



**CODEM**  
Colegio de Enfermería  
de Madrid

• Revista de Prensa •  
Del 08/05/2018 al 09/05/2018



**eprensa!**

# ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
<b>PROFESION</b>				
1	08/05/2018	El Economista	Madrid. satse denuncia "hacinamiento y agresiones" en el centro de acogida de menores de hortaleza	Digital
2	08/05/2018	El Mundo	Los españoles dan un 6,68 a la sanidad pública pero critican listas de espera	Digital
3	08/05/2018	El País	Aprender a despedirse de la vida	Digital
4	08/05/2018	El País	Congo detecta dos casos de ébola y examina al menos otros diez brotes sospechosos	Digital
5	08/05/2018	Dicen	Diferentes sistemas sanitarios	Digital
6	08/05/2018	Redacción Médica	Enfermería rompe con sus mitos: ni solo mujeres ni dependientes del médico	Digital
7	08/05/2018	Diario Enfermero	Las agresiones de pacientes y familiares representan el principal riesgo de las enfermeras en su día a día	Digital
8	08/05/2018	Acta Sanitaria	Las consultas de Atención Primaria son las que más confianza transmiten a los ciudadanos	Digital
9	08/05/2018	Redacción Médica	Las curiosidades del CIS: ¿Por qué 'triumfan' las enfermeras de hospital?	Digital
10	08/05/2018	EcoDiario.es El Economista	Madrid. la comunidad asegura que actúa en el centro de menores de hortaleza ante "cualquier incidencia"	Digital
11	08/05/2018	Redacción Médica	Madrid presenta su Plan de Salud Mental: más sanitarios y refuerzo de la AP	Digital
12	08/05/2018	Diario Enfermero	Ocho de cada diez pacientes valora positivamente la atención recibida por su enfermera	Digital
<b>SANIDAD</b>				
13	09/05/2018	ABC	Solo uno de cada cuatro pacientes logra cita con el especialista antes de un mes	Digital
14	09/05/2018	Con Salud	La estrategia europea en medicamentos prioritarios, clave contra enfermedades raras	Digital
15	09/05/2018	Infosalus.com	Vivir en un buen vecindario proteger la salud de los niños	Digital
16	08/05/2018	Acta Sanitaria	El Consejo de Enfermería reconoce a los productos sanitarios con mejor reputación entre el colectivo	Digital
17	08/05/2018	Redacción Médica	El Hospital Rey Juan Carlos adquiere el navegador cardíaco más avanzado	Digital
18	08/05/2018	Infosalus.com	Expertos y pacientes lanzan una campaña para "romper el silencio" en torno al cáncer de ovario	Digital
19	08/05/2018	Redacción Médica	Hallan un nuevo biomarcador para el diagnóstico del cáncer de pulmón	Digital
20	08/05/2018	Con Salud	Nueva terapia para combatir los daños provocados por la diabetes	Digital
21	08/05/2018	Redacción Médica	'The Lancet' pide a España "aflojar la soga" de los recortes sanitarios	Digital
22	08/05/2018	Infosalus.com	Una madrileña de 22 años recuadra fondos por crowdfunding para financiar su tratamiento contra un cáncer poco común	Digital

# PROFESION

## Madrid. satse denuncia "hacinamiento y agresiones" en el centro de acogida de menores de hortaleza

original

MADRID, 08 (SERVIMEDIA)

El sindicato de enfermería Satse Madrid denunció este martes la situación de "hacinamiento y agresiones" que según su versión se registra en el Centro de Primera Acogida de Hortaleza . "La situación de hacinamiento de menores por la que atraviesa el centro desde mediados de 2016 se ha transformado en caótica e insufrible tanto para los menores como para los educadores y el resto de personal del centro", se asegura en un escrito de educadores del turno de noche de este centro, remitido a la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

Tras la cena y en lugar de acostarse, los jóvenes se ausentan del centro, volviendo "en lamentables condiciones" a lo largo de la madrugada, denuncia Satse Madrid en una nota.

Profesionales de este Centro de Primera Acogida de Hortaleza indican que "hay menores que se encuentran desprotegidos, sufriendo continuamente insultos, humillaciones y robos por parte de sus compañeros sin que el equipo educativo, a pesar de nuestros esfuerzos, podamos garantizar la protección de estos menores especialmente vulnerables".

En el escrito, los educadores del turno de noche indican que "cuando llega la noche es cuando se manifiesta, de forma más rotunda, el caos organizativo que invade el centro. Tras la cena, en vez de ducharse y ponerse el pijama, gran parte de los menores se ausentan () Van llegando a cuentagotas a lo largo de la madrugada, en un estado deplorable la mayoría de las veces, y cualquier intención de poner el mínimo límite a sus conductas o la correspondiente medida educativa es respondida con todo tipo de insultos, vejaciones y agresiones físicas", recoge el escrito.

Los educadores también denuncian las condiciones en las que se ven obligados a vivir los ingresados. "Los jóvenes que ocupan las habitaciones de la planta baja duermen en colchones tirados en el suelo y en condiciones antihigiénicas la mayoría de las veces (), pudiendo consumir a sus anchas tabaco, bebida o hachís", y "las habitaciones están en un estado lamentable, con camas deshechas y la ropa por el suelo". Cuando se les exige que cumplan cualquier tipo de normas, "son habituales los intentos de amotinamiento y agresiones, que hacen necesaria la presencia de la Policía".

(SERVIMEDIA)

08-MAY-18

MAN/caa

<http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2018/05/08/5af1974c46163f2f478b457b.html>

## Los españoles dan un 6,68 a la sanidad pública pero critican listas de espera

EFE Madrid • original

Los españoles puntúan con un 6,68 a la sanidad pública española, la nota más alta en los últimos 10 años y destacan especialmente el trato de los profesionales sanitarios, si bien señalan **varios puntos de mejora**, especialmente los tiempos de espera para obtener cita con el especialista.

Pese a las deficiencias detectadas, el 87,4% de las personas que acudieron a los centros de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud calificaron la atención recibida de "muy positiva".

Así se desprende de los resultados del **Barómetro Sanitario 2017** dados a conocer este martes por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que ponen de manifiesto que el trato del personal sanitario es lo mejor valorado por los usuarios de la sanidad pública, con una puntuación de ocho sobre 10.

También sale bien parada la atención recibida por parte de los especialistas, que el 83,5% de los pacientes califica de "buena" o "muy buena". Para un 24,7% esta superó las expectativas previas y sólo para un 10% fue peor de lo esperado.

Buena nota reciben también tanto los **ingresos en hospitales públicos** -ya que para el 86,6% de los enfermos la atención recibida fue buena o muy buena- como los servicios de urgencias, calificados por el 78,1% de los pacientes de buenos o muy buenos, frente a un 7,4% que manifiesta haber sido "mal o muy mal" atendido.

Y entre los aspectos susceptibles de mejora en los diferentes servicios asistenciales, los ciudadanos destacan los relacionados con los **tiempos de acceso a los servicios** como la obtención de cita el mismo día en Atención Primaria, que sólo consigue un 34,3 %, y los tiempos de espera hasta ser visto por el especialista, que en el 75% de los casos se demora más de un mes.

Además, la percepción sobre la evolución de las listas de espera sigue siendo negativa, como en años anteriores, y **el 44,1% de los encuestados piensa que no ha mejorado**, mientras que el 29,3% cree que incluso ha empeorado.

También en el campo de la coordinación asistencial hay espacio para la mejora y un 39,2 % de los entrevistados piensa que la coordinación y comunicación entre diferentes niveles asistenciales es regular, mala o muy mala.

Por contra, el trato del personal sanitario es lo mejor valorado y, en concreto, en AP son muy apreciados aspectos como la confianza y seguridad que transmite el médico (7,73 puntos) y el personal de enfermería (7,69), los cuidados y la atención por parte del personal médico (7,69) y de enfermería (7,68) y la información recibida sobre el problema de salud (7,48).

<http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2018/05/08/5af1974c46163f2f478b457b.html>

Respecto a las consultas de médicos especialistas, son especialmente valorados el trato recibido del personal sanitario (7,37), la confianza y seguridad que transmite el personal médico (7,25) y la información recibida (7,19).

La opinión sobre el funcionamiento de los hospitales merece globalmente 6,85 puntos y destacan el equipamiento y los medios tecnológicos que ofrecen los hospitales (7,67), los cuidados y atención del personal de enfermería (7,61), la atención del personal médico (7,53) o la información que reciben los pacientes sobre la evolución de su problema de salud (7,34).

Mientras, el hecho de tener que compartir la habitación con otros pacientes se valora con 5,99 puntos.

Respecto a la opinión general de la población, el 67,6 % de los españoles manifiesta que el sistema sanitario funciona bien o bastante bien aunque necesite algunos cambios, mientras que **el 26,2% piensa que necesita cambios fundamentales** y un 5,4 % que hay que rehacerlo completamente.

Un 57,2 % de los entrevistados ha utilizado en los últimos 12 meses el **sistema de receta electrónica** y, de ellos, el 12,1 % ha tenido algún problema.

