

• Revista de Prensa •
Del 13/08/2019 al 14/08/2019



ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
PROFESION				
1	14/08/2019	Correo Farmacéutico	Autocuidado	Digital
2	14/08/2019	Diario Sanitario	Vida después del infarto	Digital
3	13/08/2019	La Vanguardia	Los enfermeros exigen a Sanidad de CyL una Dirección Técnica de Enfermería	Digital
4	13/08/2019	La Razón	Cinco pacientes se benefician de una doble donación multiorgánica en 48 horas	Digital
5	13/08/2019	SINC	Perjuicios y beneficios del uso del chupete según la ciencia	Digital
6	13/08/2019	Redacción Médica	Investidura de Díaz Ayuso: "La salud universal es base de nuestra política"	Digital
7	13/08/2019	Redacción Médica	Neva jefa del Servicio de Atención al Paciente del Summa 112	Digital
8	13/08/2019	Redacción Médica	Estas son las 10 peticiones de Enfermería a Verónica Casado	Digital
9	13/08/2019	Redacción Médica	OPE nacional de Enfermería: 12 puntos de diferencia entre CCAA para aprobar	Digital
10	13/08/2019	Redacción Médica	HM Hospitales da las claves para evitar peligros en el agua	Digital
11	13/08/2019	EFE Salud	Pacientes con cáncer, el reto de sobrellevar el verano	Digital
12	13/08/2019	agencias.abc.es	Bellvitge mejorará la atención de pacientes con arritmia, ictus y críticos	Digital
13	13/08/2019	madrid-noticias.com	B+SAFE: Enfermeras llevan la RCP a las zonas rurales	Digital

PROFESION

El verano no es enemigo de las personas con estoma

original

Enfermeros expertos en estomaterapia, con apoyo de Hollister, ha diseñado 'The Bolsions', una infografía con consejos para las personas con estoma que quieran disfrutar de un verano tranquilo.



Con la llegada del verano muchos pacientes con estoma se enfrentan a miedos y dudas sobre cómo disfrutar de la playa o la piscina y si pueden o no realizar determinados deportes acuáticos. Para resolver estas cuestiones y ofrecer consejos de cuidado del estoma en la playa, el grupo Gesto -formado por los enfermeros expertos en estomaterapia de España-, con apoyo de [Hollister](#), ha diseñado **The Bolsions**, una infografía que recoge información práctica para las personas con estomas que quieran disfrutar del mar en vacaciones.

El documento gráfico insiste en que hay que **hidratarse** frecuentemente, **llevar dispositivos de recambio**, vaciar la bolsa antes de realizar las actividades y **tener localizado un baño cercano**. Además, *The Bolsions* incluye sugerencias de deportes acuáticos que los ostomizados pueden practicar sin riesgo para su estoma, como **natación, surf o snorkel**.

Alberto Lado, enfermero estomaterapeuta del [Hospital Universitario HM Sanchinarro](#), en Madrid, que ha participado en la elaboración de la infografía, explica a este periódico que las dudas más frecuentes que suele tener este colectivo se refieren a “cuál es el dispositivo más adecuado para las actividades veraniegas, la elección del bañador, dónde se puede cambiar o vaciar la bolsa y si hay que cubrir o no el dispositivo de ostomías”. Lado aclara que, aunque “a día de hoy **todos los dispositivos son resistentes tanto al calor como al agua**”, es conveniente “**proteger los recambios de las altas temperaturas y de la exposición directa** al sol para evitar su degradación”.

Tipo de dispositivo y bañador

Según Lado, “**existen dispositivos** que son **más discretos**” y que se podrían utilizar en la playa o la piscina, “aunque habría que evaluar de forma personal la idoneidad del mismo con respecto a la ostomía”, advierte.

Respecto al tipo de bañador, afirma que no hay uno específico, sino que lo importante es “utilizar aquél con el que se sienta cómodo”.

Además, para mayor tranquilidad de las personas con estoma, hay que decirles que “**no hay deportes contraindicados**”, lo único es que “deberán tener cuidado en los que sean de contacto



Infografía sobre cuidado del estoma en verano.

o que precisen de arnés, para evitar traumatismos en el estoma”. Asimismo, el enfermero insiste en que un ostomizado “bien controlado y con un dispositivo bien adaptado no tiene más riesgo de infecciones que cualquier otra persona” en esta época del año.

Un proyecto más amplio

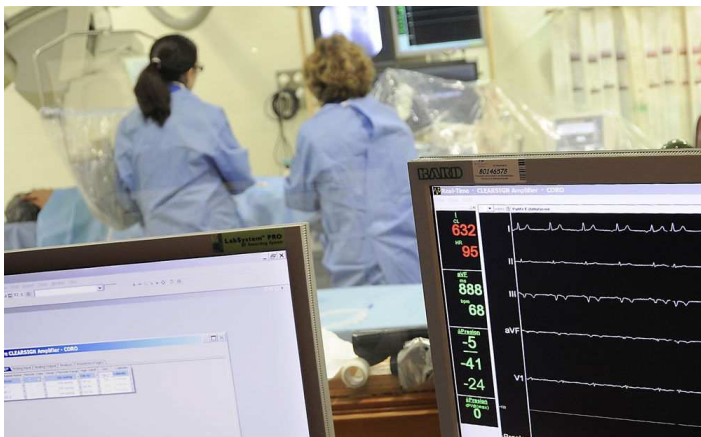
The Bolsions es una iniciativa forma parte del proyecto **HumanizACCIÓN**, impulsado por Gesto y Hollister, con la colaboración del **proyecto HU-CI**, para humanizar la atención sanitaria en el ámbito de la ostomía.

