





### ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo			
PROFESION							
1	16/01/2019	El Pais Madrid, 26	Sufren los pacientes, sufren las batas blancas	Escrita			
2	16/01/2019	El Mundo Madrid, 47	Oposición al límite horario en los ambulatorios	Escrita			
3	16/01/2019	El Mundo	Los 2.000 de La Princesa	Digital			
4	16/01/2019	Redacción Médica	Nacionalizar la producción de fármacos: "De momento, no ha hecho falta"	Digital			
5	16/01/2019	Diario Enfermero	Una unidad liderada por enfermeras para pacientes hematológicos de alto riesgo	Digital			
6	16/01/2019	Diario Enfermero	Un equipo de terapia intravenosa para la colocación de catéteres vasculares	Digital			
7	16/01/2019	Diario Enfermero	Valladolid trabaja para impulsar la educación en diabetes	Digital			
8	15/01/2019	TeleMadrid	El ratoncito Pérez visita a los niños ingresados en los hospitales madrileños	Digital			
9	15/01/2019	Redacción Médica	Las seis 'meteduras de pata' de la nueva serie médica de TVE	Digital			
10	15/01/2019	El Boletín	Denuncian nuevas imágenes de jóvenes durmiendo en el suelo en el Centro de Menores de Hortaleza	Digital			
11	15/01/2019	madrid-noticias.com	La matrona Sara Cañamero explica las causas de la distensión abdominal tras varios embarazos	Digital			
12	15/01/2019	Con Salud	Díaz Ayuso: "La Comunidad de Madrid tiene la mejor sanidad pública de todo el país"	Digital			
13	15/01/2019	Con Salud	Un archivo virtual mejora la asistencia y seguridad del paciente	Digital			
14	15/01/2019	Acta Sanitaria	Los sindicatos piden a Sanidad de Madrid que retire su propuesta de horario para la A. Primaria	Digital			
SANIDAD							
15	16/01/2019	El País	El 'boom' de la medicina tradicional china pone a los médicos en guardia	Digital			
16	16/01/2019	El País	¿Puede una vivienda mejorar la salud de sus habitantes?	Digital			
17	16/01/2019	El País	Sanidad evaluará los productos homeopáticos como si fueran nuevos	Digital			
18	16/01/2019	Infosalus.com	Cuidar el corazón ayuda a reducir el riesgo de diabetes	Digital			
19	16/01/2019	Infosalus.com	Un medicamento en investigación para el ictus podría prevenir el Alzheimer	Digital			
20	16/01/2019	Con Salud	Abren una investigación sobre el precio de los medicamentos en EE.UU.	Digital			
21	16/01/2019	ISanidad	La sanidad privada lamenta que no se reduzca el IVA de productos sanitarios en los PGE	Digital			
22	15/01/2019	ABC	El joven con obesidad mórbida pide que le operen, pero el hospital le exige adelgazar hasta pesar 220 kilos	Digital			
23	15/01/2019	ABC	Gobierno quiere eliminar el copago en transporte sanitario y productos dietéticos	Digital			
24	15/01/2019	ABC	Los tiques de compra con tinta que se borra provocan cáncer e infertilidad, según un estudio	Digital			
25	15/01/2019	ABC	Nueve de cada diez médicos admite que hacen pruebas de utilidad dudosa en Urgencias para evitar	Digital			
26	15/01/2019	ABC	denuncias  Una dieta rica en fibra reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y muerte prematura	Digital			
27	15/01/2019	ABC	Un fármaco para el ictus ofrece buenos resultados en alzhéimer	Digital			
28	15/01/2019	Infosalus.com	Crean unas nanopartículas capaces de trasportar fármacos genéticos al interior de los tumores cerebrales	Digital			

Estas son las enmiendas de la Ley de Sanidad Universal

Digital

30 15/01/2019 Redacción Médica

31	15/01/2019	Redacción Médica	¿Qué persigue la última ley de medicamentos peligrosos?	Digital
32	15/01/2019	Con Salud	El Círculo de la Sanidad aborda con Ruiz Escudero los retos de la sanidad madrileña	Digital
33	15/01/2019	Diario Enfermero	Un estudio confirma que dormir menos de seis horas al día aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular	Digital

## **PROFESION**





58 001 Difusión: 47 544 Audiencia: 237 822 Página:

Edición:

Categoría: Nacionales General



AREA (cm2): 154,85 OCUPACIÓN: 24,8% V.PUB.: 8408€ PROFESION | SANIDAD

OPINIÓN / GABRIELA CAÑAS

### Sufren los pacientes, sufren las batas blancas

n el tercer sistema sanitario más eficiente del mundo, el español, mueren pacientes en urgencias por falta de medios. ¿Cómo es posible?

Los primeros días del año se han vivido con angustia en el sistema de salud gallego. Tres muertes —una de ellas mientras el enfermo esperaba en urgencias a ser atendido- han dado la voz de alarma. El mismo personal sanitario ha denunciado lo ocurrido. La falta de profesionales se ha saldado con un padecimiento y unas muertes probablemente evitables.

No se suplen las jubilaciones en un colectivo muy envejecido y la situación laboral del personal es precaria: el 35% de la plantilla de la sanidad pública madrileña,

por ejemplo, es temporal. Para atender a sus pacientes, médicos y enfermeros hacen horas extra a diario --no pagadas-mientras unos pocos complementan sus honorarios en la medicina privada o incumplen sus obligaciones gracias a la ausencia de controles. El gasto sanitario español está por debajo de la media europea.

El presidente de Galicia, el popular Alberto Núñez Feijóo, tiene que afrontar la crisis que le ha estallado en casa, pero este asunto no conoce de colores políticos. Los socialistas, después de casi cuatro décadas de Gobierno en Andalucía, han mantenido el menor gasto por habitante para su sistema de salud. PP y Ciudadanos, que se disponen a gobernar en coa-

Los políticos recortaron el gasto sanitario con la crisis y ahora no se han aplicado a recuperar siquiera lo perdido

lición en esa comunidad, no parecen tampoco muy preocupados por este asunto. Entre las 90 medidas del pacto suscrito por ambas formaciones, solo hay nueve dedicadas a la sanidad. Tal vez les parezcan suficientes, pero se da la circunstancia de que la sanidad es la gran competencia de las comunidades autónomas: el presupuesto sanitario se suele llevar entre el 30% y el 40% del total. Pero, además, de las nueve medidas solo hay dos concretas: equiparar los salarios del personal sanitario al que percibe el resto en España y terminar con la exclusividad exigida a los médicos. ¡Gran programa!

La calidad de un sistema de salud no depende solo del nivel de gasto. Lo demuestran los centros de salud y hospitales españoles cada día, donde los de las batas blancas desarrollan su labor en instalaciones que se caen a pedazos y con una enorme presión asistencial que obliga a atender con demasiada frecuencia a más de 50 pacientes en siete horas. Los profesionales, agotados, dimiten y los enfermos sufren más de lo que toca.

Los políticos no dudaron en recortar el gasto sanitario cuando llegó la crisis y ahora que dicen que el bache está superado no se han aplicado en recuperar siquiera lo perdido. Se acercan las elecciones autonómicas y este asunto parece secundario para ellos. Están en otras cosas.





Tirada: 24 514 Categoría: Madrid Difusión: 20 371 Edición: Madrid Audiencia: 104 414 Página: 47



AREA (cm2): 248,25 OCUPACIÓN: 23,2% V.PUB.: 9687€ PROFESION

#### EXEMPLEM COLECTIVOS Y SINDICATOS ASEGURAN QUE «DESMANTELARÁ» LA ATENCIÓN PRIMARIA

## Oposición al límite horario en los ambulatorios

#### La directora de uno de los centros que ya lo aplica asegura que permite atender a más pacientes

E. M. MADRID

Los sindicatos CCOO y UGT junto a asociaciones de vecinos y consumidores reclamaron ayer a la Consejería de Sanidad que retire el proyecto de horario de consulta programada en los centros de salud hasta las 18.30 horas, que a su juicio cuenta con el rechazo «frontal» de trabajadores y usuarios.

A su vez, indicaron que va a haber movilizaciones y «presión social» porque esta medida, que Sanidad ensayará con una experiencia piloto en 14 centros de salud a finales de enero, supone el «desmantelamiento» de la Atención Primaria y un intento de «privatización oculta» al aplicar una «restricción» del servicio.

De los cinco sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, CCOO, UGT y Satse rechazan el proyecto, mientras que CSIT-UP y Amyts lo respaldan.

CCOO y UGT, junto a la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid (FRAVM), la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública y las organizaciones de consumidores Facua Madrid y CECU Madrid, suscribieron ayer un documento para exigir mejoras en la Atención Primaria «ante los graves problemas que presenta» y criticaron que se tarde entre 7 y 10 días en citar a los pacientes.

La nueva propuesta que va a ensayar la Consejería de Sanidad supone, a su juicio, más demora en la citación de pacientes y una restricción de horario que supondrá una derivación de personas que optarán por acudir a las Urgencias de los centros públicos, lo que aumentará la frecuentación de estos servicios, o incluso recurrir a la sanidad privada.

También advierten de que aplicar el horario de consulta hasta las 18.30 horas supondrá la reducción de las plantillas a medio plazo y mayor «desigualdad» en la prestación de la asistencia.

No hace el mismo análisis la directora del centro de salud Federica Motseny, uno de los seleccionados para aplicar la experiencia piloto de horario de consulta programa hasta las 18.30 horas, quien asegura que este sistema permite disponer de mayor capacidad de agenda para atender a los pacientes y no supone ninguna restricción de acceso a la asistencia de Atención Primaria.

Así lo indicó a Europa Press Sonsoles Moreno, directora de este centro de salud situado en Vallecas, que apuntó que llevan nueve años aplicando la fórmula de los turnos deslizantes con resultados, a su juicio, positivos. También cree que la Atención Primaria lleva años con dificultades a la hora de cubrir plazas de profesionales en horario de tarde y que este horario permite hacer «más atractivos» los puestos de médico y pediatra.

V.PUB.EUR 7282 (8324 USD) V.CPM.EUR 125 (142 USD)



https://www.elmundo.es/madrid/2019/01/16/5c3e3045fdddff14bb8b469d.html

#### Los 2.000 de La Princesa

original



La fachada del hospital de La Princesa CAMINO MARTÍNEZ

Somos hijos de Rañada. Todos. Médicos y pacientes de Hematología del Hospital de La Princesa, ese inmenso trasatlántico que surca la calle de Diego de León con su mascarón de proa. Ahora se han cumplido los 2.000 trasplantes de médula ósea. Que no espinal, por favor. Tú dices que te han hecho un trasplante de médula y automáticamente el interlocutor hace un gesto reflejo de tocarse la espalda. El título bajo el que se va a celebrar un acto conmemorativo con gente muy seria el próximo 14 de febrero es 2.000 trasplantes de progenitores hematopoyéticos. Si al de enfrente ya le cuesta entender lo del tuétano, vete a explicarle los «progenitores hematopoyéticos». Médula, o sea.

El doctor Adrián Alegre, jefe de Hematología de La Princesa, capitanea ahora el servicio que en 1977 puso en pie José María Fernández-Rañada. En 1982 se dio el primer trasplante de médula (ósea). Y desde entonces se convirtió en un referente nacional. Del equipo actual de Alegre conozco la capacidad médica de la alineación que ya formaba una plantilla estelar cuando lo mío. Lo mío era una leucemia mieloide crónica. Un Chernobyl de radioterapia, un pantano de quimio, un trasplante exacto de hermana, una recidiva molecular, cinco vueltas a España con Interferón en la mochila y 25 años después aquí sigo. Y nunca he parado de darles las gracias a todos ellos. De Ángela Figuera a Reyes Arranz. Una figura como Fernández-Rañada no se entendía sin una cuadrilla de tal categoría. Y la cuadrilla, primeros espadas desde ya antes de su retirada del servicio en 2005, ha engrandecido la obra del sabio maestro. Sin ruido mediático pero con el refrendo incontestable de los números.

El acto del 14-F acartela a tipos del nivel de Rafael Matesanz, expresidente de la Organización Nacional de Transplantes (ONT); Jorge Gayoso, responsable del Plan Nacional de Médula Ósea; o Enric Carreras, director del REDMO (háganse donantes, que es bien fácil). Una serie de supervivientes de los 2.000 trasplantes contaremos aventuras de superación y cosas divertidas, espero, de la refriega. Para no asustar. Como si fueran anécdotas inventadas de la mili. Ahora la ciencia ha avanzado que es una barbaridad. Ya no hacen tantas pruebas endiabladas y hay una esperanza de vida muchísimo mayor. Las enfermeras que entraban en la cabina de aislamiento durante 60 días se me hacían huríes con las mascarillas como velos que escondían su belleza. Y yo, que estaba como Dertycia, les hacía ojitos. Y luego la que nos lió Dertycia.



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198198762

## Nacionalizar la producción de fármacos: "De momento, no ha hecho falta"

original



El Coronel Antonio Juberías, farmacéutico militar y director del Centro Militar de Farmacia de Defensa, situado en Colmenar Viejo (Madrid), concede una entrevista a *Redacción Médica* en la que desgrana el funcionamiento del laboratorio y contesta a la propuesta planteada por Podemos al Ministerio de Sanidad, por la que el centro se encargaría de la producción de medicamentos en caso de desabastecimiento. "El centro es un órgano y nuestro cometido es la gestión del recurso sanitario dentro de las Fuerzas Armadas. Además, y con el mismo nivel y calidad, llevamos a cabo la gestión hacia la población, siempre y cuando nos lo demanden", explica Juberías.

El coronel tomó posesión del cargo el 5 de abril de 2018. Anteriormente, había estado en el Centro Militar de Farmacia de Defensa en Burgos, como jefe de fabricación primero y luego como responsable de la unidad de producción. Su recorrido por la industria farmacéutica le avala, con una vida vinculada a la producción de productos farmacéuticos. "Mientras yo estudié la carrera me llamaba más la atención la cuestión analítica, pero la vida te lleva por derroteros que igual no habías imaginado nunca. Es una perspectiva profesional que me enganchó", se sincera.

#### ¿Cuántos profesionales hay ahora mismo trabajando en el Centro?

En estos momentos tenemos catorce farmacéuticos militares y cuatro civiles, que son funcionarios de la AGE del Cuerpo de Farmacéuticos Titulares. Luego también tenemos personal militar y personal civil. Por un lado, los que están implicados en labores relacionadas con fabricación de medicamento, control de calidad, mantenimiento o abastecimiento; y tetemos personal que realiza tareas de administración. En total, hay trabajando unas 80 personas.

¿Qué tipo de productos se fabrican?

#### V.PUB.EUR 590 (675 USD) V.CPM.EUR 75 (85 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198198762



Almacenes de Colmenar Viejo

Como centro de gestión de recursos sanitarios tenemos dos vertientes. Por un lado, la relacionada con producción y, por otro, la relacionada con abastecimiento y distribución. Fabricamos, en total, 74 productos de los cuales el 65 por ciento son medicamentos que están implicados en tratamientos y terapias ante posibles bajas que se puedan producir por agresiones o accidentes de tipo nuclear, biológico o químico.

