajo con condiciones aceptables por Cádiz. No me planteaba irme a otra parte de España, porque no tenía la capacidad económica para realizarlo y siempre tienes esperanzas de que salga algo por tu zona. Pero entonces apareció la opción de irme a Noruega.

¿Qué es lo que te llamaba de Noruega y de la ciudad en la que estás?

Con la ciudad no tenía nada especial antes de venir. Sabía de su existencia y había visto fotos de Trondheim, pero he terminado aquí un poco de casualidad. Lo que te ofrecen al venir es «simplemente» un contrato como enfermero en Noruega. Es decir, no te ofrecen un trabajo fijo en un lugar concreto, sino de «vikar», como lo llaman aquí, que no es más que sustituyendo a alguien o un contrato que hacen porque necesitan personal extra durante 3 meses, por ejemplo. Así que he estado un poco de aquí para allá en Noruega, hasta hace poco que me ofrecieron quedarme aquí como fijo. Noruega es un país que sí tiene de verdad en cuenta a su trabajador, e intentan tenerlo contento y escuchar lo que tenga que decir.

¿Cómo encontraste el trabajo? ¿Tenías experiencia previa en España como enfermero?

Fue sin querer. Yo tenía perfiles en muchos portales de empleo: LinkedIn e Infojobs, principalmente. Un día me metí en Infojobs para ver si había algo más o menos interesante y si me habían aceptado en alguna de las ofertas a las que había postulado, y me encontré con un mensaje de que mi perfil le interesaba a una empresa. Miré la oferta de esa empresa y vi que buscaban enfermeros en Noruega y con unas condiciones irrechazables, así que me puse a investigar.

En España no había trabajado como enfermero, con la única experiencia que me vine a Noruega fueron mis prácticas en el hospital, en distintas unidades. Es complicado encontrar un contrato decente (ya no digo bueno) en España. Y yo, la verdad, es que no estaba dispuesto a hacerme responsable de más de 100 pacientes en una residencia privada, sin material, estresado y todo para cobrar 900-1000 euros. Lo siento, pero así es imposible trabajar.

Algunos miembros de tu familia también son enfermeros. ¿Se han planteado ir allí contigo a ejercer?

La verdad es que no, y no es porque no se lo haya ofrecido o no les insista, pero lo entiendo. Tienen ya hijos y todo asentado en España, y así es difícil moverse. Yo, por suerte, no tenía nada que me atase de esa manera cuando me apareció la oferta, así que la decisión fue mucho más fácil. Aun así, saben que si por lo que sea quieren venir, evidentemente me tienen para ayudarles en lo que necesiten. Si ayudo a gente que no es de mi familia, ¡imagínate a ellos!

También tienes un blog (<http://www.enfermeronoruega.com/>) dedicado a los enfermeros que

tengan pensado vivir y trabajar allí. ¿Qué te llevó a crearlo? ¿Te hubiera sido útil tener alguna información así a la hora de emigrar a otro país?

¡Y también tengo Instagram! Creé el blog justo porque en su día hubiese dado lo que fuese por tener toda esa información en un mismo sitio y tan «al alcance». El 90% de la información del blog no es tan fácil de encontrar, porque suele estar en noruego en las páginas oficiales del país. Pero me alegra mucho haber creado una pequeña página web/blog a la que la gente pueda acudir si quiere emigrar a noruega. Es gratificante saber que les resuelves dudas a golpe de un click, sin ni siquiera tener que contactar conmigo si no es necesario o no les apetece.

¿En qué se diferencia el sistema sanitario de allí del de España?

Se diferencia en muchas cosas, aunque en el fondo se parecen más de lo que parece. Te lo voy a intentar resumir de forma muy general para no extenderme demasiado. Como paciente, si te pasa cualquier cosa y tienes que ir a la consulta de tu médico, tendrás que pagar esa consulta (unos 20 euros al cambio), las radiografías y ese tipo de cosas pequeñas. Todo esto se suma en común y tiene un máximo de 200 euros al año. A partir de ahí la asistencia es gratuita, por lo que es un sistema que ayuda a financiar los gastos sanitarios, pero que a su vez no perjudica a los enfermos crónicos. Digamos que es algo intermedio entre España y Estados Unidos, por resumirlo muchísimo.

Eso sí, los ingresos y operaciones son totalmente gratuitos. El paciente no paga ni un euro. Como sanitario pues toda la atención es mucho más global, no hay tantos «límites» como en España. El médico siempre es la referencia, quien da permisos para la medicación y quien, digamos, tiene la última palabra. Pero no se siente como en España que es una figura por encima de ti, de autoridad.

Aquí se realizan reuniones para ver en qué se falla, qué es mejorable, qué se hace bien, cómo mejorar esos problemas, compartir opiniones, maneras de hacer las cosas.... Y así es como se consigue una calidad asistencial de verdad. Trabajo en equipo, y no cada uno por su lado como pollos sin cabeza, que además eso confunde muchísimo al paciente.

También se valora mucho la independencia del paciente, y se le ayuda lo mínimo posible (siempre que el paciente pueda hacer la actividad en cuestión, claro. Y se le anima a realizarla), y, si el paciente quiere estar en casa, se le envía a casa y se pasa «el caso» al enfermero de domicilios, que solo se encarga de los pacientes que viven en casa.

Recuerdas alguna anécdota con algún paciente?

Recuerdo muchas, aunque ninguna mala. Los hay más o menos simpáticos, como en todos los sitios del mundo, pero en general son muy amables, extremadamente educados y se sorprenden mucho de que, siendo español, estés por aquí. Les encanta el idioma y les parece increíble que hables noruego, en cuanto dices dos palabras seguidas.

Para concretar con una anécdota, recuerdo a una señora mayor en una residencia que trabajaba antes. Al principio la señora se pensaba que era sueco, y esa broma se alargó durante toda su estancia en la residencia. También me hizo algún regalo en forma de dulces, y cuando descubrió que mi segundo nombre es Jesús, todos los días iba diciendo por la residencia que a ella la cuidaban dos Jesús. Y yo no podía parar de reírme. Cuando se fue me dijo que estaba invitado siempre que quisiera a tomar café en su casa. Un encanto de señora.

¿Cuáles son los puntos positivos y negativos de vivir y trabajar allí?

Positivos: Condiciones laborales, calidad de vida y visión de futuro como país.

