



**CODEM**  
Colegio de Enfermería  
de Madrid

• Revista de Prensa •  
Del 05/11/2019 al 06/11/2019



**eprensa!**

# ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
<b>PROFESION</b>				
1	06/11/2019	elcorreodemadrid.com	El Hospital Universitario Infanta Sofía organiza el I Curso de iniciación a los trastornos del sueño en adultos y niños	Digital
2	05/11/2019	La Vanguardia	10N.- Los enfermeros critican que en el debate no se abordara la problemática de los profesionales sanitarios	Digital
3	05/11/2019	La Razón	Las razones por las que no debes probar una gota de alcohol estando embarazada	Digital
4	05/11/2019	Redacción Médica	El Sescam aprueba 412 plazas de Enfermería y 18 de Pediatría para sus áreas	Digital
5	05/11/2019	Redacción Médica	Dos de cada 3 aprobados en la OPE nacional de Enfermería se queda sin plaza	Digital
6	05/11/2019	Redacción Médica	"Hay que incluir las expectativas del paciente en la toma de decisiones"	Digital
7	05/11/2019	Redacción Médica	El hospital del futuro: sin barreras, integrado y con resultados en salud	Digital
8	05/11/2019	Redacción Médica	El 5% del precio del NC1 se dedicará a la investigación	Digital
9	05/11/2019	Redacción Médica	Los datos personales del SNS deben estar albergados en la UE	Digital
10	05/11/2019	Redacción Médica	Fresenius aborda las diferentes modalidades de diálisis	Digital
11	05/11/2019	Redacción Médica	Los seis recados de los enfermeros al próximo presidente del Gobierno	Digital
12	05/11/2019	Redacción Médica	"Necesitamos una Enfermería especializada en patologías autoinmunes"	Digital
13	05/11/2019	Fundación de Enfermería en Castilla y León	Compromiso enfermero en Urgencias:	Digital
14	05/11/2019	soy-de.com	El Hospital Infanta Leonor cosecha grandes reconocimientos	Digital
15	05/11/2019	Diario Enfermero	El CIE presenta una guía sobre cómo ha de actuar un enfermera en una catástrofe	Digital
16	05/11/2019	Diario Enfermero	PSOE, PP, C's, UP y VOX responden: ¿Cómo van a mejorar las ratios de enfermeras en España?	Digital
17	05/11/2019	Diario Enfermero	El liderazgo enfermero en Atención Primaria y en centros sociosanitarios, a debate en Madrid	Digital
18	05/11/2019	Balance Sociosanitario	Fundación DomusVi presentan nuevos estudios sobre cuidados paliativos	Digital
19	05/11/2019	Somos Pacientes	Familias formadas para mejorar la salud de los bebés con dificultades	Digital
20	05/11/2019	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Semana de la Información Veraz - Copia	Blog
<b>SANIDAD</b>				
21	06/11/2019	Sanifax, 37	Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea,	Escrita
22	05/11/2019	Redacción Médica	La atención a crónicos consume el 50% de los recursos sanitarios de España	Digital
23	05/11/2019	Con Salud	Madrid destina más de 160 millones de euros para la compra de medicamentos biológicos	Digital
24	05/11/2019	Acta Sanitaria	El sector sanitario perdió casi 36.000 trabajadores en octubre	Digital
25	06/11/2019	Pediatría Basada en Pruebas	Enfermedades raras y Pediatría: una amistad "de cine" a través de las películas	Blog

# PROFESION

## El Hospital Universitario Infanta Sofía organiza el I Curso de iniciación a los trastornos del sueño en adultos y niños

I.Fernández Pena • original



Compartir en:

El Hospital Universitario Infanta Sofía ha organizado el I Curso de Iniciación a los trastornos del sueño en adultos y niños dirigido a médicos, pediatras, enfermeras y auxiliares de enfermería de atención primaria y atención hospitalaria con el objetivo de que conozcan el manejo y diagnóstico de esta patología tan frecuente. Se trata de diagnosticar un trastorno que es muy habitual y que en pocos casos necesita de pruebas específicas por lo que de manera habitual pueden ser atendidos en los centros de salud mejorando la calidad de vida del paciente en un corto periodo de tiempo.

Los trastornos del sueño son muy frecuentes en la población en general, teniendo una prevalencia de entre el 20-30% a lo largo de su vida. Suelen aparecer en la infancia y mejoran al inicio de la adolescencia teniendo un segundo pico de incidencia en torno a los 35-40 años. El 80% de los trastornos del sueño atendidos en las unidades asistenciales, corresponde a trastornos respiratorios valorados en el Servicio de Neumología como son el ronquido y el SAHS. El resto de trastornos habituales como el insomnio, parasomnias o movimientos nocturnos son remitidos a Neurología o Psiquiatría tanto en adultos como en pediatría.

Los pacientes con trastornos del sueño son atendidos en la Unidad específica del Hospital Universitario Infanta Sofía que integran los Servicios de Neurología y Neumología, Otorrinolaringología, Pediatría y Psiquiatría. Además de realizan periódicamente reuniones multidisciplinarias en las que se valoran los pacientes complejos, pacientes con evoluciones atípicas o aquellos en los que se busca ofrecer tratamientos alternativos o ensayos clínicos. Las decisiones se asumen por parte de todos los especialistas implicados y así se trasmite al paciente.

### Unidad del Sueño Hospital Infanta Sofía

Cuenta con las máximas acreditaciones de reconocimiento de calidad desde 2014 con la acreditación del Comité de Medicina del Sueño CEAMS y de la SEPAR como centro de excelencia desde 2019.

En la Comunidad de Madrid sólo hay dos Unidades acreditadas con el máximo reconocimiento, ostentando este hospital una de ellas. Además, el Hospital Universitario Infanta

Sofía, es centro perteneciente a la RED de enfermedades raras ORPHANET como referencia desde 2017 en narcolepsia y es receptor de pacientes de toda la Comunidad de Madrid para diagnósticos trastornos del sueño. Todos los pacientes, tanto adultos como niños con más de 3 años de edad, se realizan las pruebas necesarias en la Unidad del Sueño del hospital. El personal de la Unidad está acreditado a nivel individual como especialista en sueño a través del Comité de Acreditación de Medicina del Sueño de la Sociedad Española de Sueño. Estos profesionales son referencia en la Comunidad a nivel de formación ofreciendo cursos, charlas y jornadas a diferentes especialistas.

En cifras globales, la Unidad del Sueño del Hospital atiende una media de 200 pacientes nuevos al año en Neurología, 500 en pediatría y unos 2.000 en neumología. Se realizan más de 1.000 poligrafías respiratorias y 300 polisomnografías nocturnas anuales y más de 80 electroencefalogramas con privación de sueño entre otras pruebas determinantes.

### **Hospital Universitario Infanta Sofía**

El Hospital Universitario Infanta Sofía atiende una población cercana a los 330.000 habitantes pertenecientes a los 52 municipios de la zona norte de la Comunidad de Madrid. Dispone de una amplia cartera de servicios en la que ofrece una asistencia cercana y de máxima calidad a sus usuarios.

Es un centro moderno con profesionales altamente cualificados y una gestión novedosa con un elevado grado de polivalencia y trabajo multidisciplinar. Cuenta con tecnología e infraestructuras de primer orden, además, la acreditación MIR en varias especialidades y la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica Infanta Sofía – Henares.

## 10N.- Los enfermeros critican que en el debate no se abordara la "problemática" de los profesionales sanitarios

Redacción • [original](#)

MADRID, 5 (EUROPA PRESS)

El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha criticado que durante el debate electoral de los principales líderes políticos, organizado este lunes con motivo de la celebración de las próximas elecciones generales del 10 de noviembre, ha criticado que no se abordara la "problemática" por la que atraviesan los profesionales sanitarios y, de esta forma, dejaran a la sanidad "relegada" a un lugar "casi imperceptible".

Por este motivo, Pérez Raya ha querido manifestar ciertos puntos que, a su juicio, un Gobierno estable debe abordar "inmediatamente" para que la Enfermería continúe trabajando con garantías y ofreciendo una atención de calidad a los pacientes. En concreto, ha solicitado que la sanidad quede "fuera de conflictos" y se logre una política centrada en garantizar una atención universal y el derecho fundamental de todos los ciudadanos a ver atendidas sus necesidades sociosanitarias.

"Es imprescindible que todos los partidos, independientemente de que gobiernen o no, se sienten con las profesiones a diseñar un sistema fuerte, sostenible y capaz de dar respuesta a las necesidades de los pacientes. Debemos huir de discursos populistas y entender que una atención universal beneficia a toda la comunidad, logrando una protección colectiva de todos los ciudadanos", ha dicho Pérez Raya.

Asimismo, y respecto a que el ratio de enfermeras por cada 100.000 habitantes se sitúa en 585, "muy lejos" de las 852 que tiene de media la Unión Europea, y que existe en este aspecto una "gran desigualdad" entre las comunidades, el presidente del Consejo General de Enfermería ha solicitado que se "iguale" este ratio a todas las comunidades con los datos de Navarra (868) y que desde el Ministerio de Sanidad se capitaneé esta demanda y se convoquen las plazas pertinentes para que haya el "mismo número" de profesionales por habitante en todo el territorio.

Asimismo, ha destacado la necesidad de cumplir con lo que establece el real decreto conocido como 'prescripción enfermera', que supone un avance no sólo para la profesión, sino para la atención a los pacientes. "Percibimos una dejación por parte de la administración y hay muchas comunidades autónomas que ni se han puesto a regular el proceso de acreditación que manda la norma. Además, es preciso desarrollar las guías y protocolos que seguirán a las enfermeras en la indicación de medicamentos", ha dicho Pérez Raya.

Al mismo tiempo, ha subrayado la importancia de actualizar la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que se ha quedado obsoleta y la propia Ley del Medicamento para incorpore en las mismas condiciones que el resto de profesionales sanitarios a las enfermeras, en materia de prescripción. ESPECIALIDADES Y ENFERMERÍA ESCOLAR

Otra demanda son las especialidades de Enfermería. Y es que, tal y como ha recordado, hace 15 años que se aprobó el Real Decreto que regulaba siete especialidades de enfermería. De ellas, seis (Familiar y Comunitaria, Pediatría, Obstétrico-Ginecológica, Trabajo, Salud Mental y Geriátrica) ya están presentes en la sanidad española y cada año se forman nuevos profesionales. La última, Médico-Quirúrgica, todavía no tiene ni plan formativo.

"A pesar de que hay miles de enfermeros especialistas, en la actualidad muchos de ellos siguen sin trabajar como tal porque muchas autonomías no han creado las categorías específicas y se ven obligados a continuar como enfermeros generalistas. El nuevo Ejecutivo debe impulsar este aspecto por el bien del sistema y los pacientes. Es inadmisibles que formemos a miles de enfermeras como especialistas y tras acabar el EIR no puedan encontrar un puesto de trabajo vinculado con su formación", ha enfatizado Pérez Raya.

Dicho esto, ha asegurado que es "fundamental" aprovechar "al máximo" el potencial enfermero

con la implantación en todos los colegios de la figura de la enfermera escolar, tan necesaria para la educación sanitaria de los más pequeños como para la atención de niños con enfermedades crónicas. "Una enfermera en cada colegio mejora enormemente la calidad de vida de aquellos menores que necesitan una atención inmediata, pero también del resto, que aprenden, se forman y reciben una educación para la salud imprescindible en el día a día de todos ellos", ha apostillado Pérez Raya.

Finalmente, ha avisado de que "no se pueden poner cortapisas" al acceso de enfermeras a cargos de primera línea de gestión y de responsabilidad, asegurando que "siempre que estén preparadas y formadas, deberían poder optar a puestos de gestión al igual que lo hacen otras profesiones".

□

## Síndrome de abstinencia neonatal o las razones por las que no debes probar una gota de alcohol estando embarazada

original

**La evolución del síndrome de abstinencia neonatal en los últimos diez años está creciendo de forma paralela al consumo de drogas en mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas.**

En mis primeros meses de especialidad, en la unidad de neonatología del **Hospital Virgen del Rocío**, tuve que enfrentarme por primera vez a un caso de **síndrome de abstinencia neonatal**. Mi adjunto, el Doctor Jesús Abajo me explicó las claves fundamentales de este tipo de casos.