El resto los consideramos medicamentos de tipo asistencial, como pueden ser los analgésicos, antibióticos, productos para gripes o catarros, u otros elaborados para aplicación sobre la piel como antisépticos repelentes de insectos. Todos ellos cubren necesidades bastante habituales en las Fuerzas Armadas.

#### ¿Dónde se distribuyen estos productos?

Dentro del territorio nacional, a los diferentes hospitales militares, a botiquines de enfermería de bases militares o a farmacias militares que, además de la labor de la dispensación y gestión de los recursos sanitarios; llevan también a cabo otro tipo de labores relacionadas con el control de calidad de las aguas o de metabolismos presentes en la orina.

#### ¿Cómo se fija el precio de estos medicamentos?

Se lleva a cabo por parte del Ministerio de Defensa, hay que tener en cuenta que son medicamentos que, en principio, no están incluidos dentro del Sistema Sanitario de Salud y no son financiados por la Seguridad Social.

Se establece para compensar el costo de lo que son materias primas y de fabricación (mantenimiento de equipos e instalaciones). Suelen estar por debajo del precio de mercado.

El Centro se proyectó también para la fabricación de medicamentos en caso de emergencia. ¿Cuándo se ha utilizado para este fin?

En 2009-2010, cuando sucedió la pandemia de Gripe A, el centro es el que llevó a cabo la elaboración de los comprimidos de fosfato de oseltamivir, por la que hubo que movilizar parte de las reservas estratégicas que tenían las autoridades sanitarias para hacer frente a posibles pandemias provocadas



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198198762



Instalaciones de Fabricación CEMILFARDEF.

por el virus de la influenza. Desde junio a diciembre de 2009 se elaboraron más de 30 millones de comprimidos para ser distribuidos entre la población general. Se repartieron a través de las comunidades autónomas y están sometidosa un plan de vigilancia y gestión de su estabilidad y calidad de forma conjunta entre la agencia y un laboratorio nuestro. Ahora mismo están al servicio de la comunidad. Me consta que se han utilizado en algunos casos concretos y la reserva correspondiente al Ministerio de Sanidad la almacenamos nosotros.

En estos momentos y desde 2017, funcionamos como almacén estratégico nacional para casos de emergencia. Disponemos de una serie de medicamentos que la Agencia española del Medicamento, conforme refleja la ley de garantías, tiene que disponer en algún caso de urgencia.

También participamos en la gestión de medicamentos en el plan anual de la Operación Paso del Estrecho que establecen las autoridades sanitarias del ministerio. Consiste en distribuir una serie de medicamentos y productos sanitarios que nos indica la Agencia y se distribuyen a puntos especialmente sensibles por aglomeración de personas, por lo que es necesario aumentar la presencia de estos medicamentos para paliar cualquier contratiempo de tipo sanitario.

#### ¿Existen otros centros con estas características?

Hay tres centros, este de Colmenar Viejo de nueva factura; otro en Córdoba que cesa su actividad este año y tenemos el centro de Burgos que se ha especializado en la fabricación de productos sin la consideración de medicamentos.

#### ¿Podría funcionar el centro en casos de desabastecimiento?

Sí, de hecho, en el año 2016, se firmó un convenio marco con la Agencia Española del Medicamento y el Producto Sanitario por el cual el centro se convertía en una agente colaboratorio estatal, en el que las autoridades sanitarias podían utilizarlo en casos especiales, entre los que se contempla el desabastecimiento.

De todos modos, la fabricación de determinados productos tiene que estar establecido por las autoridades sanitarias. Nosotros somos una herramienta que pueden utilizar, pero de momento no ha hecho falta.

En los últimos meses ha habido situaciones de desabastecimiento para medicamentos como el adiro, ¿tendría su centro las infraestructuras necesarias?

Siempre hemos establecido, a raíz del acuerdo, que si las autoridades proponen la fabricación de un medicamento, habrá que hacer un estudio previo. El alcance que las instalaciones tiene capacidad para satisfacer esas necesidades. Hoy por hoy no se nos ha planteado ninguna producción particular, pero saben que pueden hacerlo porque conocen nuestras capacidades. Cuando ellos decidan, ahí estaremos nosotros, pero de momento no se ha puesto esta posibilidad sobre la mesa.

Podemos ha planteado nacionalizar la fabricación de estos medicamentos a través del centro en

#### V.PUB.EUR 590 (675 USD) V.CPM.EUR 75 (85 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198198762

estas situaciones de emergencia, ¿qué le parece?



Instalaciones CEMILFARDEF Colmenar Viejo

Es una posibilidad que el centro puede desarrollar dentro del acuerdo marco que está establecido. Nosotros estamos a la expectativa para ver si las autoridades nos indiquen si consideran necesario proceder a la fabricación de ciertos medicamentos o no.

Cualquier medicamento que se fabricara de forma excepcional, debería contar con la autorización de las instituciones sanitarias, eso por descontado. El procedimiento para la introducción en el mercado estaría establecido por ellos.

#### ¿Se realizan en el centro labores de investigación?

Sí, tenemos un departamento de producción, otro de control de calidad donde se aplican las técnicas de comprobación que controlan los distintos procesos que se realizan en el centro; tenemos un departamento de abastecimiento, que gestiona los envíos, por ejemplo. También tenemos a la Unidad de garantía de calidad, que gestiona todos los cometidos de producción, control y abastecimiento.

Tenemos una zona de l+d+i en la que damos formas a aquellos medicamentos que creemos que pueden ser necesario para incluir en nuestro arsenal terapéutico.

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.

U.ÚNICOS 253 PÁG VISTAS 841 PAÍS España V.PUB.EUR 181 (206 USD) V.CPM.EUR 30 (34 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198157112

# Una unidad liderada por enfermeras para atención al paciente hematológico de alto riesgo

Publicado por: Diario Enfermero • original

ÁNGEL M. GREGORIS.- La Hematología es una de las disciplinas que más ha progresado en conocimiento, tecnología y terapéuticamente hablando en las dos últimas décadas. Los avances actuales han mejorado enormemente la calidad de vida de todas aquellas personas que tienen que enfrentarse a una enfermedad hematológica y las enfermeras, como profesionales más cercanas a los pacientes, tienen una función imprescindible con el buen trato y los cuidados antes, durante y después del diagnóstico. En el Hospital de Fuenlabrada (Madrid) son conscientes de ello y, por este motivo, han puesto en marcha un programa de mejora en la atención al paciente hematológico de alto riesgo liderado por la enfermería. Fue en 2016 cuando comenzaron a realizar el diseño y hasta 2017 estuvo en fase de pilotaje; tras analizar los resultados del estudio, el centro madrileño ha reanudado su actividad.

"Esta idea surgió por las necesidades que tenían los pacientes y que veíamos tanto las enfermeras de la planta de hematología como el resto de profesionales. Con este proyecto intentamos adecuar el hospital a las necesidades del paciente y no al contrario", apunta María del Pilar Heredia, enfermera que lideró la puesta en marcha del proyecto.

A través de procedimientos muy estructurados, las enfermeras son las encargadas de coordinar y organizar la atención a los pacientes, que en muchas ocasiones ven como su vida se derrumba al conocer un diagnóstico como este. "Fue un palo porque no me esperaba tener un linfoma. Se te cae un poco el mundo encima, pero sí es verdad que gracias a ellas (las enfermeras) y a los médicos confié en que iba a salir adelante", cuenta Fermín Molano, uno de los pacientes de la unidad. Para Heredia, "esto es una forma de gestionar las visitas de manera más coordinada con el resto de profesionales implicados y con todos los circuitos implicados de manera que cuando el médico acude a ver al paciente, ya se ha llevado a cabo toda una toma de constantes, cura de catéter, revisión del estado, control de síntomas y signos, la analítica, las pruebas cruzadas e incluso si necesitan transfusión, ya está preparada para iniciarla".

#### Visita conjunta

Asimismo, la enfermera explica que se hace la visita conjunta con el médico y programan las siguientes revisiones. "Cuando les damos el alta en hospitalización, realizamos un control postalta y lo que hacemos es un seguimiento telefónico hasta el próximo ingreso cada 24, 48 o 72 horas, según consideremos", subraya Heredia, que agradece enormemente la implicación y participación de los Hematólogos clínicos, profesionales sin los cuales no podría haber salido adelante la iniciativa.

Los pacientes beneficiarios de esta iniciativa son aquellos que sufren leucemias agudas, linfomas de alto grado, mielomas múltiples con complicaciones y otras patologías hematológicas susceptibles de un trasplante de progenitores hematopoyéticos. Por la gravedad de su enfermedad, son personas que necesitan unos cuidados más intensivos y es por este motivo por el que forman parte del programa de la unidad desde su ingreso, incluyendo todo el proceso de su enfermedad hematológica, durante su tratamiento, altas, revisiones y reingresos.

La unidad enfermera tiene como principales objetivos en este ámbito realizar una captación

U.ÚNICOS 253 PÁG VISTAS 841 PAÍS España

#### V.PUB.EUR 181 (206 USD) V.CPM.EUR 30 (34 USD)



#### http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198157112

temprana de toxicidades y complicaciones, contribuir a la mejora de los registros y creación de nuevos en la historia clínica electrónica, reforzar las acciones de educación sanitaria, disminuir el número de visitas a urgencias y tiempos de espera innecesarios, y, además, disminuir las estancias medias y los costes asociados.

#### Satisfacción

Asimismo, estas profesionales tienen también una función clave para mejorar la satisfacción tanto del paciente como de la familia. "Insistimos mucho en la educación sanitaria y se la damos tanto al paciente como al familiar porque es fundamental el apoyo psicológico y que ellos tengan el recurso de podernos llamar para estar informados de lo que tienen que vigilar y de los signos por los que tienen que avisarnos en cualquier momento. Para nosotros es importante dar las gracias también a pacientes y familiares por confiar en nosotras y dejar que los acompañemos en esta etapa de su vida", puntualiza María del Pilar Heredia.

De esto sabe mucho Gema Rodríguez, madre de Marina, a la que diagnosticaron un linfoma de Hodgkin cuando tenía 17 años y que lleva tres en tratamiento. "Las enfermeras lo han significado todo, el apoyo ha sido tremendo y gracias a ellas esto se ha podido llevar muchísimo mejor. Gracias al apoyo que sientes y que te ayudan absolutamente en todo cuando estás aquí y también en casa", apunta.

#### Novedoso

Jesús Ramos, director de Enfermería del Hospital de Fuenlabrada, asegura que "es un orgullo tener enfermeras tan capacitadas y competentes, que lideran equipos profesionales y, sobre todo, sabiendo que esto va a tener una repercusión positiva en nuestros pacientes". Es, sin duda, un modelo de trabajo a exportar a otros hospitales, porque si bien existen consultas de este tipo en el hospital de día o en consultas externas, lo novedoso es que sean las enfermeras de hospitalización las que hacen el seguimiento de estos pacientes. "Somos las que conocemos cada ingreso complicado y llevamos todas las revisiones coordinadas con el médico", afirma Heredia.

En esta misma línea, Alicia González, otra de las enfermeras de la unidad, considera muy importante que este programa se conozca en otros centros. "Hay pacientes que se pasan incluso un mes seguido en hospitalización, por lo que creo que es algo novedoso que nosotras, las profesionales que tiene como referencia y en las que confía, estemos en todo el proceso", concluye.



U.ÚNICOS 253 PÁG VISTAS 841 PAÍS España V.PUB.EUR 181 (206 USD) V.CPM.EUR 30 (34 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198157116

# El Hospital Josep Trueta (Gerona) crea un equipo de terapia intravenosa para la colocación de catéteres vasculares

Publicado por: Diario Enfermero · original



REDACCIÓN/EUROPA PRESS.- El Hospital Josep Trueta de Gerona ha creado un equipo específico para gestionar la colocación de catéteres vasculares en los pacientes y mejorar la seguridad, ha informado el centro este viernes en un comunicado. La Dirección de Enfermería del centro ha puesto en marcha el Equipo de Terapia Intravenosa (ETI), que tiene entre sus funciones la docencia y formación de los profesionales que deben usar los catéteres, la investigación e innovación en el sector y el asesoramiento y ayuda al equipo asistencial en todas las incidencias.

La apuesta principal del proyecto es el sistema de implantación, que se hace con guía ultrasónico, con un ecógrafo, y permite a los profesionales controlar el seguimiento de la inserción: esta técnica garantiza que se puedan hacer cateterismos en venas más grandes y reduce el riesgo de complicaciones.

Según el hospital, la puesta en marcha del ETI comportará beneficios para los pacientes y el centro, siendo la más importante la previsible reducción de efectos adversos.

El ETI ha iniciado su implantación en la sexta planta del centro, en las especialidades de cardiología, traumatología y ortopedia y otorrinolaringología como prueba piloto, y la idea es extenderla durante el primer trimestre de 2019 al resto de servicios de hospitalización.

El equipo está coordinado por Xavier García, enfermero especialista en terapia intravenosa del Hospital Universitario Vall d'Hebron, que se ha incorporado al centro para liderar e implantar este proyecto. Actualmente, el ETI está formando e informando sobre el proyecto a todos los profesionales de enfermería del hospital.

El Trueta es el primero centro sanitario de la Región Sanitaria de Girona en organizar un equipo de estas características. Se ha demostrado que los hospitales que disponen de estos equipos mejoran sus resultados en el ámbito del acceso vascular.

V.PUB.EUR 181 (206 USD) V.CPM.EUR 30 (34 USD)



http://diarioenfermero.es/el-colegio-de-enfermeria-de-valladolid-trabaja-para-impulsar-la-educacion-en-diabetes/?idU=1

# El Colegio de Enfermería de Valladolid trabaja para impulsar la educación en diabetes

Publicado por: Diario Enfermero • original

REDACCIÓN. -El Colegio de Enfermería de Valladolid (Coeva), la Asociación de Diabetes Valladolid (Adiva) y la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Valladolid unen esfuerzos en pro de un objetivo común contribuir a mejorar la salud de la población y favorecer estilos de vida saludable entre niños y adolescentes. Como primera acción se imprimirán y difundirán carteles informativos y se ofertarán charlas informativas a los centros educativos de la ciudad, que impartirán profesionales de Enfermería, para facilitar información y proporcionar formación a los profesores sobre las pautas a seguir en cada caso cuando tengan que atender a niños con diabetes.

"La diabetes es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la edad escolar, por esta razón hay muchas posibilidades de que a lo largo de su vida profesional un profesor tenga en su clase algún niño o adolescente con diabetes", señala la presidenta del Coeva, Silvia Sáez Belloso. "Ante la actual ausencia de la figura de la enfermera escolar, es fundamental formar al profesorado en salud y darle a conocer las claves para el manejo diario de enfermedades como la diabetes. Las enfermeras además de tener entre sus funciones la de promover un estilo de vida saludable, son los profesionales que prestan el cuidado óptimo de las personas con diabetes," agrega Sáez.