Vida después del infarto

Redacción • original



Cada cuatro minutos, el infarto se lleva una vida en España. En Castilla-La Mancha, se sitúa entre las primeras causas de muerte, pero también es verdad que los supervivientes se cuentan a cientos y tienen que aprovechar esta segunda oportunidad. En torno a 2.500 pacientes acuden cada año a los hospitales castellanomanchegos con un infarto agudo de miocardio. Recibida el alta, llega la hora de la verdad.



El paciente no debe meterse en una burbuja. Tiene que perder el miedo, pero no el respeto, a lo que le ha pasado. Toca vivir, aunque de otra manera. Aquí la [Unidad de Enfermería de Cardiología](#) tiene mucho que decir. De hecho, ha colgado unas sencillas recomendaciones en la página web del Hospital General Universitario de Albacete que todos los usuarios deberían tener en cuenta.

Ejercicio

Y es que después de un infarto no hay que llevar una vida en reposo. Tranquila, sí, pero no exenta de ejercicio físico. Se debe **caminar** o montar en bicicleta dos o tres veces por semana, sin llegar a cansarse, poco a poco. Si el paciente fumaba, debe olvidarse por completo del **tabaco** y optar por nuevos hábitos en la alimentación, por aquellos productos considerados cardiosaludables.

Controlar el estrés

Es importante tener confianza con el médico o con enfermería para resolver cualquier duda. No obstante, es básico controlar el estrés. Es decir, llevar una vida tranquila y normal. Volver a coger el coche a las cuatro o seis semanas; retomar las relaciones sexuales dos semanas después del alta; no fumar; tomar la medicación; hacer ejercicio con moderación; tomarse la tensión con la regularidad que indique el médico y, en definitiva, aprovechar esta segunda oportunidad que dan la vida y los protocolos sanitarios para cambiar.

Dieta mediterránea

A partir de ahora habrá que apostar fuerte por la **dieta mediterránea**, con abundantes cereales, verduras, legumbres y fruta. Será imprescindible reducir el consumo de sal; disminuir las comidas con carnes rojas y huevos o sustituir la leche entera siempre por desnatada. También son básicos el pescado azul y el aceite de oliva.

También le puede interesar:



Programa piloto para vigilar pacientes tras el infarto

Más de 2.500 pacientes acuden cada año a los hospitales de Castilla-La Mancha con un infarto agudo de miocardio. Un alto porcentaje sobrevive, pero qué pasa después del alta hospitalaria. Albacete ha puesto en marcha un programa piloto para «vigilar» a estos pacientes de Cardiología. El Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Albacete ... [Sigue leyendo Programa piloto para vigilar pacientes tras el infarto](#)



Diario Sanitario 0 Comentarios

• 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/programa-piloto-para-vigilar-pacientes-tras-el-infarto/">Programa piloto para vigilar pacientes tras el infarto</a></blockquote> <script type="text/javascript"> <!--><![CDATA[><!-- function(a,b){function c(){if(!e){e=0;var a,c,d,f,g=-1;navigator.appVersion.indexOf("MSIE 10")>0?h=!navigator.userAgent.match(/Trident.*rv:11\./):b.querySelectorAll("iframe.wp-embedded-content");for(c=0;c<L.length;c++){if(d=[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.querySelector){a.addEventListener(d=0;if(a.wp=a.wp||{}),a.wp.receiveEmbedMessage=function(c){var d=c.data;if(d){if(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(f=[e].c.source===f.contentWindow){if(f.removeAttribute("style"),"height"===d.message){if(g=parseInt(d.value,10),g>1e3){g=1e3;else if(~g<200){g=200;f.height=g}}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/programa-piloto-para-vigilar-pacientes-tras-el-infarto/embed/" width="600" height="400" title="&#171;Programa piloto para vigilar pacientes tras el infarto&#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



Diagnóstico: infarto agudo de miocardio

Joaquín Navarro Valera, un empresario albaceteño de 49 años, sufrió un infarto agudo de miocardio el pasado 15 de enero. Ese día volvió a nacer porque todo funcionó a la perfección. Él llegó a Urgencias a las cuatro de la madrugada, con los primeros síntomas, y un diagnóstico certero permitió que en cuestión de 45 ... [Sigue leyendo](#)

Diagnóstico: infarto agudo de miocardio



Diario Sanitario

- 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/diagnostico-infarto-agudo-de-miocardio/">Diagnóstico: infarto agudo de miocardio</a></blockquote> <script type="text/javascript"> <!--><![CDATA[><!-- function(a,b){function c(){if(!e){e=0;var a,c,d,f,g=-1;navigator.appVersion.indexOf("MSIE 10")>0?h=!navigator.userAgent.match(/Trident.*rv:11\./):b.querySelectorAll("iframe.wp-embedded-content");for(c=0;c<L.length;c++){if(d=[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.querySelector){a.addEventListener(d=0;if(a.wp=a.wp||{}),a.wp.receiveEmbedMessage=function(c){var d=c.data;if(d){if(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(f=[e].c.source===f.contentWindow){if(f.removeAttribute("style"),"height"===d.message){if(g=parseInt(d.value,10),g>1e3){g=1e3;else if(~g<200){g=200;f.height=g}}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/diagnostico-infarto-agudo-de-miocardio/embed/" width="600" height="400" title="&#171;Diagnóstico: infarto agudo de miocardio&#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



Los enfermeros exigen a Sanidad de CyL una Dirección Técnica de Enfermería

Redacción • [original](#)

Valladolid, 13 ago (EFE).- El Consejo de Enfermería de Castilla y León ha exigido a la Consejería de Sanidad de la Junta la creación de una Dirección Técnica de Enfermería, según lo acordado antes de las elecciones, entre otras nueve propuestas.