Aunque ponga los pelos de punta, la evolución del síndrome de abstinencia neonatal en los últimos diez años **está creciendo** de forma paralela al consumo de [drogas](#) en mujeres en edad fértil y [mujeres](#) embarazadas.

Se trataba de un recién nacido de origen magrebí cuya madre había consumido diferentes tipos de sustancias como alcohol, cocaína y cannabis durante el embarazo. La situación no era nada fácil. Algo no está yendo bien en nuestra sociedad si este tipo de cosas no se arreglan sino todo lo contrario.

### El Síndrome de abstinencia neonatal ¿Qué es? Causas principales

El Síndrome de abstinencia neonatal se trata del conjunto de **síntomas** que sufre un recién nacido **poco después del parto** debido a la **disminución** del nivel sanguíneo de **las sustancias tóxicas** consumidas por la madre durante el embarazo.

Aunque se pueda pensar que estas situaciones son exclusivas de personas de situación social baja, en exclusión o marginadas, no siempre es así. Sorprende saber que el consumo de drogas tiene una alta frecuencia y **en cualquier tipo de situación familiar** se pueden encontrar casos.

**También** es alto el índice de consumo de **medicamentos** que pueden producir este tipo de consecuencias. En España se consumen muchos ansiolíticos y antidepresivos y estos son algunos de los fármacos que con más facilidad pueden inducirlo.

**El nivel de sospecha debe ser alto** para poder actuar con la mayor brevedad posible debido a que **no siempre las mujeres informan** a los médicos sobre su consumo gestacional de sustancias de riesgo.

**El síndrome de abstinencia neonatal puede aparecer tras el consumo de múltiples sustancias y las consecuencias pueden ser desde una serie de síntomas muy leves hasta otros mucho más intensos e incluso de riesgo vital.**

No sucede solo con:

o Heroína

o Cannabis

**También puede ocurrir con otras como:**

### ¿Cuáles son los síntomas que produce el consumo de drogas?

Son todos similares pero no los mismos para todas las sustancias. Además, también cambia el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la aparición de los síntomas así como la duración que puede aparecer con cada uno de los mismos.

Los más habituales en los recién nacidos son los siguientes:

## Síntomas Generales

### Síntomas Cutáneos

- o Piel amoratada

### Síntomas Digestivos

- o Problemas de alimentación
- o Poco aumento de peso

### Síntomas Respiratorios

- o Respiración rápida
- o Congestión nasal
- o Apnea (paradas respiratorias)
- o Hipoxia (bajo nivel de oxígeno)

### Síntomas Neurológicos

### Síntomas Cardiológicos

Como se puede ver, no hay sistema del organismo que no se pueda afectar por esta privación de sustancias y el síndrome de abstinencia de un recién nacido.

### ¿Cómo saber si un recién nacido tiene síndrome de abstinencia?

El diagnóstico del síndrome de abstinencia neonatal se basa en una **combinación de sospecha, síntomas y pruebas**. Precisamente por eso, es clave contar con un elevado nivel de sospecha. **La historia clínica de la madre es fundamental** para poder conseguir datos que nos orienten sobre la posibilidad de consumo de algún tipo de sustancia de riesgo, ya sea legal o no, ya sea droga o fármaco.

Ante la existencia de una sospecha podemos optar por la realización de un test de detección de drogas para orientar la situación con antelación. Tratar un caso de este tipo de forma precoz es una gran ayuda para disminuir los síntomas al máximo y de la misma forma, prevenir secuelas a medio plazo.

### Síndrome abstinencia neonatal. Protocolo de actuación

Para una buena atención ante un caso de síndrome de abstinencia neonatal es fundamental el trabajo en equipo de todo el **equipo sanitario** de la unidad de neonatología. Los pilares son el médico y el equipo de enfermería.

Los **cuidados de enfermería son clave** para mantener el soporte necesario tanto a nivel de sueros como de control de constantes vitales. Mantener al bebé estable hemodinámicamente es un factor imprescindible para evitar consecuencias negativas así como disminuir al máximo el riesgo de secuelas del síndrome de abstinencia en bebés.

Es importante contar con un [protocolo de actuación para el síndrome de abstinencia neonatal](#) que aplicar en caso de sospecha. Tener un procedimiento definido ayuda a normalizar los procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos.

### Secuelas y riesgos del consumo de drogas durante en embarazo

- Malformaciones congénitas
- Patología cerebral y cardiovascular
- Alteraciones neuroconductuales

· Síndrome de muerte súbita del lactante

### En resumen

- El síndrome de abstinencia neonatal no es algo excepcional
- Se debe a la privación de sustancias después del parto
- Las sustancias que lo pueden provocar son tanto drogas como fármacos
- Los síntomas del síndrome de abstinencia afectan a todos los sistemas del organismo
- Para el diagnóstico es fundamental la historia clínica porque permite una detección precoz
- El protocolo de actuación ante un síndrome de abstinencia neonatal incluye medidas de soporte y medicación junto con una perfecta coordinación con el equipo de enfermería de la unidad de neonatología.
- No debes consumir ningún tipo de sustancia tóxica durante el embarazo
- Si necesitas algún tipo de tratamiento, consúltalo con tu médico y ginecólogo



## El Sescam aprueba 412 plazas de Enfermería y 18 de Pediatría para sus áreas

original



El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (**Sescam**) ha aprobado la relación de plazas que se ofertan para los **enfermeros** que superaron las pruebas de oposición. Por ello, un total de **412 profesionales de Enfermería** podrán ocupar su puesto según la puntuación obtenida en la OPE.

### Plazas en cada Gerencia:

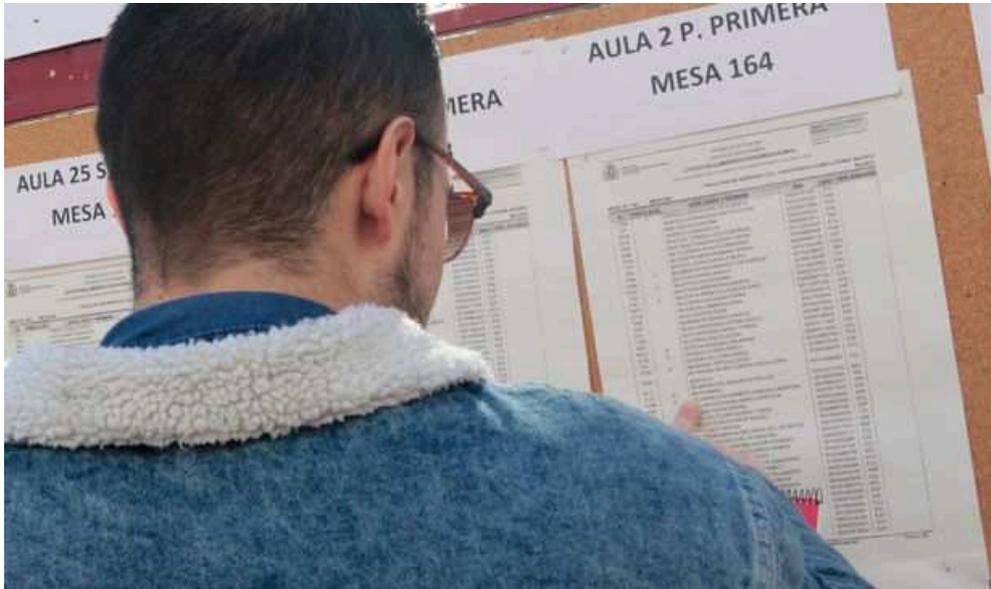
- Gerencia de Atención Integrada de **Albacete** (23)
- Gerencia de Atención Integrada de **Alcázar de San Juan** (47)
- Gerencia de Atención Integrada de **Almansa** (12)
- Gerencia de Atención Integrada de **Ciudad Real** (50)
- Gerencia de Atención Integrada de **Cuenca** (10)
- Gerencia de Atención Integrada de **Guadalajara** (52)
- Gerencia de Atención Integrada de **Hellín** (14)
- Gerencia de Atención Integrada de **Manzanares** (7)
- Gerencia de Atención Integrada de **Puertollano** (24)
- Gerencia de Atención Integrada de **Tomelloso** (21)
- Gerencia de Atención Integrada de **Talavera** (29)
- Gerencia de Atención Integrada de **Valdepeñas** (8)
- Gerencia de Atención Integrada de **Villarrobledo** (16)
- Gerencia de Atención Especializada de **Toledo** (98)
- Gerencia de Atención Especializada del **Hospital Nacional de Paraplégicos** (5)

Por último, cabe señalar que el Sescam también ha aprobado 18 plazas para [pediatras de equipos de Atención Primaria](#) para los 113 aspirantes que superaron las oposiciones del Servicio.

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.

## Dos de cada 3 aprobados en la OPE nacional de Enfermería se queda sin plaza

original



Un total de 42.100 enfermeras o, lo que es lo mismo, dos de cada tres aprobadas en el examen, no podrán obtener una de las 2.501 plazas que se ofertaron en la **OPE nacional de estabilización enfermera** celebrada el 12 de mayo en 13 CCAA de toda España.

En base a los **listados de aprobadas** (oficiales y provisionales) que han publicado las diferentes CCAA, *Redacción Médica* ha 'hecho las cuentas' para resolver que de las **98.372 presentadas a este examen**, 62.601 pasaron el corte de la primera fase, la del examen, y 35.771 quedaron atrás.

De esta forma, 62.601 **enfermeras** deberán empezar a presentar méritos y, haciendo las cuentas oportunas manifestadas en las bases de cada examen, optar a algunas de las **20.501 plazas convocadas**. Hay que recordar que, aunque pasar el examen es obligatorio, no en todas las autonomías 'cuenta' igual. El porcentaje de puntuación que supone en la evaluación final de las aspirantes varía según el régimen **autonómico**.

### Ratio por CCAA

En un análisis por comunidades, se puede ver que el porcentaje de aprobadas baja considerablemente las posibilidades de aspirar a una plaza de personal estatutario en varias CCAA. La **dificultad del examen**, que varía según tribunal, ha hecho que mientras que las enfermeras **castellanoleonesas** han pasado de tener una ratio, o lo que es lo mismo número de examinadas que aspiran a cada plaza, de 4,66 a un 1,33.

La complicación técnica del examen de esta comunidad, como el **aragonés** (ha pasado de una ratio de 11,9 a 2,67 porque solo han aprobado el examen 980 aspirantes), ya se comentaron a la salida de las pruebas y, ahora, se ve reflejado en esta bajada. Junto a **Castilla y León y Aragón** las otras CCAA que han bajado mucho su ratio han sido **Murcia** (de un 6,12 a un 3,97), **Galicia** (de un 9,24 a 4,52) o **Asturias** (de 6,59 a 2,6).

El caso extremeño, del que también **se quejaron sus aspirantes por su dificultad**, también ha resultado llamativo: de las 3.964 aspirantes que se presentaron solo 1.085 han aprobado el examen lo que supone que la ratio ha bajado de un 7,16 a un 1,96. En **La Rioja**, con 430 aprobadas para 89 plazas, la ratio ha caído de 7,98 a 4,83.

Del otro lado están los exámenes que **se consideraron 'asequibles'** y en los que el número de aprobadas ha sido mucho más alto y la ratio no se ha reducido mucho. Aunque estas notas no digan mucho, puesto que en muchas de estas oposiciones vale más la experiencia que la nota de la prueba teórica, en **Madrid la ratio ha pasado de 4 enfermeras aspirando a una plaza a 3,6**. En **Andalucía** la cifra se ha reducido a la mitad quedando en 2.18 enfermeras por cada plaza ofertada y en **Cataluña** apenas ha variado décimas del 2,7 al 2,6.

En **Cantabria**, por otro lado, ha pasado de un 3,29 a un 3,01 y en **Canarias** de un 7,8 a un 7,58. **Baleares** no llega a mostrar una dificultad muy pronunciada pero sí ha hecho con sus 1.540 aprobadas para 1.180 plazas que la ratio bajará de un 2,97 a un 1,3.

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.