Por su parte, "la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Valladolid comparte una común preocupación por favorecer la promoción de la salud a través de una adecuada información en diferentes temas que afectan a los diferentes grupos de población en nuestra ciudad, siendo la diabetes una de las enfermedades que más afecta a los ciudadanos por eso nos parece una acción fundamental", comenta la concejala de Educación, Infancia e Igualdad, María Victoria Soto Olmedo.

"El niño con diabetes es un alumno más, que debe seguir las mismas actividades escolares que sus compañeros, tanto intelectuales, como deportivas o lúdicas, su condición no se lo impide, solo es preciso prever y planificar las actividades que se programan desde la escuela", explica el presidente de Adiva, Javier García Iglesias. Pero hay aspectos de la enfermedad que deben ser conocidos por los profesores y educadores para facilitar la integración, escolar y social, del niño con diabetes en un ambiente seguro, agrega García .

#### Promoción de la salud en los centros escolares

Esta colaboración entre Adiva, Coeva y la Concejalía de Educación, Infancia e Igualdad del Ayuntamiento de Valladolid contempla charlas informativas en los colegios con un doble objetivo brindar apoyo a los profesores sobre las pautas a seguir en cada caso, además de concienciar a todos los alumnos, de la importancia de mantener unos hábitos de vida saludable con una adecuada alimentación y la práctica de actividad física.

La diabetes tipo 2 es un problema de salud pública que irá incrementándose en los próximos años si no se toman medidas de prevención, por lo que es necesario unir esfuerzos para concienciar desde edades tempranas sobre la importancia de tener estilos de vida saludables y advertirles a los niños y adolescentes de que pueden estar corriendo riesgos en su salud.

La diabetes tipo 2 es la enfermedad crónica que afecta a más población, y está considerada una de las epidemias del siglo XXI, ya que está muy relacionada con el estilo de vida cada vez más sedentario, y con exceso de consumo de grasas y azúcares, que provocan obesidad. Se estima que más del 13 % de la población la padece.

Diario Enfermero

U.ÚNICOS 253 PÁG VISTAS 841 PAÍS España

V.PUB.EUR 181 (206 USD) V.CPM.EUR 30 (34 USD)



 $\underline{\text{http://diarioenfermero.es/el-colegio-de-enfermeria-de-valladolid-trabaja-para-impulsar-la-educacion-en-diabetes/?idU=1}$ 





V.PUB.EUR 1716 (1961 USD) V.CPM.EUR 63 (72 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198102252

## El ratoncito Pérez visita a los niños ingresados en los hospitales madrileños

Telemadrid • original



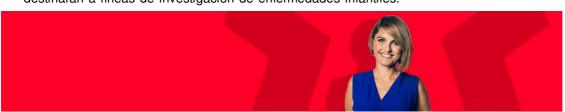
El ratoncito Pérez también va al hospital. Gracias al trabajo de un grupo de mujeres, los niños ingresados en varios centros madrileños podrán dejar sus dientes cuando se les caigan debajo de su almohada y recibir su regalo.

¿Qué pasaría si se le cae un diente a un niño en el hospital? ¿Lo sabría el Ratoncito Pérez? En el hospital Niño Jesús, tienen ya preparadas las sorpresas para estos niños.

Ahora a los peques de este hospital, cuando se les caiga un diente se les entregará un ratón mensajero. Y así, podrán avisar al Ratoncito Pérez para que les deje un regalito debajo de la almohada.

Los enfermeros juegan otro papel importante. Ellos son los encargados de darles a los niños su muñeco.

Es una reciente iniciativa de **Hospi-Ratón** que mantiene viva la ilusión de muchos niños. Además, los beneficios que obtenga la asociación de diferentes eventos y subvenciones, se destinarán a líneas de investigación de enfermedades infantiles.





http://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/las-seis-meteduras-de-pata-de-la-nueva-serie-medica-de-tve-3456

### Las seis 'meteduras de pata' de la nueva serie médica de TVE

original



Las batas blancas y hazañas de los sanitarios vuelven a la pequeña pantalla. Y es que este lunes 14 de enero Televisión Española estrenaba serie en su parrilla de programas. Hospital Valle Norte es la nueva ficción del canal público que se centra en un hospital, las vidas de un equipo de cirujanos y los diferentes casos clínicos que llegan a consulta. Sin embargo, la imaginación de sus quionistas parece ser que fue más allá y que algunas de las situaciones que aparecieron en el primer capítulo no tenían mucho rigor médico.

Las redes sociales han sido las primeras en cazar estos errores sanitarios en la nueva serie de TVE. Hacemos un repaso por algunas de las inexactitudes con la realidad que se han cometido en Hospital Valle Norte:

- 1. Uno de los fallos que más se ha comentado tiene que ver con uno de los momentos en los que se vio una reanimación cardiopulmonar (RCP). Según han criticado los sanitarios en Twitter, los electrodos estaban mal colocados e incluso se lleva a desfibrilar al paciente a 500 julios. ¡Error! En la vida real solo hay dos posibilidades de desfibrilación (si tienes un monitor bifásico con 150-200 julios o un monitor monofásico con 360 julios). Por lo tanto, ¿de dónde salieron los 500?
- 2. Al hilo de cómo se llevó a cabo esta RCP, muchos se han animado también a reprochar cómo es la forma de ser y comportamiento de los profesionales sanitarios en la ficción con los pacientes. Ante una situación de urgencia (en este caso de parada) los sanitarios no actúan así como se muestra en Hospital Valle Norte. Ni entran con las manos en los bolsillos, ni desfibrilan apoyados en el paciente.
- 3. Otro de los puntos que se ha comentado es la falta de especialistas. Todos aparecen como cirujanos, mostrando una actitud de 'todos hacen de todo' cuando en la realidad cada uno tiene unas determinadas competencias. De hecho, varios usuarios en redes sociales han comentado la falta, por ejemplo, de anestesistas.

No he visto la serie, pero es todo un clásico en las de temática hospitalaria que el anestesiólogo no aparezca por ningún lado, o bien que el cirujano lo eche del quirófano, o le diga lo que tiene que hacer. Por tanto, no me extraña lo más mínimo

- Diazolam (@MDiazFuentes) 15 de enero de 2019
- 4. La escasez de otras especialidades no ha sido lo único que se ha echado de menos. Asimismo, se ha protestado porque en la ficción únicamente aparezcan tres perfiles: médicos,



V.PUB.EUR 595 (680 USD) V.CPM.EUR 75 (85 USD)



http://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/las-seis-meteduras-de-pata-de-la-nueva-serie-medica-de-tve-3456

enfermeras y celadores. En los hospitales también hay auxiliares de Enfermería, farmacéuticos, administrativos, equipos de limpieza, etc.

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.



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198110359

## Denuncian nuevas imágenes de jóvenes durmiendo en el suelo en el Centro de Menores de Hortaleza

EL BOLETIN • original



Centro de Primera Acogida de Menores de Hortaleza (Foto: Sindicato de Enfermería)

Colchones en los pasillos, falta de mantenimiento que provoca que haya mobiliario roto, instalaciones obsoletas,... Así es el Centro de Primera Acogida de Hortaleza, según el Sindicato de Enfermería (SATSE). Un centro de la Comunidad de Madrid que en los últimos meses viene recopilando este tipo de denuncias.

En esta ocasión, el Sindicato de Enfermería ha señalado que los trabajadores del centro "han vuelto a lanzar un grito de desesperación". "Han vuelto a comprobar cómo las promesas se han quedado en eso, en promesas, y el centro permanece abandonado por todos", han completado.

El delgado sindical en la Agencia Madrileña de Atención Social, Recesvinto Valiente, ha lamentado el agujero negro que se encuentran cuando llaman a la Comunidad de Madrid: "Pedimos soluciones y solo obtenemos **buenas palabras** y que todo está en marcha". Nada más lejos de la realidad, según SATSE.

En este sentido, la organización ha apuntado que no se ha revertido la situación de las últimas fechas. Incluso ha ido a más: "Parece que la situación les ha desbordado y no quieren asumir una alternativa viable".

"Al final, los perjudicados son los jóvenes que están en este Centro de Primera Acogida y los trabajadores que se encuentran desbordados y sin capacidad de reacción ante la inacción de las instituciones", han concluido desde el Sindicato de Enfermería.

centro de menores de Hortaleza

centro de acogida

Comunidad de Madrid

Madrid

Sindicato de Enfermería



U.ÚNICOS 414 PÁG VISTAS 2070 V.PUB.EUR 194 (221 USD) V.CPM.EUR 30 (34 USD)



http://madrid-noticias.com/comunicado/25105-la-matrona-sara-canamero-explica-las-causas-de 1htm

### La matrona Sara Cañamero explica las causas de la distensión abdominal tras varios embarazos

original

El embarazo es un proceso casi mágico que transforma por completo la vida de la mujer. Todo gracias a él se transforma y el cuerpo, también. Una media de cuarenta semanas de gestación donde la madre va experimentando un cambio gradual para que el cuerpo se adapte para hacer lo que debe: garantizar la supervivencia del feto



El embarazo es un proceso casi mágico que transforma por completo la vida de la mujer. Todo gracias a él se transforma y el cuerpo, también. Una media de cuarenta semanas de gestación donde la madre va experimentando un cambio gradual para que el cuerpo se adapte para hacer lo que debe: garantizar la supervivencia del feto

El embarazo es un proceso casi mágico que transforma por completo la vida de la mujer. Todo gracias a él se transforma y el cuerpo, también. Una media de cuarenta semanas de gestación donde la madre va experimentando un cambio gradual para que el cuerpo se adapte para hacer lo que debe: garantizar la supervivencia del feto. Sara Cañamero, matrona y directora de Maternatal, un espacio en Madrid para tratar a la mujer y al bebé en todos los aspectos, explica los motivos por los que a veces, tras dos o más embarazos, no se logra volver a tener una barriga como la de antes de la gestación.

Las partes del cuerpo que más se modifican en el embarazo son: pecho, caderas y barriga. Esta última es la que sufrirá más cambios y no solo a nivel externo, de hecho lo que más se modificará será la cara interna, es decir los músculos que sostienen la barriga, el recto abdominal y los abdominales, lo que comúnmente se conoce como 'la tableta de chocolate'.

#### ¿Qué es la diástasis de rectos?

Se trata de la separación no fisiológica de los músculos rectos del abdomen como consecuencia de un daño en el tejido conjuntivo (línea alba) que los mantiene unidos entre sí, y a la línea media del cuerpo.

Cualquier persona es susceptible de padecer este problema que no sólo es estético, sino que también lo es funcional; independientemente de la edad, del sexo, de si se realiza deporte habitualmente o se es una persona sedentaria.

Sin embargo, el embarazo supone un factor de riesgo importante para la mujer, aumentando



U.ÚNICOS 414 PÁG VISTAS 2070 PAÍS España

#### V.PUB.EUR 194 (221 USD) V.CPM.EUR 30 (34 USD)



#### http://madrid-noticias.com/comunicado/25105-la-matrona-sara-canamero-explica-las-causas-de 1htm

las probabilidades de sufrir una diástasis, ya que los rectos se separan para dar espacio al útero y al bebé que crecen (los embarazos múltiples tienen mayor riesgo). A todo esto hay que añadir la influencia de las hormonas típicas en el embarazo como la relaxina o los estrógenos que alteran la composición del colágeno, y hacen que se debiliten los músculos.

Se estima que un 66% de las embarazadas tiene diástasis en el tercer trimestre, y que 2 de cada 3 mujeres que han tenido dos o más hijos continúan con ella tras el parto.

Pero no es sólo un problema relacionado con el embarazo, sino que afecta a muchas mujeres y hombres que practican deportes de impacto como correr, crossfit, boxeo, etc. Disciplinas que están a la orden del día, y mucha gente practica.

#### Consecuencias de la diástasis de rectos

Lo más frecuente es que la mujer se queje de tener una tripa como si siguiese embarazada de 5 meses, a pesar de la dieta y el ejercicio. "De hecho -explica la matrona- suele ser el principal de motivo de consulta en nuestro centro".

Además, este defecto de cierre de la parte anterior del abdomen, lleva consigo problemas funcionales como digestiones pesadas, gases, estreñimiento, dolor lumbar, y problemas de suelo pélvico.

#### ¿Cómo saber si se tiene diástasis?

Se pueden usar varios instrumentos para medir, desde un ultrasonidos hasta un calipper, pero la palpación es la forma más fácil y sencilla de saber si hay un problema de diástasis.

"Hay que tumbarse boca arriba y colocar los dedos sobre la línea media del cuerpo, se puede probar por encima del ombligo y por debajo, entonces se levanta la cabeza como haciendo una abdominal clásico y si se hace un agujero bajo los dedos, que puede ser o no empujado por el contenido visceral, o directamente se nota un surco entre los dos grupos musculares, entonces es muy probable que se tenga diástasis".

En este vídeo se explica con detalle: https://www.youtube.com/watch?v=QmTTJLOBVHs

#### ¿Tiene solución?

Existen programas específicos para tratar la diástasis que tienen mucha efectividad siempre y cuando haya constancia por parte de la mujer.

Se está extendiendo el uso de una faja específica para solucionar el problema de la diástasis, de manera generalizada. Sin embargo, es indispensable recalcar la importancia de la individualización del diagnóstico y la prescripción de la misma. Es fundamental evaluar cada caso, porque cada mujer es única, e intentar ajustar el tratamiento a cada una de ellas.

Lo esencial es un correcto diagnóstico por parte de los profesionales sanitarios, y después acudir a programas para solucionar este problema, cuyo objetivo es disminuir al máximo e incluso eliminar la diástasis de rectos mejorando la estética abdominal, consiguiendo una reducción del contorno del abdomen y sobre todo disminuyendo la clínica que lo acompaña, como dolores de espalda, problemas de suelo pélvico.

El programa No+diástasis puede realizarse de manera presencial en MaterNatal y también online aquí: "Tenemos mujeres de toda España, y de diferentes partes del mundo realizándolo: Sudáfrica, Inglaterra, México,etc. Es un plan de ejercicios de nueve semanas de duración, diseñado para minimizar y rehabilitar las secuelas de un problema que, todavía hoy, continúa infradiagnosticado y subestimado. El programa, único patentado en España, se basa en un trabajo intenso de toda la cincha abdominal, formada por los músculos transverso, los oblicuos y rectos", -sostiene la matrona. Es fundamental una valoración adecuada por el profesional sanitario, para ver si se es candidato al programa.

SARA CAÑAMERO es enfermera obstétrico ginecológica y actualmente dirige el centro de Atención a la mujer MaterNatal en Madrid. Es creadora del método de rehabilitación de la diástasis de rectos NoMásDiástasis ®.





http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198128950

### Díaz Ayuso: "La Comunidad de Madrid tiene la mejor sanidad pública de todo el país"

original



Momento en el que Pablo Casado anunció que Isabel Díaz Ayuso será la candidata del PP en la Comunidad de Madrid y José Luis Martínez-Almeida al Ayuntamiento de Madrid

El presidente del Partido Popular (PP), Pablo Casado, ha presentado en las últimas fechas a los candidatos de su formación para gobernar en la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid. La apuesta de Génova para las próximas elecciones autonómicas y municipales son, por este orden, Isabel Díaz Ayuso y José Luis Martínez-Almeida, dos personas de la máxima confianza del líder del PP.