En un comunicado, la organización ha recordado el compromiso de PP y Ciudadanos de cumplir las promesas de campaña y les ha instado a poner en marcha las diez propuestas consensuadas en una jornada de reflexión antes de las elecciones y en la que participaron más de un centenar de representantes y líderes del sector sanitarios de Castilla y León.

Esta medida se especifica en la creación de una Dirección Técnica de Enfermería, según han explicado en un comunicado, "liderada por enfermeras para que la toma de decisiones sean efectuadas por los profesionales que más saben de ello" y así "evitar situaciones como el tribunal de oposición, carrera profesional" lo que, han calificado de "un agravio para la profesión".

Asimismo han señalado que este puesto "ya existe en prácticamente todas las comunidades autónomas", donde "hay una enfermera en puestos de Dirección de la Consejería de Sanidad".

Otras de las propuestas de importancia que figuran son la integración del sistema socio sanitario en el Servicio de Salud, la organización de hospitales por necesidades de cuidados del paciente o la mejorar para que las enfermeras puedan acceder a la docencia universitaria. EFE

Cinco pacientes se benefician de una doble donación multiorgánica en 48 horas

original



El intensivista José Antonio Sánchez Román con dos miembros del equipo de trasplantes

Una doble donación multiorgánica registrada el día de Nochebuena y el día 26 de diciembre en el Hospital Universitario de Valme de Sevilla beneficiará a cinco pacientes andaluces al posibilitar la realización de tres trasplantes de órganos en 48 horas, **además de la próxima implantación de tejido ocular a otros dos andaluces. De los órganos extraídos, resultaron óptimos para el trasplante tres (dos riñones y un hígado) junto a córneas.** Estos tres órganos ya han sido trasplantados con éxito en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla; mientras que el tejido ocular extraído se encuentra conservado en el Banco de Tejidos de Sevilla para ser implantado próximamente a los andaluces que lo precisen, informa el Servicio Andaluz de Salud (SAS) en un comunicado.

El equipo de donación del Hospital de Valme dirigido por el intensivista José Antonio Sánchez Román **se activó interviniendo profesionales de diversas especialidades: intensivistas, radiólogos, microbiólogos, anestesistas, urólogos, profesionales de enfermería, celadores y personal de limpieza**, entre otros. A ellos, se les sumó un equipo de extracción de cirujanos hepáticos del Virgen del Rocío.

Sánchez Román ha agradecido la solidaridad de las familias que han dicho sí a la donación de sus familiares fallecidos en momentos tan difíciles y ha subrayado la labor de los profesionales que "en tan corto espacio de tiempo han hecho posible la extracción de órganos y su posterior trasplante".

Según el SAS, la extracción realizada en el Hospital Universitario de Valme responde a la estrategia de la Consejería de Salud de fomentar y extender la donación de órganos desde que en 1978 comenzara el programa de trasplantes en Andalucía. Además de la extracción de órganos, este centro hospitalario está acreditado para la implantación de tejido ocular, vascular y óseo.

Perjuicios y beneficios del uso del chupete según la ciencia

original

Me gusta 5

Dos investigadoras de la Universitat Jaume I de Castellón han revisado 1.897 artículos científicos sobre los efectos perjudiciales y beneficiosos derivados del uso del chupete en recién nacidos y lactantes. Su estudio recoge recomendaciones basadas en la evidencia para facilitar a padres, madres y cuidadores información adecuada para decidir libremente si usarlo o no.



El estudio también ha permitido detectar posibles futuras líneas de investigación orientadas a disponer de una evidencia fuerte sobre el uso del chupete, la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y la aparición de otitis media / Pixabay

El uso del chupete se ha relacionado con la aparición de malformaciones bucodentales, con un abandono precoz de la lactancia materna, la aparición de otitis media, el mantenimiento del hábito de succión digital y una disminución en la producción de los sonidos del habla, así como la instauración del hábito tabáquico en la adolescencia y adultez.

En cuanto a los efectos beneficiosos asociados a su uso, figura el factor protector frente al síndrome de muerte súbita del lactante durante el sueño y la aparición de sobrepeso y obesidad en la adolescencia, la analgesia producida durante procedimientos o situaciones estresantes y la estimulación del reflejo de succión en situaciones en las que este se encuentra poco desarrollado.

"Hemos realizado una serie de recomendaciones con el objetivo de dotar a madres, padres y cuidadores de la mejor información", dice Desirée Mena

Desirée Mena y Jennifer Sánchez, de la Unidad Predepartamental de Enfermería de la Universitat Jaume I de Castellón (UJI) han publicado un estudio en la revista *Rol de Enfermería* en el que revisan un total de 1.897 artículos científicos que recogen ambas facetas del chupete en recién nacidos y lactantes.

Para llevar a cabo dicha revisión, se realizó previamente un filtrado de calidad científica y los

artículos obtenidos se sometieron a un análisis centrado en el diseño del estudio, población, muestra, periodo de seguimiento, evaluación, resultados o conclusiones, en función del diseño. Del mismo modo, se realizó un análisis descriptivo de las variables, clasificándolas como efectos favorables, desfavorables o no influyentes.