Negativos: Lejanía con familia y amigos, clima (aunque para mí es un punto positivo) y horarios. No es que los horarios sean negativos, es cuestión de acostumbrarse, pero al principio cuesta ver que los supermercados están cerrados a las 8 de la tarde, por ejemplo.

¿Tienes pensado volver a España?

La verdad es que no, aunque encontrase un contrato fijo (cosa muy improbable). Estoy demasiado bien aquí, las condiciones son geniales y cada día estoy mejor y más adaptado, y con un mejor futuro por delante. Dicho esto, tampoco puedo asegurar nada al 100%, porque la vida da muchísimas vueltas y quizás en unos años decido volverme. Pero no es ni fue mi pensamiento cuando me vine aquí. Es un país que, si bien también tiene sus cosas (como todos), para mí es un país maravilloso para vivir.

Puede encontrar toda la información relativa a este artículo en el enlace

<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/me-enamore-de-la-enfermeria-y-es-lo-mejor-que-me-pudo-pasar-creo-que-si-hubiese-estudiado-medicina-no-seria-ni-la-mitad-de-feliz/>

¿Enfermería de práctica avanzada o especialidad de enfermería de urgencias y emergencias?

[original](#)

¿Enfermería de práctica avanzada o especialidad de enfermería de urgencias y emergencias?

¿Se debe optar por la especialidad de enfermería de urgencias y emergencias, o por la enfermería de práctica avanzada? ¿Son excluyentes? Bajo esta premisa se inauguraban las Jornas Internacionales de Enfermería del SUMMA 112 que se han celebrado en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid con el lema “Summando cuidados: una mirada al futuro” a la que han asistido cerca de 200 enfermeros.

Para José Luis Pérez Olmo, director de enfermería del SUMMA 112 “tenemos que empezar a pensar qué queremos hacer en estos próximos años, ¿para quién? para los pacientes y para las familias ¿por qué? Porque queremos mejorar su calidad de vida y su ámbito salud”, ha señalado en declaraciones a [DiarioEnfermero.es](#).

Para Víctor Sánchez Castrillón, coordinador de enfermería en las urgencias del Hospital de Plymouth (Reino Unido), y encargado de la conferencia inaugural, este futuro ha de pasar por regular y reconocer la práctica avanzada en los servicios de urgencias y emergencias, pero de la mano de la especialidad. “Son las dos cosas. Yo creo que para ser un enfermero de práctica avanzada tienes que ser un enfermero especializado. Tienes que demostrar un nivel de especialidad o de experto en esa área de la práctica clínica, como las urgencias y emergencias, y luego puedes empezar a construir un poco tus habilidades de práctica avanzada. La práctica avanzada es un nivel, no es un rol específico de una enfermera solo. Demostrando esa especialidad, y podría ser parte del programa del EIR, se podría empezar a promover y a crear la práctica avanzada de enfermería en urgencias y emergencias de forma regulada”, ha señalado.

A lo que José Luis Pérez Olmo, director de enfermería de Summa 112, añade que “enfermeras más expertas, enfermeras más cualificadas con reconocido prestigio, salvan más vidas. Eso es indiscutible”, ha destacado.

Por su parte, para Jesús Sanz Villorejo, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), el liderazgo en materia de urgencias y emergencias ha de ir en un doble sentido, adoptar “decisiones orientadas a los ciudadanos y decisiones orientadas a mejorar el entorno, a mejorar la formación, a mejorar las competencias y las capacidades de los profesionales”.

Los asistentes también parecen tener claro hacia dónde debe dirigirse la enfermería de urgencias y emergencias. Así, para Sara Navarro, supervisora de enfermería de SUMMA 112, “debemos encaminarnos a avanzar en la adquisición de competencias y en el desarrollo de nuevos perfiles profesionales, incluyendo la enfermería de práctica avanzada en el campo de la urgencia y la emergencia”. Por su parte para Mario Martín, también enfermero de SUMMA 112, considera que “para crecer no hay límite, pero sí es cierto que hay que tener un camino, visualizar un camino con objetivos a corto, medio y largo plazo. La visión es crecer como enfermería, afianzar nuestros conocimientos y sobre todo aumentar la calidad que damos a nuestros pacientes, ese es nuestro foco de atención siempre”.

Puede encontrar toda la información relativa a este artículo en el enlace

<https://diarioenfermero.es/enfermeria-de-practica-avanzada-o-especialidad-de-enfermeria-de-urgencias-y-emergencias/>

Florentino Pérez (Enfermería): Queremos un gobierno basado en el diálogo

Florentino Pérez Raya • [original](#)

 Like 0

El presidente del Consejo General de Enfermería, al valorar los resultados de las elecciones celebradas el domingo, llama la atención sobre la obligatoriedad del diálogo a fin de buscar soluciones a los problemas que afectan a nuestro modelo de bienestar.

Los resultados electorales del domingo acreditan que los ciudadanos han dejado muy claro que se han terminado las mayorías absolutas, que el diálogo y la negociación han llegado a nuestras cámaras legislativas para quedarse y que tenemos que trabajar todos para conseguir no sólo una sociedad mejor sino también un futuro factible. Queremos un Gobierno basado en el diálogo y que priorice las necesidades reales de la sociedad frente a las ideologías políticas.

Queremos ver a nuestros políticos dejando de lado las posiciones unilaterales y sentándose a escuchar, dialogar, negociar y empezar a trabajar por y para los ciudadanos. Porque, si hay algo seguro es que nuestro país tiene que seguir adelante, especialmente en lo que se refiere a los derechos fundamentales de los ciudadanos: sanidad, pensiones, servicios sociales... es decir, nuestro Estado de Bienestar.

Peticiones del Consejo G. de Enfermería

Es necesario que los políticos se sienten cuanto antes a trabajar en un proyecto de gobierno bueno para los ciudadanos

Desde el Consejo General de Enfermería pedimos un Gobierno que apueste por los pacientes antes que por la confrontación política. En España, tenemos políticos de Estado y a ellos la enfermería les pide que asuman su responsabilidad y sean capaces de trabajar por los ciudadanos, centrándose en todo aquello que los une, que es mucho. Es necesario que sean capaces de enterrar sus diferencias políticas e ideológicas y se sienten cuanto antes a trabajar en un proyecto de gobierno que sea bueno para los ciudadanos.