## "Hay que incluir las expectativas del paciente en la toma de decisiones"

original



El nuevo contexto **sociosanitario** y el **envejecimiento** de la población plantea nuevos **retos** a los profesionales sanitarios. Por eso, desde la Sociedad Española de Medicina Interna han organizado su segunda jornada de pacientes que este año lleva por título '[Trabajar juntos para conseguir un futuro más seguro y saludable](#)'. **Arántzazu Álvarez de Arcaya**, responsable SEMI de Relaciones con Pacientes, adelanta que, entre los temas que se van a abordar este viernes, priman la toma de **decisiones compartidas** y la **seguridad clínica** para médicos y pacientes, así como el replanteamiento del modelo de atención sanitaria a raíz del envejecimiento de la población. Un nuevo modelo basado en la **integración y la cooperación** de todos los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, fisioterapeutas y trabajadores sociales), de los cuidadores y de los pacientes.

### ¿Cuáles son las principales necesidades no cubiertas de los pacientes?

Esa es la pregunta que nosotros nos hacemos. Y organizamos este tipo de foros para conocer las respuestas. La Sociedad Española de Medicina Interna llevó a cabo [por primera vez el año pasado estas jornadas](#) porque hay que incluir a los pacientes, sus necesidades y sus expectativas en la toma de decisiones. Y la mejor manera de conocerlas es que ellos mismos las expresen. Así, la jornada de pacientes es un **foro de integración** para conocer las opiniones de las diferentes partes, llegar a consensos y potenciar la **toma de decisiones compartidas** entre profesionales y pacientes. Hoy en día no tiene sentido otro modelo de atención.

"La mejor manera de conocer las expectativas de los pacientes es que ellos mismos las expresen"

### ¿Qué temas se van a abordar en esta jornada?

Este año la jornada se centra en [dos mesas y una conferencia de clausura](#). La primera mesa está relacionada con la **seguridad clínica**, y, de hecho, se titula, 'La seguridad clínica compartida médico-paciente', porque somos conscientes de que tanto los profesionales como los pacientes tienen una gran inquietud y tiene que haber un compromiso por ambas partes. De ahí la estructura de la mesa y los temas del debate. La segunda va a tratar sobre los retos que plantea el 'Envejecimiento éticamente saludable'.

### ¿Cómo se aborda el sobrediagnóstico y la sobremedicación?

Sobrediagnóstico significa hacer un diagnóstico correcto pero innecesario, porque es un problema que se detecta pero que no afectará al pronóstico ni a la calidad de vida de la persona. Pero, en ocasiones, **el sobrediagnóstico conlleva a su vez tratamientos médicos innecesarios que no aportan valor**. Una de las estrategias planteadas, ya desde 2013, y a raíz de una propuesta de la SEMI, fue el compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España. Una manera de adoptar recomendaciones basadas en la evidencia científica en torno al 'no-hacer', es decir, evitar las intervenciones innecesarias, bien sea porque no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias.

En este sentido, todas las sociedades científicas España hicieron varias recomendaciones al respecto, y ese es un buen lugar por el que comenzar. Es una iniciativa que tiene que partir de los profesionales pero que tiene que contar con los pacientes. Por eso este tipo de foros en los que se ponen en común las expectativas son tan útiles. Tiene que haber un compromiso y una cooperación por ambas partes.

"El nuevo contexto sociosanitario nos obliga a desarrollar modelos de integración médico-enfermero"

### ¿Qué retos plantea el envejecimiento de la población a los profesionales sanitarios?

En la actualidad nos encontramos con un nuevo contexto sociosanitario que está determinado por el **envejecimiento**. Además, la población anciana tiene una serie de necesidades diferentes a las del resto de la población. Y es necesario transformar el modelo de atención y reflexionar sobre las implicaciones que estas necesidades pueden tener. Hay dos aspectos fundamentales que vamos a tratar este viernes y son la autonomía y la calidad de vida de la población anciana. Las intervenciones de los profesionales tienen que estar orientadas al mantenimiento de la **independencia funcional** y de la calidad de vida desde una triple perspectiva **física, social y psíquica**, para poder alcanzar el máximo bienestar posible. Ese es el reto de todos los profesionales implicados, lo que incluye a **médicos, enfermeras, fisioterapeutas y trabajadores sociales**, en definitiva, a todos los profesionales que nos dedicamos a la salud.

### ¿Cómo se debe organizar la atención al paciente anciano entre Medicina y Enfermería?

Cuando hablamos de cambiar el modelo, hablamos precisamente de romper las barreras entre los profesionales. El nuevo contexto social y sanitario nos obliga a desarrollar modelos de integración médico-enfermero. Hoy en día **tenemos que hablar de cooperación** y no podemos seguir separando a cada agente sanitario. Todos tenemos que trabajar en conjunto: profesionales, pacientes y cuidadores con el objetivo de proporcionar el máximo bienestar posible a los pacientes. Y también a los cuidadores, de los que pocas veces se habla. Tenemos que pasar de un modelo curativo a uno de cuidados integrales centrados en las personas y para las personas. Ese es el mensaje que queremos transmitir.

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

## El hospital del futuro: sin barreras, integrado y con resultados en salud

original



La **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** ha dado un nuevo paso hacia el '**Hospital del Futuro**', una iniciativa para **transformar el modelo de asistencia sanitaria** en base a las necesidades de la sociedad, marcada por el envejecimiento y los pacientes pluripatológicos. En esta ocasión, SEMI ha planteado el abordaje de la atención del **paciente agudo y críticamente enfermo** en una jornada de trabajo con las sociedades científicas y los pacientes. Las conclusiones, [como ya se hiciera con el documento marco](#), se presentarán a las autoridades sanitarias.

Así, junto a la **Fundación IMAS** y a la **Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (Facme)**, plantean un hospital "sin barreras" y que apueste por la "continuidad asistencial". Para ello, explica **Ricardo Gómez Huelgas**, presidente de la SEMI, hace falta un "cambio de cultura y un cambio de organización", que lleve a una "mayor integración de todos los servicios".

"Hay que pasar de un modelo de atención por volumen a uno que mida los resultados en salud"

"Nuestra idea es que el concepto de servicio sea sustituido por el de **bloque asistencial**", explica Gómez Huelgas, que apuesta por pasar de una **medición de la asistencia "por volumen"** como se está haciendo hasta ahora, a un modelo de auditoría "**por resultados en salud**". Para ello, desde la SEMI apuestan por generar una reflexión en el seno de las sociedades científicas.

**Fernando Carballo**, presidente de Facme, espera que esta cuestión se extienda y se comparta precisamente para abrir un debate "capaz de redefinir el modelo asistencial", que "utilice todos los recursos disponibles en el entorno más cercano al paciente". Del mismo modo, **Javier Elola**, secretario de la Fundación IMAS, detalla que este proyecto apuesta por la "eliminación de barreras", por lo que no se trata de una cuestión "gremialista", sino que debe contar con los profesionales de Enfermería y, por supuesto, [con los pacientes](#).

### Educación y coordinación

Así, para **Elola**, este cambio en la asistencia sanitaria comienza "por la **educación sanitaria de los pacientes**", y continúa por "la **coordinación de los servicios asistenciales**". De tal manera

que se pase de estructuras jerárquicas verticales a "organizaciones de carácter matricial".

Para desarrollar este marco conceptual, SEMI, la Fundación IMAS y Facme han reunido a la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (**Semes**), la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (**Semicyuc**), la Sociedad Española de Cardiología (**SEC**), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (**Separ**), la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (Secot), la Plataforma de Pacientes y el Foro de Pacientes conformar el grupo de trabajo que desarrollará las conclusiones sobre el abordaje del paciente agudo, que serán presentadas a las autoridades sanitarias.



Imagen de la presentación previa a la jornada de trabajo.

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 5% del precio de la terapia avanzada pública se dedicará a mejorarla

original



La **investigación pública** también da sus frutos, y estos, a su vez, revierten en la investigación y el desarrollo. Así, el precio de la primera terapia avanzada de titularidad pública, el **NC1** del **Hospital Universitario Puerta de Hierro**, incluye "un pequeño margen" que va a "revertir" en los propios **ensayos clínicos** llevados a cabo con el fármaco.

**Encarnación Cruz Martos**, coordinadora de la **Estrategia de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid**, ha explicado a *Redacción Médica* que "una pequeña parte del coste del medicamento, un 5 por ciento del precio según los acuerdos a los que se ha llegado con el Ministerio de Sanidad" sean "**para el fomento de la investigación**". Concretamente, desde el centro explican a este medio que el dinero generado "se reinvertirá en los diferentes ensayos clínicos que se siguen realizando con el NC1 para otras indicaciones y otras patologías".

Así, de los **21.577 euros por paciente** que ha estimado la **Comisión Permanente de Farmacia**, algo más de **1.000 euros por paciente irán destinados a la investigación**. Según explica Cruz, han definido "un procedimiento que consiste en que será el hospital de origen del paciente el que asumirá el pago del tratamiento", que se abona "al hospital de destino", en este caso, el Puerta de Hierro.

En cuanto a la previsión del número de pacientes que pueden ser tratados con esta terapia, en este primer año, entre noviembre de 2019 y noviembre de 2020, Cruz Martos calcula que serán "**entre 30 y 40**". En el segundo año, "**otros 70**". Es decir, que en los dos próximos años **cerca de 100 pacientes** serán tratados con la primera terapia avanzada pública, lo que **dejará unos 100.000 euros para la investigación**.

"Nuestro interés es que dado el hospital que efectúa la inversión es Puerta de Hierro, esos fondos puedan ir directamente al este hospital. Es poco pero bueno, algo es algo", explica la coordinadora de Terapias Avanzadas. Además, matiza que "este precio no tiene ningún margen de beneficio. **Son los costes reales de producción del medicamento. Salvo este 5 por ciento**".

### Autorización de uso

La importancia de esta terapia, además de su beneficio para pacientes con lesión medular, es que es la **primera terapia pública de fabricación no industrial que se autoriza en España**. "Este

medicamento es el **primero que se autoriza en España mediante un sistema excepcional que se llama autorización de uso**. Se da a los medicamentos que, en lugar de estar fabricados por una industria farmacéutica lo están por el **propio Sistema Nacional de Salud en un hospital público**".

Así, tal como había señalado la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps)**, el Hospital Puerta de Hierro es el único centro autorizado para 'fabricar' y administrar esta terapia a base de **células madre autólogas**.

La Comunidad de Madrid está ultimando las rutas asistenciales para acceder a este nuevo tratamiento

"A futuro es posible que se lleven a cabo acuerdos o se solicite a la Aemps que se pueda administrar en otros hospitales, pero hoy por hoy, al menos en el presente más inmediato, es un medicamento que se fabrica y se utiliza sólo en el Puerta de Hierro. Si bien, **tiene que estar disponible para todos los pacientes independientemente de donde residen**", detalla Cruz.

## Ampliación del tratamiento

**Jesús Vaquero**, jefe de Sección del Servicio de **Neurocirugía** del Hospital Puerta de Hierro y 'padre' del NC1, [explicaba a este mismo medio](#) que, junto con el resto del equipo de investigación, esperan "que se pueda ampliar el tratamiento y la indicación a otras lesiones, por ejemplo, de cuadriplejia", pero que, por el momento, la indicación que tenemos de la agencia solamente es para [lesiones medulares](#) y el compromiso que tenemos es que este fármaco **se va a fabricar, por precaución y por seguimiento, exclusivamente en el Hospital Puerta de Hierro en los próximos años**".

Por el momento, la Comunidad de Madrid está "finalizando" un **documento** que "establecerá cuales son las rutas asistenciales" para que pacientes procedentes de otros centros y otras comunidades puedan acceder a esta terapia "una vez que se compruebe que cumple todas las características para el medicamento". "Algo similar a lo que ya estamos haciendo en Madrid [con los medicamentos CART](#)".

"Es importante que los pacientes serán valorados por los servicios de Neurología de sus hospitales y que se compruebe que **el paciente cumple con las indicaciones del fármaco, establecidas por la Agencia**", ha señalado Cruz Martos.

