

• Revista de Prensa •
Del 01/11/2019 al 04/11/2019



eprensa!

ÍNDICE

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

PROFESION

1	04/11/2019	Sanifax, 58-59	SANIFAX	Escrita
2	04/11/2019	Sanifax, 43	SANIFAX	Escrita
3	04/11/2019	Sanifax, 63	de Torrejón	Escrita
4	04/11/2019	Gaceta Médica, 47	Un servicio que mira al paciente desde el principio hasta el final	Escrita
5	04/11/2019	Diario Médico, 9	Cinco ministros y más de 500 días en funciones	Escrita
6	04/11/2019	ABC	Expertos de rescate en siniestros piden formar parte de los juicios	Digital
7	04/11/2019	La Razón	El Benito Menni de Valladolid, un referente en el tratamiento de casos de daño cerebral	Digital
8	04/11/2019	ISanidad	La humanización en el tratamiento de los pacientes con Alzheimer es mejorable	Digital
9	03/11/2019	Redacción Médica	Agarra del cuello y empuja a un enfermero por no darle datos de un paciente	Digital
10	03/11/2019	Redacción Médica	Las enfermeras sufren más depresión y, los enfermeros, más ansiedad	Digital
11	03/11/2019	Redacción Médica	El 64% de los profesionales desconoce las abreviaturas	Digital
12	03/11/2019	Diario Enfermero	Yolanda Guerrero: "Las enfermeras han sido clave en las grandes guerras, pero nadie lo ha reconocido"	Digital
13	03/11/2019	Este de Madrid	El servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Torrejón celebra un curso solidario sobre atención pediátrica en Urgencias	Digital
14	03/11/2019	Diario Enfermero	La vacunación, a debate en el nuevo número de Enfermería Facultativa	Digital
15	02/11/2019	La Vanguardia	Casas más saludables para reducir la tasa de mortalidad y morbilidad en Europa	Digital
16	02/11/2019	Redacción Médica	Estas son las especialidades preferidas de las futuras enfermeras	Digital
17	02/11/2019	Salud a Diario	Programa piloto para avanzar en la detección precoz de la hepatitis C en personas drogodependientes	Digital
18	02/11/2019	Diario Enfermero	Las enfermeras, parte en la formación experimental para eliminar lesiones digestivas complicadas con una técnica pionera en Jabón	Digital
19	02/11/2019	Gente Digital	Casas más saludables para reducir la tasa de mortalidad y morbilidad en Europa	Digital
20	01/11/2019	Redacción Médica	"El gasto de una persona con dependencia severa es de 14.000 euros anuales"	Digital
21	01/11/2019	Bebés y más	Una madre da a luz un bebé sano diez semanas después de haber roto aguas	Blog

SANIDAD

22	04/11/2019	Diario Médico, 16	¿Cómo está transformando la tecnología el sistema de salud?	Escrita
23	04/11/2019	Diario Médico, 17	Madrid: Torrejón lleva el hospital al domicilio de los pacientes institucionalizados	Escrita
24	03/11/2019	El Mundo Madrid, 31-32	«Daremos órdenes para controlar al máximo el turismo sanitario»	Escrita
25	04/11/2019	Infosalus.com	Nuevos marcador del riesgo de cáncer de próstata	Digital
26	04/11/2019	Con Salud	Las app de salud y bienestar, cada vez más presentes en los teléfonos móviles	Digital
27	03/11/2019	Redacción Médica	La sanidad privada entra en la red de trasplantes	Digital
28	03/11/2019	Con Salud	Los riesgos para la salud de seguir los consejos sanitarios de las influencers	Digital
29	03/11/2019	Salud a Diario	La mitad de los pacientes almacena los medicamentos en casa al finalizar el tratamiento	Digital
30	03/11/2019	MedicosyPacientes.com	El BOE publica el Real Decreto para proteger a pacientes y sanitarios de la exposición a radiaciones médicas	Digital

31	02/11/2019	Salud a Diario	Plan de la OMS para intensificar el uso de tecnologías en la mejora de la salud pública	Digital
----	------------	----------------	---	---------

PROFESION



Reunión de SATSE con los eurodiputados socialistas españoles en la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

SATSE LLEVA LA LEY DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AL PARLAMENTO EUROPEO

- Los eurodiputados socialistas españoles en la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria del Parlamento Europeo promoverán iniciativas ante la Comisión Europea sobre la necesidad de garantizar la seguridad del paciente en los Estados miembros proporcionando los recursos necesarios.
- Además de con los eurodiputados socialistas, en Bruselas, SATSE ya se ha reunido con representantes del PP y Unidas Podemos a nivel nacional y espera hacerlo también con el PSOE, Ciudadanos, Vox, Más País, PNV y otros partidos. El Partido Popular y Unidas Podemos han mostrado su apoyo a la Ley de Seguridad del Paciente.



El Sindicato de Enfermería, SATSE, ha obtenido el compromiso de los eurodiputados socialistas españoles en la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria del Parlamento Europeo de promover iniciativas ante la Comisión Europea sobre la necesidad de garantizar la seguridad del paciente en los Estados miembros proporcionando los recursos necesarios.

Un compromiso adquirido en el transcurso de la reunión mantenida, en Bruselas, por el presidente de SATSE, Manuel Cascos, con los eurodiputados españoles Cesar Luenas y Nicolás González, miembros del Grupo de la Alianza Progresista de Socialistas y Demócratas en el Parlamento Europeo, para abordar la Ley de Seguridad del Paciente que el Sindicato ha impulsado, a través de una Iniciativa Legislativa Popular (ILP), para que pueda ser debatida y aprobada en el Congreso de los Diputados.

El encuentro con los eurodiputados socialistas se enmarca dentro de la ronda de contactos que está manteniendo el presidente de SATSE con los representantes de los diferentes partidos políticos españoles en la Unión Europea para sensibilizarles sobre la importancia de garantizar una atención segura y de calidad, a través de una ratio adecuada de pacientes por cada enfermera o enfermero.

Además de contar con una ley en nuestro país que acabe con la inseguridad que sufren los pacientes por la falta de suficientes enfermeras y enfermeros, SATSE entiende también muy necesario que la Unión Europea aborde este problema y adopte las actuaciones correspondientes para que los ciudadanos de todos los Estados miembros tengan la mejor atención sanitaria posible.

En el encuentro, que contó también con la presencia del secretario general de la Confederación Europea de Sindicatos Independientes (CES), Klaus Heeger; la secretaria de Relaciones Internacionales de SATSE, Esther Reyes, y las secretarías autonómicas de SATSE La Rioja y SATSE Galicia, Marta Sáenz-Torre y Carmen García Rivas, respectivamente, los eurodiputados socialistas se mostraron receptivos a los planteamientos trasladados desde SATSE al coincidir en que la sanidad de nuestro país debe responder de manera satisfactoria a las necesidades y demandas de todos los ciudadanos.

Además de con los eurodiputados socialistas, en Bruselas, SATSE ya se ha reunido con representantes del PP y Unidas Podemos a nivel nacional y espera hacerlo también con el PSOE, Ciudadanos, Vox, Más País, PNV y otros partidos.

El Partido Popular y Unidas Podemos han mostrado su apoyo a la Ley de Seguridad del Paciente, mientras que Iñigo Errejón ya defendió públicamente hace unos meses la necesidad de establecer unas ratios seguras de pacientes por cada enfermera/o.

Estudio

El presidente de SATSE informó a los eurodiputados del PSOE que, mientras que en España hay cinco enfermeras/os para atender y cuidar a 1.000 ciudadanos, la media europea es de casi nueve. Esta situación provoca, por ejemplo, que en los hospitales haya hasta 20 pacientes o más por cada enfermera, cuando la ratio segura está en 6-8 pacientes por cada profesional.

De igual manera, Cascos detalló a Luena y González algunas de las conclusiones del estudio “Análisis de la situación de los enfermeros, enfermeras, matronas y fisioterapeutas en los centros sanitarios del país”, como que se necesitan más de 131.000 enfermeras y enfermeros en la sanidad pública y privada de nuestro país para alcanzar, al menos, la media de Europa y dejar de estar “a la cola” en el puesto 24 de los 28 países que forman parte de la Unión Europea. Se trata de un 34 por ciento más de profesionales.

**SANIFAX****Hoy comienza en la Comunidad Valenciana la campaña de vacunación antigripal 2019-2020****EL CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
RECOMIENDA LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL A TODOS LOS
PROFESIONALES SANITARIOS PARA LLEGAR AL 75%
DE COBERTURA RECOMENDADO POR LA OMS**

Hoy comienza en la Comunidad Valenciana la campaña de vacunación antigripal 2019-2020. Con tal motivo, desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), a través de su Grupo de Trabajo en Vacunaciones, queremos recordar a todos los profesionales sanitarios, y especialmente a los de Enfermería, la necesidad de la vacunación como la medida profiláctica más importante. Una recomendación con la que damos cumplimiento al compromiso demandado por el Consejo Interterritorial de Salud a través de las Recomendaciones de la Comisión de Salud Pública. Gripe 2019-20. Desde el CECOVA queremos llamar la atención sobre la circunstancia de que si bien la vacunación es el método más eficaz para prevenir la infección y sus complicaciones estamos muy lejos todavía del 75% de cobertura vacunal recomendado por la OMS, ya que en la Comunidad Valenciana este índice es del 58% y en el conjunto de España del 33.

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, deberá ir dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones, tal y como se refleja en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida y en el calendario de vacunación de grupos de riesgo. Además, se recomienda vacunar a las personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas con exposición laboral a virus aviares o porcinos. Los grupos de riesgo a vacunar son los mismos que en la temporada anterior. La única diferencia es la inclusión de los menores entre los 6 meses y los 2 años de edad con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación. El resto de grupos a vacunar los podemos encontrar en este enlace. Pero debemos hacer especial recomendación en

1. **Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención Primaria como Especializada y hospitalaria; pública y privada. Se hará especial énfasis en profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.**
2. **Personas mayores a partir de 65 años.** Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.
3. **Mujeres embarazadas (cualquier trimestre).**
4. **Personas con menos de 65 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe (patologías de riesgo).** En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.
5. **Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones (familiares, cuidadores, etc).**

El objetivo es mejorar las tasas de cobertura que se alcanzaron en 2018-2019 en la Comunidad Valenciana. El Centro Nacional de Epidemiología estima que durante la temporada 2018-19, se produjeron 490.000 casos leves de gripe, atendidos en atención primaria, 35.300 hospitalizaciones con gripe confirmada, 2.500 ingresos en UCI y 6.300 fallecimientos atribuibles a la gripe. La vacunación antigripal en personas mayores de 64 años previno un 20% de casos leves, un 11% de hospitalizaciones, un 40% de ingresos en UCI y un 38% de fallecimientos atribuibles a la gripe. Y solo se vacunó el 54% de este grupo de riesgo.

COMUNIDAD DE MADRID: EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN CELEBRA UN CURSO SOLIDARIO SOBRE ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN URGENCIAS

- Los fondos recaudados con las inscripciones del curso se donarán a la Fundación Pablo Horstmann para colaborar con la guardería Let Children Have Health en Etiopía.



El servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Torrejón celebra estos días el curso solidario Actualización en Urgencias de Pediatría con el objetivo de convertirse en un punto de encuentro entre profesionales sanitarios que atienden a pacientes en edad pediátrica. La organización del curso destaca que con esta iniciativa se pretende “fomentar un espacio de debate para compartir experiencias, dudas e incrementar la colaboración de los profesionales que trabajan en Pediatría”.

La inauguración de esta jornada tuvo lugar este pasado miércoles de la mano del Dr. Jesús de Castro, director médico del Hospital Universitario de Torrejón y el Dr. Fernando Sánchez, jefe de Pediatría del centro. Ambos agradecieron la participación al casi centenar de asistentes y a la dirección del curso, así como destacaron el compromiso del hospital con la formación en el ámbito pediátrico. Por su parte, De Castro puso de manifiesto el carácter abierto y colaborativo del hospital que actualmente tiene en desarrollo proyectos con instituciones y asociaciones de pacientes. “Aspiramos a ser diferentes, por eso, cuando el servicio de Pediatría nos propuso llevar a cabo este curso solidario y colaborar con la Fundación Pablo Horstmann nos pareció una idea excelente”, subrayó De Castro.

Un proyecto solidario

Todos los fondos recaudados a través de las inscripciones del curso se donarán a la Fundación Pablo Horstmann para colaborar con la guardería Let Children Have Health en Etiopía. En concreto, esta aportación ayudará a sufragar los gastos de alimentación (desayuno, comida y merienda) que tiene la guardería con el objetivo de combatir de desnutrición infantil de la población. El curso dirigido a pediatras, médicos de Atención Primaria, residentes y personal de Enfermería celebrará este jueves su segunda jornada con sesiones relacionadas con las urgencias en Traumatología, problemas oftalmológicos, la asistencia al recién nacido durante el parto y un taller sobre electrocardiología.