Hace no mucho, nuestro país vivió una Transición que fue un ejemplo para el mundo y es absolutamente imposible que nuestros representantes no preserven ese espíritu de conciliación que hizo posible que cerráramos heridas y fuésemos capaces de convertir España en uno de los mejores países del mundo en derechos sociales y crecimiento económico. Desde el Consejo General de Enfermería pedimos un Gobierno que apueste por la sanidad y ponga en valor a las enfermeras/os en beneficio de los pacientes y de la sociedad.

Los ciudadanos queremos un futuro realista y sostenible que traslade a las futuras generaciones, de forma intacta, la mejor herencia posible: un estado de bienestar capaz de prestar la mejor asistencia sanitaria y social a todos y, de forma muy especial, a los grupos más vulnerables. Y ante estas circunstancias vitales de la sociedad, las enfermeras, que somos los expertos en el cuidado, tenemos la legitimidad necesaria para reivindicar a nuestros políticos esta altura de miras en pos de nuestros ciudadanos.

Es hora de demostrar que aquellos que se dedican a la "cosa pública" velan por los intereses de todos y no sólo de los intereses personales o meramente "de partido".



Deja un comentario

Monopolio enfermero entre los finalistas de los premios Healthcare Creators

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



MARINA VIEIRA.- La plataforma Helthcare Creators surge con el objetivo de «reunir a profesionales de la salud que comparten sus conocimientos, inquietudes y experiencias de forma totalmente desinteresada», tal y como explican en su página web. Con el mismo objetivo han organizado los premios Health Care Creators con los que quieren ofrecer el reconocimiento y visibilidad que los profesionales de la salud 2.0 se merecen. Agrupados en diferentes categorías, la plataforma ya ha hecho públicos los nombres de los tres finalistas de cada una de ellas y todas las categorías cuentan con un denominador común: el gran número de enfermeros que se han clasificado entre los tres mejores.

Categorías

La competición por el mejor perfil de Twitter se encuentra reñido entre tres compañeros de profesión: [@urgenciasemerge](#), [@Maria_Glvez](#) y [@chuchencio](#) han sido los más votados para optar al reconocimiento y lo que ya se sabe es que, por lo menos, el mejor perfil de esta red social será el de una enfermera. En la categoría de mejor hilo de Twitter la competición se encuentra entre [un farmacéutico](#), [un pediatra](#) y, de nuevo, una enfermera ([@ArteCuid](#)). También el premio al mejor perfil de Instagram está reñido entre compañeros de profesión, los tres elegidos han sido: [@gamificacionenfermera](#), [@prehospitalv](#) y, también para esta red social [@urgenciasyemergencias](#). También son enfermeros los que optan al premio de la mejor página de Facebook ([Gamificación enfermera](#), [Marbella Urgencias DCCU](#) y [Urgencias y Emergencias](#)), el mejor vídeo de Youtube ([Cómo montar el hemofiltro sin morir en el intento](#), [¿Por qué lo llaman humanizar cuando quieren decir cuidar?](#) y [Excelencia VS Mediocridad](#)), la mejor página de blog ([El enfermero del pendiente](#), [Gamificación enfermera y urgencias y emergencias](#)), mejor post de blog ([DERRIBANDO MITOS: El torniquete ya NO se usa como último recurso](#), [Héroes: la enfermería de UCI vista por una residente](#) y [¡Nueva NANDA! Novedades 2018-2020](#)) y mejor libro (*Batallas de una ambulancia* de Alberto Luque Siles, *Historia de una enfermera* de Lola Montalvo y *Versos de Guardia* de Isidro Manrique). Además, la presencia enfermera destaca entre en los clasificados al mejor canal de podcast ([conectando puntos](#) y [más que urgencias y emergencias](#)) y entre los que optan al premio final de mejor lista de difusión ([Duedevocacion](#) y [Urgenciasyemergencias](#)).

Teniendo en cuenta el gran número de premios a los que optan enfermeras, se deja claro que la presencia de la profesión en el mundo digital es más que notoria y que la contribución de los profesionales del ciudar se extiende más allá de los muros de hospitales y centros sanitarios. Un orgullo observar este crecimiento de la enfermería.El 14 de noviembre se harán públicos los ganadores finales que, sin lugar a duda, dejarán en buen lugar la profesión enfermera.

ARTÍCULOS RELACIONADOS

Un enfermero participa en la elaboración de un mapa comunitario para prescribir salud en el barrio

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



Imagen: Free pik

MARINA VIEIRA.- A veces, un giro de 180 grados es la solución a muchos problemas. Los sanitarios, en beneficio de la salud del paciente, invierten gran parte del tiempo en buscar qué es lo que ha provocado la enfermedad que les impide llevar una vida normal. Pero ¿por qué no cambiar el enfoque? ¿por qué no buscar aquello que provoca salud? Es precisamente en lo que han pensado un grupo de profesionales sanitarios y asistentes sociales de Hellín (Albacete). Así es el objetivo que persigue el proyecto "Mapa de activos de salud". Miguel Ángel Sáez, enfermero del Centro de Salud Hellín 2 es uno de los impulsores de la iniciativa en el centro sanitario y uno de los más implicados en el proyecto. "Es un proyecto de salud comunitaria, colaborativo, están implicadas más de 17 asociaciones y trata de cambiar la forma de trabajar en este ámbito", concreta el enfermero del centro de salud albaceteño.

Localizar la salud del barrio

El método, por su sencillez, está siendo un éxito. Con la ayuda de los vecinos del barrio, los sanitarios están diseñando un mapa en el que se sitúan los activos de salud, para que después los sanitarios puedan "prescribirlos" a sus pacientes y sepan a donde acudir cuando tengan dudas. Como si un mapa de Google Maps se tratase, los sanitarios y ciudadanos ponen una chincheta en el lugar concreto donde se puede encontrar la salud. "Son una serie de recursos localizados, mapeados. Por ejemplo, una señora viuda nos cuenta que no puede dormir, con esta iniciativa en vez de medicalizar esos problemas de la vida diaria dándole el típico Orfidal lo que hacemos con este sistema es hacer una prescripción social de esos activos en salud. Como recomendarle que vaya a una asociación de viudas o a un grupo de

autoayuda, todo eso lo tenemos que tener mapeado para poder prescribirlo”, ejemplifica Sáez. El lugar donde los vecinos juegan habitualmente a la petanca, parques infantiles, gimnasios comunitarios, clubes de lectura o clases de corte y confección forman parte de este singular mapa saludable para ayudar a los vecinos del barrio.