En un 37,9% de los casos no han podido retirar los medicamentos por intentar hacerlo fuera de los plazos permitidos, pero también son frecuentes casos como que el farmacéutico dijera que los medicamentos recetados no aparecían en la aplicación (31%), o que la tarjeta no funcionase (17,3 %).

La satisfacción media con el sistema de receta electrónica es de 8,4 sobre 10.



## Aprender a despedirse de la vida

Helena Poncini • original



Paciente de la planta de cuidados paliativos en el Centro de Cuidados Laguna. Víctor Sainz

Es la una de la tarde y Carmen Batz acaba de terminar un encuentro con uno de los familiares de un paciente del Centro de Cuidados La Laguna, en Madrid. Durante ese tiempo, su misión principal es tan delicada como imprescindible: lograr que expresen y gestionen las emociones, en una situación para la que casi nunca se está preparado, el final de la vida de ser querido. Batz forma parte del equipo de psicólogos —cuatro en total— que trabajan en la unidad de cuidados paliativos, a través del [Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas](#) de la [Fundación La Caixa](#).

“Es muy frecuente que los familiares repriman las emociones por no preocupar a los pacientes”, señala Batz, que destaca cómo las personas que atienden a los enfermos se sienten con frecuencia exhaustas. “Llegan muy desbordados, se cuidan poco así mismos”, afirma. Lograr que se organicen y que tengan un espacio propio es otro de los objetivos de la asistencia, cuya frecuencia y dinámica se personaliza en función de cada caso. Para ello, en un primer abordaje, el equipo de psicólogos evalúa las necesidades de la persona ingresada y de sus allegados y establece el tipo de intervención, que en ocasiones incluye un seguimiento durante el duelo.

Como señala Batz, en los tres meses que hace que Rosa Caro, de 86 años, acompaña a su marido, Miguel Guerrero, de 89 años, no ha habido momento que se haya despegado de su lado. Llevan 62 años casados y aunque Caro es consciente de que la situación de su pareja es irreversible, no escatima en palabras de agradecimiento por la ayuda de todo el personal del centro y en concreto, por el de la psicóloga que la acompaña. “Me ha dado sobre todo cariño. Incluso, me han hecho irme seis días a mi casa a descansar porque estaba muerta”, relata sin conseguir no emocionarse al recordar su experiencia.

[https://politica.elpais.com/politica/2018/05/08/actualidad/1525796303\\_770330.html](https://politica.elpais.com/politica/2018/05/08/actualidad/1525796303_770330.html)

El trabajo emocional es indispensable también en los pacientes de cuidados paliativos. “Sabemos que están llegando al final de su vida y eso les causa un impacto emocional”, aclara Raquel Puerta, médico de familia del centro. Por ello, la labor del Equipo de Atención Psicosocial de la Obra Social La Caixa —existen 42 en toda España, que asisten tanto en hospitales como a domicilio— no se restringe a los familiares. Que los enfermos conecten con sus emociones es otro de los objetivos de los psicólogos. “A veces están bloqueados por las sensaciones negativas, por lo que aplicamos técnicas de relajación y de expresión mediante diferentes métodos”, explica Batz.

La actividad que desarrollan Batz y sus compañeros junto a los trabajadores sociales, médicos, fisioterapeutas, enfermeros hace que los resultados vayan mucho más allá del alivio de los síntomas físicos. De hecho, durante el proceso, también hay tiempo para el aprendizaje. Como Emilio Gonzalo, que a sus 87 años y diagnosticado de cáncer de próstata, ha aprendido a desenvolverse en los fogones gracias a los talleres de cocina. “Hemos hecho empanadillas, tortilla... estamos muy entretenidos”, afirma el anciano. Incluso, se encuentran momentos y ganas para las bromas “Te invito a un café José Luis”, pregunta Gonzalo a su compañero de actividad. “¿O prefieres un whisky sin alcohol?”.



Isidro Fainé y Dolors Montserrat este martes en la firma del convenio. LA CAIXA

## Congo detecta dos casos de ébola y examina al menos otros diez brotes sospechosos

Agencias • original



Enfermeros ensayan el protocolo de intervención en caso de Ébola en Congo, en 2014.

Las autoridades de [República Democrática del Congo \(RDC\)](#) han confirmado este martes la detección de [dos casos de ébola](#) en la localidad de Bikoro, situada al noroeste del país, y examinan al menos diez casos más considerados como sospechosos.

El responsable del instituto de investigación biológica del país africano, Jean Jack Muyembe, ha revelado las cifras de casos confirmados y sospechosos, mientras que un portavoz del Ministerio de Sanidad congoleño también ha revelado que al menos dos personas [han contraído la enfermedad](#).

República Democrática del Congo es el país que ha registrado más brotes de esta fiebre hemorrágica mortal, que se detectó precisamente por primera vez en sus densos bosques tropicales en 1976 y fue bautizada por el cercano río Ébola. Es la novena vez que se detecta esta enfermedad en este territorio, donde la última incidencia en relación al virus se produjo hace menos de un año, con ocho personas infectadas, de las cuales cuatro murieron.

No obstante, la epidemia más grave hasta la fecha se produjo entre 2013 y 2016 en [África Occidental](#), en países como Liberia, Sierra Leona o Guinea, y se cobró más de 11.000 vidas.

[Se cree que el ébola se propaga a largas distancias](#) por los murciélagos, que pueden hospedar el virus sin morir, ya que infecta a otros animales con los que comparte árboles, como los monos. A menudo se propaga a los humanos a través de carne infectada. La geografía remota y extensa de Congo le da una ventaja respecto a otras zonas, ya que los brotes suelen estar localizados y son relativamente fáciles de aislar.



**“En emergencias, la malaria puede ser la principal causa de muerte”**

[http://internacional.elpais.com/internacional/2018/05/08/actualidad/1525790695\\_930300.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2018/05/08/actualidad/1525790695_930300.html)



Tres desafíos humanitarios para África en 2018

## Diferentes sistemas sanitarios

diariodicen.es • original

Como todo estudiante, al acabar la carrera tenemos muchos deseos que nos gustaría que se cumplieran lo antes posible. En muchas ocasiones, por circunstancias de la vida y por la situación desfavorable en la que se encuentra España, numerosos jóvenes deciden coger la maleta y emigrar a otros países, donde ofrecen buenas oportunidades y condiciones de trabajo que permiten avanzar en tu carrera profesional.

En mi caso, gracias a una empresa de Extremadura, me proporcionaron un curso intensivo de alemán durante cuatro meses, con trabajo asegurado al acabarlo y conseguir el certificado de idiomas, necesario para trabajar en la ciudad de Frankfurt.



Sin embargo, a pesar de tener el certificado del idioma, el principal inconveniente a la hora de comenzar a desarrollar tu carrera profesional en **Alemania** sigue siendo este, el propio idioma, puesto que aunque tengas un certificado oficial en el que se indica que tienes el nivel exigido, ni mucho menos puedes llegar a desenvolverte, y menos comunicarte, con personas que demandan atención sanitaria propia o de sus familiares. Esto es lo más frustrante e impotente de este trabajo, llegando a tener discusiones continuas con familiares por no tener el nivel exigido y las consecuentes reuniones con los supervisores de esta área.

Debido a la gran falta de personal sanitario que hay en Alemania, los problemas de idioma que se puedan presentar quedan un poco apartados. Te ofrecen apoyo y ayuda e intentan calmarte para que tengamos paciencia ante ciertas situaciones incómodas que pueden llegar a suceder en algún momento determinado. Desde el primer momento son muy cordiales contigo. Supervisores, compañeros y directores intentan siempre tenderte la mano y ayudarte en todo lo que necesites, aunque siempre hay algunas excepciones como en cualquier trabajo.

<https://www.diariodicen.es/201805/diferentes-sistemas-sanitarios/>

El ejercicio profesional como enfermero en Alemania suele ser bastante diferente del llevado a cabo en España. En instituciones sanitarias no cuentan con la figura del auxiliar de Enfermería ni del celador. Solo tienen personal de fisioterapia encargado de realizar movimientos pasivos durante un relativo corto periodo de tiempo para cada paciente. Movimientos activos, movilizaciones del paciente, cambios posturales e higiene general del enfermo son actuaciones exclusivas del profesional de Enfermería.

Este es el principal motivo por el cual Alemania precisa de numerosos profesionales enfermeros, llegando a demandar exigencias físicas que pueden convertir un trabajo bonito y vocacional, en duro y molesto. Un trabajo continuo y bastante agotador que muchas personas no están dispuestas a llevar a cabo siempre solas y sin ayuda.

En el ámbito de las residencias es algo diferente. En España, un enfermero está capacitado para trabajar en diferentes unidades o plantas. En Alemania son caminos diferentes y existe mucha controversia entre ambos colectivos. Aun así, mi paso por centros residenciales fue corto pero interesante. Se valora mucho la figura del enfermero y, además, en este caso sí tienes la ayuda y el apoyo de auxiliares, muy necesarios para este tipo de trabajo.