PSORIASIS

Un servicio que mira al paciente desde el principio hasta el final

Ganador: Complejo Hospitalario de Pontevedra



J. R-T.
Madrid

El servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario de Pontevedra se ha alzado con el Premio BiC en la categoría de Psoriasis. "El premio supone un reconocimiento a la trayectoria de nuestra unidad de psoriasis, un reconocimiento al compromiso con la unidad que cada día demuestran con su trabajo todos los profesionales implicados", asegura el jefe del servicio, María Ángeles Flórez. El servicio también recibió el sello a la excelencia 5 Estrellas BiC, que reconoce la constancia de haber ganado al menos 3 BiC en los últimos 4 años.

La labor que realiza este servicio en la patología de psoriasis está siempre a la vanguardia de la innovación asistencial. "Recientemente hemos implantado un sistema de gestión de calidad según requisitos ISO-9001:2015,



Jorge Aboal y Laura Conde (Novartis) entregan los premios a Ángeles Flórez y José Ramón Gómez (A.S. Pontevedra y O Salné).

Finalistas

- Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
- Hospital Universitario i Politécnico La Fe
- H. Univ. de Fuenlabrada
- Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Con la colaboración de:



obteniendo la certificación AENOR. Además hemos actualizado y publicado el Proceso de atención al paciente psoriásico, incrementado el número de indicadores del mismo bajo las premisas de seguridad y sostenibilidad. Hemos afianzado el Programa Highlights en Psoriasis, un programa vinculado a la Fundación de Investigación Médica Galicia Sur dedicado a la actualización y formación continuada del médico dermatólogo en la psoriasis. Por otra parte continuamos potenciando el papel de la enfermería en el manejo del paciente crónico", explica.

El servicio consta de cuatro médicos dermatólogos, dos enfermeras, una coordinadora de estudios y un data manager. "Creo que el equipo está consolidado y trabaja con un enfoque claramente centrado en el paciente en todas las facetas del proceso asistencial: diagnóstico, tratamiento, preven-

ción, educación y empoderamiento, sostenibilidad e investigación", explica Flórez.

El Servicio de Dermatología, además, está siempre mirando hacia el futuro para asegurar que esa excelencia de la que disfrutaban hoy no se diluya. "Estamos implantando la Escuela de psoriasis, un proyecto muy ilusionante en el que facultativos dermatólogos, pacientes, acompañantes, enfermeras y psicólogos abordan en formato coloquio con grupos reducidos de 12 a 15 personas los aspectos de la psoriasis que preocupan e interesan desde la perspectiva del paciente y a petición de los pacientes. Para ello se han habilitado canales de comunicación por medio de los cuales los pacientes nos hacen llegar sus dudas e intereses específicos. Todas las sesiones finalizan con taller 'El papel de las emociones en la psoriasis', dice la responsable del servicio.

La sanidad arrastra un parón aún mayor que el del conjunto de España por continuos e imprevistos cambios ministeriales que se han sumado a los largos gobiernos en funciones. El sector pide desatascar la situación para facilitar la reforma de la financiación sanitaria.

Cinco ministros y más de 500 días en funciones

Todo el país ha sufrido la parálisis legislativa por la falta de Gobierno, que ha llevado a la convocatoria de nuevas elecciones para este 10 de noviembre. Pero en el caso de la sanidad, las cifras del parón son aún más agudas por los imprevistos cambios de ministros que se han sumado a la falta de gobierno. Desde diciembre de 2014, cuando Alfonso Alonso asumió la cartera ministerial, la sanidad ha tenido 5 ministros, uno por año. E incluso mientras han estado en el cargo suman más de 500 días en funciones, año y medio de esos cinco años.

El propio Alonso dejó el cargo justo un año después de su nombramiento en manos de una ministra interina, Fátima Báñez, que asumió la cartera sólo formalmente sin renunciar a la suya propia durante casi seis meses.

Dolores Monserrat cogió el testigo cuando consiguió formarse gobierno en el mandato más largo de los últimos años para la sanidad, que duró sin embargo tan solo año y medio.

Luego llegó la moción de censura, y tras ella la socialista Carmen Montón, que dimitió por los problemas que rodearon a su máster en solo tres meses en el cargo, forzando al nombramiento precipitado e improvisado de la actual ministra María Luisa Carcedo, que lleva desde abril en funciones.

Y todo ello aparejado con el baile de cargos y segundas espadas que tiene como consecuencia todo cambio de ministro.

En el mejor de los casos, si se consigue formar gobierno tras las elecciones del 10-N el nuevo ministro o ministra no sería nombrado hasta principios de diciembre, acumulándose para entonces ya casi dos años de gobiernos interinos o en funciones en la sanidad española.

Curiosamente, la parálisis legislativa inevitable que implica esta

situación ha venido acompañada de cierta estabilidad para la sanidad, tras años de sobresaltos y recortes motivados por la crisis económica. Los asuntos pendientes, con todo, se acumulan. Y el sector avisa al unísono de que el más urgente es el incremento de la financiación sanitaria, imposible con presupuestos prorrogados y con un gobierno en funciones que no puede negociar un cambio en la financiación autonómica que ajuste mejor las necesidades de las comunidades para hacer frente a la sanidad.

PRIORIDADES

Preguntados sobre qué pedirían al nuevo Gobierno que surja del 10-N, sociedades científicas y colegios profesionales responden al unísono que participación de los profesionales en la toma de decisiones, además de avances en la implantación de la gestión clínica.

Los sociedades de atención primaria se decantan por pedir medidas para hacer atractiva su especialidad a los más jóvenes y un refuerzo de los fondos para primaria que le blinde frente al hospitalocentrismo de las últimas décadas.

El resto de profesionales sanitarios exigen desde enfermería que se termine de implantar el acuerdo de receta enfermera que se adoptó hace ahora un año y que precisa todavía de elaboración de protocolos y de acreditación de las enfermeras por parte de al menos diez autonomías que aún no lo han hecho.

En el caso de los farmacéuticos, el foco está en evitar los desabastecimientos y en utilizar más al farmacéutico como agente de salud. Desde la industria se reclama estabilidad y medidas decididas para evitar inequidades en el acceso a la innovación.

Y todos, en conjunto, que esta vez llegue a formarse gobierno cualquiera que sea su color político.



OMC

1. Un acuerdo de compromiso por los profesionales sanitarios y una verdadera apuesta por los recursos humanos del SNS.

2. Un pacto de, al menos, dos legislaturas, que facilite las reformas necesarias y la gestión de la crisis actual del SNS sin descapitalizar la Medicina.

3. Participación de la profesión médica en la toma de decisiones, en concreto, en el Consejo Interterritorial a través del Foro de la Profesión Médica.

Facme

1. La inversión en sanidad debe superar el 7% del PIB.

2. Avanzar en la implantación de las unidades de gestión clínica.

3. Participación de las sociedades científicas en formación, desarrollo profesional, áreas de capacitación, etc.

SEMG

1. Acabar con la precariedad que sufren los profesionales de Atención Primaria debido, en parte, a la presión asistencial.

2. Dotar a la primaria de unos presupuestos suficientes (20-25% del total) que permitan recuperar cotas de eficiencia y calidad.

3. Política de recursos humanos que evite la fuga de los médicos jóvenes y que haga que se cumpla con las jubilaciones.

Semergen

1. Incrementar el presupuesto sanitario al 7,5% del PIB y alcanzar en esta legislatura el 25% de éste de forma finalista para AP para resolver las carencias reales del sistema.

2. Potenciar AP ofertando un entorno profesional y laboral atractivo, con estabilidad, incentivos basados en criterios profesionales, reconocimiento de la penosidad y peligrosidad.

3. Facilitar el acceso de los profesionales de AP a las actividades formativas y promover la investigación teniendo en cuenta las características propias del nivel asistencial.

Farmaindustria

1. Diálogo con la Administración para seguir trabajando por la conciliación del acceso de los pacientes a los medicamentos y la

sostenibilidad del sistema sanitario.

2. Diseño de una estrategia de país para atraer más inversión para investigación biomédica y convertir a España en un líder internacional en este ámbito.

3. Trabajo conjunto para potenciar nuestro sistema de salud y ofrecer así a los pacientes una asistencia de la más alta calidad.

Fundación IDIS

1. Incrementar el porcentaje de inversión sanitaria pública en 2 puntos.

2. Mapa de recursos sanitarios globales y pacto para el acceso a la innovación.

3. Desgravación fiscal individual para los que adquieran un seguro sanitario.

Fenin

1. Reforma de la Ley de Financiación Autonómica, de modo que permita aumentar los presupuestos sanitarios para dar respuesta a las necesidades reales del sistema.

2. Mejorar la coordinación entre las autonomías en políticas sanitarias, renovación tecnológica, cartera de servicios, interoperabilidad, modelos de contratación...

3. Mejorar los procesos de contratación, incluyendo criterios de calidad, innovación y mejora de resultados, y realizar un seguimiento de impacto.

Colegio de Farmacéuticos

1. Potenciar al farmacéutico comunitario como agente de salud (en colaboración con otros profesionales sanitarios), para un mejor uso de los fármacos y el desarrollo de la salud pública.

2. Garantizar la sostenibilidad del SNS y de la farmacia comunitaria, evitando desabastecimientos y atendiendo a la singularidad de aquellas afectadas por el reto demográfico.

3. Impulsar la sanidad digital en la prestación farmacéutica, facilitando el acceso electrónico a la medicación activa del paciente.

Colegio de Enfermería

1. Cumplir con el Real Decreto de Prescripción Enfermera, modificado hace ahora un año y no implantado.

2. Desarrollar las especialidades de Enfermería e implantar en todos los colegios la enfermera escolar.

3. Adecuar los ratios de enfermeras en relación a la población y no poner techos de crisis en gestión y liderazgo.

Fuente: Elaboración propia

Expertos de rescate en siniestros piden formar parte de los juicios

original



El presidente de Arte, Juan Manuel Cervantes durante una instrucción a profesionales de los rescates en siniestros -

La Asociación de Rescate en Tráficos y Emergencias (ARTE) ha solicitado a la Fiscalía de Córdoba la intervención en los atestados que hasta ahora es competencia exclusiva de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, es decir, Policía Local y Guardia Civil.

La pasada semana el presidente de Arte en España, **Juan Manuel Cervantes** (bombero en Málaga e instructor de rescate) se reunió en Córdoba con la fiscal especialista en Seguridad Vial, Natalia Izquierdo, para trasladarle la necesidad de **reforzar el peso de los rescatadores a la hora de esclarecer los accidentes de tráfico**.

Cervantes, que colabora con Naciones Unidas con programas de rescate en Sudamérica, e importa a España novedosas técnicas que se llevan a cabo en EE.UU. o Alemania en rescate de personas en un siniestro, destaca la importancia de médicos, bomberos, o protección civil en su caso porque son los **primeros en tomar contacto con las víctimas de un accidente de tráfico**. Este bombero, instructor de rescate, recuerda que al llegar al lugar del accidente se identifican: «Somos bomberos; hemos venido a ayudarle; y luego son los que **excarcelan a los heridos** y les prestan una primera atención, pero también son los primeros **en saber si la víctima llevaba o no puesto el cinturón de seguridad**, en ver las **huellas de frenada** o a qué **velocidad iba el vehículo** por el cuentakilómetros en el momento del siniestro. Cervantes cuenta que desde el año 2012 esta Asociación de Rescatadores Arte -de la que forman parte unos **200 bomberos**, guardias civiles, médicos, y enfermeros- tiene como finalidad difundir el conocimiento que teníamos de rescate; es decir que tenía que llegar a todo el mundo.

En este sentido, este rescatador reconoce que «los medios y los recursos son diferentes en cada lugar pero el conocimiento tienen que llegar a todos; hay que estar preparados, hay que tener conocimientos para poder actuar de la forma más eficaz posible». El objetivo siempre -ahonda Cervantes- es salvar una vida y mejorar todos los criterios, todos somos de la misma categoría. «Son iguales los accidentes en el norte que en el sur», reitera.

«Nosotros tenemos que controlar las emociones; además hay malestar de bomberos con la política, estamos muy politizados y carecemos de medios personales y materiales y de formación, siempre gestionada de nuestro bolsillo», ha lamentado.

Lo que pretenden estos rescatadores profesionales es dar a conocer las últimas técnicas y

participar con sus atestados en la vía penal porque así «podemos dar a conocer cuáles son las consecuencias de los accidentes y ayudar a mejorar las actuaciones», reitera. Además de con la Fiscalía, Arte colabora con Alianza Española de Seguridad Infantil en materia de procedimiento y coordinación y esa toma de datos, recordando por ejemplo que el airbag y el cinturón son complementarios o que a un niño hay que sacarlo del vehículo siniestrado en su propia sillita.