Un mapa vivo

Los responsables del proyecto están involucrando a todos los vecinos del barrio para que sea un mapa vivo en el que pacientes y sanitarios conozcan cuáles son esos activos. Quieren crear una red de activos en salud en los que cada vez la población sea más participe de su red de salud y dependa menos de los centros de salud. Se pretende que los ciudadanos “busquen soluciones positivas estableciendo redes entre los distintos activos en salud del barrio”, relata el enfermero.

Proyecto conjunto

El concepto surgió con unas reuniones previas entre todos los agentes implicados. “Nos reunimos en un grupo motor por la asociación intermediación, los servicios sociales del ayuntamiento y nosotros, el Centro de Salud de Hellín 2”, explica Miguel Ángel Sáez.

Actualmente, las asociaciones implicadas se encuentran trabajando directamente con el barrio, dando la oportunidad a los propios vecinos de proponer nuevos activos que formen parte del mapa comunitario. “Ahora estamos en pleno trabajo de campo, saliendo a la calle concertando mapeos con distintos grupos. Por ejemplo: los últimos han sido niños de uno de los colegios de aquí: El Colegio Entre Culturas. Se trata de salir a la calle y con un mapa en la mano ellos mismos vayan localizando cuáles son esos activos. Puede ser que ellos vean un activo de salud que tú no tienes identificado. Nos ha pasado con los parques o la asociación de jugadores de petanca. Es importante que nosotros como prescriptores en salud lo podamos recomendar, pero si no lo conocemos es imposible”, cuenta el enfermero.

Presentación

Una vez terminado este mapeo el paso siguiente es organizar una feria de salud “con un mapa grande presentando esos activos y poniendo en un plano su activo, presentándose para que alguna forma sea una presentación oficial” concreta.

Definitivamente, un nuevo enfoque de la Atención Primaria y la salud comunitaria donde se implica directamente a los usuarios de los centros de salud en mejorar su propio cuidado. Un concepto que, tal y como relata Miguel Ángel Sáez, es fácil de exportar a otros centros de salud y es positivo tanto para los pacientes – por reducir la medicalización- como para el sistema sanitario, evitando la saturación de los servicios. “Tenemos que dejar de hacer determinadas cosas que hacemos en los centros de salud con visión patogénica centrada en la enfermedad para hacer otras con visión salutogénica basada en buscar lo que me provoca salud en el barrio y no lo que me provoca enfermedad”, concluye el enfermero.

¿Enfermería de práctica avanzada o especialidad de enfermería de urgencias y emergencias?

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

GEMA ROMERO.- ¿Se debe optar por la especialidad de enfermería de urgencias y emergencias, o por la enfermería de práctica avanzada? ¿Son excluyentes? Bajo esta premisa se inauguraban las Jornas Internacionales de Enfermería del SUMMA 112 que se han celebrado en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid con el lema “Summando cuidados: una mirada al futuro” a la que han asistido cerca de 200 enfermeros.

Para José Luis Pérez Olmo, director de enfermería del SUMMA 112 “tenemos que empezar a pensar qué queremos hacer en estos próximos años, ¿para quién? para los pacientes y para las familias ¿por qué? Porque queremos mejorar su calidad de vida y su ámbito salud”, ha señalado en declaraciones a DiarioEnfermero.es.

Para Victor Sánchez Castrillón, coordinador de enfermería en las urgencias del Hospital de Plymouth (Reino Unido), y encargado de la conferencia inaugural, este futuro ha de pasar por regular y reconocer la práctica avanzada en los servicios de urgencias y emergencias, pero de la mano de la especialidad. “Son las dos cosas. Yo creo que para ser un enfermero de práctica avanzada tienes que ser un enfermero especializado. Tienes que demostrar un nivel de especialidad o de experto en esa área de la práctica clínica, como las urgencias y emergencias, y luego puedes empezar a construir un poco tus habilidades de práctica avanzada. La práctica avanzada es un nivel, no es un rol específico de una enfermera solo. Demostrando esa especialidad, y podría ser parte del programa del EIR, se podría empezar a promover y a crear la práctica avanzada de enfermería en urgencias y emergencias de forma regulada”, ha señalado.

A lo que José Luis Pérez Olmo, director de enfermería de Summa 112, añade que “enfermeras más expertas, enfermeras más cualificadas con reconocido prestigio, salvan más vidas. Eso es indiscutible”, ha destacado.

Por su parte, para Jesús Sanz Villorejo, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), el liderazgo en materia de urgencias y emergencias ha de ir en un doble sentido, adoptar “decisiones orientadas a los ciudadanos y decisiones orientadas a mejorar el entorno, a mejorar la formación, a mejorar las competencias y las capacidades de los profesionales”.

Los asistentes también parecen tener claro hacia dónde debe dirigirse la enfermería de urgencias y emergencias. Así, para Sara Navarro, supervisora de enfermería de SUMMA 112, “debemos encaminarnos a avanzar en la adquisición de competencias y en el desarrollo de nuevos perfiles profesionales, incluyendo la enfermería de práctica avanzada en el campo de la urgencia y la emergencia”. Por su parte para Mario Martín, también enfermero de SUMMA 112, considera que “para crecer no hay límite, pero sí es cierto que hay que tener un camino, visualizar un camino con objetivos a corto, medio y largo plazo. La visión es crecer como enfermería, afianzar nuestros conocimientos y sobre todo aumentar la calidad que damos a nuestros pacientes, ese es nuestro foco de atención siempre”.

Prescripción enfermera

Durante dos días diversas mesas redondas los ponentes han analizado temas como los

aspectos jurídicos y legales, la innovación en gestión, la investigación y formación en el ámbito de urgencias o la prescripción enfermera.

Para Sánchez Castrillón resulta evidente que en materia de prescripción enfermera “a veces hay que hacer oídos sordos”. Lo que sí considera muy importante es “evidenciar la seguridad del paciente, la efectividad a la hora de prescribir... Para mí, yo creo que lo que hizo muy bien Reino Unido fue empezar a identificar estos elementos de calidad que estaban vinculados a la práctica de la prescripción enfermera y empezar a evidenciarlos de manera anual para demostrar que es una práctica segura. En España hay que empezar a evidenciar que la prescripción enfermera es efectiva y es segura”, ha subrayado.