"Hemos realizado una serie de recomendaciones con el objetivo de dotar a madres, padres y cuidadores de la mejor información que les permita deliberar y elegir libremente aquello que mejor se adapte a sus necesidades, creencias o expectativas", explica Mena.

Ventajas y desventajas

En caso de que se opte por la lactancia materna, se sugiere no utilizar el chupete, pues está relacionado con la dificultad en su instauración y el destete precoz. Por otro lado, para evitar problemas en la dentición, concretamente, malformaciones bucodentales, se recomienda su uso a partir de los seis meses de edad. Sin embargo, también se relaciona, sobre todo a partir de esta edad, con la aparición de otitis media.

Otra de las razones por las que se desaconseja es por aparecer su uso relacionado con una persistente succión digital en la infancia, el inicio del hábito tabáquico en la adolescencia y adultez y con una disminución en la producción del sonido del habla.

La investigación señala como recomendable el uso del chupete en el caso de que el bebé no haya desarrollado el reflejo de succión nutritiva

La investigación señala como recomendable el uso del chupete en el caso de que el bebé no haya desarrollado el reflejo de succión nutritiva, ya que puede utilizarse para estimularlo. También se recomienda para calmar al bebé en situaciones estresantes o dolorosas.

Con este fin, explica Jennifer Sánchez, "no se desaconseja la utilización conjunta de sacarosa, aunque por motivos nutricionales no se recomienda su uso; no obstante, siempre sería mejor como primera opción la lactancia materna si esta estuviera disponible". Además, se recomienda el uso del chupete durante el sueño para evitar la aparición del síndrome de muerte súbita del lactante.

En el caso de utilizar chupete, la recomendación es lavarlo con una solución de clorhexidina acuosa al 0,12% o sumergirlo en agua hirviendo. Además, se aconseja la realización de revisiones dentales periódicas para vigilar el crecimiento de la dentición temporal y detectar la aparición de malformaciones. En el caso de que se lleve a cabo lactancia, el estudio señala que es conveniente realizar visitas periódicas con la matrona o enfermera pediátrica para que la supervise con el fin de poder detectar precozmente posibles problemas derivados del uso del chupete.

Finalmente, las investigadoras de la UJI señalan que el estudio también ha permitido detectar posibles futuras líneas de investigación orientadas a disponer de una evidencia fuerte sobre el uso del chupete, la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y la aparición de otitis media.

Referencia bibliográfica:

Mena Tudela, Desirée y Jennifer Sánchez Reolid (2019). "[Uso del chupete y efectos sobre la salud: una revisión de la literatura](#)". Rev *ROL Enferm* 2019; 42(2): 114-122

Investidura de Díaz Ayuso: "La salud universal es base de nuestra política"

original



Isabel Díaz Ayuso, candidata del PP a la Presidencia de la Comunidad de Madrid, ha asegurado en varios momentos de su discurso de investidura, que aún está teniendo lugar, que Madrid debe estar "a la cabeza" en diversas esferas. Y entre la Educación, la Economía o la Igualdad, "la **Salud Universal** es base" de su política, ha dicho.

Durante su discurso, en el que ha asegurado que "la libertad, bajada de impuestos y compromisos públicos" va a ser su "contrato con la sociedad", ha tenido muy presente lo que se ha hecho, y lo que se quiere hacer, en la **sanidad madrileña**.

"Somos la Comunidad que antes ha creado la Unidad Identidad de Género en Sanidad y opera de todos los trasplantes", ha recordado nada más comenzar el discurso.

Salud Mental

La mejora de la salud mental es una de las apuestas del programa. Díaz Ayuso ha anunciado un la creación de un centro integral para **tratar adicción a las nuevas tencologías**. Una **iniciativa pionera** en España.

"La salud ha sido prioritaria siempre. Hemos optado por una sanidad de calidad y por contar con los **mejores expertos** y los **equipos de ultima generalcion**. Pero la salud universal sigue siendo un reto, porque ser el segundo mejor país de Europa y el primero en esperanza de vida no nos basta. Somos tan ambiciosos que nos proponemos **reducir a la mitad las listas de espera**", ha explicado.

Pacto por la Ciencia

También ha asegurado que potenciarán el servicio de teleasistencia, "avanzando en **Telemedicina** y utilizando todos los servicios a nuestro alcance para que Madrid siga a la cabeza de innovación y sanidad".

En el punto de la **innovación**, Díaz Ayuso ha asegurado que cualquier mejora pasa también por la **ciencia básica**. Por eso, ha anunciado un 'Pacto por la Ciencia de la Comunidad de Madrid' "para dar más importancia al sector. También quieren conseguir que, al final de la legislatura, "se consiga que un dos por ciento del PIB se destine a la I+D+I".

-Estamos ampliando esta noticia-

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

El Summa 112 designa a su nueva jefa del Servicio de Atención al Paciente

original



La **Dirección Gerencia del Summa 112** ha seleccionado a **Cristina Díaz Pérez** como enfermera jefe del Servicio de Atención al Paciente.

La Dirección Gerencia, una vez revisadas las reclamaciones y realizadas las entrevistas personales a los candidatos, ha elegido el 13 de agosto que la seleccionada sea esta enfermera, hasta ahora la **responsable del Departamento** de Atención al Usuario del Summa 112.

Hace solo un mes, Díaz Pérez defendía su **tesis doctoral** centrada en la **seguridad del paciente**. Es diplomada en Enfermería y licenciada en Antropología Social y Cultural por la Universidad Complutense de Madrid.