Díaz Ayuso, candidata a tomar el relevo de Ángel Garrido al frente del Ejecutivo regional, ha alabado la gestión que está desarrollando el Partido Popular en la autonomía en ámbitos como la sanidad. De hecho, en una entrevista concedida a Telemadrid, Díaz Ayuso ha manifestado que "la Comunidad de Madrid tiene la mejor sanidad pública de todo el país".

"Madrid es el mejor ejemplo del sistema de salud español, somos el ejemplo de una sanidad que funciona"

De este modo, la candidata popular ha subrayado la labor que está desarrollando la Consejería de Sanidad, cuyo titular es Enrique Ruiz Escudero. "Madrid es el mejor ejemplo del sistema de salud español, somos el ejemplo de una sanidad que funciona", declaraba recientemente el consejero.

En este contexto, el dirigente sanitario advertía que estos resultados no son fruto de la "casualidad", sino que tienen su origen en que, "desde 1995, los gobiernos del PP han hecho de la sanidad el eje de sus políticas". "La ciudad de Madrid tiene la mejor sanidad de todas las capitales europeas", añadía Ruiz Escudero.

#### HOJA DE RUTA DE LA SANIDAD MADRILEÑA

Entre los múltiples proyectos del Ejecutivo de Garrido en materia sanitaria, destaca un programa de Enfermería escolar, una iniciativa que "se encargará de atender los problemas de salud de los alumnos y que fomentará los hábitos de vida saludable". Un proyecto que, además, se va a desarrollar de forma coordinada con la Consejería de Educación e Investigación.

Ruiz Escudero ha asegurado que la red hospitalaria madrileña se va a reforzar con 13 aceleradores lineales y seis robots quirúrgicos Da Vinci





#### V.PUB.EUR 380 (434 USD) V.CPM.EUR 35 (40 USD)



#### http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198128950

En el ámbito de la **tecnología**, el consejero ha asegurado, de igual modo, que la red hospitalaria madrileña se va a reforzar con **13 aceleradores lineales** para el tratamiento del cáncer y se desplegará un plan estratégico de cirugía robótica, que contempla la implantación de **seis robots quirúrgicos Da Vinci**.

Ruiz Escudero también ha venido destacando **Biomad**, un proyecto de bioregión que buscará que "Madrid sea una referencia en investigación". "Esta propuesta va a reconocer la calidad investigadora de la autonomía, que es mucha, y va a aumentar nuestra competitividad", sentencia.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es



https://www.consalud.es/pacientes/un-archivo-virtual-mejora-la-asistencia-y-seguridad-del-paciente 58965 102.html

### Un archivo virtual mejora la asistencia y seguridad del paciente

original



Sergio Rodríguez Sánchez y Antonio García Hellín con su proyecto de archivo virtual, ganador del primer premio en formato poster de las III Jornadas de Cuidados de Quirónsalud

Promover el contacto y comunicación permanente de todos los profesionales que trabajan en el **bloque quirúrgico**, **endoscopias** y **esterilización**, centralizar en un mismo sitio toda la información de procedimientos y procesos, garantizar su actualización continua y facilitar el acceso a esta en cualquier momento y lugar a través de cualquier dispositivo móvil.

Esos son los objetivos de una iniciativa puesta en marcha hace unos meses en el Hospital Universitario Infanta Elena, integrado en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, que ha utilizado una herramienta ya de uso común y habitual en la sociedad, que no es otra que la nube, para aplicarla a un ámbito laboral concreto. Así, el cloud ha llegado al entorno quirúrgico. O viceversa, como reza el título del póster, 'Nuestro quirófano... ¿en la nube?', con el que sus promotores, Antonio García Hellín y Sergio Rodríguez Sánchez, supervisor del bloque quirúrgico, endoscopias y esterilización, y técnico garante de esterilización del centro, respectivamente, ganaron el primer premio en formato póster de las III Jornadas de Cuidados de Quirónsalud.

#### "Los nuevos hospitales tienen que ir en la línea de la actualización tecnológica"

Y es que, como explican ambos, "los nuevos hospitales tienen que ir en la misma línea de la actualización tecnológica" y esta herramienta "aporta nuevos enfoques en la comunicación de todo el equipo multidisciplinar del servicio". Para ello, se basan en una cuenta madre, que sólo gestionan los impulsores de la iniciativa, y desde la que actualizan semanalmente el contenido de la nube, y otra que permite al resto del personal del bloque quirúrgico acceder a toda la información subida en ella, no sólo desde el hospital, sino desde fuera del centro, independientemente del espacio disponible en su dispositivo, ya que los documentos están almacenados en Internet, pudiendo no obstante descargarse contenido específico de interés, y aportar a los gestores documentación adicional para su incorporación al archivo.

#### MEJORA EN LA ASISTENCIA, SEGURIDAD Y ORGANIZACIÓN

El resultado se traduce en una "mejora de la asistencia y seguridad para el paciente" en la medida que facilita la organización del trabajo en el bloque quirúrgico y la preparación previa del mismo por parte de todo su personal, que dispone de fácil acceso a **información real y actualizada** como fichas técnicas de todas las especialidades, planillas, técnicas quirúrgicas o guías de preparación de quirófano y de esterilización, entre otras, aumentando igualmente la **satisfacción de estos usuarios**, explica Rodríguez Sánchez.

Y la implementación de la iniciativa, además, ha resultado y resulta sencilla, ya que sólo





#### https://www.consalud.es/pacientes/un-archivo-virtual-mejora-la-asistencia-y-seguridad-del-paciente 58965 102.html

requiere de un dispositivo móvil actualizado y conexión a internet. Sus promotores se han encargado de completarla proporcionando formación sobre su uso al personal, actualizando las guías y protocolos y adaptando todos los registros al formato adecuado para poder colgarlos en la nube. Un trabajo que nunca termina, ya que está en **permanente actualización**.

"Creemos que la nube tiene una gran cantidad de ventajas que nos aportan, en tiempo real, toda la información, como si de un archivador se tratara"

"El personal está muy contento y satisfecho con esta herramienta", dice García Hellín, asegurando que "también está implicándose y participando mucho, ayudando continuamente a completar y actualizar la información incorporada en este 'archivo virtual'". Y es que, como apostilla su compañero, "cuando se proponen ideas **innovadoras**, **positivas** y que suponen una **ayuda** tanto colectiva como personal, todo el mundo reacciona colaborando".

"Creemos que la nube tiene una gran cantidad de ventajas que nos aportan, en tiempo real, toda la información, como si de un archivador se tratara, permitiéndonos disponer de información, tanto de los cambios en la organización como de las actualizaciones de las técnicas quirúrgicas", concluyen los enfermeros, subrayando el "avance y la mejora en el aprendizaje y reciclado permanente del personal" que supone y las posibilidades que abre, "ya que el proyecto apenas acaba de empezar, por lo que seguirá mejorando y podrá también ampliarse su aplicación a otros servicios del hospital".

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es



La directora general de Madrid Excelente, Irene Navarro, el director gerente del Hospital Universitario Infanta Elena, Juan Antonio Álvaro de la Parra y el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero



Las alergias ambientales y alimentarias, las que más aumentan en los niños





https://www.consalud.es/pacientes/un-archivo-virtual-mejora-la-asistencia-y-seguridad-del-paciente 58965 102.html



Pfizer intenta contentar a los empleados de la India a golpe de talonario



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198117063

### Los sindicatos piden a Sanidad de Madrid que retire su propuesta de horario para la A. Primaria

Sara de Federico • original

acta sanitaria



Twittear

Con motivo de la decisión del Gobierno de la Comunidad de Madrid de implementar un nuevo modelo en la Sanidad madrileña que, entre otros aspectos, contiene el pilotaje del nuevo horario de los centros de salud, sindicatos y organizaciones sociales se han reunido en la sede de Comisiones Obreras (CCOO) para dar a conocer un manifiesto en contra de estas medidas, asegurando que este cambio "supone un grave deterioro para la Sanidad Pública" y que por ello "se enviará un mensaje al consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, para que retire la propuesta".



Marciano Sánchez Bayle y Jaime Cedrún

En representación de los sindicatos y de las organizaciones sociales comparecieron en la rueda de prensa la responsable de política social y diversidad de CCOO de Madrid, Ana González; la secretaria de políticas sociales y sector público de UGT, Eva López Simón; la presidenta de FACUA, Marian Díaz Palacios; el presidente de FADSP, el doctor Marciano Sánchez Bayle; el secretario general de UGT Madrid, Luis Miguel López Reillo; el secretario general de CCOO de Madrid, Jaime Cedrún; el secretario de Sanidad de la Federación de Empleados de Servicios Públicos (FESP-UGT) de Madrid, Julián Ordóñez; y la secretaria

acta sanitaria



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198117063

general de la Federación de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO Madrid, Rosa Cuadrado.



Jaime Cedrún, Marian Díaz Palacios y Luis Miguel López Reillo

En el encuentro, se hizo especial hincapié en el pilotaje del nuevo horario de los centros de salud madrileños que trata de iniciar el Gobierno regional en 14 centros de salud, tres de ellos de Madrid capital y el resto de la Comunidad de Madrid. Para Marian Díaz Palacios, esta medida "supone un grave deterioro para la Sanidad Pública". "Desde el punto de vista de los consumidores, entendemos que con ésta se está perdiendo calidad para todos, ya que mucha gente trabaja por las tardes y no puede asistir en esas horas, lo que producirá colapsos en urgencias de los hospitales, entre otros aspectos", expresó.

Marciano Sánchez Bayle habló, por su parte, del incremento del porcentaje de tarjetas sanitarias individuales por profesionales de Atención Primaria, lo que está produciendo "entre siete y 10 días de demora a la hora de tener cita" y coincidió con Díaz Palacios en que, por ello, "las personas recurrirán a urgencias y aquellos que se los puedan permitir, a la Sanidad Privada". En esta línea, si se hace efectiva la reducción de horas que pretende el Gobierno "los seis millones de citas que en 2017 se produjeron en este tramo horario en el que ya no se va a citar, ya no se atenderán en los centros de salud". Con esto, "se acaba la continuidad de los cuidados, así como la reducción de las actividades de prevención y promoción", añadió Sánchez-Bayle.

#### Garantizar recursos profesionales para la AP como medida prioritaria

Julián Ordóñez se mostró preocupado por la destrucción de puestos de trabajo. El secretario de FESP-UGT señaló que "un tercio de los profesionales de la Sanidad madrileña son interinos y, aproximadamente otro tercio, son profesionales que se van a jubilar y, con esta medida no habrá reposición, pues ni siquiera se ha cubierto desde que en 2009 se empezaran a destruir miles de puestos."



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198117063



M. Díaz Palacios, LM. López Reillo y Julián Ordóñez

Es por ello que, "de las 12 medidas que hemos consensuado, si bien son todas importantes, la de garantizar los recursos profesionales es fundamental". Ordóñez recalcó que uno de los objetivos de los reunidos es el de "eliminar la temporalidad de los empleos en la Sanidad Pública y que no se apliquen políticas neoliberales que se van a lo privado". Con esta visión coincidió Jaime Cedrún, para quien, actualmente, "los trabajadores se encuentran con escasez de recursos y presión porque el presupuesto aprobado para Atención Primaria en la Asamblea de Madrid para 2019 es igual al de 2009, pero con un incremento de 300.000 personas que necesitan asistencia".

En opinión de Cedrún, "tal y como evoluciona la política de este país creemos que detrás de estas medidas hay escondido un ajuste de plantillas". En este punto, también intervino la secretaria de Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Madrid, Rosa Cuadrado, quien indicó que "desde 2009, la falta de recursos humanos ha ido en aumento y, son los propios profesionales, los que a través de su esfuerzo han logrado una Sanidad de calidad".

Se indaga sobre la voluntariedad en los trabajadores de los 14 centros



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198117063



Rosa Cuadrado y Jaime Cedrún

Con respecto a la medida piloto del Gobierno sobre reducir el horario en los centros de salud, Rosa Cuadrado señaló que "la Consejería en ningún momento pudo prever que solo hubiera 14 centros que quisieran someterse". Con respecto a si dichos centros cumplen con los criterios de voluntariedad de someterse a este pilotaje, "tenemos nuestras dudas y lo estamos indagando", señaló Julián Ordóñez. Pese a no estar representados en este encuentro, el Sindicato de Enfermería de Madrid (SATSE) y la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) también rechazan el plan madrileño de reducir el horario de citas en los centros de salud.

Por último y, ante la pregunta sobre futuras movilizaciones e incluso la convocatoria de una Huelga General, Cedrún confirmó que, por el momento, "hoy se enviará un mensaje al consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, para que retire la propuesta".

"Estamos en contacto continuo con las plataformas, pero, evidentemente, las huelgas no pueden ser alegremente convocadas", señaló por su parte Ordóñez, quien añadió que "se está utilizando el argumento de la conciliación para tomar estas medidas, pero la solución a la conciliación no puede hacerse disminuyendo los derechos de los ciudadanos".

"La experiencia piloto termina en abril y en mayo hay elecciones. Hacemos un llamamiento a la sociedad madrileña para que valore lo que se está haciendo en Sanidad", concluyó el secretario general de CCOO de Madrid, Jaime Cedrún.

#### Propuestas concretas

CCOO, Unión General de Trabajadores (UGT), la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), la Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid (FRAVM), la Confederación de Consumidores y Usuarios (CECU) y FACUA-Consumidores en Acción (FACUA) son, concretamente, las organizaciones que consensuaron la declaración de 12 puntos en la que indican al Gobierno una línea de acción en defensa del sistema público sanitario madrileño:

1. Incrementar los presupuestos destinados a Atención Primaria (AP) para, primero conseguir un 15 por ciento, y luego ir progresivamente incrementándose hasta el 20 por ciento, dando prioridad al ámbito del personal y a las inversiones para la creación de centros de salud.



#### V.PUB.EUR 255 (291 USD) V.CPM.EUR 44 (50 USD)



#### http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198117063

- 2. Garantizar recursos profesionales suficientes para la AP. Para ello se precisan 500 profesionales de la Medicina más 2.000 de Enfermería, así como 600 en los equipos administrativos.
- 3. Asegurar al menos el 95 por ciento de las citas de AP en 48 horas.
- 4. Recuperar las citaciones de especialistas y pruebas diagnósticas desde los centros de salud.
- 5. Establecer un mínimo de 10 minutos por consulta, mediante el cambio de las correspondientes agendas.
- 6. Favorecer el acceso desde AP a pruebas diagnósticas y dotar a los centros de salud de los recursos e infraestructura para una atención sanitaria de calidad.
- 7. Eliminar la temporalidad, convocando oposiciones cada dos años y concursos de traslados anuales. Asimismo, sustituir al 100 por cien las ausencias.
- 8. Fomentar la actividad comunitaria de los profesionales, especialmente de la Enfermería.
- 9. Potenciar la atención domiciliaria.
- 10. Desarrollar la prevención y la promoción como tareas básicas de la AP.
- 11. Mantener el horario actual de la AP, paralizando las reducciones de horario y, por lo tanto, de la accesibilidad y continuidad de la atención.
- 12. Establecer mecanismos efectivos de participación en AP.