Por su parte para el director de enfermería de SUMMA 112, en todo caso la prescripción enfermera “tiene dos aspectos fundamentales, por un lado la generación de guías clínicas de consenso y procedimientos que dan soporte y respaldo a los profesionales y un punto de encuentro que reporta seguridad jurídica, tanto a los médicos que no están de presencia física, que están en un centro de coordinación y que hacen una indicación farmacológica, como a las enfermeras que están a pie de cama del paciente. Todo esto tiene que estar basado en guías y en procedimientos porque es el espacio de encuentro para la buena praxis”, ha destacado.

NOTICIAS RELACIONADAS



Inscripciones abiertas para la jornada sobre liderazgo enfermero en Madrid

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



Imagen: Freepik

REDACCIÓN.- ¿Qué tienen en común una consejera de Sanidad, tres directores generales de Cuidados, una diputada del Congreso, un eurodiputado, una gerente de hospital y dos directores asistenciales?

Todos son enfermeras y compartirán sus experiencias el jueves 20 de noviembre de 9:00 a 17:45 horas en una jornada única sobre “Liderazgo enfermero en Atención Primaria y el sector sociosanitario” en la sede del Consejo General de Enfermería (calle Fuente del Rey, 2). Queremos propiciar el intercambio de conocimientos y experiencias teniendo como referencia una serie de personas con capacidad de orientar y aportar vías de desarrollo del liderazgo enfermero tanto en Atención Primaria como en centros sociosanitarios”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Puedes consultar el programa [aquí](#).

Las inscripciones son gratuitas y ya están abiertas [aquí](#).

Madrid acoge el primer Congreso de Calidad en Oncología

original



El encuentro, organizado por la Fundación ECO con el aval de ASCO, reunirá a los principales líderes en el abordaje del cáncer para compartir estrategias y métodos que mejoren la calidad de la asistencia a los pacientes oncológicos los días 15 y 16 de noviembre.

Madrid se convertirá los próximos 15 y 16 de noviembre en sede del primer Congreso de Calidad en Oncología que se celebra en España y que reunirá a más de 200 expertos en el abordaje del cáncer. Oncólogos médicos, farmacéuticos de hospital, enfermería oncológica, así como gerentes de hospitales, directivos ...



Fundación para la
Excelencia y la
Calidad de la
Oncología

Oncología

Gran éxito de la XII Semana de la Salud de Torrejón, que se ha celebrado con diferentes actividades dirigidas a los vecinos de todas las edades con el objetivo de fomentar buenos hábitos

original



Tweet

Se trata de una iniciativa abierta a todos los vecinos con actividades gratuitas que han estado encaminadas a promover hábitos de vida saludable, enmarcándose dentro del trabajo que realiza la Concejalía todo el año

- Hay que destacar la gran acogida de la actividad “Muévete, por tu salud”, un inicio en la actividad física y un desayuno saludable, que tuvo lugar en el Parque Veredillas, así como los talleres de prevención de caídas o los de alimentación saludable para el control del riesgo de obesidad, el etiquetado alimentario, la prevención y detección del cáncer de mama
- Además, los puntos informativos que se instalaron en distintas zonas del municipio de la campaña “Por puro Placer”, la jornada dedicada al estudio de la pisada o el envejecimiento activo mediante talleres de memoria, de prevención de caídas, de salud bucodental y de actividad física o la presentación por parte del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Torrejón de la Escuela de pacientes renales Comunidad Klotho, que contó con la actuación del grupo folklórico Villa de Madrid, fueron otras de las actividades que contaron con una gran afluencia de público y completaron el programa de esta nueva edición de la Semana de la Salud

La XII edición de la Semana de la Salud de Torrejón de Ardoz ha contado con una buena participación en las actividades que se han celebrado en los diferentes centros de salud, así como algunos centros de mayores, colegios e institutos, con el objetivo de promover hábitos de vida saludable entre los vecinos de la ciudad. Hay que destacar la gran acogida de la actividad “Muévete, por tu salud”, un inicio en la actividad física y un desayuno saludable que tuvo lugar en el Parque Veredillas, así como los talleres de prevención de caídas o los de alimentación saludable para el control del riesgo de obesidad, el etiquetado alimentario, la prevención y detección del cáncer de mama.

Torrejón de Ardoz, 12 de noviembre de 2019. Además, los puntos informativos que se instalaron en distintas zonas del municipio de la campaña “Por puro Placer”, la jornada dedicada al estudio de la pisada o el envejecimiento activo mediante talleres de memoria, de prevención de caídas, de salud bucodental y de actividad física o la presentación por parte del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Torrejón de la Escuela de pacientes renales Comunidad Klotho, que contó con la actuación del grupo folklórico Villa de Madrid, fueron otras de las actividades que contaron con una gran afluencia de público y completaron el programa de esta nueva edición de la Semana de la Salud.

Se trata de una iniciativa abierta a todos los vecinos y que se enmarca dentro del trabajo que realiza la Concejalía todo el año, que pretende sensibilizar a los ciudadanos de la importancia de la prevención y promoción de la salud a través del ejercicio físico y estilos de vida saludables.

Esta edición se ha caracterizado por la elevada participación de profesionales de las concejalías de Mayores, Bienestar Social, Juventud, Salud Laboral y Cultura, de los Centros



de Salud (especialmente enfermería, auxiliares, servicio de Odontología), del Hospital Universitario de Torrejón, que han desarrollado los distintos talleres, así como de las entidades privadas Sonoclinic y Asepeyo.

Comienzan una recogida de firmas en defensa de la atención a la diversidad

[original](#)

La Plataforma por la Escuela Pública de Getafe ha comenzado una recogida de firmas en la plataforma Change.org para pedir que se aumente el número de profesores en los centros con alumnos con diversidad intelectual y funcional de Getafe.

Según la Plataforma, existen "ratios intolerables que no respetan la Orden de 18 de septiembre de 1990" en la que se establece que el profesor de Pedagogía Terapéutica (PT) debe atender un máximo de 12 alumnos, y el profesor especialista en Audición y Lenguaje (AL) un máximo de 25.

A su juicio, este límite se encuentra "sobrepasado ampliamente en la gran mayoría de los centros públicos de Getafe", por lo que solicitan que se aumente el número de profesionales especialistas en 25 en Pedagogía Terapéutica PT y 7 en Audición y Lenguaje "para que se respete la ley".