También es licenciada en Derecho por la UNED y diplomada en Ciencias Sociales por la Universidad de Kent (Inglaterra). Además, ejerce como profesora titular de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia 'Salus Infirmorum' y de coordinadora de Relaciones Internacionales de la Universidad Pontificia de Salamanca, en el Campus de Madrid. Desde 2009 es abogada colegiada en el Ilustre Colegio de Abogados de la Comunidad de Madrid.

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.

Estas son las 10 peticiones de Enfermería a Verónica Casado

original



Ante la inminente publicación de la nueva estructura de la Consejería de Sanidad, y la elaboración de los planes de trabajo, el **Consejo de Enfermería de Castilla y León**, que integra a los 9 colegios profesionales de la Comunidad y al **Consejo de Enfermería**, ha solicitado a **PP y Ciudadanos** que cumplan "sus promesas de campaña" y pongan en marcha las 10 propuestas que desde esta entidad se planteó antes de las elecciones y que ambos partidos se comprometieron a implantar.

En un comunicado remitido a los medios, el Consejo regional ha recordado que las **10 propuestas** fueron consensuadas en una jornada de reflexión, el pasado 4 de abril, en la que participaron más de un centenar de representantes y líderes de la profesión "desde la firme **apuesta por una Sanidad pública**, basada en el Derecho a la salud de los ciudadanos".

Las enfermeras son el colectivo más numeroso del sistema de salud de Castilla y León con 17.000 efectivos

Entre las medidas, se acordó la puesta en marcha de una **Dirección Técnica de Enfermería** (o puesto de responsabilidad que proceda) liderada por enfermeras para que la toma de decisiones en el ámbito de la profesión, "sean tomadas por los profesionales que más saben de ello" y, a su parecer, "evitar situaciones que se han venido repitiendo en las últimas legislaturas y que suponen **un agravio a la profesión** (tribunal de oposición, carrera profesional, etc.)".

"Los puestos de gestión deben ser dirigidos por los profesionales más capacitados en función de su competencia y experiencia y no por afinidades políticas o compañerismo. Esto debe aplicarse en todas las áreas, **donde los profesionales de Enfermería deben participar en la toma de decisiones**. Se deberían revisar los requisitos de acceso al sistema (bolsa de empleo, procesos selectivos y concursos de traslados) y promover el acceso a los puestos de trabajo en función de la competencia y experiencia," señala **Alfredo Escaja**, presidente del Consejo de Enfermería. Además, en prácticamente todas las comunidades autónomas ya hay una enfermera en puestos de Dirección de la Consejería de Sanidad.

Entre los profesionales sanitarios, las enfermeras son el colectivo más numeroso del sistema de salud de Castilla y León, con más de **17.000 efectivos**, pero actualmente no existe ningún mando directivo en el organigrama de la Consejería de Sanidad. "Potenciar el rol enfermero supone apostar por un **sistema de salud que empodera al paciente y lo hace protagonista y corresponsable del cuidado de su salud** para lograr un sistema de salud público sostenible y

que al mismo tiempo sea eficiente y motivador para los profesionales y garantice el Derecho a la salud," agrega Alfredo Escaja.

La 10 propuestas

1. Integrar el sistema socio sanitario en el Servicio de Salud. Que responda a las necesidades reales de los ciudadanos, donde es necesaria una auténtica integración de los servicios sociales y sanitarios

2. Adaptar la Atención Primaria a las necesidades actuales. Se necesita un cambio del modelo de Atención Primaria (AP) que esté basado en las necesidades actuales, lo que supone la modificación de la normativa vigente que está obsoleta ya que rigen normas de 1985- 1990; el fomento de la educación para la salud, aumentando la capacidad de decisión del paciente, y haya un desarrollo de los cuidados socio sanitarios. "Es necesaria -añaden-, la autonomía de los profesionales enfermeros y potenciar la figura de la Enfermera a la demanda y la Enfermera domiciliaria".

3. Impulso y potenciación del modelo de atención al paciente crónico, basado en la Estrategia de Castilla y León. Con atención personalizada al paciente y cuidador, en su entorno, atención paliativa al enfermo terminal a través de la AP y potenciando la actuación de las Unidades de Continuidad Asistencial (UCAs), a través de AP.

4. Organizar los hospitales por necesidades de cuidados del paciente, sobre todo en el caso de los pacientes crónicos. Los hospitales actuales están organizados por especialidades médicas y para atender a enfermos agudos. Proponemos que se potencie el funcionamiento real de las UCAs, y que todos los pacientes crónicos estratificados según el modelo, accedan al hospital derivados por AP a través de la UCA.

5. Facilitar a las Enfermeras el acceso a la Docencia en la Universidad. La formación de las nuevas generaciones de enfermeras, competentes y autónomas, debe ser liderada por enfermeras; se debería facilitar que en la Universidad los profesionales de Enfermería sean quienes formen a las futuras enfermeras.

6. Potenciar las especialidades de Enfermería. Aumentar los puestos de trabajo en las plantillas orgánicas de las especialidades en desarrollo para dar respuesta a la constante evolución de los conocimientos científicos, los medios técnicos y el propio sistema sanitario, así como a las necesidades de atención y cuidados especializados que demandan los pacientes.

7. Incentivar la excelencia profesional.

8. Poner en valor la Enfermería en competencias avanzadas y desarrollarla en función de las necesidades de los puestos de trabajo. Como un mecanismo de desarrollo profesional en beneficio de la mejor atención al ciudadano.

9. Potenciar la Investigación de la profesión Enfermera. Potenciar y facilitar la investigación de las enfermeras en las actividades propias de la profesión para conseguir un ejercicio profesional basado en la evidencia científica y en beneficio del paciente.