El Benito Menni de Valladolid, un referente en el tratamiento de casos de daño cerebral

J. Blanco. • original



Instante de rehabilitación de un menor en el Centro Benito Menni de Valladolid /

Se ha convertido en un referente nacional en el tratamiento del Daño Cerebral Adquirido (DCA) y fruto de ello es el reconocimiento con el que cuenta de ser el mejor centro sanitario privado de Castilla y León por mejorar la calidad de vida de los pacientes que lo padecen.

Los datos están ahí. En el Centro Hospitalario Benito Menni de Valladolid en los últimos años se han atendido a 1.783 pacientes y el equipo terapéutico ha realizado más de 200.000 sesiones individuales y grupales de terapia para personas, adultos y niños.

M^a Eugenia Díaz-Emperanza es la coordinadora de la Unidad y atiende a La Razón para explicar cómo es el día a día y el trabajo de los 50 profesionales que tratan ictus, traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, encefalitis y anoxias.

«La clave para su recuperación es el trabajo multidisciplinar con el que contamos ya que en cada paciente intervienen médicos especializados, fisioterapeutas, logopedas, neuropsicólogos, terapeutas, enfermeras así como otros profesionales», señala.

«Lo que se trata», prosigue Díaz-Emperanza, «es buscar la rehabilitación integral de la persona intentando que pueda desarrollar una vida con el mayor grado de autonomía posible, y para ello es imprescindible también el apoyo de la familia».

Recientemente, el Benito Menni ha realizado un estudio sobre 480 pacientes y los resultados han mostrado que un 30 por ciento de ellos padecen alteraciones cognitivas, mientras que el 90 por ciento las sufren motoras, que dificultan la marcha y movilidad del tronco superior.

Desde el año 2010 el Centro cuenta con una Unidad de Hospitalización, dotada de una veintena de cama y que en el último año atendió a 177 personas. Dos años después, se ponía en marcha la Unidad Infanto-juvenil, con 141 menores que han acudido a él en 2018 y donde las principales patologías, según la coordinadora, tienen que ver con parálisis cerebrales, alteraciones genéticas, síndromes, tumores cerebrales, ictus infantiles o trastornos del aprendizaje.

Y gracias a esta labor son varios los reconocimientos con los que cuenta: Mejor Centro Sanitario Privado en Castilla y León en diciembre de 2015; mejor empresa del Tercer Sector en Valladolid y este mismo año ha recibido la distinción Óptima de la Junta de la Comunidad

por la promoción de la igualdad de género.

Eso sí, Díaz-Emparanza, lamenta el «gran desconocimiento» que tiene la sociedad de esta enfermedad, «ya que hasta que no te toca, se ignora».

La humanización en el tratamiento de los pacientes con Alzheimer es mejorable

original



Clausura VII Congreso Internacional Dependencia y Calidad de Vida

..Redacción.

La humanización en el tratamiento de los pacientes con Alzheimer en España es mejorable, según han puesto de manifiesto los participantes en la mesa redonda *“Humanización y gestión desde los medicamentos y productos sanitarios”*.

Los expertos han coincidido en que **es el gran reto para los profesionales de la salud que atienden a pacientes con esta enfermedad**. La mesa redonda centrada en la humanización se ha desarrollado dentro del **VII Congreso Internacional Dependencia y Calidad de Vida** organizado por Fundación Edad&Vida. El congreso se celebró en el Auditorio Axa de Barcelona hasta el pasado miércoles.

La jefa de Servicio de Atención al Paciente del Hospital Central de la Cruz Roja en Madrid, Carmen Ferrer, insistió en que **“además del fármaco es necesario acompañar a la persona, a los familiares y potenciar el trabajo en equipo para humanizar el sistema”**.

Carmen Ferrer ha insistido en que “además del fármaco es necesario acompañar a la persona, a los familiares y potenciar el trabajo en equipo para humanizar el sistema”

Pablo Martínez-Lage, neurólogo de la Fundación CITA Alzheimer es uno de los expertos que han participado en este debate. Martínez-Lage ha aportado una visión científica sobre los mecanismos causantes del Alzheimer y cómo ha cambiado la forma de entender y afrontar la enfermedad gracias al diagnóstico en la fase pre-clínica. **“Hoy en día podemos saber si en el cerebro de una persona se están produciendo depósitos de amiloide”**, ha explicado el Dr. Martínez-Lage, **“que es lo que ocasiona el deterioro y poder disponer de estos biomarcadores ha modificado la manera de entender y afrontar la enfermedad”**.

Además, ha señalado que **existen varios fármacos que permiten intervenir sobre los depósitos de amiloide “que aportan beneficio y estabilidad de la enfermedad”**. El Dr. Martínez-Lage ha recordado que el efecto es **“mayor si se inicia el tratamiento lo antes posible”**.

Dr. Martínez-Lage ha señalado que existen fármacos que permiten intervenir sobre los depósitos de amiloide y aportan beneficio y estabilidad de la enfermedad

Este tratamiento puede prolongar las fases leves de la enfermedad y, con ello, mejorar la calidad de vida de los pacientes. De esta forma se pueden evitar *“situaciones indeseadas como accidentes, presencia de mayores alteraciones conductuales, mayores niveles de sobrecarga en el entorno afectivo, prevención y abusos a la persona, etc.”*, afirmó.

La mesa redonda ha contado también con Raquel García, directora de Asuntos Gubernamentales, acceso al mercado y precios Government Affairs, Acceso al Mercado y Precios de Esteve Pharmaceuticals. Como moderadora de la mesa, ha estado la directora General del Instituto Catalán de Oncología, Candela Calle.

Además, ha participado **Carlos Mur de Viu**, director general de Coordinación sociosanitaria del Servicio Madrileño de Salud. Mur cree que hay que **dejar de financiar medicamentos que “no han aportado suficientes resultados”** y apostar por los que sí los dan. Además, reconoció la importancia del **aspecto bioético en el acceso a todos los avances**. Principalmente, en lo relacionado con *“la falta de autonomía y capacidad de decidir”* de las personas con Alzheimer.

Noticias relacionadas:

Agarra del cuello y empuja a un enfermero por no darle datos de un paciente

original



Un enfermero del **Centro de Salud Blas Infante de Coria del Río (Sevilla)** ha sido agredido físicamente después de que un individuo le exigiese **información personal sobre un paciente** con el que no guardaba ninguna relación de parentesco. Tras negarse, **recibió insultos, fue agarrado por el cuello y recibió un empujón**.

Inicialmente, el agresor se había dirigido a la coordinadora de enfermería exigiendo que se le facilitara información de otra paciente, datos que **se le negaron tanto por la ley de protección de datos como por no ser familiar directo de la paciente**, según ha explicado Satse en un comunicado.

Tras la negativa, este usuario sale del despacho de **la coordinadora** y se dirige al enfermero, al que exige la misma información, que tampoco se la facilita, momento en el que le responde de forma belicosa con una **recriminación verbal y una agresión física** que se materializa en un agarrón por el cuello y un empujón.

Posteriormente, el agresor se marcha del centro de salud y se pone en marcha el protocolo de agresiones y su pertinente denuncia. **Actualmente el agredido se encuentra afectado y de baja con tratamiento por ansiedad**.

Por este motivo, el sindicato ha convocado para este lunes a las 12 horas **una concentración en el centro de salud** donde ha sucedido los acontecimientos para condenar y apoyar al último profesional agredido en este centro sanitario.

Incremento en Sevilla

El Sindicato de Enfermería subraya que, lamentablemente, **el número de agresiones a sanitarios se ha incrementado en los últimos años en la provincia de Sevilla**. En 2016 fueron 194, de las cuales 30 fueron físicas, en el año 2017 fueron 242, 67 de ellas agresiones físicas y en el año 2018 ese dato ascendió a 282 agresiones, 52 fueron físicas.

Por este motivo, desde la organización sindical piden que la Junta de Andalucía apruebe un proyecto de **Ley contra la violencia en el ámbito sanitario** y el cual contemple, además, la elaboración de un **Plan de Prevención contra la Violencia en el Servicio Andaluz de Salud (SAS)** así como en cada empresa o centro de trabajo de dicho ámbito, que incluya las medidas en

cada caso a implantar para prevenir, evitar o disminuir el riesgo del personal sanitario de sufrir agresiones.

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.

Las enfermeras sufren más depresión y, los enfermeros, más ansiedad

original



Un **estudio** realizado en Brasil recoge los principales **trastornos mentales** que sufre el colectivo de profesionales de **Enfermería**. Así, las **mujeres** sufren **más depresión** (38 por ciento), frente al 9 por ciento de los hombres y los **enfermeros** más **ansiedad** (72,2 por ciento) que las enfermeras (58 por ciento).

En total, casi el 60 por ciento de los profesionales señala sufrir trastorno de ansiedad

En total, casi el 60 por ciento de los profesionales señala sufrir trastorno de ansiedad en sus partes de baja laboral; seguido por el 35 por ciento que alega trastorno del ánimo.

Por rangos de edad, el 70 por ciento de los enfermeros de **41 a 57 años** alega sufrir ansiedad; el 61 por ciento de los profesionales de **31 a 40 años**, también señala la ansiedad; mientras que **los más jóvenes** (21 a 30 años) indican el trastorno del ánimo como el más prevalente (46 por ciento).

Los datos de este estudio indican que el **episodio depresivo moderado** fue el más frecuente, con el 24 por ciento de los casos; seguido de **ansiedad y trastorno mixto depresivo**, con el 19,8 por ciento y trastorno de **ansiedad** generalizada con una frecuencia del 13 por ciento.

La **psicosis** no orgánica no especificada y la **distimia** tuvieron la prevalencia más baja, 1,7 y 1,5 por ciento, respectivamente.

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.

¿Qué es 'RCP'? Menos del 10% de los profesionales sanitarios lo conoce

original



Los informes de alta de hospitalización presentan gran cantidad de **abreviaturas** y su significado puede ser **desconocido por médicos y enfermeras**, pudiendo comprometer la seguridad del paciente.

Un **estudio**, publicado en la revista *Enfermería Clínica*, ha evaluado el **conocimiento** de médicos y enfermeras de las abreviaturas clínicas presentes en el informe de alta y ha llegado a la conclusión de que es **deficiente**.

Los profesionales sanitarios presentan un porcentaje medio de aciertos del 35,8 de las abreviaturas

En concreto, los profesionales presentan un **porcentaje medio de aciertos del 35,8 por ciento** de todas las abreviaturas evaluadas, es decir, **el 64 por ciento las desconoce**. El personal médico presentó un 55,9 por ciento de contestaciones correctas, y el personal de enfermería un 23,1 por ciento.

Las abreviaturas en las que se produjeron más errores fueron: **SNG** (sondaje nasogástrico), con el 5,1 por ciento de aciertos; **NPIM** (neoplasias papilares intraductales mucinosas), con el 6,5 por ciento; **EEA** (estimulación electro acústica), con el 6,5 por ciento; y **RCP** (reanimación cardiopulmonar), con el 7,8 por ciento.

En cuanto a las conclusiones, los autores de la investigación señalan que "la identificación de las abreviaturas en los informes de alta por parte de los médicos **es superior a la del personal de Enfermería**. A nivel global, el conocimiento de las abreviaturas en ambos profesionales **es bajo**".

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.

Yolanda Guerrero: Las enfermeras han sido clave en las grandes guerras, pero nadie lo ha reconocido

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

A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ.- Libros y la enfermería han vuelto a unirse en Canal Enfermero. Esta vez de la mano de Yolanda Guerrero, periodista y escritora de la novela Mariela. Y ya, el antetítulo de esta publicación pone los pelos de punta porque dice “en un mundo devastado ella lucha por la vida”. Es un libro ambientado en la primera Guerra Mundial cuya protagonista es una enfermera.

¿De dónde sale la historia de Mariela?

En realidad, yo quería escribir sobre las primeras oleadas de gripe española que fueron a comienzos de la segunda década del siglo pasado para reflejar cómo la humanidad reacciona ante un mal mayor cuando otro mal está sucediendo. Es decir, en una época en la que el mundo se estaba asomando al abismo, porque estaba la primera Guerra Mundial, las revoluciones, armas químicas nuevas... La gripe española mató a casi tanta gente como en la primera y en la segunda guerra mundial, pero de ella apenas se habló. Fue un drama que se vivió en la soledad de las familias. Pero hubo, gente que eran enfermeras en su inmensa mayoría, que ayudaron a paliar el dolor de las dos cosas: de la primera guerra mundial y de la gripe española. Fueron las grandes olvidadas porque nadie les reconoció el mérito.

Mariela es una protagonista con mayúsculas, ¿es una heroína de las que dejan huella?