#### Deja un comentario

## **SANIDAD**



V.PUB.EUR 7338 (8388 USD) V.CPM.EUR 140 (160 USD)



https://elpais.com/elpais/2019/01/15/buenavida/1547565209 179217.html#?ref=rss&format=simple&link=link

# El 'boom' de la medicina tradicional china pone a los médicos en guardia

Beatriz de Vera • original

EL PA

Una mujer prepara remedios tradicionales chinos en Ho Chi Minh, en Vietnam.

Moxibustión, digitopuntura, fitoterapia... Son los exóticos términos de una jerga oriental cada vez más familiar en occidente. Los nombres pertenecen a una colección difusa de prácticas ancestrales que se aglutinan en torno al apelativo general de medicina tradicional china (MTC), pero ni las hierbas ni las agujas han demostrado ser una alternativa válida a la medicina basada en la investigación científica. Eso no impide que más del 30% de la población española confíe en la acupuntura, su buque insignia. Tampoco que la exposición mundial a las dudosas técnicas previsiblemente sufrirá un incremento tan significativo como peligroso en los próximos años, gracias a una decisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El supuesto poder de curación de la MTC reside en la creencia de que la enfermedad es una alteración del flujo de nuestra energía vital, denominada *chi*, que provoca un desequilibrio del *yin* y el *yang*. La filosofía subyacente a estas prácticas caracteriza a estas dos fuerzas, opuestas y complementarias, como una energía que se encuentra en todas las cosas y que, si deja de fluir adecuadamente, puede provocar una enfermedad. Con este fondo, y por muy excéntrico que suene, la OMS ha decidido que forme parte de la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades, la CIE-11, a partir del 1 de enero de 2022.

El documento, que se presentará en mayo en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, es ni más ni menos que la fuente de referencia más potente para el personal sanitario: **establece la agenda médica en más de 100 países** e influye en los diagnósticos, la cobertura las compañías de seguros y en la investigación clínica.

Según explica Tarik Jasarevic, de la OMS, la decisión "no supone en ningún caso un aval de la institución a la MTC", sino más bien una herramienta de conteo con la que cuantificar su uso. Pero el médico de familia y miembro del Observatorio contra las pseudociencias de la Organización Médica Colegial (OMC), Vicente Baos, no ve tan clara la utilidad. Para él, no es correcto que el documento incluya conceptos relativos a estas prácticas "porque son interpretaciones mágicas que no tienen ninguna relación con el mundo científico". ¿Cómo hay que tomarse la decisión de la autoridad sanitaria?

#### Un control para prácticas comunes en China, Corea y Japón

Según Baos, el interés por reconocer la diversidad de los países ha llevado a la OMS a tener una actitud demasiado comprensiva hacia las medicinas tradicionales, y la organización debería ser más responsable: "Una cosa es reconocer las realidades culturales y otra, mezclar lo que es medicina basada en la ciencia con tradición", argumenta.

La presidenta de la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (APETP), Elena Campos, añade que "está bien tener en cuenta las tradiciones porque generalmente son una guía para buscar el principio activo, pero la indicación es que se use cuando su seguridad y eficacia estén demostradas". De otra manera, la utilidad de la cultura que ha sido moldeada por innumerables generaciones se diluye y recurrir a ella acaba siendo contraproducente.

El presidente del Colegio de Médicos de Las Palmas, Pedro Cabrera, busca la explicación a esta controvertida decisión del organismo internacional en un esfuerzo por no dejar grandes bolsas de población fuera de su escrutinio. "En China, Corea y Japón existen muchos millones de personas que son diagnosticadas en función de parámetros que pueden no coincidir con los de la medicina científica. Se trata de poner cierto orden, con la finalidad de no dejarlos al margen del mundo sanitario global", explica.

#### V.PUB.EUR 7338 (8388 USD) V.CPM.EUR 140 (160 USD)



#### https://elpais.com/elpais/2019/01/15/buenavida/1547565209 179217.html#?ref=rss&format=simple&link=link

#### Dos lenguajes médicos distintos, pero no igual de válidos

Tanto China como Japón y Corea del Sur han luchado para que su versión de las terapias fuera la definitiva en el documento, elaborado durante casi 15 años por más de 20 representantes de naciones asiáticas. Según escribe en un artículo David Cyranoski, corresponsal en Asia-Pacífico de la revista *Nature*, estos líderes esperan que la inclusión de la MTC "acelere la proliferación ya acelerada de las prácticas" y así se conviertan en un referente de la salud mundial. El peligro está en que todos los médicos entrevistados para este reportaje coinciden en que ninguna de técnica de este tipo, **ni siquiera la acupuntura, se sostiene cuando los científicos las someten a un estudio riguroso.** 

El arte de curar con agujas, por ejemplo, ha protagonizado numerosas investigaciones para desgracia de sus partidarios. "Desde el momento en que se hace un diseño correcto, con una metodología adecuada y en trabajos no realizados en China, donde se ha descubierto que el fraude es sistemático, se ve que no es un abordaje racional de la patología humana ni de su alivio, sino que es un teatro simulado que genera un efecto placebo", explica el médico Vicente Baos. Ni siquiera es una práctica efectiva en el terreno de los dolores crónicos, en el que se creía útil, según la presidenta de la APETP, Elena Campos.

La duda no sobrevivió a la luz de una evaluación de 70 revisiones elaborada por investigadores de la Universidad de Maryland en Baltimore, en EE UU, que midió la efectividad de las medicinas tradicionales. El resultado: ninguna de ellas contenía una conclusión sólida. En este y otros trabajos, la evidencia es muy escasa o de mala calidad, pero eso no ha convencido a un público ávido de soluciones para sus problemas de salud.

#### El chi, el ying y el yang: una 'ridiculez'

La decisión de la OMS no es irrelevante. "Se abre la puerta a legitimar este tipo de prácticas internacionalmente, con lo que puede haber clínicos que decidan que lo que te ocurre es un síndrome de sed (uno de los posibles diagnósticos incluidos en el futuro CIE-11) en lugar de una diabetes, y en lugar de tratarte con insulina te recomienden que quemes unas hierbas en torno a ti", explica Campos. "Que se incorpore la MTC a esta guía de alguna manera nos está poniendo en riesgo a todos", opina.

Va a ser difícil acercar posturas, cualquiera diría que los partidarios y los detractores de la tradición china hablan un lenguaje distinto. La MCT y la medicina occidental tienen maneras muy diferentes de enfocar tanto la enfermedad como sus causas y sus soluciones: mientras que en occidente se considera que los diagnósticos y los tratamientos deben ser universales, la MTC plantea que la patología depende del individuo. "Este es un argumento que se usa mucho cuando no se quiere demostrar algo. Un antibiótico funciona en España, en China en Australia y en África. No depende del individuo, de sus creencias o de su caso concreto", señala Campos.

Y no solo se trata de que la MTC no haya probado su eficacia, sino que las prácticas ancestrales tienen peligros asociados. "Algunos estudios concluyen que los remedios herbales pueden resultar tóxicos", indica Campos. Además, "se corre el riesgo de retrasar o abandonar tratamientos correctos, lo que conlleva el agravamiento y, a veces, la muerte del enfermo", añade el presidente del Colegio de Médicos de Las Palmas, Pedro Cabrera.

"Explicar una enfermedad en función de los patrones del *chi* y las energías es una ridiculez", concluye categórico el médico Vicente Baos, quien añade que "se está provocando la extinción de animales por el uso de cuerno de rinoceronte o de la bilis del oso para el tratamiento de enfermedades, ideas que son pura fantasía histórica y un absurdo". Y harán falta más bilis y cuernos cuando el **plan de expansión de las técnicas ancestrales llegue a España,** lo que previsiblemente sucederá en los próximos años.

#### La construcción de centros de MTC asoma en el horizonte

La medicina tradicional china no es un asunto que gire exclusivamente en torno a la efectividad de sus remedios; su expansión es un negocio rentable. A finales de 2017, habían



#### V.PUB.EUR 7338 (8388 USD) V.CPM.EUR 140 (160 USD)



#### https://elpais.com/elpais/2019/01/15/buenavida/1547565209 179217.html#?ref=rss&format=simple&link=link

surgido 17 centros en países como los Emiratos Árabes Unidos, Hungría, Kazajistán y Malasia, según *Nature*, y se prevén 30 más para 2020. Las ventas de medicamentos a base de hierbas y otros productos relacionados con la MTC, exportados a los países de Nueva Ruta de la Seda, **aumentaron en un 54% entre 2016 y 2017**, hasta sumar un total de alrededor de 260 millones de euros.

Y España no se libra de la estrategia de expansión, que ha contemplado **planes para levantar hospitales en Barcelona y Alcorcón.** "Desde la APETP informamos a los responsables en Cataluña y de ahí ha surgido una propuesta por parte de Ciudadanos para evitar que se cree este centro", dice Campos, para quien lo importante es educar es a los responsables políticos y administrativos.

"Lo que debería pedir la OMS es que la medicina se base en la evidencia y que llegue a todos los países, para que tengamos las mismas oportunidades de salvar nuestras vidas. Que no se engañe a una parte de la población para que se queden tranquilos, cuando en realidad están echando su salud a suertes, como en una lotería", concluye Campos.

V.PUB.EUR 7338 (8388 USD) V.CPM.EUR 140 (160 USD)



https://elpais.com/elpais/2019/01/14/del tirador a la ciudad/1547485184 343349.html

### ¿Puede una vivienda mejorar la salud de sus habitantes?

Anatxu Zabalbeascoa • original

Edificio de viviendas, en Sant Cugat, diseñado por el estudio Bailorull. José Hevia

En la vertiente norte del Parc de Collserola, a 20 Kilómetros de Barcelona, un edificio de viviendas escalonado, bastante transparente, y sin embargo compacto y cálido, ha obtenido certificación energética A y cuatro –de las cinco- hojas verdes que otorga el Green Building Council. ¿Qué lo convierte en un inmueble que vela por la salud de sus habitantes?

Con estructura de hormigón y firmado por el estudio barcelonés Bailorull, el bloque de 16 viviendas recurre a la tradición: aprovecha la orientación solar y recupera las galerías típicas del ensanche barcelonés para potenciar el ahorro energético y ganarle, a cada vivienda, un espacio de uso polivalente. La relación entre el interior y el exterior es así, muy directa y, a la vez, está interrumpida por las galerías casi transparentes —que acercan y protegen a la vez—y por espacios de transición que funcionan como cojines climáticos.

La fachada encierra la mitad de las claves de ahorro energético. A saber: los cerramientos de poniente son ligeros, de madera de castaño y vidrio, y tienen gran capacidad aislante gracias a tres capas formadas por:

- 1- La fachada de transición, que comunica el interior con la galería.
- 2- La propia galería, que funciona como espacio cojín.
- 3- Y finalmente, la fachada de cierre construida con módulos estructurales de hormigón acabados en un voladizo que actúa de *brise soleil*.

Como sucede con los bloques de vivienda que Lacaton Vassal aislaron, añadiéndoles una galería de estructura independiente, también son estos módulos de hormigón los que soportan estructuralmente la galería. Su sección constructiva favorece la producción de calor en invierno, manteniendo el espacio cojín cerrado, y protege del calor en verano, al dejar la galería abierta para poder ventilar.

En el interior, un balcón corrido sujeto por tensores que cuelgan desde la cubierta y que conforman una barandilla permeable permite las vistas al paisaje. Las soluciones pasivas propuestas en Espai Natura —así se llama el edificio— permiten el control solar y térmico de todos los pisos. El aire acondicionado no es necesario gracias a esta optimización de los niveles térmicos. Además, el inmueble posibilita un notable ahorro en luz natural y mejora la calidad del aire, minimizando el impacto de los campos eléctricos y magnéticos y evitando la toxicidad de las pinturas. Todos los materiales empleados en este proyecto son de proximidad. El ajardinamiento está hecho con especies autóctonas y el huerto se riega con aguas pluviales.

La empresa constructora, Marcove, que anuncia el inmueble como "una arquitectura que respira", diferenciándola del resto de sus productos, habla de una materialidad sana, que huye de procesos perjudiciales y aboga por materiales sostenibles en la construcción. El precio de obra, según los arquitectos, es de 1.430 euros por metro cuadrado. Abrigar una casa, aislándola sin restarle luz y sin desconectarla del contexto, es un logro arquitectónico que vela tanto por la salud de las personas como por el mantenimiento de los edificios.

V.PUB.EUR 7338 (8388 USD) V.CPM.EUR 140 (160 USD)



https://elpais.com/sociedad/2019/01/15/actualidad/1547553724\_043810.html#?ref=rss&format=simple&link=link

## Sanidad evaluará los productos homeopáticos como si fueran nuevos

Emilio de Benito • original

La ministra de Sanidad, María Luisa Carcedo, el pasado mes de septiembre en EL PAÍS:

Productos homeopáticos en una farmacia. inma flores

La homeopatía solo ofrece 12 productos con potencial curativo

El Ministerio de Sanidad evaluará los productos homeopáticos como si fueran nuevos, según se desprende del borrador del real decreto sobre el registro de estas sustancias en la Agencia Española del Medicamento que el departamento que dirige María Luisa Carcedo ha preparado y está en periodo de alegaciones. Ello implica que las tasas que deben pagar son superiores que si se tratara de revisar preparados ya registrados y, por tanto, ya conocidos y evaluados, pese al tiempo que llevan en el mercado.

La revisión de la parte del real decreto 1345/2007 que afecta al registro de los productos homeopáticos está abierta a consulta pública, cuyo plazo acaba el 16 de este mes.

El registro de los preparados para homeopatía es un paso obligado en España por la regulación europea. Los fabricantes han anunciado que van a presentar más de 2.000 productos para registrar. La mayoría no van a indicar su uso para una patología concreta, pero en 12 si se ha planteado ese tipo de registro. El resultado es que tendrán que pagar mucho más.

La causa es que hasta hora la homeopatía se vende amparada por un limbo legal. Aunque ya en 2007 se estableció que debían registrarse, no lo hicieron, pero siguieron vendiéndose. La UE aprobó el año pasado su uso en contra de la opinión de los representantes de España, pero para ello se da un plazo para que se registren igual que lo están los demás productos.

Ese trámite es indispensable para los medicamentos, y tiene dos modalidades: una renovación de registro para fármacos que ya habían sido evaluados, o efectuar la revisión completa, que es lo que se va a pedir a los productos homeopáticos. Ello complica su registro, y lo encarece. Mientras para las revisiones cuesta algo más de 300 euros si el producto no tiene alegaciones concretas y 1.500 si pretende atribuírselas, para los preparados nuevos las tasas van de 600 a 8.600.

Esta decisión es otra de las condiciones que el ministerio, que ha anunciado un plan contra las pseudoterapias recogido en los Presupuestos Generales de Estado que se presentaron ayer, va a imponer a la homeopatía tras su derrota en Bruselas. Otra es la obligación de indicar en los envases una advertencia de que no cuentan con aval científico.