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 Gobierno autoriza que servidores europeos 'custodien' datos del SNS

original



El **Real Decreto Ley** sobre seguridad digital que ha entrado este martes en vigor contempla que “por motivos de seguridad pública”, los sistemas de información y comunicaciones para la recogida, almacenamiento, procesamiento y gestión de datos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, “**se ubiquen y presten dentro del territorio de la Unión Europea**”.

Este **Real Decreto** de medidas urgentes, que entrará en vigor a partir de este miércoles, tiene por objeto regular este marco normativo, que comprende medidas urgentes relativas a la documentación nacional de identidad; a la identificación electrónica ante las Administraciones públicas; **a los datos que obran en poder de las mismas; a la contratación pública; y al sector de las telecomunicaciones.**

En un principio, la polémica surgida a raíz de que dicha norma surge ante la posibilidad de que el Gobierno tendría potestad para localizadas páginas web o vulneraciones en las redes que afecten al soberanismo catalán, dado que esta ley, precisamente, obligará a todas las administraciones a contratar sus servidores dentro de la **UE** para que se pueda tener un control de la información digital.

También obliga a que los servidores de las **administraciones públicas estén en la UE** y a que haya una garantía de acceso a los datos y la contratación pública de todas ellas.

El objetivo, señala el Gobierno en la nota que ha facilitado, es garantizar la seguridad tanto vertical entre administraciones **cuando traten datos personales como a nivel horizontal entre ciudadanos y administraciones.**

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.

## Fresenius aborda las diferentes modalidades de diálisis y sus futuros retos

original



Los nuevos criterios de adecuación en **diálisis** deben centrarse en la **calidad de vida del paciente**. Así lo han manifestado cerca de 30 expertos en **Nefrología** de toda España, que han asistido a la **XXIII Reunión Temática** organizada por **Fresenius Medical Care** en Alcalá de Henares. Durante el encuentro se han analizado las **diferentes modalidades de tratamiento renal sustitutivo** y los **retos** a los que se enfrenta la especialidad en los próximos años.

**Fernando Tornero**, nefrólogo del Hospital Universitario del Sureste (Madrid) y coordinador de este encuentro, ha resaltado la importancia de ir más allá de los objetivos de adecuación clásicos, basados en el **control de la sobrecarga del volumen o el KTV**, un parámetro que mide la eficacia de un tratamiento de diálisis peritoneal. “Estos nuevos criterios de adecuación han de centrarse en aspectos que tienen que ver con la calidad de vida del paciente en diálisis, como los **desplazamientos** o las **alteraciones psicológicas** que pueden sufrir, entre ellas, la **depresión** o el **insomnio**”, ha subrayado.

### Hemodiálisis domiciliaria

Los especialistas optan por un abordaje multidisciplinar de estos pacientes, integrado por psicólogos y enfermeros

En este sentido, los expertos han hecho referencia la **hemodiálisis domiciliaria** como una modalidad de tratamiento que **contribuye a la mejora de la calidad de vida de los pacientes**. Esta técnica novedosa consiste en el suministro de la hemodiálisis en el hogar o en cualquier otro lugar que el paciente desee sin tener que acudir a un centro de diálisis o un hospital, lo que favorece su independencia y flexibilidad.

Otra de las cuestiones en la que ha hecho hincapié durante la reunión es la **atención al agotamiento del cuidador**, uno de los pilares fundamentales sobre los que se apoyan estos pacientes, sobre todo, cuando reciben una técnica en su domicilio como la diálisis peritoneal. Tal y como explica Tornero, “**en ocasiones el cuidador sufre mucho agotamiento** o no puede seguir ejerciendo su función por diversas circunstancias, lo que hace necesario que se planteen nuevas alternativas como ocurre en países como Francia o Canadá en los que existe un **sistema de diálisis asistida** con una persona que ejerce el papel de cuidador”.

Así, los expertos coincidieron en que estos nuevos criterios de adecuación ponen de manifiesto la importancia de un **abordaje multidisciplinar** de los pacientes en diálisis, integrado

por psicólogos y profesionales de la 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.

## Los seis 'recados' de los enfermeros al próximo presidente del Gobierno

original



A cinco días de las elecciones generales convocadas el 10 de noviembre, el **Consejo General de Enfermería**, de mano de su presidente **Florentino Pérez Raya**, ha manifestado ante los medios de comunicación los 'cinco' recados que tiene para el próximo presidente del Gobierno.

En una nota de prensa en la que pide al próximo inquilino de **La Moncloa** que trabaje "para que la Sanidad quede fuera de conflictos y apuesten por el diálogo", **Pérez Raya** asegura que "es imprescindible que todos los partidos, independientemente de que gobiernen o no, se sienten con las profesiones a diseñar un sistema fuerte, sostenible y capaz de dar respuesta a las necesidades de los pacientes".

"**Debemos huir de discursos populistas** y entender que una atención universal beneficia a toda la comunidad, logrando una protección colectiva de todos los ciudadanos", ha ratificado Pérez Raya.

### Las peticiones

**1. Ratios.** En la actualidad, España cuenta con una ratio de 585 enfermeras por cada 100.000 habitantes, muy lejos de las 852 que tiene de media la Unión Europea. Asimismo, existen grandes desigualdades entre las autonomías, lo que supone que en Murcia haya 430 enfermeras por cada 100.000 habitantes, mientras que en Navarra son 868. Unas cifras que ponen aún más de manifiesto las "grandísimas diferencias que viven los profesionales de Enfermería".

"Es necesario que el próximo Ejecutivo tome conciencia de lo que está ocurriendo y al menos iguale todas las comunidades con los datos que tiene Navarra. Desde el Ministerio de Sanidad se debe capitanear esta demanda y lograr que se convoquen las plazas pertinentes para que haya el mismo número de profesionales por habitante en todo el territorio. Esta situación perjudica gravemente al sistema sanitario y no podemos consentir que en unas zonas se dé una mejor atención que en otras por la falta de personal", asevera Pérez Raya.

**2. Prescripción enfermera.** Desde el CGE también se habla de la necesidad de cumplir con lo que establece el Real Decreto de prescripción enfermera, que supone un avance no sólo para la profesión, sino para la atención a los pacientes. "Percibimos una dejación por parte de la administración y hay muchas comunidades autónomas que ni se han puesto a regular el

proceso de acreditación que manda la norma.

Además, es preciso desarrollar las guías y protocolos que seguirán a las enfermeras en la indicación de medicamentos”, resalta el presidente de las enfermeras, que también pone en valor la necesidad de actualizar la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que se ha quedado obsoleta y la propia Ley del Medicamento para incorpore en las mismas condiciones que el resto de profesionales sanitarios a las enfermeras, en materia de prescripción.

**3. Especialidades.** Otra demanda, tan acuciante como histórica, son las especialidades de Enfermería. Hace 15 años que se aprobó el Real Decreto que regulaba siete especialidades de enfermería. De ellas, seis (Familiar y Comunitaria, Pediatría, Obstétrico-Ginecológica, Trabajo, Salud Mental y Geriatría) ya están presentes en la sanidad española y cada año se forman nuevos profesionales. “La última, Médico-Quirúrgica, todavía no tiene ni plan formativo”.

A pesar de que hay miles de enfermeros especialistas, en la actualidad muchos de ellos siguen sin trabajar como tal porque muchas autonomías no han creado las categorías específicas y se ven obligados a continuar como enfermeros generalistas. El nuevo Ejecutivo debe impulsar este aspecto por el bien del sistema y los pacientes. “Es inadmisibles que formemos a miles de enfermeras como especialistas y tras acabar el EIR no puedan encontrar un puesto de trabajo vinculado con su formación”, considera Florentino Pérez Raya.

**4. Enfermera escolar.** La educación para la salud debe estar presente desde los primeros años de vida. Por este motivo, es fundamental aprovechar al máximo el potencial enfermero con la implantación en todos los colegios de la figura de la enfermera escolar, tan necesaria para la educación sanitaria de los más pequeños como para la atención de niños con enfermedades crónicas.

“Una enfermera en cada colegio mejora enormemente la calidad de vida de aquellos menores que necesitan una atención inmediata, pero también del resto, que aprenden, se forman y reciben una educación para la salud imprescindible en el día a día de todos ellos”, profundiza Pérez Raya.

**5. Gestión.** La formación actual de las enfermeras está considerada como una de las mejores del mundo, alcanzando el título de graduados universitarios, especialistas, investigadores, másteres y doctores. A pesar de esto, existen normas que impiden a las enfermeras dirigir Unidades de Gestión Clínica, relegándolas a un segundo plano.

“No se pueden poner cortapisas al acceso de enfermeras a cargos de primera línea de gestión y de responsabilidad. Siempre que estén preparadas y formadas, deberían poder optar a puestos de gestión al igual que lo hacen otras profesiones”, destaca.

**6. Cronicidad.** “Nos enfrentamos en la actualidad a una población cada vez más envejecida, dependiente y que sufre multitud de enfermedades crónicas. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de tener profesionales formados como son las enfermeras de Familiar y Comunitaria, que deben liderar el cambio en la atención sanitaria y sociosanitaria”, ha ratificado.

“En 2020, la OMS celebrará el año de las enfermeras y es necesario que estas enfermeras ocupen el papel que se merecen dentro del SNS. Desde las administraciones se debe luchar para potenciar las labores de prevención y de cuidado, algo que pasa, necesariamente, por reforzar el papel de las enfermeras”, concluye.

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.

## "Necesitamos una Enfermería especializada en patologías autoinmunes"

original



Madrid acoge, un año más, la **Reunión del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS)** de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, que en esta ocasión celebra su **XII edición**. La coordinadora del grupo, la internista **Patricia Fanlo**, desgrana para *Redacción Médica* las últimas novedades del encuentro que, en esta ocasión, pondrá el foco en la necesidad de empoderar al **paciente**, potenciar el papel de la **Enfermería** en el tratamiento de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (EAS) y la importancia de reforzar el **trabajo multidisciplinar** con otras especialidades para aplicar un **abordaje integral de estas patologías**.

### ¿Cuáles son las principales novedades de la XII Reunión del GEAS?

El **GEAS** pertenece a uno de los 22 grupos de trabajo de la **SEMI**. Todos los años organizamos una reunión y, en esta ocasión, **hemos desbordado las previsiones de asistencia** con más de 300 personas inscritas. Las principales novedades son fundamentalmente tres.

La primera novedad es que este año hemos dedicado **un espacio específico para los pacientes**. En segundo lugar, también hemos destinado otro espacio a la **Enfermería** especializada en el manejo de las **EAS**. El tercer elemento novedoso para esta edición es una mesa con la **Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc)**. En este sentido, buscamos reforzar los lazos con otras especialidades, sobre todo con Atención Primaria, que es el pilar fundamental de cualquier sistema sanitario.

Además, este año hemos apostado por ponentes internacionales, como **Andrea Doria**, de la Unidad de Reumatología del Departamento de Medicina de la Universidad de Padova, en Italia, quien es un referente sobre el lupus a nivel mundial. Lo mismo que **Luca Cantarini**, investigador del Centro de Problemas Autoinflamatorios Sistémicos y miembro de la Unidad de Reumatología de la Universidad italiana de Siena.

En otras de las novedades también hemos incluido un foro para **los MIR, porque ellos son el futuro**. Por este motivo, tenemos un día entero reservado para ellos.

### Este año la reunión del grupo da una especial relevancia a las asociaciones de pacientes. ¿Qué papel desempeñan en el tratamiento de las EAS?

Desde el GEAS entendemos que, primero, debemos mantener **una relación fluida con las asociaciones de pacientes** y consideramos que es importante crear, dentro de las mismas, **la**

**figura del paciente empoderado.** Esta figura ya existe en países como Estados Unidos y países europeos de nuestro entorno.

Este paciente empoderado es aquel capaz de **informar y ayudar a otros pacientes.** Esa labor de información y asesoramiento debe producirse las asociaciones. Además, se está viendo que el rol de este tipo de paciente puede ayudar mucho a sobre tratamientos sobre cuidados a los pacientes dentro de estas organizaciones.