Yo quería que fuera lo que han sido muchas mujeres de aquella época. Una mujer fuerte, una mujer que quería cambiar el mundo... Yo no era experta en esta época del mundo, pero es cierto que a medida que fui investigando para el libro iba estudiando y encontrando unos tesoros inmensos, tesoros olvidados como por ejemplo Rosa Luxemburgo, una cabeza brillante del pensamiento europeo que está olvidada. En resumen, todo lo que encontré era un mundo fascinante, lleno de mujeres fascinantes. De manera que yo no podía hacer menos que crear una mujer que fuera como ellas, porque era una época de mujeres magníficas.

El libro tiene mucho trabajo histórico detrás, en lo que se refiere a documentación, pero también te has tenido que documentar del trabajo de las enfermeras

Sí. Fue la primera gran sorpresa que tuve cuando empecé a investigar. Porque en España, que siempre solíamos ir con algo más de retraso respecto a Europa, me encontré a la Santa Isabel de Hungría. La primera escuela que formó a enfermeras laicas, la creó el doctor Federico Rubio y Galí a mediados del siglo XIX para formar a enfermeras que ejercieran su trabajo de manera científica y artística porque hasta ese momento las enfermeras eran de dos tipos: religiosas, que ejercían su profesión con escasos conocimientos científicos, mu-cho amor y de manera altruista, o criadas que servían en las casas y cambiaban vendas, va-ciaban orinales y hacían labores básicas del cuidado de los enfermos.

¿Cuál era la labor de esta escuela?

En la Santa Isabel de Hungría se empezó a formar a mujeres científicas, las enfermeras y enfermeros son científicos y empiezan a surgir las primeras mujeres científicas. Yo situé a Mariela primero en el Moncayo, donde la hago nacer, porque es un lugar con una orografía especial con hierbas de valores medicinales increíbles. Ella sabe mucho de esas hierbas, pero después quiere ampliar sus conocimientos mediante una formación profesional, y hace lo que muchas mujeres no podían hacer en otras profesiones. Y es que la profesión enfermera fue una de las primeras en las que hubo tres condiciones fundamentales para la emancipación femenina y para la de cualquier persona que son formación, titulación y remuneración. Con

esas tres cosas un ser humano, especialmente las mujeres, pueden vivir, pueden ejercer un trabajo de manera honrada y honrosa. Y este es el primer paso para que las mujeres dejaran de ser criadas, cocineras... y ocupasen los puestos laborales más bajos.

¿Qué papel tuvieron las mujeres en esa época?

Las mujeres en general, y las enfermeras en particular, fueron las que salvaron el mundo en ese momento. No solo en España con la gripe española, sino en toda Europa porque las consecuencias de la gran guerra hubiesen sido mucho más desastrosas sin las enfermeras y esta fue una de mis sorpresas.

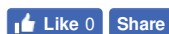
En cambio, ¿ellas no tienen ningún monumento que las recuerde?

Nada. Y me he encontrado con mujeres que eran muy ricas antes de la primera guerra mundial e invirtieron su fortuna en crear hospitales de campaña, en ayudar a los enfermos, en crear comedores para los soldados retornados...



El servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Torrejón celebra un curso solidario sobre atención pediátrica en Urgencias

original



Los fondos recaudados con las inscripciones del curso se donarán a la Fundación Pablo Horstmann para colaborar con la guardería Let Children Have Health en Etiopía.

31-10-2019. El servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Torrejón celebra estos días el curso solidario Actualización en Urgencias de Pediatría con el objetivo de convertirse en un punto de encuentro entre profesionales sanitarios que atienden a pacientes en edad pediátrica. La organización del curso destaca que con esta iniciativa se pretende "fomentar un espacio de debate para compartir experiencias, dudas e incrementar la colaboración de los profesionales que trabajan en Pediatría".

La inauguración de esta jornada tuvo lugar este miércoles de la mano del Dr. Jesús de Castro, director médico del Hospital Universitario de Torrejón y el Dr. Fernando Sánchez, jefe de Pediatría del centro. Ambos agradecieron la participación al casi centenar de asistentes y a la dirección del curso, así como destacaron el compromiso del hospital con la formación en el ámbito pediátrico.

Por su parte, De Castro puso de manifiesto el carácter abierto y colaborativo del hospital que actualmente tiene en desarrollo proyectos con instituciones y asociaciones de pacientes. "Aspiramos a ser diferentes, por eso, cuando el servicio de Pediatría nos propuso llevar a cabo este curso solidario y colaborar con la Fundación Pablo Horstmann nos pareció una idea excelente", subrayó De Castro.

Un proyecto solidario

Todos los fondos recaudados a través de las inscripciones del curso se donarán a la Fundación Pablo Horstmann para colaborar con la guardería Let Children Have Health en Etiopía. En concreto, esta aportación ayudará a sufragar los gastos de alimentación (desayuno, comida y merienda) que tiene la guardería con el objetivo de combatir de desnutrición infantil de la población.

El curso dirigido a pediatras, médicos de Atención Primaria, residentes y personal de Enfermería celebrará este jueves su segunda jornada con sesiones relacionadas con las urgencias en Traumatología, problemas oftalmológicos, la asistencia al recién nacido durante el parto y un taller sobre electrocardiología.



La vacunación, a debate en el nuevo número de Enfermería Facultativa

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



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

Y además:

- Constantes vitales: Vacunas.
- Elecciones 10N: Estas son las claves sanitarias de PSOE, PP, C's, UP y VOX.
- Andalucía creará un programa de atención a crónicos y pluripatológicos.
- AEC y CGE recuerdan la necesidad de desbloquear la prueba de acceso a Familiar y Comunitaria.
- Las enfermeras de control de infecciones piden autonomía real en su trabajo.
- Una consulta enfermera de heridas crónicas complejas para mejorar la cicatrización.

Enfermería Facultativa es mucho más: Viajes, Ocio, Cine, Tecnología, Solidaridad.

Casas más saludables para reducir la tasa de mortalidad y morbilidad en Europa

Redacción • [original](#)

MURCIA, 2 (EUROPA PRESS) La luz natural insuficiente, la contaminación del aire interior y el exceso de ruido exterior son caldo de cultivo de enfermedades infecciosas y mentales que pueden provocar irritabilidad, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño. Asimismo, son muchos los estudios que afirman que existe una correlación positiva entre las condiciones de calidad de la vivienda y la salud de sus residentes, puesto que un entorno físico y comunitario inadecuado acentúa el riesgo de padecer problemas psicológicos y mentales. A su vez conlleva, incluso, mayores tasas de mortalidad por todas esas causas. Por otro lado, la imposibilidad de mantener una temperatura adecuada en el hogar o la pobreza energética también se han relacionado con altos índices de mortalidad y morbilidad, principalmente por patologías cardiovasculares y respiratorias. EL PROYECTO EUROPEO 'BIMHEALTHY' Los investigadores de la UCAM Paloma Echevarría, decana de la Facultad de Enfermería; Isabel Morales, subdirectora del Grado en Enfermería; Juan Roldán, director del Grado en Arquitectura; Francisco Sánchez, subdirector del Grado en Arquitectura; José Antonio Maestre, subdirector del Grado en Ingeniería de Edificación; Belén López Ayuso, vicerrectora de Enseñanza Virtual y vicedecana del Grado en Ingeniería Informática; Juan A. Pacheco, secretario del Máster de Patología en la Edificación; David Maestre, profesor del Grado en Arquitectura y otros profesores de la Facultad de Enfermería y del Grado en Informática, junto con cinco entidades de España, Polonia y Rumanía, proporcionarán información y formación a los profesionales del área de la construcción para que adquieran la capacidad de proyectar viviendas como contexto de salud. El proyecto europeo 'BIMhealthy' está cofinanciado por la UE, a través del programa Erasmus+, y supervisado por la Oficina de Proyectos Internacionales (OPRI) de la UCAM. Este grupo de investigadores de la UCAM se ha reunido junto con sus socios españoles, que son la Asociación Empresarial de Investigación Centro Tecnológico del Mármol y la Piedra, y la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana, con el fin de decidir la metodología de la investigación y las herramientas que se utilizarán para darlas a conocer posteriormente en la reunión inicial del proyecto. Una reunión que acontecerá en el Centro Tecnológico de Mármol de Cehégín, lugar en el que se congregarán con el resto de socios europeos constituidos por la Universidad Transilvania de Braşov (Rumanía); Universidad Politechnika Warszawska (Polonia) y la empresa de desarrollo software, Datacomp (Polonia). La herramienta permitirá analizar cómo reducir al máximo los factores de riesgo existentes desde su diseño, micro localización y construcción, extendiéndose luego a su uso y mantenimiento, que también afectan a la salud de sus habitantes.

Zasca del capitán del Athletic a Cayetana Álvarez de Toledo

Estas son las especialidades preferidas de las futuras enfermeras

original



Los **estudiantes de Enfermería** prefieren trabajar en **Urgencias** antes que en **Geriatría**. Así lo determina un [estudio](#) llevado a cabo por la Unidad de Investigación en Enfermería de la **Universidad Biomédica de Italia** en Roma.

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las preferencias profesionales entre los estudiantes de Enfermería. Las conclusiones a las que llegó fueron que entre las opciones preferidas se encuentran **Pediatría**, el trabajo en **Urgencias** y en los **quirófanos**.

El estudio advierte de que persisten los malos "estereotipos sobre Psiquiatría y Geriatría"

El 22,8 por ciento eligieron como lugar preferente de trabajo la **Pediatría**, el 20,7 por ciento el **quirófano** y el 20,3 por ciento la **Unidad de Urgencias**. Por el contrario, las opciones menos escogidas fueron **Psiquiatría**, **Geriatría** y **Atención Primaria**.

La **Geriatría** fue señalada como el "último ámbito" en el que trabajaría el 23,9 de enfermeras, seguida de la **Atención Primaria**, que rechaza el 21,1 por ciento y la **Psiquiatría** por el 17,8 por ciento. El estudio señala que "aunque la educación en Enfermería permite a los estudiantes apreciar otras áreas de especialización, **los estereotipos sobre psiquiatría y geriatría permanecen**".

Cambios en las preferencias estudiantiles

No obstante, el estudio, para el que han participado **1.534 estudiantes italianos**, concluye que "durante su educación, las preferencias de los estudiantes de Enfermería cambian ligeramente, con un **aumento del interés en la atención comunitaria**, no expresado previamente".

La investigación también concluye que "los **profesores de Enfermería** pueden influir en las expectativas profesionales y las decisiones de elección de carrera de sus estudiantes".

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.

Programa piloto para avanzar en la detección precoz de la hepatitis C en personas drogodependientes

original



En el programa piloto participa el Hospital Río Hortega de Valladolid.

Las consejerías de Sanidad y Familia e Igualdad de Oportunidades refuerzan la detección y tratamiento de la hepatitis C en pacientes atendidos en centros de asistencia a personas drogodependientes.

En el programa piloto participan los Hospitales Universitario 'Río Hortega' y Clínico Universitario, en Valladolid, Cruz Roja, ACLAD y el centro de día de la Fundación Aldaba Proyecto Hombre, cuyas actividades asistenciales reciben financiación de la Gerencia de Servicios Sociales. Durante un año se espera realizar entre 550 y 650 pruebas de la hepatitis C y detectar entre 150 y 220 casos positivos. Un programa que, una vez evaluada su eficacia, se extenderá al resto de provincias de Castilla y León.

La prevalencia de hepatitis en los consumidores de drogas, especialmente cuando éstas se administran por vía intravenosa, es muy superior a la de la población general. De hecho, en Castilla y León, las personas drogodependientes afectadas por hepatitis C en tratamiento alcanzan el 33,6 % en el caso de adictos a la heroína y el 4 % de consumidores de cocaína, cannabis o alcohol. En estos pacientes se recomienda un seguimiento periódico frente al virus de la hepatitis B y C y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Sin embargo, no todos los afectados acuden a su centro de salud para la realización de la analítica recomendada, por lo que el estado de la hepatitis C o B o del VIH no está actualizado. Por ello, es fundamental contactar con estas personas, realizar controles periódicos y, cuando sea necesario, conseguir que se pongan en tratamiento y que lo completen. En este sentido, los centros de asistencia a drogodependientes tienen acreditada una elevada adherencia a sus servicios, lo que les sitúa en una posición privilegiada para la detección y supervisión de la toma de la medicación necesaria.

En los centros específicos de asistencia ambulatoria a drogodependientes de Castilla y León, financiados por la Gerencia de Servicios Sociales a través del Comisionado Regional para la Droga, se atiende anualmente a una población de alrededor de 4.600 pacientes (aproximadamente 1.000 en Valladolid).

Procedimiento del Programa de Detección y Tratamiento

Los destinatarios de este programa son personas drogodependientes atendidas en los centros específicos de asistencia ambulatoria y centros de día de Valladolid, a los que no se les haya realizado la prueba o ésta tenga una antigüedad de más de un año.