Pese a ello, y con todo lo relatado, cada día llegan nuevos profesionales enfermeros españoles y de otros países muy competentes y aptos. En Alemania se está empezando a valorar mucho la figura del enfermero, sobre todo a los profesionales formados en países europeos punteros, dada la necesidad de una mejor calidad del trabajo.

Lo extraño es que sigan sin cambiar los estudios de Enfermería ni los tipos de figuras profesionales asistenciales.

**Martínez Valls J. Diferentes sistemas sanitarios. Metas Enferm abr 2018; 21(3):80**



## Enfermería rompe con sus mitos: ni solo mujeres ni dependientes del médico

original



A pesar de los enormes avances que ha experimentado desde hace más de medio siglo, los **mitos** y **estereotipos** persiguen a la **Enfermería**. Los profesionales, víctimas principales de esta imagen que en nada se corresponde a la realidad, tienen claro que el mejor camino para acabar con ella es de la divulgación y la promoción del conocimiento por parte de la sociedad. Con ese objetivo ha nacido el manual de estilo ‘**La profesión enfermera, hoy**’, elaborado por el sindicato **Satse** y con el que se intenta dar la verdadera medida de una profesión “autónoma, cualificada y también ejercida por hombres”.

"Queremos que se refieran a nosotros por nuestra profesión, no por nuestro título"

La portavoz de Satse, Mar Rocha, se ha encargado de presentar junto a la secretaria general técnica de la formación, María José García Alumbrosos, un documento con el que se pretende “hacer llegar información y recursos precisos de la situación de la profesión para exportar una **imagen real de la Enfermería**”. “Todos nuestros avances no tienen un reflejo social”, ha lamentado Rocha, quien ha defendido la necesidad de “alejarse de la imagen del practicante y acercarse a la de profesionalización real”.

Las responsables del sindicato enfermero han puesto de manifiesto la intención de trasladar este manual de estilo, del que se ha imprimido una primera tanda de 10.000 copias y en el que entre otros aspectos se ahonda en las labores que desarrollan las enfermeras y enfermeros más allá del plano asistencial a todo tipo de actores sociales, desde medios de comunicación a administraciones. “Los **partidos políticos** tienen que ser los primeros en referirse correctamente a la Enfermería”, ha declarado García Alumbrosos en ese sentido.

[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145072278](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145072278)

Del mismo modo, se analiza desde el establecimiento del título de practicante – del que siguen huyendo – hasta la equiparación de diplomatura y grado en 2015 la evolución de una profesión que tiene que luchar incluso por ser llamada correctamente. **“No queremos que se refieran a nosotros por nuestro título, sino por nuestra profesión”**, ha zanjado Rocha.

### **Realidad y estereotipo**

El nuevo manual presentado este lunes nace encuadrado en la campaña ‘Rompe con los estereotipos’, con la que Satse pretende conseguir uno de sus principales objetivos: acabar con ideas “bastante generalizadas” que no corresponden con el verdadero papel de las enfermeras y enfermeros españoles. Uno de los más extendidos es el de situar a la Enfermería como un subalterno dependiente del médico, algo que ha sido totalmente descartado por la portavoz del sindicato: “Trabajamos en **equipos multidisciplinarios**, pero no somos dependientes de nadie; somos líderes en cuidados a los pacientes”.

## Las agresiones de pacientes y familiares representan el principal riesgo de las enfermeras en su día a día

Publicado por: Diario Enfermero • original



RAQUEL GONZÁLEZ. – Ni el manejo diario de productos peligrosos ni el de pinchazos accidentales, el principal riesgo de nuestros profesionales sanitarios y, en concreto, de las enfermeras son las agresiones de las que pueden ser víctimas por parte de sus propios pacientes o familiares. Así lo considera la Agencia Europea de la Seguridad y la Salud en el Ámbito Laboral y así lo ha señalado el magistrado de la Sala Tercera del Tribunal Supremo César Tolosa Tribiño durante el encuentro que hoy se celebra en Ourense para hablar de agresiones a profesionales sanitarios, una jornada organizada por la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud (EICS) y el Colegio de Enfermería de Ourense.

Como ha puesto de manifiesto Pilar Fernández, directora de la EICS, en el acto inaugural, “las agresiones a profesionales sanitarios no son un tema menor. Las cifras no dejan de crecer y los enfermeros somos los profesionales sanitarios que sufrimos un mayor número de agresiones. De hecho, los datos ponen de manifiesto que uno de cada tres enfermeros ha sido víctima de una agresión física en el último año y casi el 70 % de una agresión verbal”. Para Pilar Fernández, es preciso actuar de manera contundente y es que, como ha explicado, “nuestra cercanía con los pacientes quizás nos haga más vulnerables, pero esta situación de vulnerabilidad debe cambiar, debemos tomar las medidas necesarias para revertir esta tendencia y erradicar el problema sin perder un ápice de profesionalidad y excelencia en el cuidado de nuestros pacientes”.

**Denunciar**

<http://diarioenfermero.es/las-agresiones-pacientes-familiares-representan-principal-riesgo-las-enfermeras-dia-dia/>

Entre los retos por delante para atajar esta situación se encuentra el de denunciar las agresiones y es que, actualmente, 8 de cada 10 agredidos no lo hace. Las consecuencias de no hacerlo son, por ejemplo, la impunidad que siente el agresor. En este sentido, Rosendo Luis Fernández, vicepresidente primero de la Diputación de Orense, ha sido tajante: “si el paciente agresivo sabe que no va a ser denunciado, tiene vía libre para agredir y sabemos que la mayoría de las víctimas no denuncia”. Además, ha subrayado, hay que tener en cuenta que “hay un antes y un después de la agresión, se necesita mucho tiempo e incluso tratamiento psicológico para que se restablezca la relación entre el profesional y sus pacientes”.

Más allá del perjuicio para el profesional agredido, añadía César Tolosa, “las agresiones afectan al propio sistema sanitario. Tras la agresión, el profesional no quiere volver a atender a ese paciente y si lo vuelve a atender puede suceder que acceda a lo que le exige su paciente lo que supone un tratamiento diferencial. Es importante que se tomen medidas para que el profesional agredido no tenga que seguir atendiendo a su agresor”.

### Avances y retos

Entre los logros que se han dado en los últimos años frente a las agresiones, el magistrado del Supremo ha hecho hincapié en el hecho de que la agresión al profesional sanitario, que supone el 25 % de las agresiones en el ámbito laboral, sea considerada como atentado a un funcionario público. Esto conlleva una pena superior con respecto a lo que sucedía antes, cuando la agresión se enmarcaba en el ámbito de la violencia entre particulares y se recurría a sanciones que, ante la declaración de insolvencia del agresor, a menudo, quedaban en nada. “En el caso de atentado, se considera siempre grave y conlleva pena privativa de libertad, es decir, cárcel”, ha explicado.

Para César Tolosa debería irse más allá y elevar la consideración de los profesionales sanitarios a la de autoridad, lo que incrementaría aún más la pena y, por ende, la protección. Algunas Comunidades Autónomas, como Madrid o Extremadura, ya han dado incluso los primeros pasos en este sentido.

Los profesionales que trabajan en la sanidad privada son también “otra asignatura pendiente cuando hablamos de agresiones”, ha reivindicado el magistrado, pues actualmente no tienen la consideración de funcionario público y, por tanto, están más desprotegidos.

### Acoso: ‘síndrome de la rana hervida’

Durante el encuentro también se ha hablado del acoso que sufren los profesionales sanitarios y, muy especialmente las enfermeras, por su condición de ser mujeres en una profesión femenina, ha referido Isidoro Rodríguez Pérez, enfermero profesor de la Escuela Universitaria de Lugo. En su opinión, las profesiones tienen género independientemente del género mayoritario de quienes la integran. Así, “la de medicina es una profesión con más mujeres que hombres, sin embargo, la profesión en sí es masculina” y se asocia, ha explicado, a una cierta “superioridad y dominio” mientras que la de enfermería, como profesión femenina, se presupone en “inferioridad”.

Al acoso en enfermería se ha referido también Ana Isabel Gutiérrez Salegui, psicóloga forense.

<http://diarioenfermero.es/las-agresiones-pacientes-familiares-representan-principal-riesgo-las-enfermeras-dia-dia/>

En primer lugar, al acoso sexual que, ha explicado, ante la negativa de la víctima suele derivar en acoso laboral. La psicóloga, además, ha sido tajante en cuanto al acoso sexual de las enfermeras y es que, en su opinión, “la profesión de enfermería está muy sexualizada por la cultura del porno y eso potencia el acoso sexual por parte de personal y usuarios”.