Por ello, hemos invitado a un total de siete representantes de pacientes. En concreto a la Federación Española de Lupus (**Felupus**), la Asociación Síndrome Antifosfolípido (**SAF**), la Asociación Española de Esclerodermia (**AEE**), la Asociación Española de Síndrome de Sjogren (**AESS**), la Asociación Nacional de Enfermos de Sarcoidosis (**ANEZ**), la Asociación Española de la Enfermedad de Behçet y la Asociación Española de Vasculitis Sistémicas (**Aevasi**).

Lo que hemos hecho es que cada año haya una asociación protagonista en el evento. Este año lo será la de **lupus**. Así, buscamos que cada año haya un protagonista, pero que vaya rotando. Además, invitamos a todas las asociaciones porque hay **charlas en común**. Por ejemplo, en esta ocasión, habrá una charla de la presidenta de la Asociación de Lupus de Navarra (Adeluna), **Amaya Tamudo**, quien hablará sobre su experiencia como paciente de lupus.

También habrá charlas muy novedosas, como la de **Marian Sáinz**, trabajadora social especialista en *coaching*, que va a hacer una especie de *coaching* para todos los pacientes, de los cuales se prevé una presencia de en torno a 90. Queremos poner el acento en el paciente y, sobre todo, que haya **pacientes formados, autónomos, capaces de asesorar e informar a otros pacientes.**

"Queremos que la Enfermería sea experta en cuidados de patologías autoinmunes"

### ¿Qué papel desempeña la Enfermería en el cuidado de los pacientes que padecen EAS?

El papel de la Enfermería, sobre todo en enfermedades autoinmunes, es el del cuidado. **Queremos que la Enfermería sea experta en los cuidados de estos pacientes**, los cuales llevan tratamientos inmunosupresores. Por eso, deben conocer las enfermedades, los efectos de estos fármacos y tratamientos para saber efectivamente cómo se ponen.

Estas son enfermeras que también tienen que **atender telefónicamente** la llamada de estos pacientes, enfermos crónicos que, por el tipo de tratamiento, pueden padecer muchos efectos secundarios. Por eso **es crucial que dispongan de una persona de referencia a quien llamar**. Esta referencia puede ser la enfermera, la primera profesional que recoja sus consultas y, si es necesario, derivarlo al médico.

Para ello se necesita una Enfermería formada, especializada en enfermedades autoinmunes y con enfermeras que tengan incluso **su propia consulta** dentro de las unidades de estas patologías.

**Por último, una de las cuestiones que se abordará durante la XII Reunión del GEAS es el trabajo multidisciplinar con otras especialidades como Ginecología, Oftalmología o Reumatología. Por lo tanto, ¿qué aportaciones se pueden extraer de este enfoque integral en el tratamiento de las EAS?**

**El internista tiene la capacidad de tener una visión integradora y global del paciente.** Esa es una visión inherente de la especialidad. Este profesional está acostumbrado a colaborar con múltiples especialidades. Por eso hay mesas que girarán en torno a **la Ginecología, la Oftalmología o la Reumatología**. Las enfermedades autoinmunes necesitan un manejo multidisciplinar.

Por eso queremos lanzar el mensaje de que el médico internista es un especialista con una característica especial: cuenta con **una visión integradora y global**. El internista no es solo un especialista que trata el paciente crónico pluripatológico, sino que también tiene la capacidad

de abordar los casos con apertura. A fin de cuentas, las EAS son muy complejas y cuentan con una afectación multiorgánica.

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.

## WEB FUNDACIÓN ENFERMERÍA DE CASTILLA Y LEÓN (FECYL)

original

"Soy enfermera del turno de noche en un Servicio de Urgencias de un Hospital cualquiera...Recuerda que esta noche a las 22:00 cogeré el cambio de turno a mi compañer@". Así comienza el relato de una enfermera del **turno nocturno del servicio de Urgencias**, un horario más complicado que otros, sobre todo por las consecuencias en la salud de los profesionales que trabajan en él.

Así, esta enfermera pone de manifiesto en Twitter las diferentes tareas que lleva a cabo todas las noches con total diligencia, incluso saliendo **más tarde de su hora o sin ir al baño** cuando lo considera necesario. "Revisaré o volveré a triar a mis pacientes... Tomaré tensiones, frecuencias cardíacas y respiratorias, temperaturas, saturaciones de oxígeno... Y avisaré al médico responsable de las alteraciones graves para poner su tratamiento".

Entre estas declaraciones, la profesional sanitaria pone especial énfasis en una de las situaciones más típicas que surgen en estos turnos de urgencia: **la gravedad con la que acuden los pacientes y la exigencia de los mismos**.

Y es que, no todas las personas que deciden acudir a las Urgencias de un hospital pueden padecer la misma gravedad, incluso a veces los profesionales se encuentran con situaciones surrealistas. Por este motivo, pide un poco de empatía por su trabajo. "Ten paciencia, no siempre vamos tan rápido como tú quieres. Sé consecuente, una patología banal, gracias a todo, no hace peligrar la vida y tendrás que esperar", apunta.

No obstante, la enfermera confiesa que independientemente de dicha urgencia, los **va a atender con la "misma actitud" y "sin prejuicios"**.

La profesional continúa explicando que, como cualquier persona en su puesto de trabajo, cuando no se encuentra en triaje puede que esté en el baño, tomando un café o incluso cenando. "Sí, cenando a las 3 de la mañana... Soy humana y hago esas cosas", afirma. E incluso que, cuando ríe, solo se trata de **"su escudo ante las muchas muertes inexplicables"** que ella afronta de forma habitual ya que no le enseñaron a aceptar que los pacientes mueren.

Aunque el mensaje que esta sanitaria quiere mandar al mundo es que, aunque en determinados momentos descansa o no atiende con total rapidez a todos los pacientes, **va a hacer todo lo que esté en su mano para tratar al paciente y cumplir correctamente con su turno**.

"Te aseguro que nunca pondré nada por delante de mis pacientes... Si tengo que salir tarde; saldré... Si no hay que ir al aseo; no iré. Si no hay que moverse del pie de la cama de paciente... Allí estaré". "Mi paciente es lo primero... Soy enfermera de urgencias. Es lo que hacemos, es lo que somos.", termina de expresar la profesional.

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

<https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/compromiso-enfermero-en-urgencias-si-no-hay-que-ir-al-aseo-no-ire--5968>

## El Hospital Infanta Leonor cosecha grandes reconocimientos

original

**El centro ha sido reconocido como Centro de Excelencia IMPRICA y galardonado en el Congreso de Enfermería Nefrológica**



martes, 5 de noviembre de 2019 Madrid

El **Hospital Universitario Infanta Leonor** fue uno de los diez centros españoles certificados como **Centro de Excelencia IMPRICA en cirugía colorrectal**. El reconocimiento otorgado por el **Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM)** se debe a implementación de la **Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA)**.

El proyecto promueve la aplicación coordinada de una serie de medidas y estrategias antes, durante y después de la **cirugía de colon** que contribuyen a una mejor **recuperación del paciente**, al evitar intervenciones menos invasivas **disminuyen las complicaciones, la necesidad de reinversiones, los índices de mortalidad y los días de hospitalización**.

Disminuyen las complicaciones, la necesidad de reinversiones, los índices de mortalidad y los días de hospitalización

### **Importantes avances**

Profesionales del centro madrileño resultaron **galardonados en el 44º Congreso Nacional de Enfermería Nefrológica (SEDEN)** por un trabajo que avala la utilización de una **escala visual de puntuación (score)** como herramienta para valorar el **estado de coagulación de los circuitos de diálisis tras el retorno sanguíneo**.

Los autores concluyen que la utilización de dicha herramienta, tomando como referencia las cámaras y los dializadores, puede aumentar la homogeneidad de los resultados y, con ello, **aportar mayor seguridad al proceso, tanto para los pacientes como para los profesionales**.

### **Tag**

[Hospital Universitario Infanta Leonor](#)[IMPRICA](#)[Congreso de enfermería Nefrológica](#)[Cirugía Abdominal](#)[RICA](#)[GERM](#)[Grupo Español de Rehabilitación Multimodal](#)[SEDEN](#)[Madrid](#)

## El CIE presenta una guía sobre cómo ha de actuar un enfermera en una catástrofe

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



Imagen: Wikimedia Commons

**MARINA VIEIRA.**- De acuerdo a los últimos datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 2010 más de 2.600 millones de personas se han visto afectadas por desastres naturales como terremotos, tsunamis, ciclones, olas de calor, inundaciones u otros eventos extremos. Estos fenómenos meteorológicos causan un gran número de víctimas y se necesita personal sanitario preparado para poder reducir el número de afectados. Por esta razón y conscientes de la importancia que tienen las enfermeras para atender personas en una catástrofe, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha editado una guía donde se describen, punto por punto, las acciones que han de llevar a cabo estas profesionales cuando se enfrentan a una situación de estas características. Bajo el título «Competencias para la enfermería de catástrofes» el CIE pretende mejorar la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación en casos de desastre. «Cuando se adopten estas nuevas competencias en todo el mundo significará que todas las enfermeras serán capaces de contribuir eficazmente en situaciones de catástrofe para aliviar la carga en sus pacientes y comunidades», ha explicado Annette Kennedy, presidenta del CIE.

### Competencias

En el documento, de descarga gratuita [a través de este enlace](#) se describen qué competencias debe desarrollar una enfermera, en función de su experiencia profesional. Divididas en diferentes niveles el CIE explica que las competencias para las enfermeras que trabajan en centros sanitarios y las enfermeras docentes (nivel uno) no han de ser necesariamente las mismas que aquellas que deban desarrollar las profesionales que trabajen en urgencias y emergencias (nivel tres) o sean responsables de alguna organización o institución (nivel dos). A su vez, también se han descrito ocho ámbitos de actuación: preparación y planificación, comunicación, sistemas de gestión de incidentes, seguridad y protección, evaluación, intervención, recuperación, derecho y ética. Desde el CIE informan que este trabajo se ha llevado a cabo gracias al trabajo de un año en el que se ha revisado la actual práctica y documentaciones previas por parte de expertos en enfermería de todo el mundo.

Descarga [aquí](#) la guía completa.

## ARTÍCULOS RELACIONADOS



DAVID RUIPÉREZ.- Un peligroso delincuente armado escapa de un control policial. Sus reacciones violentas y comportamiento errático se deben a que ha consumido MDPV (metiendioxipirovalerona) -conocida como la droga caníbal, un potente psicoestimulante que puede provocar taquicardia, vómitos, agitación, paranoia, confusión, delirios, conductas violentas- lo que le lleva a colisionar con un vehículo y provocar un ... [Sigue leyendo](#)

## Elecciones 10N: ¿Qué planes tienen los partidos para mejorar los ratios de enfermeras/pacientes en España?

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

**ÁNGEL M. GREGORIS.-** España tiene 5,32 enfermeras por cada 1.000 habitantes, muy lejos de la media de la Unión Europea, que cuenta con 8,52 enfermeras. Unas cifras que sitúan al Sistema Nacional de Salud a la cola en cuanto a ratios enfermeras se refieren, sólo por delante de Bulgaria, Letonia, Chipre y Grecia.

Esta desigualdad es, sin duda, uno de los grandes retos a los que se enfrentan los gobiernos autonómicos, pero también el Ejecutivo central, que tiene ante sí un desafío al que deben poner solución. Ha sido durante el debate electoral organizado por la Asociación Nacional de Informadores de la Salud donde los cinco partidos mayoritarios en las últimas elecciones han analizado esta situación y han puesto sobre la mesa cómo afrontarían sus formaciones esta desigualdad en el caso de llegar a gobernar tras los comicios generales del 10N.

En este sentido, todos están de acuerdo en la necesidad de mejorar la ratio enfermera, pero también apuestan por empoderar a los profesionales para dar una mejor atención a los pacientes. Desde **Unidas Podemos**, Amparo Botejara, candidata al Congreso por Badajoz, han sido los más tajantes en este aspecto y ha resaltado la necesidad de que “existan unas ratios adecuadas en todas las estructuras sanitarias, tanto en la pública como en la privada y la sociosanitaria”. José Antonio Mirón, candidato de **Ciudadanos** al Congreso por Salamanca, también ha considerado necesario mejorar los ratios y para él, sobre todo en Atención Primaria. “Los enfermeros tienen mucho valor en AP en cuanto a la educación para la salud, prevención y atención domiciliaria. Aun así, es muy importante incorporar más profesionales como fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras...”, ha resaltado Mirón.