En el supuesto de que la prueba resulte positiva, los afectados se derivarán a las unidades correspondientes de hepatología o enfermedades infecciosas. Además, la medicación será recogida en la farmacia hospitalaria por el propio paciente o por la persona en la que delegue para ello e, incluso, podrá ser retirada por el centro de asistencia a drogodependientes cuando no exista persona de referencia que ofrezca garantías y/o precise toma supervisada de la medicación.

El seguimiento correspondiente al tratamiento será realizado de modo habitual en la consulta de Enfermería o de hepatología hospitalaria que corresponda y, al finalizar el proceso de la detección y tratamiento del virus, se realizará una encuesta de satisfacción a todos los pacientes que formen parte del programa.

Desde abril del año 2015, España cuenta con el Plan Estratégico Nacional para el Abordaje de la Hepatitis C. Desde entonces se dispone de un grupo de nuevos fármacos que logran curar la enfermedad en más del 96% de los pacientes, con escasos efectos secundarios y pocas interacciones farmacológicas. Se estima que el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad puede reducir en un 65% la mortalidad por infección crónica en el año 2020.

Las enfermeras, parte en la formación experimental para eliminar lesiones digestivas complicadas con una técnica pionera en Japón

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

ÁNGEL M. GREGORIS.- La disección submucosa endoscópica es una técnica utilizada para eliminar lesiones digestivas complicadas sin cirugía abierta. Pionera en Japón, donde están los mayores expertos, poco a poco se va extendiendo a otras zonas del mundo. En España son pocos los centros que la practican y entre ellos está el Hospital Puerta de Hierro, de Madrid, que cuenta con las enfermeras como pilar fundamental durante la intervención. Enfermeras que se formaron durante dos años para ello y que ahora se han convertido en una pieza clave. Es más, el trabajo que desempeñan ellas aquí lo realizan médicos en el resto de países.

“En este hospital somos cuatro enfermeras, que estuvimos dos años formándonos en el servicio de cirugía experimental con animales y después comenzamos con humanos”, afirma Magdalena Bote, enfermera del servicio de Endoscopia del Puerta de Hierro. Ellas tienen una labor directa con el paciente antes y después de la intervención, pero también durante. “Le vemos cuando se detecta la lesión y les explicamos cómo prepararse. Por ejemplo, la limpieza del colon en muchos momentos tiene que ser más extrema que en una colonoscopia normal y corriente. También pasamos a verlos cuando terminan la intervención hasta que se van a la unidad de hospitalización y mientras se les realiza, estamos ayudando, preparando al paciente e instrumentando, entre otros asuntos”, destaca Esther Blázquez, otra de las enfermeras de la unidad.

La importancia de que haya formación previa con animales es tal que sin esas prácticas sería inviable intervenir a humanos por la peligrosidad que eso conlleva. “Es importante por nuestra profesión, pero también por los pacientes. No es lo mismo que les atiendan enfermeras que saben de esto en particular a una que sabe de todo un poquito. Con esta formación aprendes mucho más y sabes dar una mejor atención, darles recomendaciones, educación para la salud...”, subraya Blázquez.

En este caso, los animales elegidos para la formación son cerdos porque “tienen la anatomía más parecida a la humana y se trabaja muy bien con su colon”. Tal es la importancia de esta técnica, que el hospital organiza un curso anual al que acuden profesionales de toda España para conocerla con la mano instructora de médicos japoneses, que durante dos jornadas se encargan de ello.

Casas más saludables para reducir la tasa de mortalidad y morbilidad en Europa

original

MURCIA, 2 (EUROPA PRESS)

La luz natural insuficiente, la contaminación del aire interior y el exceso de ruido exterior son caldo de cultivo de enfermedades infecciosas y mentales que pueden provocar irritabilidad, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño.

Asimismo, son muchos los estudios que afirman que existe una correlación positiva entre las condiciones de calidad de la vivienda y la salud de sus residentes, puesto que un entorno físico y comunitario inadecuado acentúa el riesgo de padecer problemas psicológicos y mentales. A su vez conlleva, incluso, mayores tasas de mortalidad por todas esas causas.

Por otro lado, la imposibilidad de mantener una temperatura adecuada en el hogar o la pobreza energética también se han relacionado con altos índices de mortalidad y morbilidad, principalmente por patologías cardiovasculares y respiratorias.

EL PROYECTO EUROPEO 'BIMHEALTHY'

Los investigadores de la UCAM Paloma Echevarría, decana de la Facultad de Enfermería; Isabel Morales, subdirectora del Grado en Enfermería; Juan Roldán, director del Grado en Arquitectura; Francisco Sánchez, subdirector del Grado en Arquitectura; José Antonio Maestre, subdirector del Grado en Ingeniería de Edificación; Belén López Ayuso, vicerrectora de Enseñanza Virtual y vicedecana del Grado en Ingeniería Informática; Juan A. Pacheco, secretario del Máster de Patología en la Edificación; David Maestre, profesor del Grado en Arquitectura y otros profesores de la Facultad de Enfermería y del Grado en Informática, junto con cinco entidades de España, Polonia y Rumanía, proporcionarán información y formación a los profesionales del área de la construcción para que adquieran la capacidad de proyectar viviendas como contexto de salud.

El proyecto europeo 'BIMhealthy' está cofinanciado por la UE, a través del programa Erasmus+, y supervisado por la Oficina de Proyectos Internacionales (OPRI) de la UCAM.

Este grupo de investigadores de la UCAM se ha reunido junto con sus socios españoles, que son la Asociación Empresarial de Investigación Centro Tecnológico del Mármol y la Piedra, y la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana, con el fin de decidir la metodología de la investigación y las herramientas que se utilizarán para darlas a conocer posteriormente en la reunión inicial del proyecto.

Una reunión que acontecerá en el Centro Tecnológico de Mármol de Cehegín, lugar en el que se congregarán con el resto de socios europeos constituidos por la Universidad Transilvania de Braşov (Rumanía); Universidad Politehnika Warszawska (Polonia) y la empresa de desarrollo software, Datacomp (Polonia).

La herramienta permitirá analizar cómo reducir al máximo los factores de riesgo existentes desde su diseño, micro localización y construcción, extendiéndose luego a su uso y mantenimiento, que también afectan a la salud de sus habitantes.

"El gasto de una persona con dependencia severa es de 14.000 euros anuales"

original



La **fragilidad**, entendida como “un estado de mayor vulnerabilidad al estrés que conlleva un aumento del riesgo de dependencia, deterioro funcional, hospitalización y mortalidad en personas ancianas”, se trata de “**un problema** muy importante para la sociedad”, según afirma **Mari Carmen Gómez Cabrera**, doctora en fisiología de la Universitat de València, que estará presente en el [Longevity World Forum](#).

Una prueba de ello es que “el gasto de manutención de una persona mayor con dependencia severa **es de 14.000 euros/año**, mientras que una persona mayor vigorosa requiere 700 euros/año”, ha añadido Gómez.

La fragilidad afecta actualmente a **2,5 millones de personas** en España. Asimismo, ha matizado que nuestro país es uno de los cinco de la Unión Europea “con mayor número de personas en riesgo de desarrollar dicha condición”.

Asimismo, hace hincapié en la necesidad de promover estudios al respecto. “Los retornos de las intervenciones en fragilidad serían enormes, tanto para la sociedad como para las personas que sufren el envejecimiento no saludable que queremos prevenir”, ha manifestado.

La fragilidad se puede revertir

Justamente, el grupo de investigación Freshage en el que Gómez Cabrera trabaja ha publicado un ensayo clínico en colaboración con el Hospital de la Ribera en el cual se demuestra la **reversión en fragilidad** gracias a la **actividad física**.

“Encontramos que los/as pacientes frágiles que siguieron un programa de **ejercicio multicomponente** durante seis meses fueron capaces de revertir la fragilidad de forma muy significativa, lo cual se acompañó de mejoras antropométricas, funcionales, cognitivas, sociales y emocionales relevantes”, ha concluido.

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.

Una madre da a luz un bebé sano diez semanas después de haber roto aguas

Karmen Pascual • [original](#)



Una de las señales que nos advierten de que el parto está próximo, es lo que se conoce popularmente como "romper aguas". Habitualmente sucede de forma espontánea a partir de la semana 37 de gestación, pero en el 10 por ciento de los casos puede ocurrir antes. Esta complicación se llama [rotura prematura de la bolsa amniótica](#).

El principal riesgo es el [parto pretérmino](#), sobre todo si se produce antes de que el bebé esté bien formado, por lo que se intenta retrasar al máximo el momento para evitar un [gran prematuro](#).

Eso fue lo que le ocurrió a **Lauren Middleton**, de Leeds, West Yorkshire (Reino Unido) que **acudió a urgencias** del [Hospital St. James](#) de Leeds (reino Unido), de madrugada **en la semana 26 de embarazo** porque [había perdido líquido amniótico](#).

Pero **los médicos tomaron la decisión de posponer el nacimiento** para que el bebé siguiese creciendo, porque comprobaron que era demasiado pronto. Lo llamativo de este caso es que **lograron retrasar el parto hasta la semana 35 de embarazo, diez semanas después de que su madre hubiera roto aguas. Los dos ya están en casa.**

Un embarazo de alto riesgo

Comenta la madre en el diario británico [Daily Mail](#):

"Estaba tan sorprendida, que realmente no pensé que hubiera roto aguas. Me asusté mucho cuando me enteré porque aún llevaba poco tiempo de embarazo y mi bebé era muy pequeño".

La joven madre de 24 años tampoco tuvo que quedarse ingresada en el hospital, una vez que los médicos decidieron seguir adelante con el embarazo. De hecho, después de pasar tres días ingresada fue enviada a casa, aunque tuvo que acudir a controles dos veces por semana.

Lauren agradece a las enfermeras y médicos del centro hospitalario su atención porque *"estuve entrando y saliendo del hospital constantemente y, aunque tener tantos chequeos no*

es normal, sabía que eran vitales para el bebé”:

“Supe de inmediato que mi bebé corría peligro. Fue una situación increíblemente estresante porque estaba preocupada por la salud del bebé todo el tiempo”.



Bebés prematuros: el miedo y otros sentimientos normales de los padres y madres

Las pruebas realizadas a las 34 semanas mostraron que la madre estaba sana y que el líquido amniótico se había regenerado.

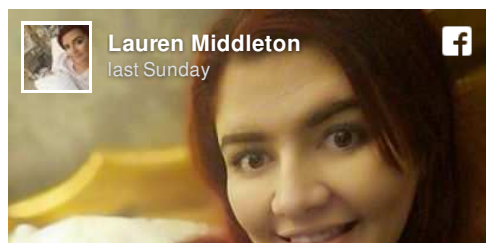
Los médicos decidieron prolongar el embarazo hasta las 37 semanas, lo que se considera un [embarazo a término](#), pero solo una semana después, en la semana 35, la madre comenzó a tener [contracciones](#) en su casa y fue ingresada de urgencia. 21 horas después nació Archie, que pesó 2,900 kilos.

Una hora después, el recién nacido ingresó en cuidados intensivos neonatales después de luchar por respirar. Le diagnosticaron neumonía y luego [sepsis](#).

Afortunadamente, la rápida actuación de los médicos consiguió estabilizar al recién nacido. Tras administrarle un tratamiento con antibióticos, el pequeño ha podido salir del hospital.

Archie ya está en casa, donde le esperaba su hermana mayor, Ruby, de tres años, que estaba deseando conocerle, según explica su madre.

Lauren ha publicado muchas fotos del recién nacido en su cuenta de Facebook, como esta donde posan juntos.



La opinión experta



Se trata de un caso excepcional, dado el tiempo transcurrido entre la rotura de aguas y el parto. Para entenderlo mejor, hemos pedido al [ginecólogo Jackie Calleja](#) que explique a **Bebés y Más** cómo es posible:

"Provocar o no el parto tras la rotura de la bolsa amniótica depende de muchos factores, entre ellos y el más importante, la edad gestacional del bebé. Si se encuentra entre la semana 22 y 25 de embarazo y es posible médicamente hablando, se procura mantenerlo en el útero materno mediante tratamiento antibiótico, analíticas maternas frecuentes, control periódico del bienestar fetal y reposo de la madre".

Según el experto de la [clínica Bnum](#), *"el protocolo habla de prolongar el embarazo hasta la semana 32 y, siempre que es posible, hasta la 34 para evitar que el bebé presente problemas de maduración asociados a grandes prematuros, como pulmones o intestino"*.

También nos ha confirmado que es posible, como ocurrió en el caso de Lorena, que con el reposo adecuado *"se regenera el líquido amniótico lo suficiente para permitir el correcto desarrollo del bebé"*.



En **Bebés y más**

Qué es la rotura prematura de las membranas

Se conoce así a la rotura prematura de las membranas que forman la bolsa amniótica en mujeres embarazadas de menos de 37 semanas.

La afección afecta entre el 6% y el 19% de los embarazos a término y se produce en el 2% de todos los embarazos. Se asocia con el 40% de los partos prematuros y una alta mortalidad infantil.