Con respecto al acoso laboral ha explicado que puede darse por parte de un superior a un trabajador, por parte de un grupo de trabajadores hacia un superior o entre iguales. En todos esos casos, el acoso se caracteriza porque se da de forma continuada y no se exterioriza, solo lo perciben el agresor o agresores y la víctima que, muchas veces, ni tan siquiera es consciente de que está siendo víctima de acoso. A estas situaciones, ha apuntado, “las denominamos como síndrome de la ‘rana hervida’, es decir, si metemos una rana en agua hirviendo, va a saltar, pero si la metemos en agua a fuego lento se va cocinando poco a poco. Eso es mobbing y las consecuencias, psíquicas y físicas, pueden ser muy graves. Cuando la situación se prolonga en el tiempo, suele derivar en una baja laboral por motivos psicológicos. Si esto se produce, ya estamos llegando tarde. Ante una situación de acoso, deben activarse los protocolos correspondientes en el centro de trabajo y todos los profesionales deben saber cómo hacerlo”.

### Visibilizar el acoso

Para la presidenta del Colegio de Enfermería de Ourense, Ascensión Pérez Sampayo, “esta era una jornada necesaria” debido al gran incremento de agresiones que se sabe se están produciendo, aunque muchas no lleguen a denunciarse. En el caso del acoso, además, ha reconocido, “es un tema del que cuesta mucho hablar y desgraciadamente afecta a muchas enfermeras que durante mucho tiempo son víctimas. A este encuentro, han acudido algunas de ellas, enfermeras que han sufrido acoso laboral y que nunca se han atrevido a denunciarlo. Queremos ayudar a estas profesionales a salir de esta situación que supone un grave deterioro físico y psíquico que puede prolongarse durante años”.

Por su parte, el alcalde de Ourense, Jesús Vázquez, ha hecho hincapié en que “no vale cualquiera para desempeñar el trabajo que día a día realizan las enfermeras y no podemos permitir que esto se ponga en riesgo. Debemos pensar qué es lo que está pasando en nuestra sociedad cuando vemos que la violencia se está incrementando tanto en este como en otros ámbitos como el escolar, el familiar... y jornadas como esta nos ayudan a reflexionar y visibilizar el problema”.

# Las consultas de Atención Primaria son las que más confianza transmiten a los ciudadanos

original



Los usuarios de los diferentes servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el año 2017 se muestran satisfechos de la atención recibida, según se desprende del Barómetro Sanitario realizado por el Ministerio de Sanidad, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), que muestra, además, que las consultas de Atención Primaria son las que más confianza transmiten a los ciudadanos.

Así, las personas que acudieron a los centros de Medicina de Familia del SNS manifiestan, en un 87,4 por ciento los casos, una valoración muy positiva de la atención recibida. La atención prestada en las consultas de Atención Primaria, especialistas y durante los ingresos en un hospital público es valorada positivamente por ocho de cada 10 pacientes.

Respecto a la opinión general de la población (usuarios y no usuarios), el 67,6 por ciento manifiesta que el sistema sanitario en España funciona bien o bastante bien aunque necesite algunos cambios, mientras que el 26,2 por ciento piensa que necesita cambios fundamentales y un 5,4 por ciento que hay que rehacerlo completamente.

En una escala de puntuación de 1 a 10, la satisfacción general de la ciudadanía con el sistema sanitario público se sitúa en 6,68 puntos, la valoración más alta recibida en los últimos 10 años. En las consultas de Atención Primaria son muy apreciados aspectos como la confianza y seguridad que transmite el médico (7,73 puntos sobre 10) y el personal de Enfermería (7,69); los cuidados y la atención por parte del personal médico (7,69) y de Enfermería (7,68); y la información recibida sobre el problema de salud (7,48).

## Aspectos a mejorar

Respecto a las consultas de médicos especialistas son especialmente valorados el trato recibido del personal sanitario (7,37), la confianza y seguridad que transmite el personal médico (7,25) y la información recibida (7,19). En la opinión sobre el funcionamiento de los hospitales, destacan el equipamiento y medios tecnológicos que ofrecen (7,67); los cuidados y

<https://www.actasanitaria.com/consultas-confianza-transmiten/>

atención del personal de Enfermería (7,61); la atención del personal médico (7,53); y la información que reciben los pacientes sobre la evolución de su problema de salud (7,34). El hecho de estar ingresado en una habitación compartida con otros pacientes se valora con 5,99 puntos.

Entre los aspectos susceptibles de mejora en los diferentes servicios asistenciales se identifican, fundamentalmente, los relacionados con los tiempos de acceso a los servicios: la obtención de cita el mismo día que se solicita, si así se desea, en Atención Primaria -solo un 34,3 por ciento la consigue siempre o casi siempre el mismo día- y los tiempos de espera hasta ser visto por el especialista -solo un 24,7 por ciento son vistos antes del mes-.

Un 57,2 por ciento de los entrevistados utilizó en los últimos 12 meses el sistema de receta electrónica, cuya satisfacción media con el sistema fue de 8,4 sobre 10. De los pacientes que usaron el sistema de receta electrónica, un 12,1 por ciento indica haber tenido problemas a la hora de retirar medicamentos. En este sentido, el problema más frecuentemente referido es no haber podido retirar los medicamentos por haberlo intentado demasiado pronto o demasiado tarde respecto a la fecha en que pueden ser dispensados -37,9 por ciento de los problemas-.

Alcohol y tabaco, a estudio

[Esta edición del Barómetro Sanitario](#) se abordan también cuestiones como la prohibición de fumar en distintos lugares públicos y el consumo de alcohol en menores. Respecto al grado de cumplimiento de la ley que prohíbe fumar en diversos lugares públicos, valorado de 0 a 10, la puntuación media respecto al acatamiento de la prohibición de fumar en bares y restaurantes es de 8,42 puntos; la de fumar en alrededores de hospitales y colegios de 4,4; y la de fumar en terrazas con techo y dos o más paredes de 4,85 puntos.

En relación con el tema del consumo de alcohol entre los menores, el [Ministerio de Sanidad](#) registra que el 79,8 por ciento opina que la sociedad es demasiado permisiva con la venta de alcohol a menores. Las dos medidas consideradas como prioritarias para evitar que los menores consuman alcohol son un mayor control por parte de los padres (31,5%) y una mayor vigilancia y sanciones por parte de las autoridades sobre la venta ilegal de alcohol a menores (28,5%).

***Deja un comentario***

[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145241286](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145241286)

## Las curiosidades del CIS: ¿Por qué triunfan las enfermeras de hospital?

original



¿Están mejor valoradas las **enfermeras** en los **hospitales** o en **Atención Primaria**? ¿Qué ocurre con los **médicos**? El último **Barómetro Sanitario del 2017** hecho público por el **Ministerio** que coordina **Dolors Montserrat** muestra que los pacientes, por regla general, están más contentos con el trato de las enfermeras en los centros hospitalarios que en **Atención Primaria** y viceversa en el caso de la **profesión Médica**.

El **documento**, muestra una leve mejoría en los datos recogidos por las enfermeras frente a los médicos en lo respectivo al funcionamiento de los hospitales. **Los cuidados y la atención del personal de Enfermería, en este área, reciben una puntuación de un 7,61 frente al 7,53 del cuidado del personal médico.**

El dato, sobre diez, refleja una media que, desgranando la valoración de "trato totalmente satisfactorio a insatisfactorio", también aprecia diferencias. De esta forma, **un 15,7 por ciento de los encuestados pusieron un nueve a las enfermeras que las atendieron frente al 13.2 de los médicos**. Respecto a los que pusieron Matrícula de Honor (es decir, un diez) al personal sanitario, las notas también son mejores para **Enfermería**, el 13.6 de los encuestados dio esta calificación a la profesión frente al 12.8 que reconoció a los médicos.

**En las consultas de Atención Primaria, por el contrario, son mucho más valorados los aspectos como la confianza y seguridad que transmite el médico (7,73 puntos sobre 10) que las del personal de enfermería (7,69)**. Además, los cuidados y la atención por parte del personal médico (7,69) también superan en su calificación media a los de Enfermería (7,68).

[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145241286](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145241286)

## Problemas con la receta electrónica

Por otro lado, el 57,2 por ciento de los entrevistados ha utilizado en los últimos 12 meses el sistema de receta electrónica cuya **satisfacción media con el sistema ha sido de 8,4 sobre 10.**

**De los pacientes que han utilizado el sistema de receta electrónica, un 12,1 por ciento indican haber tenido problemas a la hora de retirar medicamentos;** el problema más frecuentemente referido es no haber podido retirar los medicamentos por haberlo intentado demasiado pronto o demasiado tarde respecto a la fecha en que pueden ser dispensados (37,9 por ciento de los problemas).

## Por primera vez, temas coyunturales

Por último, es reseñable que esta edición del Barómetro Sanitario realiza por primera vez un análisis de temas coyunturales. De esta forma, **destacan los conocimientos y percepciones relacionados con la prohibición de fumar en distintos lugares públicos y el consumo de alcohol en menores.**

Respecto al grado de cumplimiento de la ley que prohíbe fumar en diversos lugares públicos valorado de 0 (no cumplimiento) a 10 (cumplimiento completo), la puntuación media respecto al acatamiento de la prohibición de fumar en bares y restaurantes es de 8,42 puntos, **la de fumar en alrededores de hospitales y colegios de 4,40** y la de fumar en terrazas con techo y dos o más paredes de 4,85 puntos.