Asimismo, han reclamado el aumento de la plantilla de orientadores y Profesores Técnicos de Servicios a la Comunidad (PTSC) en los Equipos de Atención Temprana y de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Getafe, de forma que se respeten las recomendaciones de organismos internacionales como la UNESCO, la Asociación Internacional para la Orientación Educativa y Profesional y la Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España.

Estas recomendaciones marcan un límite de 250 alumnos por cada Orientador, "ampliamente sobrepasado en Getafe", ya que cada Orientador de Atención Temprana tiene asignados 1.280 niños por valorar, mientras que los Orientadores de los centros de Infantil y Primaria tienen una media de 1.250 de alumnos y 700 en Secundaria y Formación Profesional.

Los 4 PTSC de los Equipos de Orientación tienen un rango potencial de acción de unos 5500 alumnos, pero "esta situación de sobrecarga de trabajo lleva a que las valoraciones de los alumnos pueden demorarse cursos enteros".

También piden profesores de compensatoria porque la DAT Sur "no aporta a las plantillas de los institutos públicos de Getafe profesorado específico para atender a este alumnado, que ha sido abandonado por la Administración".

Por último, quieren que se amplíe la plantilla de Diplomados de Enfermería en Getafe, de forma que queden "suficientemente atendidas" las necesidades del alumnado durante todo el periodo lectivo, incluyendo las actividades extraescolares que se realizan fuera de los centros.

Miércoles 13: Simposio #IctusSinBulos en el Hospital Clínico San Carlos

salud equitativa • [original](#)

Los bulos y la desinformación ponen en riesgo a los pacientes con ictus

El próximo miércoles 13, en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, representantes de las principales sociedades científicas vinculadas con el ictus, de las asociaciones de pacientes y de comunicadores, se reúnen para debatir una **respuesta común frente a la desinformación en esta patología**, que pone en riesgo a quienes sufren los primeros síntomas, así como la recuperación de los pacientes, según recientes estudios. En los últimos años han aparecido diversos bulos vinculados a los síntomas y el tratamiento del ictus, mientras que la información disponible en páginas webs y aplicaciones sigue siendo muy mejorable. Por otra parte, un estudio publicado en el último número de *PLOS One* demuestra que **una escasa o mala información al paciente está vinculada al riesgo de recurrencia**.

Por ese motivo, desde #SaludsinBulos, en colaboración con Freno al Ictus, se presentará un **decálogo de consejos para la comunicación al paciente de ictus y sus familiares**.

En el simposio habrá representantes de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), Sociedad Española de Cardiología (**SEC**), Sociedad Española de Medicina Interna (**SEMI**), Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (**SEMES**), Sociedad Española de Enfermería Neurológica (**SEEN**), Sociedad Española de Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (**SETH**), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (**SEMG**), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (**SEMergen**); las asociaciones **Freno al Ictus**, Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados (**AMAC**), **Ayuda Afasia** y el **Foro Español de Pacientes**; además de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (**ANIS**).

Lugar: **Salón de Actos. Hospital Clínico San Carlos**. Calle del Prof Martín Lagos, s/n, Madrid

SANIDAD

Diseñan un escape room en Madrid para dar visibilidad a la diabetes tipo 2

original



Escape room para concienciar sobre la diabetes tipo 2 | Novo Nordisk

El próximo día 14 de noviembre se celebra, como cada año, el **Día Mundial de la Diabetes**, una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en el mundo y de la que cada vez se desarrollan más políticas encaminadas a su prevención y tratamiento para intentar darle visibilidad y ayudar a los pacientes que la padecen. Esta dolencia tiene varios tipos, en primer lugar la diabetes tipo 1, **la diabetes tipo 2**, gestacional y diferentes tipos específicos debidos a otras causas.

La diabetes tipo 2 es la más habitual, tiene una incidencia de entre el **80 y el 90% de los casos de diabetes** y aunque está relacionada con factores genéticos, dicha relación no está del todo esclarecida. Cuenta con un gran impacto en la sociedad y es la causa de la aparición de diferentes complicaciones crónicas y su alta tasa de mortalidad. Ahora, ante la situación de la diabetes tipo 2 y con el objetivo de prevenir las complicaciones e informar y concienciar a la gente, Novo Nordisk, la Federación Española de Diabetes (FEDE), la Fundación para la Diabetes (FD), la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) ha puesto en marcha una campaña que, entre otras actividades, incluye **una escape room** centrada en esta patología que se podrá visitar **hasta el domingo en Madrid**.

De esta manera y con este juego, quieren “transmitir de manera lúdica la importancia de ‘no escapar’ de ella y asumirla como lo que es”, así lo explicó la gerente de la FED, Ana Mateo. Para poder participar **se sortearán entradas** por las redes sociales.

Noticias relacionadas



El Hospital de Ciudad Real ayuda a los niños con ...



Día Mundial de la Diabetes, diabetes tipo 2, Escape room, información

Peligros de comprar medicamentos por Internet recomendados por las 'influencers'

original

MADRID, 12 Nov. (EUROPA PRESS) -

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y el Consejo General de Colegios de Dentistas han alertado a la población de los peligros de comprar medicamentos por Internet.

Las organizaciones se han pronunciado así con motivo de la aparición de algunas páginas web de venta de fármacos y productos sanitarios que ofrecen a los ciudadanos asesoramiento 'on line' sobre tratamientos, así como la proliferación en redes sociales de 'influencers' que recomiendan tratamientos que precisan de un diagnóstico y de una prescripción-

En este sentido, los consejos generales sanitarios han recordado la normativa vigente, en la que se recoge que los únicos profesionales facultados para recetar medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción son los médicos, los odontólogos y los podólogos. Además, prosiguen, son los farmacéuticos los únicos competentes para su dispensación informada, previa presentación por el paciente de la correspondiente receta.

"Tal y como se desprende del artículo 1 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, los únicos profesionales legalmente facultados para realizar una prescripción propiamente dicha de medicamentos y productos sanitarios sujetos a dicha prescripción son los médicos, los odontólogos y los podólogos, cada uno de ellos, lógicamente, en el ámbito de sus competencias respectivas", ha explicado el presidente del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro Reino.

Por su parte, el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar Santamaría, ha destacado la importancia de cumplir y de hacer cumplir la legislación vigente en esta materia. "Contamos con una normativa clara que garantiza y protege los derechos y la salud de los ciudadanos. Una seguridad de los pacientes que puede verse comprometida por seguir indicaciones o recomendaciones de personal no cualificado, ni capacitado para ello. Una realidad que desde la propia profesión farmacéutica se está denunciando activamente ante las autoridades competentes, nacionales y autonómicas", ha dicho Aguilar.