10. Puesta en marcha de una Dirección Técnica de Enfermería.

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.

OPE nacional de Enfermería: 12 puntos de diferencia entre CCAA para aprobar

original



Hasta **seis comunidades autónomas** tienen una estimación de **notas de corte** para el examen de la **OPE Nacional de Enfermería** del pasado mes de mayo. Vistos los resultados, los opositores de las distintas regiones no tienen las mismas oportunidades de **pasar a la fase de concurso**. Así, mientras un enfermero que se ha presentado en **Andalucía** superará la primera fase de oposición con **50,32 preguntas netas**, un enfermero que se presenta en **Madrid necesita 43,5 sobre 100**, según las últimas estimaciones.

En Andalucía se convocaron **3.621 plazas de turno libre**, la fase de oposición tiene una puntuación máxima de 100 puntos y la de concurso otros 100. "Para superar la primera fase de oposición hay que obtener 50,32

Para superar la fase de oposición en Andalucía hay que tener 50,32 netas sobre 100

preguntas netas y la media de las notas de examen es de 57,80 netas sobre 100", explica a *Redacción Médica* **Alfredo Carnicero**, matrón y preparador de exámenes de Enfermería, que advierte de que se trata de estimaciones personales.

Comparado con los requisitos de la **Comunidad de Madrid**, por ejemplo, supone que los opositores que se han presentado en la capital necesitan 6.85 puntos menos que los que se han presentado en Andalucía.

Además, según las estimaciones de Carnicero, **para conseguir plaza** (uniendo los puntos de la oposición y del concurso), **los madrileños necesitan de 69 a 71 puntos sobre 100**. En **Andalucía**, "la puntuación de corte sumando examen (máximo 100 puntos) y baremo (máximo 100 puntos) será de **116 puntos sobre los 200 posibles**", **señala el enfermero. Esto es, 58 sobre 100**.

Baleares y Aragón

Otras de las comunidades autónomas de las que ya existen estimaciones son **Islas Baleares y Aragón**. En la primera, ya hay un listado de aprobados y se han anulado tres preguntas, quedando una plaza por cada 1,67.

Para superar la fase de oposición, hacen falta 44 preguntas netas sobre 88, lo que equivaldría a 50 sobre

En Baleares. la puntuación de corte para conseguir una plaza será de 48 puntos sobre 100.

aproximadamente

100. **"Han superado el corte 1.540 para las 1.021 plazas de turno libre"**, explica Carnicero, que estima que un total de 519 opositores se quedarán fuera. La **puntuación de corte** sumando examen (máximo 60 puntos) y baremo (máximo 40 puntos) será de **48-49 puntos sobre los 100 posibles**, calcula.

Por otra parte, **en Aragón, se presentaron 4.370 persona para 300 plazas de turno libre**. Según las notas ya publicadas por el gobierno de Aragón, **la nota de corte tras las impugnaciones ha sido de 54.67** con un total de **980 aprobados** que ahora pasarán a la fase de concurso . En esta región, la fase de oposición suma 60 puntos y la de concurso, 40. "Yo pienso que se necesitará llegar a 56 sobre los 100 posibles para coger una de las 300 plazas", estima Carnicero

Confirmadas las notas de Extremadura

Extremadura, por su parte, ya tiene la nota de corte de la oposición confirmada en un 50 sobre 100, lo que supone un total de **1.085 aprobados**. Esto supone que solo un 27 por ciento de los que se presentaron al examen en mayo han conseguido pasar al concurso. Para conseguir una plaza, estima Carnicero, necesitarían **64,41 puntos sobre 130 (100 de examen y 30 de concurso)**, lo que equivaldría a 49,54 sobre 100.

Castilla y León también tiene un porcentaje similar de opositores que pasan a la fase de concurso, un 28 por ciento. En este caso, **la nota de corte en la oposición está en 42,5 sobre 100**.

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.

HM Hospitales da las claves para evitar peligros en el agua

original



Los despistes o el exceso de confianza pueden jugar **malas pasadas en el agua**, tanto si hablamos de niños como de adultos. El año pasado se produjeron en nuestro país **372 ahogamientos**, la mayor parte de ellos en la playa y durante los meses de verano.

En este sentido, **Justo Menéndez**, jefe del departamento de Urgencias de HM Hospitales en Madrid, recomienda estar **alerta a los cambios de temperatura** y el hecho de adentrarse en **zonas profundas**, principales causas de ahogamiento en el mar, junto con las corrientes, remolinos y pozos, que suponen también un grave riesgo en los ríos y en los embalses.

“Hay que evitar el baño en zonas profundas si no se sabe nadar o se es principiante”, explica Menéndez. Incluso “los buenos nadadores no deben confiarse, sobre todo en lugares en los que no han estado nunca y si no hay salvamento”. Del total de ahogamientos que se produjeron en 2018 en España, más del 80 por ciento tuvieron lugar **en zonas no vigiladas**.

Por otra parte, cuando haya salvamento “tenemos que **hacer siempre caso a las indicaciones**”, señala el especialista.

Cambios de temperatura y traumatismos

Saber nadar es el primer consejo para disfrutar del agua, pero hay otros factores que pueden comprometer también nuestra seguridad. Menéndez explica que “con frecuencia se producen **episodios de mareo** o pérdida de conciencia por cambios bruscos de temperatura u otras causas”. Ante una situación de este tipo “si no estamos acompañados, puede sobrevenir el **ahogamiento**”.