U.ÚNICOS 11 263 PÁG VISTAS 35 014 PAÍS España V.PUB.EUR 664 (758 USD) V.CPM.EUR 66 (75 USD)



https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-cuidar-corazon-ayuda-reducir-riesgo-diabetes-20190116081636.html

### Cuidar el corazón ayuda a reducir el riesgo de diabetes

original

(Esta noticia está embargada hasta las 06.00 horas de este miércoles, 16 de enero)

#### **MADRID, 15 (EUROPA PRESS)**

El estilo de vida y los factores de salud que son buenos para su corazón también pueden prevenir la diabetes, según un nuevo estudio realizado por investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad Estatal de Ohio (Estados Unidos) que se publica en 'Diabetologia', la revista de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes.

La diabetes es un problema creciente en Estados Unidos, ya que casi un tercio de la población vive con diabetes o prediabetes, según los Centros estadounidenses para el Control de Enfermedades. El doctor Joshua J. Joseph, endocrinólogo y profesor asistente en el Centro Médico Wexner de la Universidad Estatal de Ohio, quiere reducir esos números. Para ello, estudia varias formas de prevenir la diabetes y en su último trabajo analizó cómo la salud cardiovascular puede afectar el riesgo de diabetes.

"Esta investigación se suma a nuestra comprensión colectiva sobre cómo los médicos pueden ayudar a sus pacientes a prevenir una serie de enfermedades graves, como las patologías cardíacas, el cáncer y ahora la diabetes", dice el doctor K. Craig Kent, decano de la Facultad de Medicina.

El equipo del Centro Médico de la Universidad Estatal de Ohio, dirigido por Joseph, evaluó la diabetes entre los 7.758 participantes en el estudio 'Razones para las diferencias geográficas y raciales en accidentes cerebrovasculares' (REGARDS, por sus siglas en inglés) y usó'Life's Simple 7' de la Asociación Americana del Corazón como una guía para medir la salud del corazón entre los grupos.

## ACTIVIDAD FÍSICA, DIETA, PESO, COLESTEROL, PRESIÓN ARTERIAL, GLUCOSA Y TABACO

Los factores de salud y los hábitos de vida de 'Life's Simple 7' que están vinculados con la salud cardiovascular son la actividad física, la dieta, el peso, el colesterol, la presión arterial, la glucosa en la sangre y el consumo de tabaco. En general, los participantes del estudio que se encontraban en los rangos ideales recomendados para al menos cuatro de los siete factores tenían un 70 por ciento menos de riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años.

"Lo que es interesante es cuando comparamos a las personas que presentaban un nivel normal de glucosa en sangre con aquellos que ya tenían un nivel bajo de glucosa en la sangre --dice Joseph--. Los que tenían niveles normales que cumplían con cuatro o más factores de la guía tuvieron un 80 por ciento menos de riesgo de desarrollar diabetes. Los que ya eran diabéticos o prediabéticos y cumplieron con cuatro de los factores no tuvieron ningún cambio para reducir su riesgo de diabetes".

Joseph cree que esta investigación demuestra que usar estrategias de prevención desde el principio es clave para ayudar a los estadounidenses a evitar la diabetes. "Las personas sanas deben trabajar para mantenerse sanas. Seguir las pautas. No llegar a tener un nivel alto de azúcar en la sangre y luego preocuparse por detener la diabetes. Para ese momento, las personas necesitan intervenciones de alta intensidad que se centren en la actividad física y la dieta para promover la pérdida de peso y, posiblemente, medicamentos para reducir el riesgo de diabetes", afirma Joseph.

U.ÚNICOS 11 263 PÁG VISTAS 35 014 PAÍS España V.PUB.EUR 664 (758 USD) V.CPM.EUR 66 (75 USD)



https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-cuidar-corazon-ayuda-reducir-riesgo-diabetes-20190116081636.html



U.ÚNICOS 11 263 PÁG VISTAS 35 014 PAÍS España

V.PUB.EUR 664 (758 USD) V.CPM.EUR 66 (75 USD)



https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-medicamento-investigacion-ictus-podria-prevenir-alzheimer-20190116080434.html

## Un medicamento en investigación para el ictus podría prevenir el Alzheimer

original

MADRID, 16 Ene. (EUROPA PRESS) -

Investigadores de la Universidad del Sur de California (USC), en Estados Unidos, han descubierto que un medicamento que se está desarrollando actualmente para tratar a pacientes con accidente cerebrovascular también podría prevenir la enfermedad de Alzheimer. El estudio, que se publica este martes en 'Journal of Experimental Medicine', muestra que la proteína modificada mediante ingeniería genética 3K3A-APC protege los cerebros de ratones con síntomas similares al Alzheimer, reduciendo la acumulación de péptidos tóxicos y previniendo la pérdida de memoria.

3K3A-APC es una versión modificada genéticamente de una proteína de la sangre humana llamada proteína C activada, que reduce la inflamación y protege tanto las neuronas como las células que recubren las paredes de los vasos sanguíneos contra la muerte y la degeneración. 3K3A-APC tiene efectos beneficiosos en varios modelos de enfermedad de ratones, que incluyen lesiones cerebrales traumáticas y esclerosis múltiple, y actualmente se está desarrollando para tratar el accidente cerebrovascular en humanos, donde se ha demostrado que es segura, se tolera bien y capaz de reducir el sangrado intracerebral.

"Debido a sus actividades neuroprotectoras, vasculoprotectoras y antiinflamatorias en múltiples modelos de trastornos neurológicos, investigamos si 3K3A-APC también puede proteger el cerebro de los efectos tóxicos de la toxina beta- amiloide en un modelo de ratón de la enfermedad de Alzheimer", dice uno de los investigadores, Berislav V. Zlokovic, director del Instituto Neurogenético Zilkha en la Escuela de Medicina Keck de la Universidad del Sur de California.

## EVITA LA PRODUCCIÓN DE UNA ENZIMA NECESARIA PARA LAS PROTEÍNAS TÓXICAS

Los péptidos beta-amiloides tóxicos se acumulan en los cerebros de los pacientes de Alzheimer, lo que lleva a la neurodegeneración y reduce el flujo sanguíneo dentro del cerebro. Zlokovic y sus colegas encontraron que 3K3A-APC disminuyó significativamente la acumulación de beta-amiloide en los cerebros de ratones que generalmente producen grandes cantidades del péptido tóxico. El tratamiento con 3K3A-APC evitó que estos roedores perdieran la memoria y ayudó a mantener el flujo sanguíneo cerebral normal, además de que suprimió la inflamación en el cerebro, otra característica común de la enfermedad de Alzheimer.

Zlokovic y sus colegas descubrieron que 3K3A-APC protege el cerebro al evitar que las células nerviosas produzcan una enzima llamada BACE1 que se requiere para producir beta-amiloide. Se han probado varios inhibidores diferentes de BACE1 en ensayos clínicos para detectar la enfermedad de Alzheimer, pero el nuevo estudio sugiere que el uso de 3K3A-APC para bloquear la producción de BACE1 podría ser un enfoque alternativo, particularmente en las etapas iniciales de la enfermedad, cuando el beta-amiloide aún no se ha desarrollado a niveles capaces de dañar permanentemente el cerebro.

"Nuestros datos actuales apoyan la idea de que 3K3A-APC tiene potencial como una terapia anti-beta-amiloide- efectiva para la enfermedad de Alzheimer en estadios tempranos", concluye el profesor Zlokovic.



Infosalus.com

U.ÚNICOS 11 263 PÁG VISTAS 35 014 PAÍS España V.PUB.EUR 664 (758 USD) V.CPM.EUR 66 (75 USD)



https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-medicamento-investigacion-ictus-podria-prevenir-alzheimer-20190116080434.html





### Abren una investigación sobre el precio de los medicamentos en EE.UU.

original



Investigación sobre el precio de medicamentos en EE.UU.

Las compañías farmacéuticas han empezado el año 2019 con un aumento del precio de más de 250 medicamentos con receta, incluido el medicamento más vendido en el mundo, Humira, en Estados Unidos.

Ahora, un legislador del país ha abierto una investigación sobre las prácticas de fijación de precios de la industria farmacéutica. Elijah Cummings, quien preside el Comité de Supervisión de la Cámara de Representantes, ha enviado cartas a doce farmacéuticas en busca de información sobre aumentos de precios, inversión en investigación y desarrollo y estrategias corporativas para preservar la participación en el mercado y el poder de fijación de precios.

Entre las farmacéuticas que recibieron esta carta se encuentran AbbVie, Amgen, AstraZeneca, Celgene, Eli Lilly, Johnson & Johnson, Mallinckrodt, Novartis, Novo Nordisk, Pfizer, Sanofi y Teva Pharmaceutical.

El fin de esta investigación es buscar información sobre el aumento de precios, así como de la inversión en investigación y desarrollo

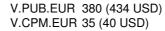
Según ha informado Reuters, estas cartas se centraron en los medicamentos más costosos para Medicare Parte D, un programa que ayuda a los beneficiarios del programa federal de seguro de salud para ancianos y discapacitados a pagar por medicamentos autoadministrados como los comprados en farmacias, así como en medicamentos que han tenido los mayores aumentos de precios en un periodo de cinco años.

El pasado año algunas compañías farmacéuticas congelaron temporalmente los precios de ciertos medicamentos después de ser criticadas por el presidente estadounidense Donald Trump en la red social de twitter. Sin embargo, los fabricantes de medicamentos aumentaron los precios de más de 250 medicamentos recetados a principios de este nuevo año.

#### TRES PROYECTOS DE LEY

Cummings, junto con el senador estadounidense Bernie Sanders, presentó la semana pasada tres proyectos de ley destinados a reducir los precios de los medicamentos.

Esa legislación vincularía los precios de los medicamentos recetados en el país estadounidense al precio medio de cinco países (Canadá, Gran Bretaña, Francia, Alemania y Japón), donde el precio de los medicamentos suelen ser mucho más bajos debido a los controles por parte de los gobierno.





También permitiría a los estadounidenses importar medicamentos de Canadá y otros países, así como permitir que el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (HHS por sus siglas en inglés) negocie los precios en la Parte D de Medicare.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es



Donald Trump, presidente de Estados Unidos.



Ignasi Biosca



U.ÚNICOS 199 PÁG VISTAS 677 PAÍS Españ V.PUB.EUR 176 (201 USD) V.CPM.EUR 45 (51 USD)



http://isanidad.com/131552/idis-lamenta-que-no-se-reduzca-el-iva-de-productos-sanitarios-en-los-pge/

## La sanidad privada lamenta que no se reduzca el IVA de productos sanitarios en los PGE

original



#### ..Elena Santa María.

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS) ha publicado un comunicado en el que valora el Proyecto de Presupuestos Generales del Estado que el Gobierno ha presentado en el Congreso de los Diputados. En dicho comunicado IDIS solicita al Gobierno que aplique el IVA superreducido a los productos sanitarios que son bienes de primera necesidad.

Según la entidad, el mantenimiento del IVA general (21%) en los productos sanitarios genera asimetrías si lo que se pretende es mejorar la calidad de vida de los colectivos más vulnerables. Sí se reducirá en cambio, recuerda IDIS, en productos de higiene femenina, y a las descargas y suscripciones digitales de libros, periódicos y revistas o a los servicios veterinarios.

El mantenimiento del IVA general (21%) en los productos sanitarios genera asimetrías si lo que se pretende es mejorar la calidad de vida de los colectivos más vulnerables

Que no se reduzca el IVA en los productos sanitarios provoca un perjuicio para hospitales, centros asistenciales, pacientes y también a la industria, señala el comunicado de IDIS, que insiste en que esa situación justifica la aplicación de un IVA superreducido (4%). No aplicarlo, además puede provocar dificultades de acceso, de cumplimiento y de adherencia al tratamiento, lo que conlleva un impacto negativo en salud.

La Fundación IDIS considera que este tipo de medidas va en contra de los principios de equidad, acceso y eficiencia sobre los que se asienta el sistema.

#### Noticias complementarias:

V.PUB.EUR 6691 (7649 USD) V.CPM.EUR 90 (102 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198109895

# El joven con obesidad mórbida pide que le operen, pero el hospital le exige adelgazar hasta pesar 220 kilos

original

Teo, el joven de 26 años con obesidad mórbida, pesa ahora 239 kilogramos y reclama ser sometido a una operación que le permita perder peso en el Hospital de Manises, centro que afirma que no le ha negado la intervención pero antes de hacérsela debe seguir una dieta hasta alcanzar el peso adecuado (220 kilos) y todavía no ha cumplido ese objetivo.

Rafael Garcès, que llegó a pesar cerca de 300 kilos, asegura en declaraciones a EFE que para poder ser sometido a una cirugía bariátrica **llegó a perder más de 50 kilos** hasta quedarse en 246 y le colocaron un balón gástrico para ayudarle a adelgazar algunos kilos más y pudo llegar a los 239, aunque debe alcanzar los 220.

"No puedo más con esta situación, me siento en la cama llorando y diciendo que no puedo más", afirma Rafael Garcés, quien asegura que está "enfermo" y la ansiedad que sufre no le permite llevar como debería las dietas pautadas en el hospital.

Garcés reside en Segorbe (Castellón) pero señala que optó por ir al Hospital de Manises porque allí las listas de espera para una intervención son menores que en la sanidad pública, que llegan a los tres o cuatro años, y su cuerpo "está agotado. No puedo trabajar y me cuesta andar".

Desde el centro hospitalario han informado a EFE de que el paciente no cumple todavía los criterios quirúrgicos de imprescindible cumplimiento para un tratamiento quirúrgico, pues en caso contrario, "se pondría en riesgo su salud".

Añaden que ha tenido una asistencia médica global desde la Unidad de Obesidad y Cirugía Bariátrica del Departamento de Salud de Manises, formada por un equipo multidisciplinar.

Este equipo, añaden las fuentes, realiza un seguimiento individual y valor el riesgo de cada paciente, realizando un estudio "muy exhaustivo" de cada caso.

Afirman que es importante garantizar que el paciente "entiende el proceso y es capaz de respetar y llevar a cabo las indicaciones médicas y la respectiva dieta, tanto antes de realizar una operación como en el postoperatorio".

En el caso de Rafael Garcés, indican que al paciente se le prescribió una serie de pautas para alcanzar el peso adecuado para poder ser intervenido, y en estos momentos "todavía no ha cumplido este objetivo".

Por ello, añaden, el equipo de la Unidad "va a seguir tratando al paciente para lograrlo" y reiteran que la implicación del paciente con las recomendaciones médicas "es clave para garantizar su salud y bienestar".



ABC U.ÚNICOS 1 334 000 PÁG VISTAS 4 535 600 PAÍS España

V.PUB.EUR 6691 (7649 USD) V.CPM.EUR 90 (102 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198109895





# Gobierno quiere eliminar el copago en transporte sanitario y productos dietéticos

original

Es Noticia

## La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo, ha anunciado este martes...

La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo, ha anunciado este martes que el Gobierno pretende también eliminar el copago en el transporte sanitario no urgente y en los productos dietéticos, implantados en el Real Decreto 16/2012 aprobado por el Ejecutivo de Mariano Rajoy.