La rotura supone la pérdida del líquido amniótico que rodea al bebé dentro del útero, un

elemento vital para su desarrollo, puesto que le protege de lesiones, de pérdida de calor y contiene los nutrientes esenciales que necesita para su correcto crecimiento.

Cuando se produce, **la mayoría de las mujeres entran en trabajo de parto espontáneo dentro de las 24 horas siguientes**. De ahí que, de suceder antes del embarazo a término, se tengan que tomar medidas médicas excepcionales para preservar la salud del bebé y de su madre.

De producirse, **la mujer debe acudir de inmediato a urgencias** donde suele quedarse ingresada al menos 48 horas.

Los dos riesgos más importantes de esta complicación del embarazo, además del parto pretérmino:

- Aumenta el riesgo de infección grave de los tejidos de la placenta (**corioamnionitis**), que puede resultar muy peligrosa para la madre y el bebé.
- Crece la posibilidad de **desprendimiento de placenta**, de compresión del **cordón umbilical**, de cesárea y de infección posparto.

No se conocen las causas que pueden provocarla, aunque se habla de:

- Distensión muy exagerada de la bolsa (cuando hay un **exceso de líquido** o ante **embarazos múltiples**)

Fotos | iStock

En Bebés y Más | [Cómo prevenir el riesgo de parto prematuro](#), La bebé microprematura más pequeña del mundo, que pesó 245 gramos al nacer, fue dada de alta,

SANIDAD



Panorámica del Congreso Mundial de Soluciones de Internet de las Cosas (IoTWC).

¿Cómo está transformando la tecnología el sistema de salud?

Una de las últimas irrupciones tecnológicas en el mundo de la salud es el 'internet de las cosas', que va ganando fuerza pero aún tiene mucho recorrido por delante

BARCELONA **MIGUEL RAMUDO**
dmredaccion@diariomedico.com

Los cambios tecnológicos en los últimos años se producen a una velocidad casi de vértigo. La digitalización avanza de forma imparable en todo tipo de industrias y sectores económicos, siendo la salud uno de los campos en donde se está valorando cómo estas nuevas tecnologías pueden ayudar a superar los retos de una población cada vez más envejecida y con unas patologías más complejas y crónicas.

Barcelona acogió la pasada semana una nueva edición del Congreso Mundial de Soluciones de Internet de las Cosas (IoTWC son sus siglas en inglés), un evento que reunió a 350 empresas con soluciones para la digitalización de las industrias y en el cual este año se han sumado, además del *internet de las cosas* (IoT), la inteligencia artificial (IA) y *blockchain*.

UN CRECIMIENTO EXPONENCIAL
Inteligencia artificial, realidad virtual, IoT, robotización... puede sonar a veces a ciencia ficción, pero lo cierto es que todo esto ya no es una tendencia, sino una realidad en crecimiento exponencial. "Para el año 2025 se espera que existan 7.500 millones de dispositivos IoT y que el mercado de la salud al-

cance los 534.300 millones de dólares. Está claro que es algo en lo que debemos centrar nuestra atención", explicó Gloria Zaionz, de Innovation Learning Network, una iniciativa que busca poner en contacto a innovadores tecnológicos.

El desarrollo de todas estas soluciones basadas en la digitalización ya es una realidad en el campo de la salud y Jules Lan-see, ingeniero biomédico del Centro Médico de la Universidad de Radboud, en Países Bajos, explicó cómo en la práctica clínica ya se están aplicando muchas de ellas.

"La inteligencia artificial está demostrando su utilidad como asistente virtual y ayudando en la toma de decisiones. La robótica se emplea tanto como asistente en operaciones complejas como para ofrecer ayuda a los pacientes. Y la realidad aumentada y virtual están siendo empleadas tanto como soporte para la formación como ayudando a los pacientes a reducir su estrés", afirmó.

APLICACIONES EN ESPAÑA
El Hospital Universitario Valle de Hebrón, de Barcelona, está desarrollando un programa en el que, mediante el uso de sensores fisiológicos, monitoriza el estrés de

Para 2025 se espera que existan 7.500 millones de dispositivos 'IoT' y que el mercado de la salud alcance los 534.300 millones de dólares

El Valle de Hebrón tiene un programa en el que, usando sensores, monitoriza el estrés de los cuidadores de niños con trastornos neurológicos

El programa 'Hospital-at-Home' de Sanitas brinda atención segura y de alta calidad hospitalaria a pacientes con una plataforma 'IoT'

los cuidadores de niños con trastornos neurológicos, y lo hace en colaboración con la *start up* HumalTcare.

"Estamos en una primera fase en la que hemos demostrado que es posible adquirir estos datos. Ahora necesitamos tiempo para recogerlos y estudiarlos para poder desarrollar herramientas que, usando la IA, nos permitan hacer un diagnóstico precoz del estrés", afirmó David Gómez, neurólogo infantil de la Unidad de Neurología Pediátrica del centro.

"Las nuevas tecnologías nos deben permitir responder a las necesidades directas de los pacientes, pero también nos pueden ayudar a saber cuáles son estas necesidades", comentó Laura González, enfermera gestora de casos de neurología pediátrica del Valle de Hebrón e implicada también en el desarrollo de este proyecto piloto que confía en poder tener sus primeros resultados el año que viene.

NO SOLO PARA PACIENTES
En este evento también se presentó el programa *Hospital-at-Home* de Sanitas, que brinda atención segura, de alta calidad hospitalaria a pacientes en la comodidad de sus propios hogares, a través de una plataforma de salud conec-

tada de IoT.

"Pero esto es solo una parte de algo más grande. Nosotros queremos utilizar IoT no solo para telemonitorizar al paciente, sino también a las personas sanas, y hacerlo de una forma que no suponga ningún impedimento en su vida cotidiana", comentó Jorge Velázquez, director de Tecnología y Transformación de Negocio de Sanitas Hospitales.

Los avances en el campo de la sensórica están permitiendo hacer dispositivos portátiles cada vez más pequeños y ligeros que, a su vez, son capaces de ofrecer más datos como la tensión arterial, el nivel de oxígeno en sangre y que incluso evalúan los movimientos de la persona.

El móvil se convertiría de esta forma en una especie de eje a través del cual canalizar toda la información recogida por los *wearables* y enviarla en tiempo real a la *nube*. "Esto nos permite, con un equipo de médicos y enfermeras, hacer un seguimiento las 24 horas del día, los siete días de la semana. Y, en caso de que fuera necesario, activar remotamente los protocolos y respuestas que fueran necesarios para evitar una crisis o minimizar su impacto", añadió Velázquez.

Esta continua monitorización ya empieza a dar resultados en algunos programas, como el llevado a cabo en el Hospital Sanitas CIMA, de Barcelona, en el cual se hizo un seguimiento a 800 pacientes de diferentes patologías para mejorar su control. "Son unas primeras pruebas, pero lo importante es tener engrasada la maquinaria para que todo esto empiece a formar parte de la batería de soluciones que están a disposición de los médicos", continuó Jorge Velázquez.

TRANSFORMACIÓN DEL MODELO
Toda esta tecnología, al final, está haciendo que se produzca un cambio en los modelos asistenciales con transformaciones sustanciales en la forma de entender los sistemas sanitarios. "Estamos pasando de una medicina reactiva a otra proactiva, preventiva y predictiva a la personalización en las soluciones, a descentralizar la atención y que el centro sanitario deje de ser el punto crucial, además de facilitar un seguimiento continuo y no episódico y en donde el poder esté realmente en manos del paciente", comentó Gloria Zaionz.

Coincidió Jorge Velázquez en este punto con Zaionz: "Hay que romper los muros del hospital. Los centros médicos seguirán siendo importantes, pero hemos de ir sólo cuando sea necesario. Y en este nuevo modelo también hemos de facilitar que la sociedad sea más responsable y protagonista. La medicina tiene que dejar de ser reactiva y poner más el foco en la predicción, algo que será posible gracias a todos los datos que nos ofrecerán los dispositivos IoT".

Madrid: Torrejón lleva el hospital al domicilio de los pacientes institucionalizados

El centro celebra su octavo aniversario con una Unidad de Mama puntera y buscando oportunidades de mejora

MADRID **ROSALÍA SIERRA**
rsierra@diariomedico.com

El Hospital Universitario de Torrejón, en Madrid, ha cumplido ocho años y, como cualquiera a su edad, no para de crecer. Acaba de instalar un mamógrafo digital 3D que ha convertido su Unidad de Mama en una de las punteras de la región, dado que el nuevo equipo permite "incrementar hasta un 30% el número de diagnósticos por imagen, sin necesidad de biopsiar, dada su sensibilidad", explica a DIARIO MÉDICO Cristina Granados, gerente del centro. Y su joya de la corona, el parto respetado, se afianza "con un 30% de partos que no son del área; incluso, en algunos casos, vienen de fuera de Madrid". Se trata de "una atención totalmente personalizada" ante el parto, que ha con-

vertido a Torrejón en la quinta maternidad de Madrid.

De hecho, hasta el 20% del total de los pacientes que son atendidos en el hospital proceden de otras áreas sanitarias en virtud de la libre elección de la Comunidad de Madrid. Y todo ello "con unos datos de demora que no me creía cuando llegué", explica Granados, que ocupa el cargo desde febrero, poco después de que el hospital, una concesión administrativa, pasara de las manos de Sanitas a Ribera Salud.

En este tiempo, la gerente se muestra satisfecha de "la capacidad que tiene una concesión de gestionar realmente el hospital, organizando los procesos asistenciales, premiando a los profesionales que lo merecen y utilizando la economía de esca-

la que permite pertenecer a un grupo como Ribera".

En este sentido, Granados cree que, en los próximos años, los resultados del hospital "mejorarán aún más, si cabe".

COMO DOS UNIDADES

Otro de los puntos fuertes de Torrejón es la hospitalización a domicilio (HAD), modalidad con la que se llega a "unos 30 pacientes, como dos unidades de hospitalización".

Y a más se va a llegar: además de duplicar la capacidad de la HAD convencional, "tenemos un proyecto piloto para llevar atención y tratamiento a residencias geriátricas del área", evitando así que los pacientes institucionalizados tengan que desplazarse -o ser desplazados- al hospital, un proceso "que no está



Cristina Granados, gerente del Hospital Universitario de Torrejón.

exento de riesgos y complicaciones", según el documento de justificación del proyecto.

El hospital trabajará con las cuatro residencias para mayores ubicadas en el municipio de Torrejón con un circuito de derivación directa entre los centros y la Unidad de Hospitalización a Domicilio, coordinada por Manuel Miron, para los pacientes que presenten una descompensación de un proceso crónico o

“La capacidad que tiene una concesión de gestionar realmente el hospital permite organizar los procesos y premiar a los profesionales”

un proceso agudo -como infecciones o estados de deshidratación- que requieran una valoración de rango hospitalario. Si el paciente resulta candidato de HAD, se proporcionará a la residencia la medicación y el material sanitario preciso para el ingreso, así como instrucciones precisas al personal sanitario del centro para su utilización.

**ENRIQUE RUIZ
ESCUADERO**

Consejero de Sanidad de Madrid. Durante los dos últimos años ha gestionado la cartera más voluminosa del Gobierno regional, con 8.100 millones de euros anuales de presupuesto, y sigue haciéndolo tras la coalición pactada entre PP y Cs con el mandato de reducir las listas de espera ante un incierto escenario de desaceleración económica

«Daremos órdenes para controlar al máximo el turismo sanitario»

MARTA BELVER MADRID

Pregunta.—Uno de los acuerdos que incluye el pacto de Gobierno de PP y Cs en la Comunidad de Madrid es la puesta en marcha de un plan de choque para reducir las listas de espera sanitarias. ¿Se está mandando el mensaje implícito de que el anterior no funcionó?

Respuesta.—El plan de choque de la pasada legislatura en términos globales funcionó bien en cuanto a la reducción del número de pacientes que están en lista de espera, que tampoco es un dato definitivo, pero sí en días medios de espera, especialmente en la lista de espera quirúrgica. Además, como somos un sistema nacional de salud, es importante ver la comparación que hay con otras comunidades autónomas y Madrid es la que tiene mejor resultados. Es una decisión importante el tratar de seguir reduciendo esa lista de espera porque siempre hay margen de mejora.

P.—En los últimos 12 meses la media de días de espera sí se ha reducido para las operaciones, sin embargo ha aumentado en las consultas externas y en las pruebas diagnósticas y terapéuticas...

R.—También es verdad que la actividad asistencial va creciendo por el aumento de personas que utilizan la sanidad madrileña, 400.000 más en los últimos cuatro años, y el aumento de la longevidad: a mayor edad, más cronicidad, más pruebas... Tenemos que buscar fórmulas para reducir tanto el número de personas en espera como el de días. Es el compromiso electoral y es en lo que vamos a seguir trabajando para sacar el mayor rendimiento de nuestros recursos propios.