Otro de los mayores peligros a la hora de disfrutar del agua son los traumatismos, algunos con consecuencias dramáticas como los provocados por tirarse de cabeza en zonas poco profundas. Los expertos recomiendan sumergirse lentamente con precaución en el agua y no correr riesgos innecesarios.

No perder de vista a los niños

En el caso de los más pequeños, es fundamental **no perderlos de vista durante el baño**, manifiesta Menéndez. “Nunca debe permitirse que un niño que no sabe nadar se bañe sin la compañía de un adulto, **incluso con flotador**. El mejor flotador es el propio cuerpo cuando se

sabe nadar, por eso hay que **enseñar a los niños cuanto antes**", aconseja.

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.

Pacientes con cáncer, el reto de sobrellevar el verano

Ana Soteras • original

El verano puede suponer para los enfermos oncológicos un verdadero inconveniente, sobre todo si están en tratamiento. El calor y el aumento de la radiación solar pueden complicar el día a día. Estos consejos ayudarán a sobrellevar esta época.



EFE/Fernando Alvarado

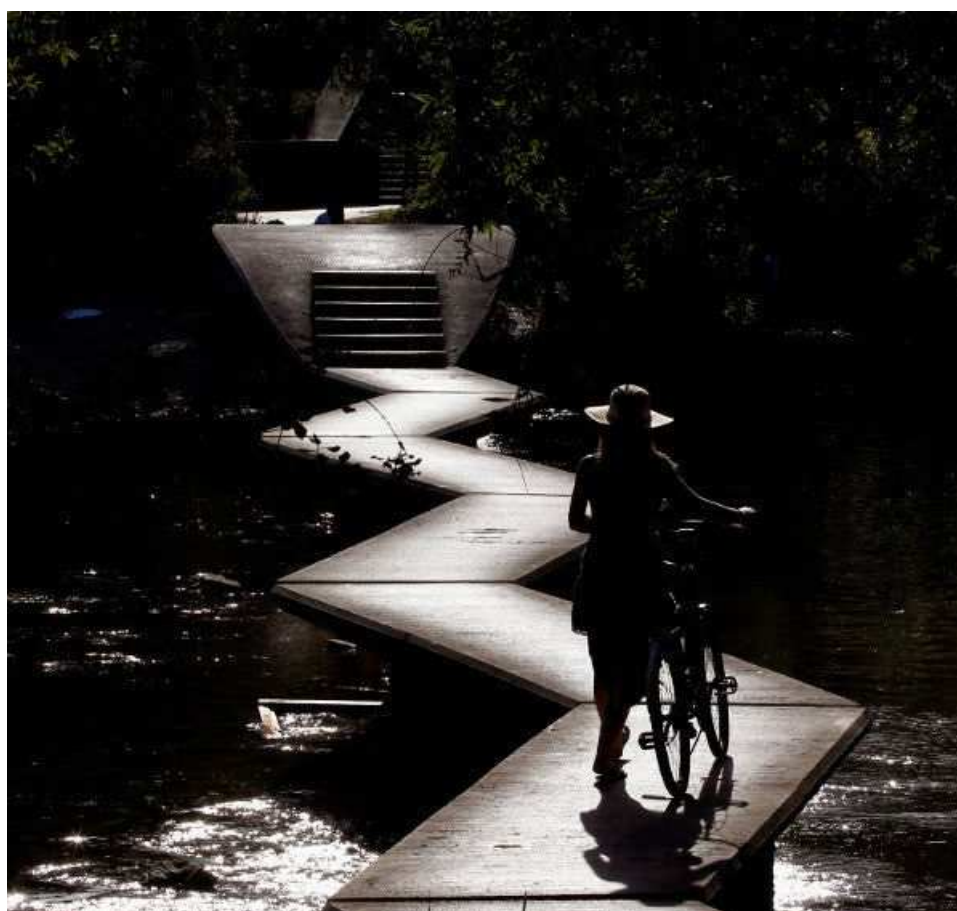
El Departamento de Enfermería del [MD Anderson Cancer Center Madrid](#) ofrece en una serie de recomendaciones para que los pacientes con cáncer puedan vivir el verano con mayor calidad de vida, normalizando la situación e, incluso, viajando si es posible, aunque con ciertos cuidados.

Estos son los consejos:

1. **Evitar la exposición directa al aire acondicionado** ya que pueden sufrir espasmos, calambres e incluso infecciones respiratorias que, en su caso, pueden complicar el tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Además, tampoco es recomendable tomar bebidas muy frías.
2. **Proteger la piel de forma integral** con productos que contengan un factor de protección muy alto, mínimo de 50. Aunque es muy importante que los pacientes con cáncer se apliquen protección solar durante todo el año debido a la fotosensibilidad que pueden provocar tratamientos como la quimioterapia, el aumento de la radiación solar en estos meses hace todavía más crucial la [protección integral de la epidermis](#). Es aconsejable evitar la exposición al sol desde las 10.00 a las 16.00 horas, ya que en esta franja horaria la radiación ultravioleta es mayor.
3. **Utilizar complementos como gafas de sol de calidad, sombreros o pañuelos**. Además de la protección integral de la piel con cremas o aerosoles, la utilización de gafas de sol siempre de buena calidad para proteger los ojos y el uso de gorros y sombreros para cubrir la cabeza es imprescindible.
4. **Beber más de dos litros de agua al día**. Debido a los tratamientos, los pacientes con cáncer suele sufrir problemas de sequedad e irritación de las mucosas, lo que hace necesario en verano aumentar el consumo de agua e infusiones, descartando las bebidas azucaradas.
5. **Seguir una dieta mediterránea**. Una [dieta](#) equilibrada y variada compuesta por aceite de oliva, pescado, verduras, frutas etc. La anemia, a causa de la toxicidad de los tratamientos, es uno de los efectos secundarios más comunes en estos enfermos.
6. **Tomar más de cinco piezas de fruta y verdura al día**. En verano, sudamos más y, por tanto, perdemos más agua, más sales minerales e incluso más vitaminas, una situación que puede llegar a ser peligrosa en las personas más débiles como el paciente con cáncer. Por eso, la

ingesta de frutas y verduras, una fuente muy rica en agua y vitaminas, se vuelve fundamental. Además, estos alimentos pueden incluso ayudar a los pacientes a paliar los efectos secundarios de los tratamientos.