[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145059789](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145059789)

## Madrid. la comunidad asegura que actúa en el centro de menores de hortaleza ante "cualquier incidencia"

original

MADRID, 08 (SERVIMEDIA)

La Comunidad de Madrid afirmó este martes que interviene en el Centro de Acogida de Menores de Hortaleza cuando detecta "cualquier incidencia". Así respondió el Gobierno regional al sindicato de enfermería Satse Madrid después de que este denunciara, a través de un comunicado, la situación de "hacinamiento y agresiones" que se registra en el centro.

Fuentes de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, de la que es titular Carlos Izquierdo, explicaron a Servimedia que este centro pasó a depender de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) en enero de 2016 y desde entonces "se han acometido diversas actuaciones de mejora, incluidas obras recientes".

Asimismo, aseguraron que "se han realizado con carácter preventivo y periodicidad cuatrimestral las operaciones de desinsectación y desinfección precisas, a través de empresas especializadas".

Con respecto a la situación de "hacinamiento" que, según la versión de Satse, "atraviesa el centro desde mediados de 2016" y que, para el sindicato, se ha transformado en "caótica e insufrible", desde la Consejería subrayaron que "se procede a la actuación en caso de detectarse cualquier incidencia".

Por otro lado, recalcaron que "atendemos a todos los menores que lo necesitan. Estamos actuando ante la llegada masiva de menores extranjeros no acompañados (MENA), que se viene produciendo desde el año pasado, con el fin de que ninguno quede desatendido". Por este motivo, "en los últimos meses hemos creado 17 nuevas plazas en centros y pisos tutelados para MENAS", agregaron.

(SERVIMEDIA)

08-MAY-18

ICG/caa

## Madrid presenta su Plan de Salud Mental: más sanitarios y refuerzo de la AP

original



La **Comunidad de Madrid** carece de **Plan de Salud Mental** desde el **2014**, año en el que caducó el anterior. Cuatro años después, el Gobierno autonómico ha presentado un nuevo plan cuya aplicación será de dos años: **2018-2020**. Contiene **11 líneas estratégicas** y **81 objetivos específicos**.

El **director general de Ordenación de la Asistencia Sanitaria, César Pascual**, ha explicado en la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid alguno de los puntos principales del plan. Entre ellos se encuentran el refuerzo de efectivos que tendrá la **plantilla de Salud Mental del Sermas**, con **225 incorporaciones**. "Hasta 141 de estos profesionales irán destinados a **Centros de Salud Mental**. Además, se van a crear **56 puestos de Enfermería de Salud Mental**", ha afirmado Pascual.

Otra de las novedades del plan es el refuerzo que tiene la **Atención Primaria**. "Hemos querido dar a la Atención Primaria el protagonismo que siempre se le ha negado", ha explicado la Consejería de Sanidad. Según el plan, la Atención Primaria **trabaja de forma coordinada** con los Centros de Salud Mental. Y es que la coordinación es una de las claves de este nuevo modelo, que complementa a la Estrategia Sociosanitaria de Salud Mental de la **Consejería de Asuntos Sociales**.

### **Autismo, trastornos de la conducta alimentaria y prevención del suicidio**

El plan contempla un aumento de los recursos destinados a la atención del **autismo**, los **trastornos de la conducta alimentaria** y de la **personalidad**. De hecho, cuentan con sus propias

[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145214506](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145214506)

**líneas estratégicas**, donde se hace hincapié en la necesidad de un **diagnóstico precoz**.

A su vez, el plan mejora la **prevención del suicidio**, para lo que se reforzarán las labores de prevención en atención primaria y secundaria y la formación. También se va a **mejorar la atención a familias** y allegados.

El extenso plan (271 páginas) incluye la creación de un **Observatorio de Salud Mental** que se encargará de evaluar la correcta aplicación del mismo en el Servicio Madrileño de Salud.

### **Críticas de la oposición**

Los grupos parlamentarios de la oposición, **Ciudadanos**, **PSOE** y **Podemos**, han coincidido en criticar "la **tardanza**" en la elaboración del Plan de Salud Mental. "En diciembre de 2016 nos presentaron una introducción del plan y hasta hoy no hemos sabido nada", ha señalado **José Manuel Freire**, parlamentario socialista.

La parlamentaria de **Podemos**, **Mónica García**, ha cuestionado la aplicación efectiva del plan: "Se supone que se aplicará entre 2018 y 2020. Sin embargo, estamos a mediados de 2018 y hasta que se ponga en marcha pasará más tiempo. ¿Han trabajado tanto en un plan **para aplicarlo durante un año?**".

<http://diarioenfermero.es/ocho-diez-pacientes-valora-positivamente-la-atencion-recibida-enfermera/>

## Ocho de cada diez pacientes valora positivamente la atención recibida por su enfermera

Publicado por: Diario Enfermero • original



REDACCIÓN.- De acuerdo a los resultados del barómetro sanitario de 2017 que ha publicado el Ministerio de Sanidad, que analiza las respuestas de los usuarios de los diferentes servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud, las personas que acudieron a los centros de atención primaria del Sistema Nacional de Salud manifiestan, en un 87,4% de los casos, una valoración positiva de la atención recibida. El Barómetro Sanitario lo realiza el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad anualmente en conjunto con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Otro de los datos que revela este estudio es que la atención prestada en las consultas de atención primaria, especialistas y durante los ingresos en un hospital público es valorada positivamente por cada 8 de 10 pacientes.

En cuanto a las expectativas previas sobre la atención, el 83,5% de los pacientes manifiesta que la atención prestada fue buena o muy buena en las consultas de especialistas. Del mismo modo, el 86,6% de los pacientes ingresados en los hospitales del SNS evalúan positivamente la atención sanitaria recibida y un 38,6% de los pacientes se encontraron con una atención mejor que la esperada, y solo un 7,7% consideró que fue peor de lo que esperaba. A su vez en urgencias, el 78,1% de las personas que utilizaron los diferentes dispositivos y servicios del Sistema Nacional de Salud consideraron que recibieron una buena atención. Respecto a la opinión general de la población (usuarios y no usuarios), el 67,6% manifiesta que el sistema sanitario en España funciona bien o bastante bien aunque necesite algunos cambios, mientras



<http://diarioenfermero.es/ocho-diez-pacientes-valora-positivamente-la-atencion-recibida-enfermera/>

que el 26,2% piensa que necesita cambios fundamentales y un 5,4% que hay que rehacerlo completamente. En una escala de puntuación de 1 a 10, la satisfacción general de la ciudadanía con el sistema sanitario público se sitúa en 6,68 puntos, la valoración más alta recibida en los últimos diez años.

### **Lo más valorado, el trato del personal sanitario**

Otro de los datos que revela la encuesta es que en las consultas de atención primaria lo más valorado es el trato del personal sanitario. Así lo revelan sus datos: son muy apreciados aspectos como la confianza y seguridad que transmite el médico (7,73 puntos sobre 10) y el personal de enfermería (7,69), los cuidados y la atención por parte del personal médico (7,69) y de enfermería (7,68) y la información recibida sobre el problema de salud (7,48).

### **Funcionamiento de hospitales**

En la opinión sobre el funcionamiento de los hospitales destacan el equipamiento y medios tecnológicos que ofrecen (7,67), los cuidados y atención del personal de enfermería (7,61), la atención del personal médico (7,53) o la información que reciben los pacientes sobre la evolución de su problema de salud (7,34). El hecho de estar ingresado en una habitación compartida con otros pacientes se valora con 5,99 puntos.

# SANIDAD

## Solo uno de cada cuatro pacientes logra cita con el especialista antes de un mes

original

Los españoles aprecian su sistema sanitario como nunca lo habían hecho. El último **barómetro sanitario**, el **termómetro que mide la satisfacción de los pacientes con la sanidad pública**, muestra la nota más alta de los últimos diez años: **un 6,68, un notable raspado** en una escala de puntuación del 1 al 10. Ocho de cada diez pacientes consideran que la atención prestada en las consultas de atención primaria y especialistas es positiva, como lo es también la asistencia en urgencias, que consideran «buena o muy buena» **más del 80 por ciento de los entrevistados**.

Pese a este optimismo generalizado, **el tiempo de espera para acudir a una cita no urgente sigue aumentando**. En atención primaria solo el 34,3 por ciento consigue ver a su médico el mismo día que lo solicita y **solo uno de cada cuatro pacientes accede al especialista antes de un mes**.

### ***Extremadura, la espera más larga***

Son los afortunados porque en algunos casos la espera puede prolongarse durante más de seis meses. El porcentaje de pacientes que tarda más de medio año en acceder a la primera consulta de hospital es pequeño pero **durante 2017 se alcanzó la cifra más elevada de la última década**. Según los testimonios de los entrevistados, **hasta el 9,29 por ciento de los españoles le cuesta medio año** consultar su problema de salud con el médico especializado. En algunas comunidades, como Extremadura la cifra se eleva hasta casi el 23 por ciento.