BERNARDO DÍAZ

P.—Otro de los problemas es el llamado turismo sanitario, cuyo control fue una de las condiciones que puso Vox para votar a favor de la investidura de la presidenta madrileña, Isabel Díaz Ayuso. ¿Cómo van a abordarlo?

R.—Nosotros lo que tenemos que hacer es tratar de controlar al máximo las personas que utilizan nuestro sistema sanitario. Es un reto en cuanto a la gestión. Ahora

hay otra cuestión que el Ministerio de Sanidad determinará qué se va a hacer con los pacientes ingleses, otros 10.000 que están viviendo en Madrid, cuando se produzca el Brexit. Con el acuerdo con Cs vamos a tratar de buscar todos los mecanismos para identificar a los pacientes que no tienen que ser atendidos por el servicio madrileño de salud, como, por ejemplo, los pacientes de mutuas en accidentes

de tráfico o los que vienen a según qué patologías expresamente a operarse (...). Daremos órdenes tanto en Atención Primaria como en las gerencias de los hospitales, que son los que reciben a este perfil de pacientes, y a partir de ahí trataremos de controlar al máximo el turismo sanitario.

P.—Una de las medidas del pacto entre PP y Cs para reducir las listas de espera es la ampliación de los

horarios, pero en muchos hospitales ya se opera y se pasa consulta por la tarde y en fines de semana.

R.—Lo que hay que hacer es tratar de extender esa jornada extraordinaria a los hospitales donde no se haga. También es importante revisar qué patologías y qué servicios generan más lista de espera y analizar cuál es la causa, siempre tratando de solucionarlo desde lo

SIGUE EN PÁGINA 32

LISTAS DE ESPERA

«La actividad asistencial crece por el aumento de personas que utilizan la sanidad, 400.000 en los últimos cuatro años, y el aumento de la longevidad»

‘BREXIT’

«El Ministerio de Sanidad determinará qué se va a hacer con los pacientes ingleses, unos 10.000, que están viviendo en Madrid»

AUMENTO DE PLANTILLA

«Todo lo que se pueda hacer por la autogestión, mejor, y si en un momento hay que contratar profesionales se hará»

HOSPITAL EN LA SIERRA

«Daré tiempo a que esté construido a finales de la legislatura, en 2023? «Sí. En estos momentos estamos valorando la fórmula»

AJUSTES

«Es pronto para hablar de recortes, pero el horizonte económico desde luego invita a actuar con respeto sobre la situación que se nos va a plantear»

PRIVATIZACIÓN SANITARIA

«Javier Fernández-Lasquetty tomó esa decisión en ese momento pensando que era lo mejor para la sanidad, con absoluta seguridad»

RELACIÓN CON CS

«En la Consejería hay un trabajo constante y permanente y desde luego con muy buena sintonía. No puede ser de otra manera»

¿DOS GOBIERNOS EN SOL?

«Hay mucho tiempo por delante, no hemos cumplido ni 100 días, seguro que poco a poco estas pequeñas distorsiones se relajan»

VIENTE DE PÁGINA 31

ordinario y si no ir a lo extraordinario (...). Y luego hay una parte de liderazgo de gestión. Hay que conjugar muchos datos.

P.-¿Y no prevén contratar a más profesionales?

R.-Vamos a un horizonte de escasez de médicos a corto y medio plazo: en 10 años se habrán jubilado en torno al 30%, un porcentaje que sube hasta el 50% en Pediatría. Y si crece la actividad el número de profesionales tiene que seguir creciendo.

P.-Tienen cuantificadas y presupuestadas las contrataciones que sería necesario hacer?

R.-No. De momento vamos a hacer un análisis, que ya lo tenemos avanzado, de cuál es la situación. Y a partir de ahí todo lo que se pueda hacer por la autogestión, mejor, y si en un momento determinado hay que contratar profesionales se hará.

P.-En paralelo, están desarrollando lo que el anterior Gobierno regional calificó como una «OPE histórica», con 19.700 plazas sanitarias.

R.-Nos ha permitido disminuir la tasa de eventualidad, del 32% al 4,75%, y seguirá reduciéndola.

P.-¿Abonarán la carrera profesional a quienes continúan siendo interinos?

R.-Nuestro objetivo es empezar a hacerlo en cuanto haya disponibilidad presupuestaria. El montante sería aproximadamente la mitad que el del personal estatutario, que en 2020 será de 35,2 millones de euros.

P.-En el caso de los médicos de familia su principal demanda es el incremento del tiempo que dedican a los pacientes. ¿Cómo van a darle respuesta si de momento no hay previstas contrataciones?

R.-La clave es darles más capacidad de organización y establecer un sistema de módulos para que los propios médicos puedan suplir esas agendas que quedan libres por las tardes. También hay que hacer una radiografía de situación de cuáles son las plazas de difícil cobertura e intentar que sean atractivas mediante plus.

P.-¿Tras la prueba piloto de dar citas en los centros de salud sólo hasta las 18.30 o las 19.00 horas en vez de hasta las 21.00 han descartado ese proyecto?

R.-Está en la situación de ver los resultados en la Mesa Sectorial. Fue una propuesta que partió de los propios profesionales, como mínimo hay que permitir que se produzca ese debate.

P.-El pacto de legislación incluye el inicio de la reforma de los siete grandes hospitales, la construcción de uno nuevo en la Sierra Norte, la rehabilitación del antiguo Puerta de Hierro, mejorar las instalaciones

de 30 centros de salud... ¿Va a haber dinero para todo?

R.-Nuestro objetivo es mantener la cuantía en infraestructuras sanitarias, que ha ido creciendo en estos últimos cuatro años. Ya estamos hablando con [la Consejería de] Hacienda. La parte de Atención Primaria es a cuatro años, pero la hospitalaria va a 10 años (...). Es un proceso en el que hay que encajar muy bien cuando se empieza una obra con las otras y adaptarla al presupuesto.

P.-¿El Hospital de la Sierra Norte estará terminado al final del mandato, en 2023?

R.-Sí. En estos momentos estamos valorando la fórmula.

P.-¿Le preocupan los indicadores de desaceleración económica?

R.-Sí que es preocupante, a lo que se une la inestabilidad que hay en el Gobierno de España y que Madrid no se comporta como una isla dentro de la economía, a pesar de que en Madrid los resultados siempre son mejores que en el resto de comunidades autónomas.

P.-¿Habrá recortes en el presupuesto sanitario?

R.-Es pronto para hablar de si va a haber recortes, pero el horizonte económico desde luego invita a actuar con cierto respeto sobre la situación que se nos va a plantear.

P.-Ahora el consejero de Hacienda de Madrid es Javier Fernández-Lasquetty, el promotor del fallido proceso de privatización sanitaria. ¿Usted habría tomado esa decisión?

R.-La situación política según cada momento requiere unas soluciones determinadas (...). Javier Fernández Lasquetty tomó esa decisión en ese momento pensando que era lo mejor para la sanidad madrileña, con absoluta seguridad.

P.-¿Cuáles serán las claves del Plan de Atención a la Longevidad, Fragilidad y Soledad, una de las novedades que han anunciado?

R.-La longevidad lo que conlleva desde el punto de vista sanitario es mayor cronicidad, mayor patología y, además, se asocia a mayor soledad, un factor determinante en enfermedades mentales, caídas, falta de adherencia a los tratamientos... Tenemos que ver los recursos puramente asistenciales y ver su

evolución hacia la parte social. Para eso hemos creado una Dirección General de Coordinación Sociosanitaria que es la que va a llevar el principal peso, con un objetivo final: que esa longevidad vaya acompañada de una calidad de vida mejor.

P.-También han anunciado un plan de cuidados paliativos, mientras el Gobierno sigue sin tener listo el reglamento de la Ley de Muerte Digna dos años después de su aprobación...

R.-El reglamento se está desarrollando. La red que tiene la Comunidad de Madrid en cuanto a cuidados paliativos es la mejor de toda España, con recursos de todo tipo: hospitales, residencias, atención a domicilio... Es importante mejorar la coordinación de todos los recursos.

P.-¿Lograrán aprobar en esta legislatura la nueva Ley de Farmacia, a la que Cs se opuso en la anterior?

R.-Es un acuerdo del pacto de PP y Cs. A nivel interno ya se está revisando el texto que se trabajó durante casi tres años con el Colegio de Farmacéuticos y las asociaciones para ver qué aspectos se pueden mejorar con esa misión principal: reforzar el papel de la oficina de farmacia como agente de salud (...). Esa ley depende de la Viceconsejería de Humanización Sanitaria, que además depende de Cs, y desde luego la concienciación del viceconsejero [José María Antón] es total.

P.-¿Con ese sistema de miembros de Cs en algunas consejerías del PP que se acordó en el pacto de Gobierno de coalición usted se siente vigilado?

R.-De verdad que no. La Consejería tiene una actividad tan frenética que tenemos pocos momentos para no pensar en otra cosa que dar el mejor servicio a los madrileños. Hay un trabajo constante y permanente y desde luego con muy buena sintonía. No puede ser de otra manera.

P.-No parece el caso de la presidenta, del PP y del vicepresidente, Ignacio Aguado, de Cs. ¿Cree que hay dos gobiernos dentro de uno?

R.-Es una experiencia que no se había producido nunca en la Comunidad de Madrid: tener un Gobierno bicolor además con apoyo de un tercer grupo, que es Vox, lo que requiere un esfuerzo de tratar de llegar a acuerdos de manera permanente. Y siempre los arranques son un poco complicados hasta que nos acostumbremos a nuestra forma de trabajar. La clave es pensar que somos el Gobierno de la Comunidad de Madrid, no si uno es de PP y otro de Cs (...). Hay mucho tiempo por delante, no hemos cumplido ni 100 días de Gobierno, seguro que poco a poco estas pequeñas distorsiones se relajan.



BERNARDO DÍAZ

EL SUPERVIVIENTE DEL ÚLTIMO GOBIERNO REGIONAL

Enrique Ruiz Escudero es el único consejero del último Gobierno de la Comunidad de Madrid que forma parte del nuevo Ejecutivo regional, el primero de coalición tras el pacto alcanzado por el PP y Cs. Aunque la presidenta autonómica, la 'popular' Isabel Díaz Ayuso, aplicó casi a rajatabla el concepto de renovación en su cuota de poder en la Puerta del Sol, decidió confiar la cartera de Sanidad a la persona que había ostentado este cargo durante

los dos últimos años sin protagonizar ninguna de las polémicas que sí caracterizaron los mandatos de muchos de sus predecesores en el cargo. Su nombre figuró en alguna de las múltiples quinielas sobre quiénes serían los nuevos titulares de las siete consejerías que correspondieron a los 'populares', frente a las seis de los 'naranjas'. Sin embargo, las resistencias internas de un sector minoritario del partido llegaron como mínimo a dificultar sus opciones de renovación.

«Yo estoy muy agradecido de que la presidenta haya depositado su confianza en mí», sostiene Ruiz Escudero. «Las situaciones son diferentes

cada legislatura, pero para mí es una situación de ventaja porque yo no empiezo de cero: cambia el equipo, cambian los condicionantes, pero la situación es que conozco lo problemas de la sanidad y sé qué línea estratégica voy a llevar en cada una de las direcciones generales y viceconsejerías. Lo he visto como un premio y siempre se lo agradeceré a la presidenta», añade.

Respecto al futuro de la Presidencia del PP de Madrid, el también presidente del partido en Pozuelo considera que Ayuso «tiene todo el derecho» para presentarse y que además sería «lógico» que lo hiciera.

Nuevos marcador del riesgo de cáncer de próstata

original

MADRID, 4 Nov. (EUROPA PRESS) -

Los hombres con niveles más altos de testosterona 'libre' y una hormona de crecimiento en la sangre tienen más probabilidades de ser diagnosticados con cáncer de próstata, según una investigación presentada en la Conferencia de Cáncer NCRI 2019.

Ya se sabe que otros factores, como la edad avanzada, el origen étnico y los antecedentes familiares de la enfermedad, aumentan el riesgo de un hombre de desarrollar cáncer de próstata.

Sin embargo, el nuevo estudio de más de 200.000 hombres es uno de los primeros en mostrar evidencia sólida de dos factores que podrían modificarse para reducir el riesgo de cáncer de próstata.

La investigación fue dirigida por la doctora Ruth Travis, profesora asociada, y la investigadora Ellie Watts, ambas con sede en el Departamento de Salud de la Población de Nuffield, Universidad de Oxford, (Reino Unido), que recuerda que "el cáncer de próstata es el segundo cáncer diagnosticado con más frecuencia en los hombres en todo el mundo después del cáncer de pulmón y una de las principales causas de muerte por cáncer, pero no hay consejos basados en la evidencia que podamos dar a los hombres para reducir su riesgo".