Por su parte, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Serafín Romero, ha comentado que las autoridades sanitarias (estatales, autonómicas y locales) deben reconocer las consecuencias derivadas de una indicación medicamentosa sin un previo diagnóstico y prescripción facultativa, así como el "auge de consultas 'on line' realizadas por profesionales sin la necesaria titulación y sin las competencias reconocidas".

Por ello, y debido a que, a su juicio, es un "problema de salud pública a escala nacional", se debe incluir este tema "explícitamente" entre las prioridades reales de las políticas de salud y sanitarias, y cumplir los objetivos marcados en materia de seguridad del paciente y de la iatrogenia.

REQUISITOS LEGALES PARA VENDER MEDICAMENTOS 'ON LINE'

Asimismo, los consejos generales sanitarios han comentado también que, debido a la proliferación de plataformas 'on line' de venta de medicamentos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) emitió un comunicado en agosto explicando los requisitos para la venta legal de medicamentos.

En el mismo se explica que, según el Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica, sólo está permitida la venta de medicamentos no sujetos a prescripción médica, quedando prohibida la venta por procedimientos telemáticos de medicamentos sujetos a prescripción médica.

Además, la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica a través de Internet únicamente la pueden realizar farmacias abiertas al público, legalmente autorizadas y que figuren en el listado publicado por la autoridad competente. La dispensación debe ser directa desde la farmacia, con intervención de un farmacéutico responsable de la dispensación y sin intermediarios.

La normativa también establece que los pedidos se realizarán directamente a la oficina de farmacia, a través del sitio web habilitado al efecto por ésta, y que el transporte de los medicamentos desde la farmacia dispensadora hasta el domicilio indicado por el usuario será responsabilidad de la farmacia.



El H. Severo Ochoa creará un programa de ejercicio físico en cáncer de pulmón gracias a la beca 'Juntos Sumamos Vida'

original

MADRID, 12 Nov. (EUROPA PRESS) -

El Hospital Universitario Severo Ochoa de Madrid, en colaboración con la Universidad Europea, va a crear un programa de ejercicio físico dirigido a pacientes con cáncer de pulmón gracias a una beca 'Juntos Sumamos Vida', dotada con 7.000 euros, otorgada por Boehringer Ingelheim con la colaboración de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP), la Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).

La iniciativa premiada en esta edición pretende dar respuesta a esta realidad aportando los beneficios de la actividad física a los pacientes que sufren esta enfermedad, a través de un programa específicamente diseñado para este colectivo.

Las actividades, que estarán supervisadas por un equipo de expertos en ejercicio físico de la Universidad Europea, se focalizan en mejorar la actitud cardiorrespiratoria, la fuerza muscular, la capacidad física, la percepción de la fatiga y la función respiratoria, además de otros aspectos como la propia autoestima para conseguir una actitud más positiva a la hora de enfrentarse a los tratamientos oncológicos.

El programa se dirige a cualquier paciente que esté recibiendo un tratamiento sistémico para el cáncer de pulmón en el servicio de oncología del Hospital Universitario Severo Ochoa, desde pacientes en fase preoperatoria, postoperatoria o con enfermedad avanzada, salvo que exista una contraindicación establecida por el equipo médico del paciente.

La resolución se ha realizado a partir de la suma de las evaluaciones de un jurado profesional, formado por miembros de las asociaciones que avalan la campaña, y el resultado de la votación popular. "Necesitamos seguir promoviendo la investigación para que los pacientes con cáncer de pulmón puedan disponer de las terapias más innovadoras, pero también iniciativas como Juntos Sumamos Vida, un lema que describe perfectamente lo que en definitiva nos proponemos: que nuestros pacientes vivan mejor", ha zanjado el oncólogo en el Hospital Universitario La Paz de Madrid y Presidente de ICAPEM, Javier de Castro.



Madrid inicia una campaña para la detección de violencia de género por los profesionales sanitarios

original



El vicepresidente de la Comunidad de Madrid y portavoz del Gobierno regional, Ignacio Aguado (Foto. Comunidad de Madrid)

El Consejo de Gobierno ha autorizado hoy el contrato de la campaña de publicidad que, por un importe de **559.998,03 euros**, va a poner en marcha la Consejería de Sanidad para potenciar la detección de casos de violencia de género por parte de los profesionales sanitarios.

El objetivo de la campaña, que se desarrollará en las próximas semanas, es **sensibilizar a la población en general** sobre los efectos de la violencia de género en la salud de la mujer maltratada y la de sus hijos, así como potenciar la imagen de los profesionales sanitarios, fundamentalmente los de los centros de salud, como uno de los colectivos que pueden ayudar a la mujer si sufre violencia de género.

Se potencia la imagen del profesional del Centro de Salud como uno de los colectivos que pueden ayudar a las mujeres

La campaña de concienciación sobre violencia de género comprende la compra de espacios en medios de comunicación y otros soportes. Así, se difundirá mediante cartelería, radios, prensa, medios digitales y diferentes formatos publicitarios.

La acción se realiza con cargo a los fondos del Pacto del Estado contra la Violencia de Género, siendo la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad la encargada de coordinar las partidas económicas.

La Consejería de Sanidad recuerda que la violencia de pareja hacia las mujeres afecta negativamente a su salud física, mental, sexual y reproductiva, también tiene graves consecuencias para la salud de sus hijos.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

La OMS marca 10 opciones políticas para reducir el uso nocivo del alcohol

original

 Like 0

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha articulado sobre 10 esferas las opciones de política e intervenciones en su Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, con el objeto de que los Gobiernos puedan mejorar los resultados sanitarios y sociales de las personas, las familias y las comunidades al reducir «considerablemente la morbilidad y la mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol y sus consiguientes consecuencias sociales».



Tedros Adhanom Ghebreyesus

Así, dicha Estrategia mundial contempla el liderazgo, concienciación y compromiso; la respuesta de los servicios de salud; acción comunitaria; las políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol; la disponibilidad de alcohol; el marketing de las bebidas alcohólicas; las políticas de precios; la mitigación de las consecuencias negativas del consumo del alcohol y la intoxicación etílica; la reducción del impacto en la Salud Pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal; y el seguimiento y vigilancia.