Por comunidades, los sistemas sanitarios mejor puntuados por sus ciudadanos son los de Cantabria (7,35 puntos), País Vasco (7,29), Aragón (7,22), Asturias (7,22) y Murcia (7,10). El peor dato, lo obtiene la ciudad autónoma de Melilla, con un 5,95.

### ***Preocupación por el alcohol***

El barómetro sanitario incluyó en esta edición preguntas sobre alcohol que muestran la preocupación de los españoles por el consumo de los más jóvenes: un 79,8 por ciento opina que **la sociedad es demasiado permisiva con la venta de alcohol a menores**.

La mayoría de los entrevistados (68,2%), sobre una muestra de 7.800 entrevistas, no cree que el consumo entre los menores tenga que ver con que **vean beber alcohol en casa**; mientras que un 31 por ciento está a favor de un mayor control por parte de los padres y un 28,5 por ciento apuesta por una mayor vigilancia y sanciones por parte de las autoridades sobre la venta ilegal de alcohol a menores.

[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145316531](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145316531)

## La estrategia europea en medicamentos prioritarios, clave contra enfermedades raras

original



Los medicamentos prioritarios suponen una esperanza para los pacientes con enfermedades raras

El **Plan de Medicamentos Prioritarios (Prime)** de la **Agencia Europea de Medicamentos (EMA, en sus siglas en inglés)** ha conseguido en sus dos años de vida impulsar la innovación y mejorar la eficiencia del proceso de desarrollo en **áreas terapéuticas con necesidades médicas no cubiertas**. El objetivo es apoyar y optimizar la existencia y el acceso a medicamentos para aquellos pacientes cuyas enfermedades no cuentan con un tratamiento o necesitan mejores opciones.

La disponibilidad de estos nuevos medicamentos, según un último informe presentado por la **EMA**, podría ser especialmente beneficiosa para cubrir las necesidades terapéuticas contra enfermedades raras (hasta el 83% de los fármacos aceptados en Prime) y para pacientes en edad pediátrica (el 44% de los medicamentos).

***"Hemos establecido una plataforma que promueve el desarrollo de medicamentos prometedores para necesidades médicas no cubiertas"***

El **director ejecutivo de la EMA, Guido Rasi**, ha explicado que el balance de estos dos años "muestra que hemos establecido una plataforma que promueve el desarrollo de medicamentos prometedores para necesidades médicas no cubiertas. A través de **Prime** ofrecemos un diálogo temprano y mejorado para permitir la generación de mejores datos y evidencia más sólida sobre los beneficios y riesgos de un medicamento".

Una característica clave de este programa de la **EMA** son las "reuniones de inicio", es decir, encuentros en los que los actores implicados en el ciclo de vida de un medicamento acuerdan su inclusión en Prime y manejan aspectos como el de la **gestión de riesgos**. El objetivo de las

[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145316531](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145316531)

reuniones es acordar los pasos para abordar de la mejor manera posible los asuntos relacionados con el contexto del asesoramiento científico.

Desde el lanzamiento del programa en marzo de 2016, la **EMA** ha recibido y evaluado un total de **177 solicitudes**. De estas, 36 (21%) han sido aceptadas. La Agencia ha recibido solicitudes en una amplia gama de áreas terapéuticas; los medicamentos oncológicos y hematológicos representan la mayor parte, pero también se han presentado solicitudes notables de medicamentos que cubren las indicaciones en enfermedades infecciosas, neurología y trastornos psiquiátricos.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



La escasez de medicamentos, punto clave en la Asamblea Mundial de la Salud



El PSOE pide que se bajen los precios de los medicamentos excluidos de la financiación en 2012

# Vivir en un buen vecindario proteger la salud de los niños

original

MADRID, 9 May. (EUROPA PRESS) -

Aunque la pobreza ha estado vinculada durante mucho tiempo con la mala salud, un estudio de la Universidad de California (UC) San Francisco, en Estados Unidos, ha encontrado que simplemente vivir en un vecindario más deseable puede actuar como un refuerzo de salud para los niños de bajos ingresos.

Los científicos de la UCSF compararon los niveles de la hormona del estrés cortisol en 338 niños del jardín de infancia cuyos ingresos anuales de las familias oscilaban entre menos de 10.000 a 200.000 dólares o más. El equipo de investigación encontró que el nivel promedio de cortisol en 113 niños de bajos ingresos que vivían en barrios pobres alcanzó el percentil 75.

Pero cuando analizaron los niveles de cortisol en 32 niños de bajos ingresos que viven en vecindarios de mejor calidad, el promedio estuvo en el percentil 45, tal y como informan los investigadores en un artículo sobre su trabajo que se publica en la edición de este martes de 'Psychosomatic Medicine'.

"El cortisol es una medida de la estimulación biológica del estrés y los niveles elevados pueden poner a los niños en riesgo de una peor salud física y mental", afirma la primera autora Danielle Roubinov, profesora asistente de Psiquiatría y miembro del Instituto WeS de la UCSF para Neurociencias. Los niveles altos de cortisol se asocian con niveles elevados de azúcar en la sangre, presión arterial alta, dolor de espalda, adelgazamiento de los huesos, obesidad, insomnio, ansiedad y fatiga.

"La calidad de los vecindarios se evaluó mediante una medida que mide el acceso a espacios verdes, la exposición a toxinas ambientales y la disponibilidad de centros de educación infantil y tiendas que venden alimentos saludables --explica Roubinov--. Nuestro estudio indica que la calidad de un barrio donde crece un niño es uno de varios factores que pueden tener un efecto protector sobre su salud".

## UN MEJOR VECINDARIO EQUIVALE A MEJOR SALUD

Los investigadores también pidieron a maestros y padres de niños de guardería, inscritos en seis escuelas públicas en el Área de la Bahía de San Francisco, que informaran sobre la salud general de los niños y sobre cualquier impedimento que pudiera dificultarles participar en las actividades deseadas. Encontraron que los 113 niños de bajos ingresos que vivían en vecindarios pobres se encontraban en el percentil 75 cuando se trataba de problemas de salud, mientras que los 32 niños de bajos ingresos en vecindarios con mejores recursos obtuvieron el percentil 55.

El trabajo sigue a un estudio gubernamental de 2011 que encontró que cuando los adultos de bajos ingresos se mudaban a vecindarios más acomodados como resultado

<http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-vivir-buen-vecindario-proteger-salud-ninos-20180509081331.html>

de una iniciativa de bono de vivienda, la prevalencia de obesidad, la diabetes y otras limitaciones de salud sobre las que informaron disminuyeron.

"Tomados en conjunto, estos resultados sugieren que infundir recursos a un vecindario en varios dominios podría influir en los efectos negativos del estado económico de una familia --plantea Roubinov--. Las iniciativas como los servicios sociales de apoyo, los esfuerzos para mejorar la seguridad del vecindario y la calidad de la vivienda, y el rediseño de parques y espacios abiertos pueden ofrecer beneficios fisiológicos y físicos".



## El Consejo de Enfermería reconoce a los productos sanitarios con mejor reputación entre el colectivo

original



El Consejo General de Enfermería (CGE), en el marco de la semana en la que la profesión conmemora su Día Internacional que se celebra el 12 de mayo, ha reconocido el trabajo de las 40 empresas fabricantes de productos y tecnología sanitaria que utilizan los profesionales de este ámbito con una distinción que entregó durante la jornada *'Caminando juntos hacia el liderazgo de las enfermeras'*.

En 2018, los casi 3.000 enfermeros de toda España que participaron en la elaboración del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) contribuyeron, por segunda vez, a la composición del ranking de los fabricantes de productos y tecnología sanitaria con mejor reputación, elaborado exclusivamente con sus opiniones.

Con los datos obtenidos y auditados, entre los 10 finalistas, el **CGE** señala que la compañía B. Braun repite como el fabricante de productos sanitarios con mejor reputación de España que, con 10.000 puntos, lidera este ranking de valoración enfermera. Le siguen 3M que se sitúa en el segundo puesto, con 6.905 puntos; Coloplast en tercera posición, 6.629 puntos; Smith and Nephew en cuarta, con 6.165 puntos y Convatec en quinta, con 6.163 puntos. Los siguientes cinco puestos son ocupados por Bayer, Urgo, Becton Dickinson, Mölnlycke y Hartmann de la Enfermería.

## El Hospital Rey Juan Carlos adquiere el navegador cardiaco más avanzado

original



Los especialistas del **Hospital Universitario Rey Juan Carlos**, integrado en la red sanitaria pública de la **Comunidad de Madrid**, ya pueden diagnosticar el comportamiento de las **arritmias cardiacas** más complejas de la forma más precisa posible mediante un **sistema de navegación intracardiaco** recientemente instalado en el centro y que, por sus características, es **el más avanzado** que existe en **España**.