-27%15€11€



Código descuento Yoigo

V.PUB.EUR 6691 (7649 USD) V.CPM.EUR 90 (102 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198099439

### Los tiques de compra con tinta que se borra provocan cáncer e infertilidad, según un estudio

original



Imagen de archivo - ABC

Un estudio internacional liderado por la Universidad de Granada ha apuntado que los tiques de compra en los que se borra la tinta contienen sustancias que provocan cáncer e infertilidad y que nueve de cada diez recibos que dan en las tiendas y supermercados son papel térmico y contienen bisfenol-A (BPA).

El 90% de los tiques de compra o recibos que se elaboran con el papel térmico, lo que hace que se borren con el tiempo, contienen bisfenol-A (BPA), un conocido disruptor endocrino que altera el equilibrio hormonal en las personas expuestas y conduce a enfermedades como malformaciones genitourinarias, infertilidad, obesidad y cáncer en órganos dependientes de las hormonas, como el de mama.

Así lo ha revelado un estudio liderado por la Universidad de Granada en el que participan expertos del Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA) y el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, junto a la Université Paris Descartes y el Hospital Necker Enfants Malades de París (Francia) y la National School of Public Health de Río de Janeiro (Brasil).

Las consecuencias de la exposición al bisfenol-A han provocado que la industria busque alternativas en su aplicación, como ocurre con el «papel térmico».

«Podemos reconocer este tipo de papel porque si acercamos una fuente de calor, por ejemplo una cerilla, se ennegrece de forma instantánea», explica el catedrático de Medicina de la Universidad de Granada Nicolás Olea, autor principal de la investigación junto a José Manuel Molina, del ibs.GRANADA.

Una de estas opciones parece ser el empleo del bisfenol-S (BPS) que tiene una estructura molecular algo similar al BPA.

En su trabajo, que publica la revista Environmental Research, los investigadores han analizado la presencia tanto de BPA como de BPS en un centenar de recibos de Brasil, España y Francia.

«Para el usuario son fáciles de identificar ya que se trata de esos recibos que pierden lo impreso con el tiempo y cuando vas a devolver los pantalones que te compraste, el dependiente te dice que no se ve nada», ha explicado en un comunicado Olea, que ha





#### V.PUB.EUR 6691 (7649 USD) V.CPM.EUR 90 (102 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198099439

precisado que el BPA es ese polvo blanco que desprende cuando lo sacas del monedero y que mancha los dedos.

1 334 000

España

Los expertos han considerado que fallan los sistemas de vigilancia de la toxicidad de los compuestos químicos y han recalcado que no se cuida con la rigurosidad necesaria a los miles de personas que trabajan como cajeros y están en contacto continuo con esta sustancia perjudicial.

«No debemos mezclar los tiques con la comida en la cocina al desempaquetar la compra, el pescado o la carne. Tampoco debemos jugar con ellos, ni arrugarlos para tirarlos, escribir notas o guardarlos en el coche, el monedero o el bolso», ha recomendado Olea, que ha optado por la mínima manipulación.

PÁG VISTAS 4 535 600

V.PUB.EUR 6691 (7649 USD) V.CPM.EUR 90 (102 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198093324

### Nueve de cada diez médicos admite que hacen pruebas de utilidad dudosa en Urgencias para evitar denuncias



Imagen de archivo - ABC

La amenaza de denuncia o demanda judicial condiciona la práctica de médica de una gran parte de los médicos de los servicios de urgencias. Nueve de cada 10 facultativos admiten que se realizan pruebas diagnósticas de utilidad dudosa para prevenir posibles problemas legales con los pacientes y más de la mitad (63%) asegura que las estancias en el hospital se alargan de forma innecesaria por prevención ante posibles problemas legales.

Así lo revela un estudio pionero presentado este martes por la Organización Médica Colegial (OMC) sobre «La medicina ofensiva en los servicios de Urgencias hospitalarios». La encuesta, realizada en hospitales públicos y privados, señala que el 91,3 por ciento de los médicos de Urgencias cree que la presión judicial en los últimos años ha aumentado claramente y que la protección que reciben de las estructuras hospitalarias es poco (59,5%) o nada (28,5%).

«Hacemos medicina defensiva pensando en nosotros, no en el paciente. Lo que buscamos es evitar una denuncia por no hacer una determinada prueba», explicó el presidente del Colegio Médico de Zamora y médico en un servicio de Urgencias, Sebastián Martínez. Para ayudar a rebajar la presión sobre los médicos, propuso mejorar la formación de los facultativos a través de la puesta en marcha la especialidad en Urgencias y Emergencias para evitar que en este servicio llegue «cualquier médico».

Para el coautor de este informe, el médico Andreu Segura, «prevenir las consecuencias de eventuales reclamaciones que los pacientes pueden plantear puede ser peor porque lleva a un sobrediagnóstico y un sobre tratamiento». «No podemos garantizar siempre que la intervención no provoca daño y la gente debe ser consciente de ello, pero tampoco tenemos que estigmatizar los errores si no reconocer cuando nos hemos equivocado», insistió.

Por ello, propuso mejorar «las vías de comunicación del error al paciente, ya que ayuda a rebajar mucho la conflictividad y la actitud reivindicativa». «Todo el mundo entiende que es humano equivocarse y la actitud del paciente es más constructiva», dijo Andreu.

El presidente de la OMC, Serafin Romero, pidió a las autoridades sanitarias, por su parte, un baremo de daño sanitario porque «serviría de paliativo a la medicina defensiva».

V.PUB.EUR 6691 (7649 USD) V.CPM.EUR 90 (102 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198115788

### Una dieta rica en fibra reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y muerte prematura

original



La fruta tiene fibra soluble e insoluble.

Una dieta de alto contenido en fibra, de al menos entre 25 y 29 gramos diarios, reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y muerte prematura, según una reciente revisión de estudios liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicada en la revista « The Lancet».

El análisis, que señala que con indicaciones de que la ingesta de más de 30 gramos al día sería aún mejor, evidencia que las muertes por todas las causas, así como las enfermedades del corazón, se redujeron entre un 15 y un 30 por ciento entre la población que consumió mayor cantidad de fibra en comparación con la que menos.

En concreto, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes tipo 2 se redujeron entre un 16 y un 24 por ciento. Estos resultados significan 13 muertes menos y seis casos menos de enfermedad coronaria por cada 1.000 personas que ingieren alimentos ricos en fibra en comparación con aquellos que no lo hacen.

En la línea con los resultados de esta investigación, la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, por sus siglas en inglés) recomienda un consumo diario de fibra de 25 gramos. Sin embargo, la mayoría de la población mundial consume menos de 20 gramos al día y, en el caso de España, una reciente investigación de la sitúa la ingesta media diaria de fibra en 15,8 gramos.

«Los alimentos ricos en fibra regulan el tránsito intestinal, incrementan la sensación de saciedad y se han relacionado con la regulación de los niveles de glucemia y colesterol», ha explicado José Luis Palma, de la Fundación Española del Corazón (FEC).

#### Fibras solubles e insolubles

Existen dos tipos de fibra: solubles e insolubles. Las primeras se encuentran principalmente en las frutas y verduras, especialmente en manzanas, naranjas, zanahorias, brócoli y cebollas. También en el salvado de avena, cebada, nueces, almendras, avellanas, y legumbres.

Por su parte, las insolubles están presentes en la parte externa de semillas y granos, salvado de trigo, maíz, cereales integrales, en las cáscaras de las manzanas y peras, en la parte blanca de las frutas cítricas y legumbres.

Ahora bien, las frutas, verduras, cereales y legumbres contienen fibra soluble e insoluble en





U.ÚNICOS 1 334 000 PÁG VISTAS 4 535 600 PAÍS España

#### V.PUB.EUR 6691 (7649 USD) V.CPM.EUR 90 (102 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198115788

diferente proporción. De hecho, los cereales y vegetales poseen aproximadamente un 30 por ciento de fibra soluble con respecto al contenido de fibra total, las legumbres un 25 por ciento, y las frutas casi un 40 por ciento.

«Desde la FEC recordamos siempre la importancia de seguir una dieta variada y equilibrada, junto con la práctica de ejercicio físico de forma regular, para prevenir las enfermedades cardiovasculares», ha zanjado el vicepresidente de la fundación.

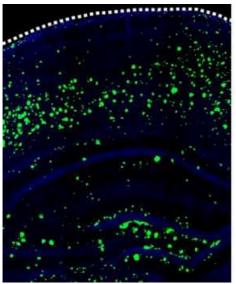
V.PUB.EUR 6691 (7649 USD) V.CPM.EUR 90 (102 USD)

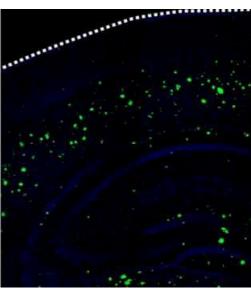


http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198125868

### Un fármaco para el ictus ofrece buenos resultados en alzhéimer

original





3K3A-APC (derecha) reduce en gran medida la cantidad de amiloide-β (verde) que se acumula en los cerebros de ratones que desarrollan síntomas similares al Alzheimer en comparación con ningún tratamiento (izquierda) -

Un fármaco que se encuentra en desartrrollo para tratar a pacientes con accidente cerebrovascular o ictus también podría prevenir la enfermedad de Alzheimer. El estudio, que se publica hoy en el Journal of Experimental Medicine, muestra que la proteína modificada por ingeniería genética 3K3A-APC protege los cerebros de ratones con síntomas similares al alzhéimer, reduciendo la acumulación de péptidos tóxicos y previniendo la pérdida de memoria.

El alzhéimer es una enfermedad neurodegenerativa, es decir, causada por una destrucción progresiva de las neuronas cerebrales. Una enfermedad que se corresponde con el tipo más común de demencia -constituye en torno al 60-70% de todos los casos de demencia, para un total de 30 millones de pacientes en todo el planeta- y para la que aún no hay ningún tratamiento capaz de frenar su progresión, menos aún de curarla. De ahí la importancia de disponer de algún fármaco que impide su progresión.

Los investigadores de la Universidad del Sur de California (EE.UU.) diseñaron 3K3A-APC, una versión modificada genéticamente de una proteína de la sangre humana llamada proteína C activa, que reduce la inflamación y protege tanto a las neuronas como a las células que recubren las paredes de los vasos sanguíneos contra la muerte y la degeneración. 3K3A-APC ha demostrado tener efectos beneficiosos en diferentes modelos de enfermedad de ratones, que incluyen lesiones cerebrales traumáticas y esclerosis múltiple, y actualmente se está desarrollando para tratar el accidente cerebrovascular en humanos, donde se ha demostrado que es seguro, bien tolerado y capaz de reducir la hemorragia intracerebral.

«Debido a sus actividades neuroprotectoras, vasculoprotectoras y antiinflamatorias en múltiples modelos de trastornos neurológicos, investigamos si 3K3A-APC también puede proteger al cerebro de los efectos tóxicos de la toxina amiloide-β en un modelo de ratón de la enfermedad de Alzheimer», comenta Berislav V. Zlokovic.

Los péptidos β-amiloides tóxicos se acumulan en los cerebros de los pacientes con alzhéimer, lo que conduce a la neurodegeneración y reduce el flujo sanguíneo dentro del cerebro.

Zlokovic y sus colegas encontraron que 3K3A-APC redujo significativamente la acumulación de amiloide-β en los cerebros de ratones que generalmente producen grandes cantidades del péptido tóxico. De hecho, el tratamiento con 3K3A-APC evitó que estos ratones perdieran la memoria y ayudó a mantener el flujo sanguíneo cerebral normal. La droga también suprimió la inflamación en el cerebro, otra característica común de la enfermedad de Alzheimer.





U.ÚNICOS 1 334 000 PÁG VISTAS 4 535 600 PAÍS España

#### V.PUB.EUR 6691 (7649 USD) V.CPM.EUR 90 (102 USD)



#### http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198125868

Zlokovic y sus colegas descubrieron, además, que 3K3A-APC protege el cerebro al evitar que las células nerviosas produzcan una enzima llamada BACE1 que se requiere para producir amiloide-β.

Se han probado varios inhibidores diferentes de BACE1 en ensayos clínicos para detectar la enfermedad de Alzheimer, pero el nuevo estudio sugiere que el uso de 3K3A-APC para bloquear la producción de BACE1 podría ser un **enfoque alternativo**, particularmente en las etapas iniciales de la enfermedad cuando el amiloide-β todavía Acumular a niveles capaces de dañar permanentemente el cerebro.

«Nuestros datos actuales apoyan la idea de que 3K3A-APC tiene potencial como una terapia anti-amiloide-β efectiva para la enfermedad de Alzheimer en estadios tempranos», concluye.



## Crean unas nanopartículas capaces de trasportar fármacos genéticos al interior de los tumores cerebrales

original

MADRID, 15 Ene. (EUROPA PRESS) -

Un equipo del Centro de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas de la Universidad de Santiago de Compostela, en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III y la Universidad de Nottingham (Reino Unido), ha logrado desarrollar unas nanopartículas capaces de penetrar los tumores cerebrales y transportar fármacos genéticos al interior de las células cancerígenas.

La técnica, publicada en la revista 'Advanced Therapeutics' y liderada por Marcos García Fuentes, se ha ensayado con éxito en tumores humanos implantados en ratones.

En concreto, la aplicación del medicamento genético, en combinación con la quimioterapia de primera línea, temozolamida, produce una reducción tumoral mayor que un tratamiento basado únicamente en el fármaco quimioterápico.

"Las pruebas con ratones han dado resultados muy buenos consiguiendo que a los que sólo se les daba quimioterapia acababan con tumores el doble de grande que los que se trataban con quimioterapia y nanopartículas", ha apuntado García Fuentes.

Por lo tanto, el objetivo del tratamiento es que se realice como complemento a la cirugía de extirpación y al mismo tiempo que la quimioterapia para conseguir que las células tumorales no se reproduzcan.

El tratamiento actual para el tumor cerebral más común y letal, el glioblastoma multiforme, se basa en la cirugía de extirpación y logra una supervivencia media de poco más de 14 meses. La superviviencia a los cinco años es menor del 5 por ciento.

Por otra parte, la utilización de medicamentos capaces de silenciar genes causantes de tumores tiene gran potencial para el desarrollo de terapias específicas, personalizadas y efectivas en el tratamiento del cáncer. Sin embargo, todavía no tienen una aplicación amplia porque tienen problemas de estabilidad y transporte en el cuerpo.

De hecho, cuando una célula se expone a secuencias de fármacos genéticos, menos de una de cada cien de dichas secuencias terapéuticas conseguirá llegar al interior de la célula para ejercer su acción. El complejo camino al interior celular se debe a que los medicamentos genéticos son internalizados a través de vesículas digestivas que degradan su contenido.

"La idea es implantarla directamente en el cerebro, por ejemplo, aprovechando la extirpación, porque la vía intravenosa es muy complicada y tiene menos probabilidades de éxito", ha explicado el investigador principal.