El **PP**, con Elvira Velasco como portavoz, ha puesto de manifiesto las diferencias que existen no sólo con la Unión Europea y entre comunidades autónomas, sino también entre las propias provincias. Ella, miembro de la comisión de Sanidad del Congreso y candidata en estas elecciones por Zamora, ha puntualizado que hay que definir cuál es el número de profesionales que se necesitan para un proceso asistencial en concreto. Asimismo, ha considerado muy importante incorporar la especialización de las enfermeras, ya que “cada vez es más necesario dentro de los diferentes estados de atención del paciente”.

Perla Borao, portavoz del **PSOE** en la comisión de Sanidad del Senado, también ha reseñado la necesidad de “una planificación de los recursos ajustados a las ratios”. Como Velasco, también ha puntualizado que se debe potenciar “la especialización, sobre todo, en Atención Primaria porque son protagonistas”.

Por último, **VOX**, llegados a la Cámara Baja en las últimas elecciones, han asegurado que, actualmente, “tenemos un gasto sanitario insuficiente y un gasto en personal insuficiente”. “Tenemos que fomentar que los profesionales estén más implicados, pero para eso tienen que estar mejor pagados y eso no significa mejor salario, sino también mejores condiciones de trabajo. Estamos obsesionados con el gasto y lo que debemos es obsesionarnos con la calidad de la asistencia sanitaria de los pacientes y de nuestros profesionales”, ha aseverado Juan Luis Steegmann, candidato al Congreso por Madrid.

Medio	Diario Enfermero	Fecha	05/11/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. CPM	30 EUR (33 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (194 USD)

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=228115630](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=228115630)



## El liderazgo enfermero en Atención Primaria y en centros sociosanitarios, a debate en Madrid

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



**GEMA ROMERO.-** El liderazgo enfermero en los cuidados de salud, la aportación enfermera al trabajo con y para la comunidad y la oportunidad enfermera que supone la atención a la cronicidad van a centrar los debates de la jornada sobre “liderazgo enfermero en Atención Primaria y en el sector sociosanitario” que el Consejo General de Enfermería celebrará el próximo 20 de noviembre y que será inaugurada por la consejera de Sanidad de las Islas Baleares, la enfermera Patricia Gómez. La inscripción es gratuita y se abrirá de forma inminente. Estate atento a la web del Consejo General de Enfermería.

La jornada, que tendrá lugar en la sede de la Organización Colegial (Fuente del Rey, 2. Madrid) a las 09.00 horas, será un punto de encuentro en el que participar y debatir sobre el futuro de la profesión. “Queremos propiciar el intercambio de conocimientos y experiencias teniendo como referencia una serie de personas con capacidad de orientar y aportar vías de desarrollo del liderazgo enfermero tanto en Atención Primaria como en centros sociosanitarios”, explica **Florentino Pérez Raya**, presidente del Consejo General de Enfermería.

Para ello, han reunido a ponentes de reconocido prestigio, empezando por enfermeros que ocupan diferentes cargos de responsabilidad. Así, la conferencia inaugural correrá a cargo de Patricia Gómez, consejera de Sanidad de las Islas Baleares y enfermera de profesión. Seguidamente, y moderados por José Martínez Olmos, ex secretario general del Ministerio de Sanidad y ex diputado socialista, se analizará el “liderazgo enfermero en cuidados de salud”. En esta mesa redonda participarán la gerente de cuidados del Servicio Madrileño de Salud, Lourdes Martínez; los directores generales de cuidados de Asturias y Castilla-La Mancha, Sergio Valles y Begoña Fernández, respectivamente; la diputada popular Elvira Velasco; y la presidenta de la subcomisión de enfermería en la unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Álava, Sheila Sánchez. Todos ellos enfermeros de profesión.

Posteriormente se analizará “la participación comunitaria: trabajando con y para la comunidad”, en la que se examinarán distintos roles como el de la enfermería escolar, o el papel de los pacientes en la participación comunitaria.

Ya en la sesión de la tarde llegará el momento de “la atención a la cronicidad: la oportunidad enfermera”, donde se analizará el proceso asistencial del paciente crónico complejo, la

Medio	Diario Enfermero	Fecha	05/11/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. CPM	30 EUR (33 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (194 USD)

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=228115638](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=228115638)

atención personalizada para el autocuidado o el acompañamiento al paciente crónico en las últimas etapas de su enfermedad.

Para finalizar el eurodiputado socialista y enfermero de profesión, Nicolás González Casares, será el encargado de pronunciar la conferencia de clausura.

Para consultar el programa pulsa [aquí](#).

## Fundación DomusVi presentan nuevos estudios sobre cuidados paliativos

original

Like 0

**Los Equipos de Atención Psicosocial (EAPS) de la Fundación DomusVi presentaron seis posters científicos en las XIII Jornadas Internacionales de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), celebradas en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Santiago de Compostela, donde se dieron cita más de ochocientos profesionales de España y Portugal.**



En este evento, los profesionales compartieron sus avances en materia **de cuidados paliativos** y aumentaron la sensibilización comunitaria en torno a este tema. En España son más de 125.000 personas las que necesitan una atención paliativa al final de sus vidas.

El encuentro reunió a expertos nacionales e internacionales bajo el **lema “Adecuación de cuidados”**. Se abordaron, desde diferentes perspectivas, las nuevas necesidades de los pacientes con enfermedades avanzadas, o que se encuentran al final de la vida. Durante dos días se presentaron estudios, propuestas de trabajo, usos de los fármacos, cuidados de enfermería y herramientas para mejorar la praxis de los profesionales en la atención desde un modelo biopsicosocial y espiritual, tanto en el desarrollo de la asistencia como en la actividad docente y de investigación.

La Fundación DomusVi tuvo una amplia participación en estas jornadas a las que asistieron los tres Equipos de Atención Psicosocial de la compañía que están ubicados en Sevilla, Córdoba y Lleida, junto a médicos, diplomados en enfermería, psicólogos, trabajadoras sociales y fisioterapeutas de la compañía. En concreto, los EAPS de DomusVi participaron como ponentes en los cursos pre-congreso, como miembros del Comité Científico de las

jornadas y presentaron seis posters científicos sobre: el síndrome de desmoralización, la musicoterapia, la calidad de vida de los profesionales que atienden a enfermos crónicos o que necesitan cuidados paliativos, las estrategias para afrontar la muerte y los beneficios de la fisioterapia.

El póster técnico **“Síndrome de desmoralización: una aproximación a la valorización del sufrimiento existencial”** explica que la desmoralización es un estado caracterizado por la presencia de desánimo, desamparo, abatimiento, pérdida de sentido y fracaso. Los objetivos de este estudio son: la detección de este síndrome en pacientes atendidos por un equipo de atención psicosocial, valorar las diferencias entre pacientes crónicos geriátricos y pacientes paliativos y detectar el sufrimiento existencial. Para medir los resultados se establecieron tres grados de intensidad: ausente, moderado y severo. Del total de la muestra, un 60 % de los pacientes mostraba síndrome de desmoralización moderado, al 40 % restante no se le detectó. Los resultados por tipo de pacientes fueron: paliativos, un 70 % moderada y un 30 % ausente; geriátricos, 50 % moderada y 50 % ausente. No se detectó ningún caso severo.

**“Mi música, tu sonrisa” es un estudio sobre el acompañamiento a pacientes y familiares en una Unidad de Cuidados Paliativos.** Este programa apuesta por una sanidad humanizada que implemente una personalización de la asistencia y atienda el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual. Su objetivo es abrir espacios de acompañamiento a través de la música a pacientes y familiares y fomentar la participación comunitaria y voluntariado en los centros hospitalarios. Los beneficios de los conciertos que se realizaron quedaron patentes cuando pacientes, familiares y profesionales solicitaron la continuidad del programa.

Otro de los posters científicos presentados versaba sobre la evaluación de la **calidad de vida de los profesionales sanitarios** que atienden a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas o en situación de final de vida y que trabajan en un ambiente laboral de alto impacto emocional. La mayoría de los profesionales observados tuvieron una predisposición intermedia a desarrollar satisfacción de compasión (64,7 %) y un riesgo medio de sufrir fatiga de compasión (56,3 %). Así mismo, se concluyó que existe una importante correlación entre las estrategias de afrontamiento ante la muerte y la calidad de vida de los profesionales, lo cual abre una vía para el entrenamiento en este tipo de estrategias para mejorar la satisfacción de los profesionales.

En relación con el anterior, también se publicó el estudio **“Evaluación de las estrategias de afrontamiento ante la muerte en profesionales de medicina interna”**. Los profesionales sanitarios que atienden a pacientes paliativos se caracterizan por trabajar en un ambiente de sufrimiento y de final de vida. Por ello, necesitan desarrollar estrategias de afrontamiento de la muerte adecuadas para no repercutir en la calidad asistencial que ofrecen a sus pacientes. En este estudio se observó que cuanto mayor era la edad, experiencia profesional y formación, mejores eran las estrategias de afrontamiento. Los datos extraídos sugieren seguir realizando estudios entre diferentes centros para poder establecer unos estándares de referencia y evaluar programas de intervención.

En el área de fisioterapia se presentaron dos estudios, uno de ellos observó la evolución del índice de esfuerzo del cuidador basada en los cambios en los programas de fisioterapia. Estos programas consiguen un aumento de autonomía en los pacientes y el estudio, midiendo el Índice de Esfuerzo del Cuidador, concluye que esta mejoraría también se traduce en beneficios para su familia y cuidadores.

El segundo estudio de esta área fue: **“Mejora funcional y de calidad de vida tras programas de fisioterapia”**. La atención fisioterapéutica es de gran importancia en los equipos de cuidados paliativos porque aumenta la atención física y funcional sobre el paciente. Cuando existe esta mejoría funcional en los pacientes, mejora su percepción de calidad de vida y se refuerzan otros valores como su dignidad o autoestima.



## Familias formadas para mejorar la salud de los bebés con dificultades

original



El proyecto **'La familia integrada en los cuidados'** (FiCare), puesto en marcha por el Servicio de Neonatología del **Hospital Universitario La Paz** de Madrid con la colaboración de la **Fundación Síndrome de Down** de Madrid (Down Madrid), la **Asociación de Padres de Niños Prematuros** (APREM), la **Fundación Menudos Corazones** y la **Federación Española de Enfermedades Raras** (FEDER), miembros de **Somos Pacientes**, ha sido galardonado con el **'Premio** para la Humanización de la Medicina 2019' de la **Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid**.

Como informan los impulsores de la iniciativa, "el proyecto **FiCare** propone un nuevo modelo de **cuidado de los bebés** centrado en la **familia**, fomentando su **empoderamiento** en el cuidado de sus hijos como un miembro más del equipo sanitario para conseguir una mejora en la **salud** de los bebés y sentirse más partícipes de sus cuidados".

### Desde 2018

El proyecto FiCare se puso en marcha en 2018 para atender los casos más difíciles de **neonatos** a través de un modelo centrado en la familia. Concretamente, con este modelo se logra que las familias no solo formen parte de los **procedimientos** rutinarios del cuidado de los bebés, sino también en la toma de **decisiones clínicas**, convirtiendo a los progenitores en **expertos** en desarrollo infantil pero sin olvidar en ningún momento su papel de padres y su

Medio	Somos Pacientes	Fecha	05/11/2019
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	208	V. CPM	40 EUR (45 USD)
Pág. vistas	685	V. Publicitario	177 EUR (200 USD)

deber de aportar **educación, protección y apoyo** a sus hijos.

Como explican los impulsores del proyecto, “con FiCare, las familias son las **responsables** de cuidar de los bebés y en este caso el personal de enfermería hace un seguimiento ‘desde fuera’ de sus cuidados. El proyecto está dirigido a familias con hijos recién nacidos con expectativas de **hospitalización** de más de tres semanas, con necesidad de proveer medidas de **soporte vital** completas o padres que tengan posibilidad de permanecer en el hospital atendiendo a su hijo al menos durante seis horas seguidas cada día”.