El navegador posee una capacidad de caracterización de la actividad eléctrica del corazón **32 veces superior a la de los convencionales**, por lo que tiene una **elevada resolución**, ayudando al especialista a determinar la localización exacta de la arritmia y visualizarla en el propio corazón mediante un **mapa en tres dimensiones** que sirve de guía para su posterior tratamiento por ablación.

Este novedoso sistema se puede emplear en el **tratamiento de arritmias complejas**, como la **fibrilación auricular**, la **taquicardia ventricular** y las **taquicardias auriculares**. “Estamos tratando arritmias cada vez más complejas y, para éstas, la metodología convencional nos ofrece resultados más limitados”, declara **Petra Sanz**, jefa de **Servicio de Cardiología del Hospital Rey Juan Carlos**.

### Localización de arritmias y visualización

En el **ritmo sinusal** (ritmo normal cardiaco originado en el nodo sinusal, que es un **marcapasos natural**) la activación eléctrica auricular y ventricular es secuencial, manteniéndose sincronía entre aurícula y ventrículo. Aunque existen una multitud de tipos de alteraciones de este ritmo,

[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145110691](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145110691)

llamadas **arritmias**, el mecanismo fundamental se resume en dos: focos que emiten actividad de forma inapropiada, las “**arritmias focales**”; y circuitos a través de los que se genera un bucle, las “**arritmias reentrantes**”.

Tanto para la **localización** de las primeras como para la **definición** del circuito en las segundas, con el abordaje de la zona crítica del mismo, los **sistemas de navegación** son de inestimable ayuda, permitiendo realizar los procedimientos de forma más segura y eficaz, especialmente en las más complejas.

“Con los sistemas de **mapeo electroanatómico en 3D** no sólo obtenemos mayor definición sobre el mecanismo de la arritmia, sino que simplificamos el procedimiento, haciéndolo más corto y por lo tanto más seguro para el paciente”, explica por su parte Elena Mejía, cardióloga co-responsable, junto a Federico Gómez, de la **Unidad de Arritmias** del centro. “En particular - añade el doctor-, “con este sistema **recogemos más información en menos tiempo**, aportando mayor definición y haciéndolo especialmente útil en arritmias no sostenidas en el tiempo, lo que supone un claro salto adelante”.

### **Primer hospital público de España con este instrumento**

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos es el **primer hospital público** de sus características en España que instala un equipo de este tipo para el **abordaje de algunas de las arritmias cardiacas** clasificadas como “complejas”. Éstas, que van en aumento según la edad hasta llegar a afectar al **cinco por ciento de la población** a partir de los 60 años, requieren tratamiento mediante **ablación** cuando no responden a medidas más sencillas como los fármacos.

Además de los citados beneficios para el paciente en cuanto a eficacia y duración, “estos sistemas también permiten **reducir el tiempo de exposición a la radiación**, lo que es positivo para el paciente, para el médico y para el personal expuesto”, concluye el Dr. Gómez.

## Expertos y pacientes lanzan una campaña para "romper el silencio" en torno al cáncer de ovario

original

MADRID, 8 May. (EUROPA PRESS) -

Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Ovario, que se celebra este martes, expertos y pacientes han presentado la campaña #rompamoselsilencio, cuyo objetivo es incrementar la concienciación en torno al cáncer de ovario en general y sus síntomas en particular.

Desarrollada mediante dos vídeos y mensajes 'online', la campaña está protagonizada por mimos (figuras típicamente asociadas al silencio), que 'rompen' su mutismo para concienciar sobre la importancia de un diagnóstico precoz y dar a conocer los síntomas del cáncer de ovario, entre los que destacan la distensión abdominal, el dolor pélvico o abdominal, urgencia o mayor frecuencia al orinar, falta de apetito o saciedad que aparece rápidamente, y sensación de cansancio constante.

En la presentación de la campaña han participado el presidente del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario y jefe de Servicio de Oncología Médica de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid, Antonio González; la presidenta de la Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO); y la directora general de Tesaro en España, Maite Díaz.

El doctor González ha comenzado la presentación exponiendo algunos datos sobre la enfermedad, sus consecuencias y la importancia de un diagnóstico precoz para reducir considerablemente el índice de mortalidad. Por ejemplo, ha expuesto que el cáncer de ovario es el séptimo tumor maligno más frecuente entre las mujeres, con unos 3.400 nuevos casos diagnosticados cada año en España, lo que hace una media de nueve o diez mujeres afectadas al día.

"En aproximadamente el 80 por ciento de los casos el diagnóstico se produce en un momento tardío", ha señalado González, a lo que la presidenta de ASACO ha añadido que los plazos suelen ser de un mes y medio para el diagnóstico como pronto e, incluso, hasta seis meses desde que se detectan los primeros síntomas.

Precisamente detectar estos primeros síntomas ha sido un punto en el que el doctor ha incidido durante su exposición. Así, ha elaborado un perfil de la mujer que suele ser diagnosticada de la enfermedad, de entre 45 y 65 años. "Si se tiene dificultad para la digestión, pesadez abdominal o pélvica, o se hincha el vientre durante 3 o 4 semanas hay que acudir al médico urgentemente", ha comentado González, quien ha reclamado más formación en médicos de Atención Primaria para que "tengan en la cabeza" que estos síntomas, que normalmente son producto de una simple gastritis, también pueden esconder una enfermedad mucho más grave como el cáncer de ovario si persisten el tiempo.

**ENTRE EL 70 Y EL 80% DE LOS CASOS SE DETECTA EN**



[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145099033](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145099033)

## FASES AVANZADAS

En este punto, ha recordado que confundir el cáncer de ovario con otras patologías más leves conlleva que entre el 70 y el 80 por ciento de los diagnósticos se produzcan en fases avanzadas de la enfermedad, según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

En la misma línea, ha recalado la importancia que puede tener en la supervivencia si las mujeres diagnosticadas son operadas por un equipo especializado en la enfermedad en centros acreditados para ello, así como seguir un tratamiento médico fijado y evaluado por médicos expertos en la materia. "Si se cumplen estos dos puntos la supervivencia aumenta hasta un 50 por ciento", ha asegurado el doctor, recordando a las mujeres que con una ecología al año "no sirve" para prevenir la enfermedad, ya que "se desarrolla muy rápido".

Por su parte, la presidenta de ASACO ha aportado otras claves de la enfermedad. "El impacto de esta patología en las mujeres que la padecen y sus familiares es enorme, entre otras cosas, por el gran desconocimiento que se tiene en torno a ella, hasta el punto que médicos y pacientes hablamos de la enfermedad silenciosa. En cuanto a sus repercusiones físicas, la principal suele ser la menopausia quirúrgica y la consiguiente pérdida de fertilidad en mujeres en edad reproductiva. Psicológicamente, el diagnóstico inesperado del tumor, el paso por el quirófano, el tratamiento oncológico y los efectos secundarios son los mayores impactos", ha explicado.

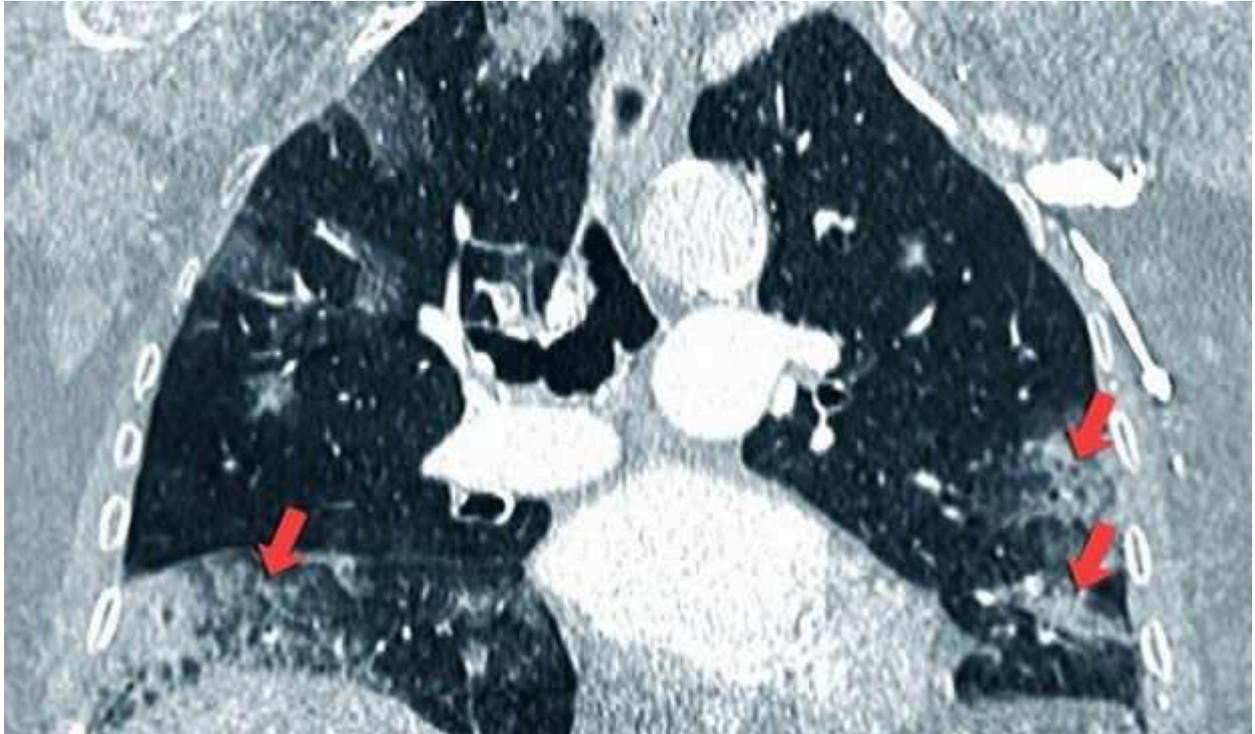
Charo Hierro ha continuado reivindicando que el diagnóstico precoz es "clave", ya que el cáncer de ovario es "muy agresivo" y se expande rápidamente por toda la zona abdominal. Por otra parte, ha reclamado acabar con el tabú que genera entre las pacientes, por ejemplo, pedir información sobre cómo será su vida sexual tras el tratamiento. "A veces llegan mujeres que nos dicen que tienen cáncer de mama, cuando en realidad es cáncer de ovario. Hay que romper ese tabú y concienciar a las mujeres", ha concluido.