Los nanomateriales con los que ha ensayado el equipo investigador, que ha recibido el apoyo de una Ayuda a Equipos de Investigación en Biomedicina de la Fundación BBVA, se llaman polifosfacenos y se conciben como vehículos capaces de mejorar el transporte de los medicamentos genéticos contra el cáncer. Fueron cargadas con una secuencia capaz de suprimir las células iniciadoras del gliobastoma multiforme.

#### REDUCCIÓN DE LA TOXICIDAD

Estudiar estos materiales ha permitido identificar un derivado que reduce significativamente la toxicidad de los tratamientos y mejora su transporte al interior de las células y su penetración en tumores.

"El secreto de este material es una estructura que se vuelve 'insoluble' en el ambiente ácido de las vesículas digestivas, induciendo su desestabilización y permitiendo al medicamento genético escapar al interior celular", ha explicado García Fuentes.

U.ÚNICOS 11 671 PÁG VISTAS 35 742 PAÍS España

#### V.PUB.EUR 677 (774 USD) V.CPM.EUR 66 (75 USD)



#### http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198094218

El investigador ha reconocido que los resultados preliminares indican que el efecto de la terapia génica va a estar limitada a una o dos semanas, lo que implicaría que el pacinete debería realizar ciclos de tratamiento igual que con la quimioterapia, pero hasta que no realicen ensayos clínicos no lo sabrán con seguridad.

"Si todo sale bien y logramos el apoyo de empresas, podríamos empezar a realizar los primeros ensayos clínicos en pacientes dentro de cuatro o cinco años", ha asegurado García Fuentes. Además, el investigador ha considerado que, una vez verificada su eficacia, la técnica podría utilizarse también para tratar otro tipo de tumores, como el melanoma.

## Desarrollan el método más completo para predecir el riesgo de cáncer de mama

original

MADRID, 15 Ene. (EUROPA PRESS) -

Científicos del Cancer Research UK (Reino Unido) han conseguido crear el método más completo para predecir el riesgo de cáncer de mama, gracias a la combinación de información sobre antecedentes familiares y genética con otros factores como el peso, la edad en la menopausia, el consumo de alcohol y el uso de terapia de reemplazo hormonal, según se desprende de un estudio publicado en la revista 'Genetics in Medicine'.

Aunque individualmente algunos de estos factores tienen un pequeño impacto en la probabilidad de desarrollar la enfermedad, los investigadores han revelado que, al considerarlas todas a la vez, además de los antecedentes familiares y la genética, pueden identificar grupos de mujeres que tienen diferentes riesgos de desarrollar cáncer de mama.

Estos científicos británicos han tenido en cuenta más de 300 indicadores genéticos para el cáncer de mama. Esto hace que calcular el riesgo sea "mucho más preciso que nunca", aseguran. A partir de esta mayor precisión, han creado una calculadora 'on line' para que los médicos los utilicen en su práctica clínica.

"Esta es la primera vez que alguien ha combinado tantos elementos en una herramienta de predicción de cáncer de mama. Podría ser un punto de inflexión para el cáncer de mama porque ahora podemos identificar grandes números de mujeres con diferentes niveles de riesgo, no solo mujeres con alto riesgo. Esperamos que esto signifique que más personas puedan ser diagnosticadas de forma temprana y sobrevivan a su enfermedad más tiempo, pero se necesitan más investigaciones y ensayos antes de que entendamos completamente cómo podría usarse", señala el autor principal del estudio, Antonis Antoniou, de la Universidad de Cambridge.

En la misma línea, otro de los expertos, Richard Roope, ha calificado la investigación como "sumamente importante" porque en el futuro "permitirá ofrecer una atención mucho más personalizada que beneficiará a los pacientes y hará un mejor uso de los servicios disponibles".



V.PUB.EUR 595 (680 USD) V.CPM.EUR 75 (85 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198079896

### La Ley de Sanidad Universal recibe 52 enmiendas para modificar su texto

original



Finalizado el plazo para presentar enmiendas al Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, el Boletín Oficial de las Cortes Generales ha publicado en su totalidad las 52 enmiendas que los grupos parlamentarios han presentados para modificar la norma.

En líneas generales, el grupo socialista quiere eliminar la referencia de la acción protectora del sistema de Seguridad Social, como título habilitante para recibir asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, aun cuando no se tenga la residencia habitual en España.

El objetivo, al igual que propone en sus enmiendas Podemos, es eliminar la referencia a la residencia española a fin de evitar posibles situaciones de exclusión sanitaria como las que ocurren actualmente con personas en búsqueda de trabajo en el extranjero o en situaciones precaria.

El PP presentó una enmienda a la totalidad y Ciudadanos ocho enmiendas

En este sentido, la formación morada incluye el artículo 3: 'Titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria' una excepción de cobertura sanitaria referida a aquellos casos donde "exista un país tercero obligado al pago de dicha asistencia o se pueda exportar el derecho a cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia".

Además, prosigue, esta propuesta "no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español financiada con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas internacionales en materia de seguridad social aplicables"

#### Homogeneizar la asistencia sanitaria

Así, el Partido Popular ha presentado una enmienda a la totalidad que aboga por homogeneizar la asistencia a los inmigrantes en situación irregular.

El objetivo del grupo popular es "homogeneizar, unificar y coordinar las actuaciones en materia de acceso a la asistencia sanitaria dirigidas a extranjeros no registrados ni autorizados, con permanencia efectiva y sin recursos económicos, que se llevan a cabo mediante programas o instrucciones de carácter social en las Comunidades Autónomas, concretando aspectos en la dispensación de la asistencia a este colectivo".



Por su parte, **Ciudadanos** propone una nueva actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, la cual deberá de ser actualizada cada "seis meses incluyendo las técnicas, tecnologías o procedimientos que la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS hayan valorado positivamente y una de las comunidades autónomas haya incorporado a su cartera".

En sus ocho enmiendas, los naranjas pretenden eliminar el supuesto "residencia habitual en el territorio español" en la descripción de los titulares del mencionado derecho y que la única condición sea, por tanto, que ostenten la nacionalidad española..

#### Sanidad sufragada por el Estado para españoles en el extranjero

EHBildu quiere facilitar el acceso a la sanidad aunque no se tenga permiso legal de residencia

Para terminar, los diputados de **EHBildu y Partit Demòcrata**, del grupo Mixto han presentado también un conjunto de modificaciones centradas, en su mayor medida, en las **competencias** de la gestión de la sanidad universal y ampliar los beneficiarios de la ley a toda persona que esté en el país.

En este sentido, EHBildu también pretende garantizar "el verdadero acceso a la sanidad" con una modificación en la que se incluya la prestación a todas las personas extranjeras que "viviendo en el territorio español no se encuentran registradas ni autorizadas como residentes en el Estado". En su línea insta a facilitar el acceso a la sanidad "independientemente de que tenga permiso legal de residencia o esté en trámites o en espera de los procedimientos oportunos".

El PDeCAT afirma en sus enmiendas que "la ley de Sanidad Universal catalana tiene más competencias que la española" por lo que pretende mantener su vigencia por encima de la legislación nacional. De esta forma, los diputados han presentado enmiendas que pretenden que aquella persona española que reside en el extranjero pero allí no tiene derecho a la asistencia "tenga sufragada su sanidad por los fondos públicos del Estado español".

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.



### Fármacos peligrosos: petición para poner por obligación sistemas cerrados

original



El Partido Socialista quiere blindar la protección la protección a los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) que manejen medicamentos peligrosos con un aliado fundamental: los sistemas de dispositivo cerrado de transferencia. Así lo ha reflejado este martes en el Boletín Oficial del Estado al hacerse públicas las dos proposiciones no de ley (PNL) que presentó en el mes de diciembre para su debate en las Comisiones de Trabajo y Sanidad, respectivamente, y que persigue que se elabore un listado que asegure el carácter obligatorio de dichos dispositivos.

En el redactado final de ambas iniciativas, que se debatirán en los mismos términos en las dos comisiones del Congreso de los Diputados, se persigue proteger a los actores en el sector sanitario en la "preparación, transporte, administración y eliminación de residuos de medicamentos peligrosos".

Como primera medida, la iniciativa invita al Gobierno a poner en marcha, dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, una revisión de las medidas adoptadas de protección de los sanitarios "actualizando el listado vigente de medicamentos peligrosos a los que están expuestos". Un listado que, además, debe de actualizarse periódicamente.

La PNL contempla una norma específica y obligar a tener dispositivos cerrados

Cumpliendo las exigencias del colectivo enfermero, el PSOE quiere que se elabore una normativa específica en el ámbito de la prevención de riesgos laborales por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a medicamentos peligrosos durante el trabajo.

De esta forma, y al amparo de la norma, también se crearía una "guía nacional para la prevención de la exposición a medicamentos peligrosos" que incluiría el diseño de las medidas necesarias para asegurar información y formación a los sanitarios y la definición de las especificaciones técnicas de los sistemas de transferencia de medicación. Es importante resaltar el valor que varios equipos profesionales han dado a los sistemas de dispositivo cerrado y que, en esta PNL, el PSOE quiere impulsar la puesta en marcha de un registro de dispositivos cerrados de transferencia de medicamentos "que permita asegurar su carácter obligatorio para los trabajadores, y, en particular, para los trabajadores del ámbito sanitario".

La norma propuesta por el PSOE(y que contó con el apoyo de varios colectivos en su



presentación ante los medios) también se **complementa con inspecciones de trabajo** y "programas de información tanto para pacientes como para los sanitarios".

#### "Asegurar su trabajo"

El PSOE afirma que su principal objetivo es lograr un entorno de trabajo lo más seguro posible y prevenir los riesgos derivados de la exposición a medicamentos peligrosos. "Se debe de proteger a los trabajadores expuestos, asegurando el uso de todas las medidas posibles, entre las que se incluyen sistemas cerrados mediante cabinas de manipulación de fármacos y establecer un enfoque integrado por el que se definan políticas de evaluación de riesgos, prevención de riesgos, formación, información, sensibilización y supervisión, así como de participación y consulta de los representantes legales de los trabajadores".

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.

V.CPM.EUR 35 (40 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\_digital\_media.cgi?subclient\_id=3818&comps\_id=198135793

## El Círculo de la Sanidad aborda con Ruiz Escudero los retos de la sanidad madrileña

original



Enrique Ruiz Escudero, durante su participación en el almuezo organizado por el Círculo de la Sanidad.

El **Círculo de la Sanidad**, entidad que agrupa a 25 directivos de las principales empresas proveedoras de bienes y servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), ha mantenido este martes un almuerzo de trabajo con el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Enrique Ruiz Escudero**, con el fin de analizar algunos de los retos presentes y futuros de la sanidad madrileña.

Al encuentro, celebrado en el Casino de Madrid, han asistido la mayoría de socios del Círculo de la Sanidad, quienes han puesto de relieve la "magnífica atención sanitaria de la que disfruta la ciudadanía madrileña, algo que ha seguido sucediendo incluso en los peores momentos de la crisis económica, pese a todas las dificultades".

Durante el encuentro, los asistentes han puesto en valor el plan de inversión para los próximos años aprobado por la Comunidad de Madrid

A su vez, el Círculo de la Sanidad ha destacado la necesidad de trabajar "para que las futuras generaciones puedan seguir disfrutando de una sanidad que como mínimo, tenga la misma calidad que la que existe en la actualidad". Para ello, ha recordado la **importancia de contar con una financiación e inversión suficientes**.

En este sentido, ha puesto en valor el plan de inversión para los próximos años aprobado por la Comunidad de Madrid, lo que entre otras cosas, permitirá renovar el Hospital Universitario La Paz. "Para ello, **es elemental que la hoja de ruta aprobada tenga cimientos sólidos**, que aseguren su continuidad y la mantengan al abrigo de los cambios políticos que puedan producirse", ha señalado el presidente del Círculo de la Sanidad, **Ángel Puente**.

Además de una dotación presupuestaria suficiente, Puente ha hecho hincapié en la relevancia de **apostar permanentemente por la racionalización de los recursos**, explorando todas las vías posibles que garanticen la gratuidad, universalidad y calidad. Para ello, "se debe siempre contar con los profesionales sanitarios, los pacientes y los gestores de centros públicos, privados y concertados", ha concluido Puente.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es



#### Te recomendamos:



Momento en el que Pablo Casado anunció que Isabel Díaz Ayuso será la candidata del PP en la Comunidad de Madrid y José Luis Martínez-Almeida al Ayuntamiento de Madrid



Tarjetas sanitarias trans: Madrid ya tiene listos los documentos con el 'nombre sentido'



# Un estudio confirma que dormir menos de seis horas al día aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular

Publicado por: Diario Enfermero • original



Imagen: Freepik

SERVIMEDIA.- Un estudio realizado por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) confirma que las personas que duermen menos de seis horas pueden tener un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en comparación a las que descansan entre siete y ocho horas. Además, el estudio también certifica que el sueño de mala calidad aumenta el riesgo de aterosclerosis, la acumulación de placas en las arterias de todo el cuerpo.

Los investigadores aclararon que la calidad del sueño "se define por la frecuencia con la que una persona se despierta durante la noche y la frecuencia de los movimientos durante el sueño, que reflejan las distintas fases del sueño". El estudio, publicado en el 'Journal of the American College of Cardiology' (Jacc), analizó a 4.000 personas y concluyó que los participantes que dormían menos de seis horas al día o tenían un sueño muy fragmentado y de mala calidad tenían más placas de colesterol.

Los investigadores destacaron la importancia del estudio, que demuestra que ya se puede comenzar a analizar en detalle la influencia del sueño en enfermedades concretas. "La medicina está entrando en una fase fascinante. Hasta ahora hemos tratado de entender las enfermedades cardiovasculares, pero gracias a estudios como este estamos comenzando a entender la salud", añadió el director general del CNIC, Valentín Fuster.

La investigación concluyó que los participantes que dormían menos de seis horas tenían una probabilidad un 27% mayor de tener aterosclerosis, en comparación a los que dormían entre siete y ocho horas, y que los que tenían una mala calidad de sueño tenían una probabilidad un 34% mayor, en comparación con aquellos que tenían una buena calidad de sueño.

Además, el equipo de investigadores destacó que el estudio sugiere que el sueñe excesivo también puede estar asociado con un mayor riesgo de aterosclerosis, especialmente en el caso de las mujeres. De todos modos, los resultados en este sentido no fueron concluyentes, ya que el número de participantes que durmieron más de ocho horas fue pequeño.

#### **ARTÍCULOS RELACIONADOS**

U.ÚNICOS 262 PÁG VISTAS 845 PAÍS España

#### V.PUB.EUR 182 (208 USD) V.CPM.EUR 30 (34 USD)



http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view digital media.cgi?subclient id=3818&comps id=198075351



GEMA ROMERO.- El insomnio puede tener efectos perjudiciales en la salud renal de los individuos y en su supervivencia general, según un estudio presentado en la Semana del Riñón de la Sociedad Americana de Nefrología en Nueva Orleans (Estados Unidos). El insomnio crónico es altamente prevalente en el mundo, y la extensión de sus efectos ... Sigue leyendo