Lo OMS resalta que cada año se pierden tres millones de vidas a causa del uso nocivo del alcohol. Por este motivo, indica que «se prevé que la Estrategia mundial promueva y respalde las iniciativas locales, regionales y mundiales destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol».

El acceso justo a los medicamentos, a debate

Redacción • original



En España, en 2017, más de **dos millones de personas** no pudieron comprar las medicinas que les recetaron en la sanidad pública por motivos económicos. De ahí el interés por profundizar sobre la efectividad, seguridad, indicación, oportunidad y acceso al medicamento. Éste es el objetivo principal sobre el que se estructuran las jornadas: “Efectividad y acceso a medicamentos. Asignaturas pendientes”, que se celebran en la Facultad de Medicina de Albacete, organizadas por el propio Centro, junto a la Facultad de Farmacia y la **Asociación Acceso Justo al Medicamento (AAJM)**.



Dirigida a estudiantes y profesionales de ciencias de la salud, universitarios, profesionales e interesados en el tema, la jornada “Efectividad y acceso a medicamentos. Asignaturas pendientes” ha comenzado en el salón de actos de la Facultad de Medicina con una videoconferencia a cargo del profesor e investigador del Departamento de Farmacología Molecular y Clínica de la Universidad de Liverpool, **Andrew Hill**, en la que ha hablado de la situación en España y en Europa sobre este tema.

Efectividad y seguridad

Posteriormente, se iniciaba la primera sesión de este encuentro: *Efectividad y seguridad del medicamento*, que ha reunido a relevantes ponentes como: el vicepresidente de la AAJM, **Juan José Rodríguez**; **Ramón Gálvez**, vocal de la Asociación y experto en Gestión de Hospitales Públicos; la subdirectora general de Calidad del Medicamento y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, **M^{re} Dolores Fraga**, y **Luis Montiel**, catedrático de la Universidad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Indicación, oportunidad y acceso

Las jornadas continúan este miércoles, día 13, con la sesión: *Indicación, oportunidad y acceso al medicamento*, en la que participarán: la presidenta de la Asociación de Estudiantes de Farmacia de Albacete (AEFA), **Lourdes Pilar Millán**; **Eva Iraizoz**, especialista en salud Global (ISGlobal); y la jefa del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, **Ana Valladolid**.



Miércoles 13 de noviembre

- 16.00-20.00 horas.
- Oportunidad y acceso al medicamento. Moderadora: **Lourdes Pilar Millán Ocaña**. Estudiante de Farmacia. Presidenta de la Asociación de Estudiantes de Farmacia de Albacete (AEFA).
- «Campaña no es Sano. ¿Es posible sanear el modelo I+D de medicamentos» **Eva Iraizoz**. Licenciada en Farmacia por la Universidad Complutense. Especialista en Salud Global (ISGlobal/Universidad de Barcelona). Advocacy Officer en el área de acceso a medicamentos y en la Campaña *No es Sano*.
- «La Farmacia Hospitalaria: ¿qué puede aportar en la indicación, seguimiento y recogida de resultados?». **Ana Valladolid Walsh**. Jefa del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
- «Repercusión en los pacientes y en la sociedad en general». **David Hammerstein**. Ex-eurodiputado. Consultor y analista político.



Nace la asociación «Por un acceso justo al medicamento»

La defensa de un acceso equitativo a fármacos seguros y asequibles que garanticen la calidad de vida de la población española ha originado el nacimiento de la asociación "Por un acceso justo al medicamento", que hoy se ha presentado oficialmente en la sede de la Organización Médica Colegial (OMC). Impulsores La nueva entidad está impulsada ... [Sigue leyendo Nace la asociación «Por un acceso justo al medicamento»](#)



- Incrustados de WordPress
- Incrustar HTML

Copia y pega esta URL en tu sitio WordPress para incrustarlo

```
<blockquote class="wp-embedded-content"><a href="https://diariosanitario.com/nace-la-asociacion-por-un-acceso-justo-al-medicamento/">Nace la asociación &#171;Por un acceso justo al medicamento&#187;</a>
</blockquote>
<script type="text/javascript">
<!--<!-->
<![CDATA[
function(a,b){
"use strict";
function c(){
if(l){e=0;var a,c,d,f,g=1;
navigator.appVersion.indexOf("MSIE 10")>0;
h=!navigator.userAgent.match(/Trident.*rv:11\./);
j=b.querySelectorAll("iframe.wp-embedded-content");
for(c=0;c<j.length;c++){
if(d=j[c].id.getAttribute("data-secret")){
f=Math.random().toString(36).substr(2,10);
d.src="#?secret="+f;
d.setAttribute("data-secret",f);
if(g){h=a.d.cloneNode(10);a.removeAttribute("security");d.parentNode.replaceChild(a,d)}}
var d=1,e=1;
if(b.querySelectorAll("a.addEventListener")&#171;wp&#171;){
a.wp.receiveEmbedMessage=function(c){
var d=c.data;if(d){d.secret||d.message||d.value)if(!/^(a-zA-Z0-9)/.test(d.secret)){
var e,f,g,h,i,j=b.querySelectorAll("iframe[data-secret='"+d.secret+"']");
k=b.querySelectorAll("blockquote[data-secret='"+d.secret+"']");
for(e=0;e<k.length;e++){
k[e].style.display="none";
for(e=0;e<j.length;e++){
if(!j[e].c.source===f.contentWindow){
if(f.removeAttribute("style"),"height"===d.message){
if((g=parseInt(d.value,10))>1e3)g=1e3;else
if((g=200)>200,f.height=g){
link="===d.message)if(h=b.createElement("a"),i=b.createElement("a"),h.href=f.getAttribute("src"),i.href=d.value,i.host===h.host){
if(b.activeElement===f)a.top.location.href=d.value}else{};
d)a.addEventListener(window,document);
//><!--<!-->
</script>
<iframe sandbox="allow-scripts" security="restricted" src="https://diariosanitario.com/nace-la-asociacion-por-un-acceso-justo-al-medicamento/embed" width="600" height="400" title="&#171;Nace la asociación &#171;Por un acceso justo al medicamento&#187;&#187; &#8212; Diario Sanitario" frameborder="0" marginwidth="0" marginheight="0" scrolling="no" class="wp-embedded-content"></iframe>

```

Copia y pega este código en tu sitio para incrustarlo