[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145241199](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145241199)

## Hallan un nuevo biomarcador para el diagnóstico del cáncer de pulmón

original



Investigadores de la Universidad de Kitasato (Japón) han identificado que los niveles de la **proteína 4** asociada al citoesqueleto (CKAP4) en la sangre de pacientes con **cáncer de pulmón** son significativamente más altos en pacientes con esta patología que en individuos sanos.

Los niveles de CKAP4 están elevados en pacientes con cáncer de pulmón en estadio I

En un estudio publicado en la revista *American Journal of Pathology*, los investigadores han determinado que los niveles de CKAP4 ya están elevados en la **sangre** de pacientes con enfermedad en estadio I, convirtiéndolo en un posible **biomarcador** no invasivo que podría cambiar las prácticas actuales en el **diagnóstico** y tratamiento de algunos tipos de cáncer de pulmón, incluyendo aquellos que no son de **células pequeñas**.

"La identificación de pacientes en una etapa temprana de cáncer cuando puede tratarse quirúrgicamente es extremadamente importante para mejorar el pronóstico", ha explicado Yuichi Sato, el principal autor del estudio y que pertenece al Departamento de **Diagnóstico Molecular** de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Kitasato (Japón).

Los biomarcadores actuales para el cáncer de pulmón "no son lo suficientemente sensibles" como para detectar **tumores tempranos**, de acuerdo con otro de los investigadores, Ryo Nagashio, de ahí que "sea tan relevante este estudio", ha remarcado.

# Nueva terapia para combatir los daños provocados por la diabetes

original



El equipo investigador ha descubierto cómo combatir los efectos dañinos de la diabetes

Un grupo de investigadores del **Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas** (Ciberdem) del Instituto de Investigación Sanitaria de la **Fundación Jiménez Díaz** y la **Universidad Autónoma de Madrid** (UAM) han descrito un nuevo abordaje terapéutico para combatir la **inflamación** y el **estrés oxidativo** en los **tejidos dañados** por la **diabetes** y así frenar la progresión de las complicaciones crónicas asociadas a esta enfermedad.

El equipo investigador, liderado por los doctores **Jesús Egido** y **Carmen Gómez-Guerrero**, ha demostrado de forma experimental que la terapia basada en la familia de **proteínas SOCS** reduce de forma efectiva la presencia de radicales libres en las **arterias** y el riñón, dos territorios muy susceptibles de sufrir **daño** por los niveles altos de **glucosa** y donde en mayor proporción se presentan las complicaciones de la **diabetes**. Entre estos problemas están las complicaciones crónicas, ya que los niveles elevados de **glucosa** en **sangre** deterioran a largo plazo la funcionalidad de diferentes tejidos como **riñón, ojo, nervios** y sistema **cardiovascular**.

***El nuevo tratamiento combate los síntomas provocados por la diabetes en el tejido del riñón, ojo, nervios y sistema cardiovascular***

El **estrés oxidativo** es un **mecanismo** implicado en el desarrollo y progresión de las complicaciones crónicas de la **diabetes**, entre ellas la aterosclerosis y la nefropatía diabética. Se produce por un desequilibrio en el balance **redox** de la **célula** que puede ser debido tanto a la producción excesiva de **radicales libres** por los sistemas **pro-oxidantes**, como al deterioro de los sistemas de **defensa antioxidante**. Este **desequilibrio** es causante de alteraciones oxidativas

[https://www.consalud.es/pacientes/nueva-terapia-para-combatir-los-danos-provocados-por-la-diabetes\\_50184\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/nueva-terapia-para-combatir-los-danos-provocados-por-la-diabetes_50184_102.html)

en diferentes **macromoléculas**, como el DNA, las proteínas y los lípidos, que afectan negativamente a la funcionalidad celular.

El estudio se realizó en **ratones con diabetes**, en los que se ensayaron dos abordajes experimentales: la **terapia génica** con un vector viral para expresar la molécula **SOCS1** completa y el empleo de un péptido sintético que imita la funcionalidad de esta **proteína**. Los **dos abordajes experimentales** planteados fueron beneficiosos en los ratones diabéticos, aunque el péptido derivado de SOCS1 mostró tener una mayor reducción del estrés oxidativo tanto **in vitro** como **in vivo** y un superior efecto protector frente a la diabetes.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



El Rey Juan Carlos forma sobre salud sexual, detección y control de la diabetes



Los pacientes con diabetes denuncian ante el Interterritorial el abandono del colectivo

## 'The Lancet' pide a España "aflojar la soga" de los recortes sanitarios

original



Una nueva y prestigiosa voz se ha alzado **contra los recortes y la austeridad** en materia sanitaria del **Gobierno de España**. En esta ocasión ha sido la **revista médica** británica *The Lancet* la que, **a través de un editorial**, ha reclamado al Ejecutivo de Rajoy "aflojar la soga" en el ámbito de la **salud pública** y ha pedido la **derogación del Real Decreto 16/2012**, por el que "los inmigrantes indocumentados fueron excluidos de todo excepto de la atención de emergencia básica, prenatal y pediátrica", especifica.

Para reclamar el fin de los **recortes en sanidad**, la publicación basa su editorial en los informes de las **Naciones Unidas**, la **Comisión Europea** y **Amnistía Internacional** sobre la situación actual del **Sistema Nacional de Salud (SNS)** en España. "En conjunto, las tres fuentes apuntan a un **deterioro en accesibilidad y asequibilidad** del sistema de atención de la salud", afirma *The Lancet*.

Y especifica que **aún se desconoce "el impacto real"** que la **austeridad y las medidas de emergencia** implantadas por el Gobierno de España tendrán en el tiempo, unas políticas que "siguen vigentes y afectando a la población".

Por este motivo, la prestigiosa publicación médica recuerda que "el presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, tiene la obligación de cumplir con el derecho a la salud" de los residentes en España. Por ello, afirma que **"ahora es el momento de liberar al país de las cadenas monetarias y de las disposiciones de la reforma del Real Decreto"**, ya que, subrayan, nuestro país ha conseguido "sustanciales progresos" en materia económica que han llevado al PIB a niveles de precrisis.





[http://es.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=145099146](http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=145099146)

## Una madrileña de 22 años recauda fondos por crowdfunding para financiar su tratamiento contra un cáncer poco común

original

MADRID, 8 May. (EUROPA PRESS) -

Blanca Morell, joven madrileña de 22 años con astrocitoma anaplásico difuso, cáncer poco común que afecta a la médula espinal, ha iniciado una campaña en GoFundMe, la plataforma social de recolección de donativos más grande del mundo, para financiarse un costoso tratamiento en Estados Unidos.

Gracias a la solidaridad de los internautas, en una semana esta joven madrileña ha recaudado más de 35.000 dólares que irán destinados a financiar la terapia por protones a la que se va a someter en el Massachusetts General Hospital de Boston (EEUU).

"Es un tratamiento complejo y costoso que no se practica en España", ha explicado Blanca, que indica que este tumor es "poco frecuente en jóvenes, y es más habitual que aparezca en el cerebro de personas adultas".

A diferencia de otros tipos de cáncer, el astrocitoma anaplásico difuso no puede tratarse con radioterapia o quimioterapia, debido al riesgo de desarrollar una tetraplejía. "He perdido la sensibilidad de mis piernas tras una biopsia, por lo que ahora me desplazo en una silla de ruedas", afirma la joven.

Por ello, Morell ha iniciado un crowdfunding para ayudar a sus padres a pagar los más de 300.000 dólares que cuestan las 42 sesiones de la terapia de protones a la que se va a someter durante dos meses, así como los costes de su estancia en Boston.



**These Photos Were Not Photoshopped - Look Closer**