Para su desarrollo, el proyecto cuenta con el monográfico ‘**Un mundo creado para mí**’, dirigido tanto a profesionales sanitarios como a familias y en el que, entre otros temas, se informa sobre la primera acogida, el duelo ante la posible pérdida de expectativas, o el papel de los **hermanos**; la realización de **talleres** semanales en el Hospital La Paz para que las familias aprendan a proporcionar a sus hijos los **cuidados** que necesitan; y la habilitación de un espacio en el Hospital con todas las comodidades de una **vivienda** para las familias de los neonatos ingresados.

Como destaca Down Madrid, “con este modelo se eliminan las **barreras** que dificultan la **comunicación** entre familias y profesionales sanitarios y se cuenta con un consentimiento informado. Los resultados de este modelo señalan que las familias están consiguiendo una **mayor confianza** en sí mismas y se sienten **más seguras** en el momento en que sus hijos reciben el alta hospitalaria”.

Es más; el **éxito** de la iniciativa “también se refleja en la **salud de los bebés** recién nacidos – concluye la Fundación–, ya que la mejora es latente e incluso se logra reducir el número de días de **ingreso hospitalario**. Además, es una apuesta por la **humanización** y es **sostenible** para el sistema sanitario, ya que se emplean menos recursos sanitarios y humanos”.

## Semana de la Información Veraz - Copia

salud equitativa • original



Se trata de una iniciativa del Instituto #SaludsinBulos

**El ictus y la comunicación con el paciente, ejes de la I Semana de la Información Veraz**

- **El Hospital Clínico San Carlos albergará #IctusSinBulos el 13 de noviembre**
- **El simposio #PacientesinBulos tendrá lugar el 19 de noviembre en el Hospital Universitario de La Princesa**

**Madrid, 5 de noviembre de 2019.** El ictus y la comunicación clínica eficaz con el paciente son los dos ejes de la I Semana de la Información Veraz, una iniciativa del Instituto #SaludsinBulos, para celebrar la Semana de la Ciencia y la Innovación. “Desde #SaludsinBulos tenemos un sólido compromiso por la información veraz, motivo por el que hemos decidido investigar cómo se comunica en ictus, una enfermedad con una alta prevalencia y poner también el foco en el paciente, a quien debe dirigirse una comunicación eficaz para evitar la desinformación y la consulta al Dr. Google”, explica Carlos Mateos, coordinador del Instituto #SaludsinBulos y director de la agencia COM Salud.

El 13 de noviembre (9:30 horas), la desinformación sobre ictus será analizada por un amplio panel de expertos en el I Simposio #IctusSinBulos. El accidente cerebrovascular es la primera causa de muerte entre las mujeres, y la segunda entre los hombres, según datos de la Sociedad Española de Neurología. “La prevalencia del ictus ha motivado que proliferen los bulos sobre sus síntomas e incluso que encontremos en redes sociales remedios falsos y peligrosos como la posibilidad de revertirlo tosiendo o con una aguja incandescente”, indica Mateos.

La doctora María Alonso de Leciñana, coordinadora del Grupo de Ictus de la Sociedad Española de Neurología; el doctor Manuel Méndez, internista del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; el doctor Jorge Cuesta, jefe del Servicio de Hematología del Complejo Hospitalario de Toledo y vocal de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH); y Carmen Funes, vicepresidenta de la Sociedad de Enfermería Neurológica; debatirán sobre *Bulos, mitos y falsas creencias en ictus*.

Mientras que los doctores Julián Pérez Villacastín, presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología; José Juan Gómez de Diego, cardiólogo del Hospital Clínico San Carlos y David Pérez, jefe del Servicio de Neurología del Hospital 12 de Octubre debatirán sobre el papel del profesional sanitario en las redes sociales en la mesa *Los influencers en salud. Papel de las redes sociales en la difusión de los bulos*. La jornada se completa con una ponencia del doctor José Antonio Egido, jefe de la Unidad de Ictus del Hospital Clínico San Carlos, denominada *Los bulos en ictus: consecuencias para el paciente* y otras dos mesas de debate: *Los medios de comunicación ante la información en ictus* con representación de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) y *El derecho del paciente a recibir información veraz sobre avances en ictus* con representantes de Freno al Ictus, el Foro Español de Pacientes y la Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados.

**Simposio #PacientesinBulos** Por otra parte, el 19 de noviembre (10:00 horas) el Hospital Universitario de La Princesa acoge el Simposio #PacientesinBulos en el que se fomentará la mejora de la comunicación del profesional sanitario con el paciente a través de cuatro ejes: humanización, información veraz, comprensión y escucha activa. Además, se presentará el II Estudio sobre bulos de salud, en colaboración con Doctoralia, y se hará entrega del Premio #SaludsinBulos al Divulgador de Salud del Año.

Los debates se centrarán en dos temas: *Bases de la comunicación clínica eficaz*, en el que participarán el doctor José Luis Baquero, director del Foro Español de Pacientes; el doctor José de la Mata, portavoz de la Sociedad Española de Reumatología y director del Instituto de Salud Osteoarticular (ARI); José Manuel Martínez Sesmero, jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Clínico San Carlos y director de Investigación e

Innovación de la SEFH; y Antonio Blanes, director de Servicios Técnicos del Consejo de Farmacéuticos; y *¿Cómo distinguir la información veraz?* Con representantes de asociaciones de pacientes y periodistas. Por último, se presentarán casos prácticos de nuevas formas de comunicar con humor en salud en una charla en la que participarán Héctor Castiñeira, alter ego de *Enfermera Saturada*, enfermero, embajador de #SaludsinBulos y escritor; los doctores Guido Rodríguez de Lema y Juan Sánchez-Verde, autores de *El Club de las Batas Blancas* y el doctor Alberto García Salido, intensivista pediátrico en el Hospital Niño Jesús.

**#SaludsinBulos** #SaludsinBulos es una iniciativa de la agencia de comunicación [COM Salud](#) y la [Asociación de Investigadores en eSalud](#) (AIES) para combatir los bulos de salud en la Red a través de información, formación a profesionales sanitarios y pacientes, análisis y tecnología para la divulgación, como chatbots, y detección de contenidos falsos.

**Para más información: Guiomar López/ Pedro J. Ruiz. COM SALUD.**

# SANIDAD

**SANIFAX**

Ante la celebración de las próximas elecciones generales

## **EL CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA PIDE A LOS PARTIDOS POLÍTICOS QUE SE HABLE MÁS DE SANIDAD EN LA CAMPAÑA ELECTORAL**

- **Ningún partido logra poner fin a las deficiencias de nuestro sistema sanitario y no presenta propuestas para ello**

Tras el debate celebrado entre cinco de los candidatos a la Presidencia del Gobierno en las próximas elecciones generales, desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) hemos echado en falta que se dedicase más tiempo a hablar sobre sanidad y sobre los problemas de este ámbito. En la parte que más nos afecta como colectivo vemos que el tema de la escasez de profesionales sanitarios no se aborda con la importancia que debe tener, cuando son estos los que hacen que el sistema sanitario funcione mejor o peor.

Si bien sabemos según el informe titulado *Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea*, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que España es el noveno país en médicos/1.000 habitantes, con un 3,8, de la UE, es necesario hacer énfasis también en que en cuanto a esa proporción de enfermeras España ocupa el vigésimo cuarto puesto con 5,2, solo por encima de Chipre, Letonia, Bulgaria y Grecia. Unas cifras que si ponemos el foco en la Comunidad Valenciana son similares al ser de 5,1. Ante ello se hace necesario pedir a los partidos políticos que concurren a este proceso electoral que den un mayor protagonismo a la gestión del sistema sanitario en nuestro país y que articulen las medidas necesarias para que las enfermeras cuenten con un mayor peso específico y número en el mismo. Una circunstancia prioritaria toda vez que la sanidad debe estar orientada a la atención a la cronicidad y a la prestación de cuidados a una población cada vez más envejecida y dependiente.

Dicho aumento del número de enfermeras debería tener una incidencia directa en las plantillas de Atención Primaria, ya que es en ese ámbito asistencial donde se puede atender y resolver con éxito el 80 por ciento de los problemas de salud de los ciudadanos. Por tanto, una atribución apropiada de estas plantillas descongestionaría la atención hospitalaria y garantizaría la sostenibilidad futura del sistema sanitario público.

La manera de hacer sostenible y eficiente el sistema sanitario es incentivar las políticas de prevención, promoción y educación para la salud así como potenciar el rol de los profesionales de Enfermería con medidas audaces que permitan al colectivo contribuir decisivamente en la agilización de la atención sanitaria y en la mejora de la gestión.

## La atención a crónicos consume el 50% de los recursos sanitarios de España

original



Los **pacientes crónicos complejos** constituyen aproximadamente el 5 por ciento de la población española y su atención supone el consumo de hasta el 50 por ciento de los **recursos sanitarios** de España, según la Sociedad Española de Medicina Interna (**SEMI**).

Estas personas son, en su mayoría, mujeres de edad avanzada, con múltiples afecciones crónicas, con una mala percepción de su salud y susceptibles de presentar dificultades en la atención sanitaria.

Se estima que las **hospitalizaciones** evitables afectan más a los ancianos, probablemente por ser más frágiles y por su carga de enfermedad crónica, según indican los datos nacionales publicados en el **Atlas de Variaciones en la Práctica Clínica**.

Son más frecuentes en algunas áreas sanitarias que en otras y reflejan, en ocasiones, problemas estructurales de los diferentes niveles asistenciales debidos a la fragmentación de la asistencia.

### VII Reunión de Crónicos Complejos

Para abordar, debatir y reflexionar sobre estos datos y los aspectos clínicos en torno a las enfermedades crónicas más frecuentes en nuestro país, la SEMI celebra en Segovia, los días 4 y 5 de octubre, la VII Reunión de Pacientes Crónicos Complejos.

"Los internistas debemos tomar partido en el establecimiento del modelo futuro de atención"

**Ignacio Vallejo**, coordinador del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la SEMI, señala que "la atención a la cronicidad **sigue siendo un reto para el futuro de nuestro sistema sanitario**".

De hecho, "en los últimos años se están desarrollando **diferentes estrategias para la atención de los pacientes crónicos complejos** que, en su mayoría, proponen cambios organizativos en Atención Primaria y en la forma en la que los profesionales deben interaccionar con el hospital".

## Evitar la atención fragmentada

En este sentido, se hace hincapié en la necesidad de **modificar el modelo de atención de los hospitales** hacia otras formas que eviten la atención fragmentada del paciente durante la hospitalización, atiendan las otras vulnerabilidades que acompañan a la persona y faciliten mejores resultados en salud.

“Una de las líneas propuestas por expertos en gestión clínica es la posibilidad de vertebrar el hospital hacia una dualidad: por un lado, **orientar la atención de los pacientes que lo requieran hacia procesos agudos bien tipificados** y, por otro, a los pacientes con alta complejidad; algo que ya se ha implantado en alguna experiencia a nivel nacional”.

La Medicina Interna representa un papel clave a la hora de implantar estas modificaciones en la atención a los pacientes crónicos. “Junto con otros especialistas, los internistas debemos tomar partido en el establecimiento del modelo futuro de atención, incluyendo formas de manejo ambulatorio que primen la atención del paciente en su domicilio, si el nivel de cuidados lo permite”, asegura Vallejo.

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.

## Madrid destina más de 160 millones de euros para la compra de medicamentos biológicos

original



Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid (Foto: PP Asamblea de Madrid)

El **Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid** ha autorizado la contratación del suministro de 10.845.470 unidades de medicamentos biológicos de administración intravenosa, que incluyen tres principios activos, por un importe total de 41.727.672 euros anuales. El acuerdo tiene una duración máxima de un año con la posibilidad de prorrogar por tres más, con un valor estimado de 160.491.049 euros.

Estos medicamentos son destinados a los hospitales del **Servicio Madrileño de Salud, Sermas**, con el objeto de dar cobertura a todos los pacientes que necesitan estos tratamientos. Son adquiridos de forma centralizada para racionalizar el gasto público e impulsar la agilización de la actividad económica a través de la Central de compras del Servicio Madrileño de Salud.