7. **Beber café y té para evitar las bajadas de tensión.** Debido a esta mayor sudoración, los pacientes oncológicos, que suelen estar más débiles y tener un peso inferior al de un sujeto sano, tienen más posibilidades de sufrir bajadas de tensión y mareos. Muchos fármacos facilitan, además, que se produzcan estas bajadas de tensión por lo que es muy importante el consumo de bebidas como el café o el té.
8. **Mantener una vida activa.** Hacer ejercicio físico en verano, siempre evitando las horas de máxima radiación, puede tener un efecto muy beneficioso en los pacientes con cáncer, si bien es muy importante definir qué tipo de ejercicio puede o debe hacer cada uno en función de su tipo de tumor y el estadio en el que se encuentra. Otra recomendación habitual es la realización de ejercicio dentro del agua, ya que se reduce el riesgo de lesiones.



EFE/Villar López

9. **Informar ante el menor síntoma de diarrea.** Algunos de los efectos secundarios más comunes debido a los tratamientos oncológicos, como la quimioterapia o la inmunoterapia, es precisamente la diarrea, un síntoma que en verano supone mayor riesgo de deshidratación, sobre todo en pacientes mayores. Es crucial acudir al especialista porque, pese a su severidad, su control es relativamente sencillo siempre que se conozca la terapia que recibe el afectado.
10. **No dormir la siesta y mantener una buena higiene del sueño.** Muchos pacientes con cáncer tienden a dormir durante el día, sobre todo en verano, ya que el calor produce más fatiga. Pero esto no es una buena idea porque se altera el ritmo circadiano y puede provocar insomnio por la noche.

(No Ratings Yet)

Bellvitge mejorará la atención de pacientes con arritmia, ictus y críticos

13-08-2019 / 19:10 h EFE • [original](#)

El Hospital Universitario de Bellvitge ha puesto en marcha cuatro proyectos de innovación para mejorar, a través de la tecnología, los modelos de atención a personas afectadas por arritmia e ictus, pacientes de cirugías ginecológicas y enfermos críticos, ha informado el centro en un comunicado.

Los proyectos han sido financiados por el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) a través del Programa de Compra Pública de Innovación en Salud y buscan potenciar la transformación digital al proponer soluciones tecnológicas para que la atención a los pacientes sea más personalizada e ininterrumpida.

La primera iniciativa pretende mejorar el diagnóstico de las arritmias, reducir el tiempo de espera entre la indicación y la intervención y adecuar los tiempos de hospitalización de los pacientes.

También tiene como objetivo emplear la tecnología para facilitar el seguimiento y el control de los pacientes con dispositivos implantables, así como mejorar la coordinación entre los profesionales, lo que ahorrará costes asistenciales.

El segundo proyecto se llama Strack y se basa en la implantación de un nuevo modelo integral de atención a personas supervivientes de un ictus, ya que son pacientes crónicos con necesidades sanitarias complejas como pluripatologías o un alto riesgo de reingresos y recurrencias.

El centro aplicará las nuevas tecnologías para facilitar el seguimiento activo de los pacientes especialmente durante el primer año después del ictus, el momento más crítico para la evolución del estado de salud, por lo que se evitarán así visitas médicas innecesarias o la repetición de pruebas.

En tercer lugar, el Hospital de Bellvitge promoverá un plan para fomentar la mínima invasión en mujeres que han sufrido una cirugía oncológica ginecológica, mamaria o de reparación del suelo pélvico con el objetivo de mejorar la atención y la recuperación de este tipo de pacientes.

Se espera que de esta forma se reduzca la mortalidad y el riesgo de complicaciones médicas, se mejore la monitorización del proceso y se ahorren costes en todo el proceso quirúrgico.

Por último, el hospital también participará en un cuatro proyecto en colaboración con el Consorcio Parc Taulí de Sabadell (Barcelona) para mejorar la calidad, la seguridad y la variabilidad de la atención de los pacientes críticos gracias a una herramienta que permitirá la asistencia precoz.

Se trata de un sistema organizativo que integrará los diferentes tipos de monitorización e información clínica y en el que participará todo el equipo médico y de enfermería tanto de la unidad de cuidados intensivos (UCI), como de otras áreas para tratar de reducir la mortalidad y los reingresos en estos pacientes.

Medio	madrid-noticias.com	Fecha	13/08/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	414	V. CPM	30 EUR (33 USD)
Pág. vistas	2070	V. Publicitario	193 EUR (218 USD)



Not Found

The requested URL /comunicado/37851-https://www.comunicae.es/nota/b-safe-enfermeras-llevar-la-rcp-a-las-zonas-1207067/ was not found on this server.

Additionally, a 404 Not Found error was encountered while trying to use an ErrorDocument to handle the request.