### **La contratación del suministro de 10.845.470 unidades de medicamentos biológicos de administración intravenosa**

El primer lote se compone de fármacos que contienen **Adalimumab**, se adquirirán 3.494.520 unidades en el primer año y sirven para el tratamiento de enfermedades inflamatorias, como artritis reumatoide, psoriasis o enfermedad inflamatoria intestinal.

El segundo lote, con principio activo **Rituximab**, se compone de 5.409.800 unidades, se utilizan principalmente para el tratamiento de enfermedades hematológicas como linfoma no-Hodgkin, o leucemia linfática crónica. El tercero, del que se adquirirán 1.941.150 unidades, se usa para el tratamiento de enfermedades oncológicas como el cáncer de mama y su principio activo es el **Trastuzumab**.

Mediante este procedimiento de compra, de acuerdo a las estimaciones de unidades necesarias en los próximos años a los precios de licitación, se estima que se alcance un ahorro de al menos 13.078.545 euros en el primer año de adjudicación.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



El gerente adjunto de la FJD, en el momento de recoger el reconocimiento de manos de la ministra de Trabajo y el presidente del Club de Excelencia en Gestión (Foto: Fundación Jiménez Díaz)



Así quedará el nuevo Hospital La Paz según los bocetos del proyecto ganador

## El sector sanitario perdió casi 36.000 trabajadores en octubre

original



Twitter

El Ministerio de Trabajo ha ofrecido los [datos de afiliación a la Seguridad Social](#) con fecha de 31 de octubre de este año, que muestran que el sector sanitario disminuyó respecto al mes de septiembre un 2,2 por ciento, con 35.951 afiliados menos en este mes.

Estas cifras contrastan con la evolución positiva que registraron otros sectores, como la Educación, con un incremento del 18,83 por ciento en el número de afiliados, así como las actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento, que subieron un 6,5 por ciento durante el pasado mes.

Según los [datos registrados](#) por el Ministerio de Trabajo, en octubre de este año, el total de afiliados en el Régimen General del sector de Actividades Sanitarias y Servicios Sociales se situó en 1.600.122, que en la variación mensual absoluta comparada con el mes anterior supone un descenso de 35.951 afiliados, es decir, un 2,2 por ciento menos.

En lo que respecta a la variación registrada de forma anual, el sector sanitario muestra una subida del 6,49 por ciento, lo que supone 97.473 afiliados más. Así, en términos generales y según el balance mensual de la Seguridad Social, la afiliación media alcanzó los 19.429.993 trabajadores en octubre, lo que supone 106.541 personas más que en septiembre (0,55%). «Es el segundo mayor incremento de la serie histórica en ese mes, sólo superado por el de octubre de 2018», resalta la referida cartera gubernamental.

### Balance de CSIF

Por su parte, la Central Sindical Independiente y de Funcionarios ([CSIF](#)) destaca que «el número medio de afiliados en inventarios de entes de Administraciones Públicas por Actividad Económica ha descendido en 56.732 personas entre agosto y septiembre». Además, añade que «en lo que se refiere a los datos de octubre, comprobamos como las personas afiliadas a Actividades Sanitarias y Servicios Sociales descienden en 35.951, la tercera peor cifra de octubre desde que comenzó la crisis».

Este sindicato considera «necesario abordar cuanto antes un Pacto de Estado en materia de las Administraciones Públicas (recuperación salarial y equiparación de retribuciones entre Administraciones, 35 horas, mejora de los servicios públicos, gestión de personal, refuerzo de los recursos y de la gestión pública, despolitización de la Administración, entre otros), así como en ámbitos como la Educación, la Sanidad, los Servicios Sociales o la Seguridad del Estado».

### Datos de paro

En cuanto al número de parados registrados en las oficinas de los Servicios Públicos de Empleo en los últimos 12 meses, se redujo en 77.044 personas, situando el ritmo de disminución interanual en el 2,37 por ciento. El número de desempleados subió en octubre en

97.948 personas en relación con el mes anterior. Esta cifra sitúa el número de personas en paro en 3.177.659 personas, «la cifra más baja en un mes de octubre desde el año 2008», según recoge el Ministerio de Trabajo en su [informe y presentación de cifras](#) del paro en el mes de octubre.

Por sectores económicos, el paro presenta las siguientes variaciones respecto a septiembre: en Construcción se incrementa en 35 (0,01%); en Industria sube en 5.851 (2,22%); Agricultura se incrementa en 16.072 (12,06%); y en Servicios sube en 71.918 (3,33%). Por último, el colectivo Sin Empleo Anterior se incrementa en 4.072 personas (1,52%).

***Deja un comentario***

## Enfermedades raras y Pediatría: una amistad de cine a través de las películas

Javier González de Dios • original

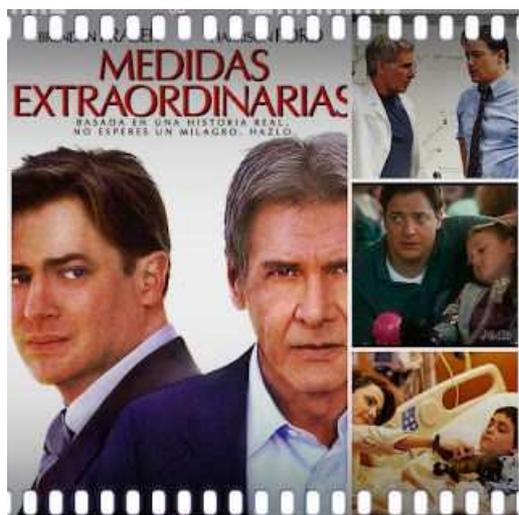


son muy frecuentes, pues la suma de todas las personas con ER se estima entre el 6 y 9% de la población, de ahí la importancia como problema de interés sanitario y social.

Las enfermedades raras (ER) o de baja prevalencia Pero uno de los principales retos en el campo de las ER es que estas entidades se hagan visibles. Y un terreno esencial para trabajar por su visualización son los medios de comunicación, siendo el cine un recurso esencial.

El proyecto Cine y Pediatría apuesta por el objetivo de mejorar la humanización de nuestra práctica clínica a través de la prescripción de películas. Y hoy adaptamos este objetivo de forma específica a la prescripción de películas en las ER, para conocer y reconocer a nuestros protagonistas y sus diferentes enfermedades de baja prevalencia. Esta labor ya la hemos realizado previamente en sendas conferencias en el [Día Mundial de las Enfermedades Raras 2018](#) en Alicante, en el XV Curso Internacional de Pediatría celebrado en Mérida/Yucatán o en la reciente XVIII Reunión Anual de la Sociedad de Pediatría Balear en Palma de Mallorca.

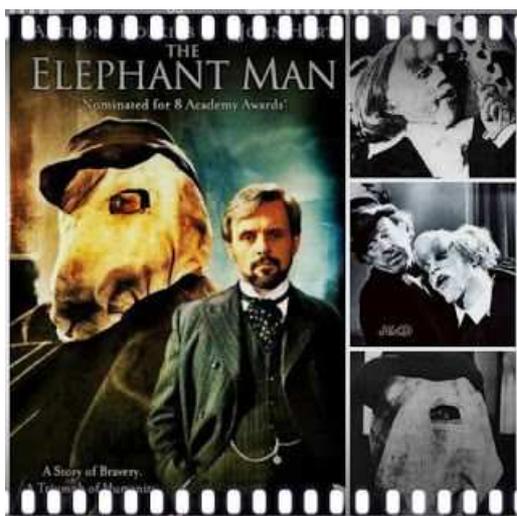
Y con el apoyo de dos amigos especialistas en la atención e investigación sobre las ER, hemos publicado al respecto un **artículo en Revista de Pediatría de Atención Primaria** que resumen los contenidos volcados en las distintas conferencias y bajo el mismo título que este post.



En el artículo proponemos 10 películas argumentales sobre ER, esenciales para vivir las emociones y reflexiones que nos devuelven sus protagonistas y familias y, por tanto, esenciales para prescribir (por orden cronológico):

- *La parada de los monstruos* (Tod Browning, 1932); enfermedad: defectos congénitos múltiples, como microcefalias, siamesas, agenesias de extremidades, enanismos, etc.

- *El aceite de la vida* (George Miller, 1992); enfermedad: adrenoleucodistrofia.
- *Máscara* (Peter Bogdanovich, 1984); enfermedad: displasia craneodifisal o leontiasis ósea.
- *El inolvidable Simon Birch* (Mark Steven Johnson, 1998); enfermedad: síndrome de Morquio.
- *Gabrielle* (Louise Archambault, 2013); enfermedad: síndrome de Williams.
- *Al frente de la clase* (Peter Werner, 2008); enfermedad: síndrome de Tourette.
- *Medidas extraordinarias* (Tom Vaughan, 2010); enfermedad: enfermedad de Pompe.
- *Cromosoma 5* (María Ripoll, 2013); enfermedad: síndrome del maullido de gato, o síndrome 5p -.



**Pero también sugerimos otras 10 películas relevantes** al respecto, también que podríamos utilizar para visibilizar y conocer estas entidades:

- *El milagro de Anna Sullivan* (Arthur Penn, 1962); enfermedad: síndrome de Usher.
- *También los enanos empezaron pequeños* (Werner Herzog, 1970); enfermedad: acrodoplasia.
- *El hombre elefante* (David Lynch, 1980); enfermedad: síndrome de Proteus.
- *El protegido* (M. Night Shyamalan, 2000); enfermedad: osteogénesis imperfecta.
- *Los otros* (Alejandro Amenábar, 2001); enfermedad: xeroderma pigmentoso.
- *Frágiles* (Jaume Balagueró, 2005); enfermedad: osteogénesis imperfecta.
- *XXY* (Lucía Puenzo, 2007); enfermedad: síndrome de Klinefelter.
- *El curioso caso de Benjamin Button* (David Fincher, 2008); enfermedad: progeria.
- *Insensibles* (Juan Carlos Medina, 2012); enfermedad: insensibilidad congénita al dolor con anhidrosis o CIPA
- *Los milagros del cielo* (Patricia Riggan, 2016); enfermedad: pseudoobstrucción intestinal crónica y trastorno de hipomotilidad antral.

**La observación narrativa de estas películas argumentales (y también de las relevantes) nos permitirá acercarnos a este apasionante mundo de las ER**, pero sobre todo de las extraordinarias personas y familias que hay detrás del frío nombre de cada entidad médica. **Y es por ello que lo “raro” se convierte en extraordinario en el séptimo arte.**

Películas que hacen visibles estas ER y las problemáticas que les acompañan. Y para ello

basta recordar la reciente película documental de Isabel Gemio, una obra coral del año 2018 por título, precisamente, *Jóvenes invisibles*, siete historias sobre jóvenes con ER para que la sociedad reaccione a no ignorarlas, en esta película sobre el amor, la esperanza, el valor, la alegría y el aprendizaje... una película de héroes que no quieren ser anónimos.



Y por ello os animamos a prescribir estas películas (especialmente las argumentales)

a vuestros alumnos, residentes en formación, compañeros de profesión (con los centros sanitarios y centros educativos como objetivo principal), y también a pacientes y familiares. La observación narrativa de algunas películas argumentales nos permitirán a través de la prefiguración (el "antes" de ver la película), configuración (el "durante" de ver la película) y refiguración (el "después" de ver la película) acercarnos a este apasionante mundo de las ER, pero sobre todo de las extraordinarias personas y familias que hay detrás del frío nombre de cada entidad médica.

**Ahora bien, prescribir es un acto muy serio.** Y también lo es el hecho de "prescribir" películas, pues hay que elegir bien el mensaje, el receptor y el momento. Ya que una película que puede ser muy beneficiosa para un residente en formación, podría no serlo (y todo lo contrario) para un paciente o familiar, dependiendo del momento en que se encuentre.

Sea como sea, seguimos reivindicando que hay que ver el cine como una oportunidad para la docencia y la humanización en la práctica clínica. Porque algo así es el proyecto Cine y Pediatría.

En este [enlace](#) os dejamos el enlace al artículo original, que podéis consultar también desde la [Revista de Pediatría de Atención Primaria](#).

Y este tema fue la esencia del vídeo de presentación de Cine y Pediatría 8, que recordamos de nuevo.