"Estábamos interesados en estudiar los niveles de dos hormonas que circulan en la sangre porque investigaciones previas sugieren que podrían estar relacionadas con el cáncer de próstata y porque estos son factores que podrían modificarse en un intento por reducir el riesgo de cáncer de próstata", añade.

Los investigadores estudiaron a 200.452 hombres que forman parte del proyecto Biobank del Reino Unido. Todos estaban libres de cáncer cuando se unieron al estudio y no estaban tomando ninguna terapia hormonal.

Los hombres dieron muestras de sangre que se analizaron para determinar sus niveles de testosterona y una hormona de crecimiento llamada factor de crecimiento similar a la insulina-I (IGF-I).

Los investigadores calcularon los niveles de testosterona libre: testosterona que circula en la sangre y no se une a ninguna otra molécula y, por lo tanto, puede tener un efecto en el cuerpo. Un subconjunto de 9.000 hombres dio una segunda muestra de sangre en una fecha posterior, para ayudar a los investigadores a explicar las fluctuaciones naturales en los niveles hormonales.

Los hombres fueron seguidos durante un promedio de seis a siete años para ver si desarrollaban cáncer de próstata. Dentro del grupo, hubo 5.412 casos y 296 muertes por la enfermedad.

Los investigadores encontraron que los hombres con concentraciones más altas de las dos hormonas en la sangre tenían más probabilidades de ser diagnosticados con cáncer de próstata. Por cada aumento de cinco nanomoles en la concentración de IGF-I por litro de sangre (5 nmol / L), los hombres tenían un 9% más de probabilidades de desarrollar cáncer de próstata. Por cada aumento de 50 picomoles de testosterona 'libre' por litro de sangre (50 pmol / L), hubo un aumento del 10% en el riesgo de cáncer de próstata.

Al observar a la población en su conjunto, los investigadores dicen que sus hallazgos corresponden a un riesgo 25% mayor en los hombres que tienen los niveles más altos de IGF-I, en comparación con aquellos con los más bajos. Los hombres con los niveles más altos de testosterona 'libre' enfrentan un riesgo 18% mayor de cáncer de próstata, en comparación con aquellos con los niveles más bajos.

Los investigadores dicen que debido a que los análisis de sangre se tomaron algunos años

antes de que se desarrollara el cáncer de próstata, es probable que los niveles hormonales conduzcan a un mayor riesgo de cáncer de próstata, a diferencia de los cánceres que conducen a niveles más altos de las hormonas. Gracias al gran tamaño del estudio, los investigadores también pudieron tener en cuenta otros factores que pueden influir en el riesgo de cáncer, incluido el tamaño corporal, el estado socioeconómico y la diabetes.

La doctora Travis señala que "este tipo de estudio no puede decirnos por qué estos factores están relacionados, pero sabemos que la testosterona juega un papel en el crecimiento y la función normales de la próstata y que el IGF-I tiene un papel en la estimulación del crecimiento de células en nuestros cuerpos".

"Lo que esta investigación nos dice es que estas dos hormonas podrían ser un mecanismo que vincula cosas como la dieta, el estilo de vida y el tamaño corporal con el riesgo de cáncer de próstata --prosigue--. Esto nos lleva un paso más cerca de las estrategias para prevenir la enfermedad".

La doctora Travis y la investigadora Watts continuarán examinando los datos de este estudio para confirmar sus hallazgos. En el futuro, también planean centrarse en los factores de riesgo para los tipos más agresivos de cáncer de próstata.

El profesor Hashim Ahmed, presidente del grupo de próstata del NCRI y profesor de urología en el Imperial College de Londres, que no participó en la investigación, resalta que "estos resultados son importantes porque muestran que hay al menos algunos factores que influyen en el riesgo de cáncer de próstata que pueden potencialmente a largo plazo, podría significar que podemos dar a los hombres mejores consejos sobre cómo tomar medidas para reducir su propio riesgo".

"Este estudio también muestra la importancia de llevar a cabo estudios muy grandes, que solo son posibles gracias a los miles de hombres que aceptaron participar".



Las app de salud y bienestar, cada vez más presentes en los teléfonos móviles

original



Las app de salud y bienestar, cada vez más presentes en los teléfonos móviles (Foto. Freepik)

El que no lleva un estilo de vida saludable es porque no quiere. Cada vez hay más aplicaciones y herramientas a disposición de las personas que permiten mantener hábitos saludables como dietas o rutinas de ejercicios.

La propia Play Store tiene una categoría sobre '**Salud y bienestar**' donde aparecen apps de todo tipo, desde aquellas que enseñan ejercicios en casa, las que contienen consejos para bajar de peso o hasta algunas que comparan productos alimentarios.

Si hay alguien que entiende de vida sana es el influencer Carlos Ríos. A través de sus redes sociales se dedica a dar consejos como dietista-nutricionista mientras da a conocer el movimiento Realfooding. Para poder seguir este estilo de vida a principios de octubre creó la app MyRealFood.

Esta herramienta ayuda a conseguir una alimentación basada en las tres reglas del Realfooding: basa la alimentación en comida real, complementa la alimentación con buenos procesados y evita los ultraprocesados. El consumo de estos productos podría ser ocasional, relacionado con eventos sociales y culturales (10 %).

La aplicación escanea el código de barras de un producto o explora la base de datos para conocer su calidad nutricional. Además, analiza la lista de ingredientes y la información nutricional de miles de productos e informa si un producto es comida real o ultraprocesado; si es alto en calorías, grasas saturadas, azúcares o sal o si tiene aditivos controvertidos o inocuos.

Algunas de las app incluso están desarrolladas y recomendadas por agentes del sector salud, como es el caso de Quiero cuidarme de DKV. Gracias a esta herramienta se puede conocer el Índice de vida saludable. Permite gestionar la salud a través del móvil, construyendo la biografía personal de salud mediante el registro de los valores personales.

Gracias a la introducción de los datos reales, la app enseña cómo dedicar tiempo a cuidarse para mejorar la salud a través de planes de acción personalizados y adquirir así hábitos de vida saludables. Además, permite consultar en todo momento cómo te estás cuidando, gracias a la facilidad con la que se puede acceder al índice de vida saludable.

Pero no todas las apps tienen como objetivo llevar hábitos de vida saludables, las hay incluso que pueden llegar a salvar la vida de las personas en momentos concretos.

Rapida es una herramienta creada por el Gobierno de Navarra donde se puede consultar la ubicación y disponibilidad de los desfibriladores externos automatizados (DEA) localizados en Navarra.

Además de localizar los desfibriladores más cercanos, con Rapida se puede aprender a realizar primeros auxilios. Cuenta cómo actuar si el usuario se encuentra ante un caso de parada cardíaca, un ictus, un infarto o un atragantamiento.

Es una aplicación promovida por el **Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos (Cgcof)**, la Fundación Vodafone España y la Fundación ONCE, y desarrollada por la empresa Ilunion.

Se trata de una aplicación gratuita que permite la consulta de información actualizada sobre los medicamentos, mediante la captura del código de barras presente en su empaquetado habitual, y de un modo totalmente accesible para garantizar la comprensión de la misma independientemente de la diversidad funcional del usuario.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

La sanidad privada entra en la red de trasplantes

original



Cristina Contel.

La entrada de la sanidad privada en la red de donación [comienza a ser una realidad y arrancará en cinco comunidades autónomas](#): **Madrid, Cataluña, Andalucía, Murcia y Comunidad Valenciana**. Esto es posible gracias a que la **Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE)**, presidida por **Cristina Contel**, y la **Organización Nacional de Trasplantes (ONT)** han dado el visto bueno a la estrategia para la **implementación del protocolo** que permitirá a la sanidad privada entrar en la red de trasplantes. De hecho, ya se ha contactado con los **grupos hospitalarios privados** con experiencia en estas labores y, en paralelo se están llevando a cabo otras acciones planteadas por la estrategia como el **desarrollo de un plan de comunicación**.

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

Los riesgos para la salud de seguir los consejos sanitarios de las influencers

original



María Pombo y Marta Carriero, dos influencers, recomendando antibióticos a sus seguidores (Fotomontaje ConSalud)

En los últimos años gracias a la proliferación de las redes sociales ha surgido un nuevo perfil profesional, los *influencers*. Se trata de personas que llegan a un gran número de usuarios y se ganan la vida promocionando productos a través de sus canales personales.

Sin embargo, esto no está exento de riesgos. Últimamente se ha puesto de moda que estas personas recomienden productos relacionados con el sector salud, **productos que no siempre están disponibles sin receta médica**.

Varias youtubers recomendaron el uso de Eridosis (antibiótico) para eliminar el acné

Todas las alarmas saltaron cuando a finales del verano varias *youtubers* e *instagramers* recomendaron el uso de **Eridosis** para eliminar el acné. El problema es que se trata de un producto que contiene antibiótico y por tanto su uso debe estar controlado por un profesional sanitario.

Una de ellas fue **María Pombo**, que cuenta con más de 1,2 millones de seguidores en Instagram y 250.000 en YouTube. "Es para cuando tienes un grano como el que tenía yo". "Probé mil millones de cosas y cuando probé esto, al día siguiente el grano estaba seco", afirma en su vídeo.

Los propios sanitarios no han dudado en denunciar estas prácticas a través de sus redes sociales. Un ejemplo de ello es 'Farmacia Enfurecida', que ha creado un hilo en Twitter donde va denunciando a todos los usuarios que recomiendan el uso de antibióticos.

Voy a hacer un hilo recopilando a todos los influencers y blogueras que promocionen el consumo de medicamentos.

Se aceptan aportaciones:

— Farmacia Enfurecida (@Farmaenfurecida) [September 9, 2019](#)

Eridosis para el granito,
Mupirocina para el pirsing,
Diprogenta para el tatuaje,
Emla para la depilación.
Epidural para cuando te roza el zapato.

— Farmacia Enfurecida (@Farmaenfurecida) [October 26, 2019](#)

El problema de esta práctica va más allá de las influencers. En muchos casos esta promoción está motivada porque las propias farmacias y marcas regalan sus productos con el objetivo de que estos personajes públicos les hagan publicidad a través de sus canales oficiales. Esto es lo que pasó a principios del mes de agosto **la influencer Marta Carriedo**, con cerca de 600.000 seguidores en Instagram, mostró en su perfil unos envases de antibióticos que le había mandado una farmacia para curar su dolor de garganta.

Una auténtica vergüenza esta "influencer" y esta farmacia...<https://t.co/LfcZRAnk8Opic.twitter.com/ccctLJbYgh>

— Roi Cal (@roi_cal) [August 6, 2019](#)

Se ve que esta polémica fue suficiente para Marta Carriedo, que ha decidido dejar a un lado los antibióticos. Así lo ha explicado ella misma esta semana en sus stories de Instagram. En este momento prefiere los productos disponibles en la sección de homeopatía porque los primeros acaban con las defensas del cuerpo.

Esto no es una recomendación pero no tiene desperdicio. [pic.twitter.com/82DV5Nh28x](https://t.co/82DV5Nh28xp)

— Farmacia Enfurecida (@Farmaenfurecida) [October 28, 2019](#)

Hay incluso gente que vas más allá y pide que estas acciones estén controladas e incluso lleguen a estar penalizadas por un delito contra la sanidad pública.

Esto debería estar tipificado como delito contra la sanidad pública:[pic.twitter.com/owPuNc74Ap](https://t.co/owPuNc74Ap)

— Jemmy Suárez (@ultrink) [October 30, 2019](#)

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

La mitad de los pacientes almacena los medicamentos en casa al finalizar el tratamiento

original



Para seguir recordando y concienciando al ciudadano sobre la importancia de reciclar correctamente los envases, vacíos o con restos de medicamentos, para proteger la salud pública y cuidar de la naturaleza, SIGRE lanza una nueva campaña bajo el lema “Di Sí al medio ambiente, Di Sí a SIGRE”.

Esta nueva campaña, en línea con las realizadas en los últimos años en el marco de la estrategia “Mano a mano por un mundo mejor”, se desarrollará en diversos medios de comunicación entre octubre y noviembre, prestando una especial atención al uso adecuado de los antibióticos, al necesario cumplimiento de los tratamientos con estos medicamentos y a la correcta gestión ambiental de sus envases y residuos a través de los Puntos SIGRE.

Según Juan Carlos Mampaso, director general de SIGRE, “la Organización Mundial de la Salud y las autoridades sanitarias ya han alertado del grave problema de salud pública que suponen las resistencias bacterianas. Por ello, es necesario que seamos especialmente cuidadosos al desprendernos de los restos de antibióticos y de sus envases, utilizando para ello siempre el Punto SIGRE de la farmacia”.

En la actualidad y de manera incorrecta, según los datos de los que dispone SIGRE, el 48% de los pacientes, al finalizar o abandonar un tratamiento con antibióticos, guarda los restos de medicación en el botiquín de casa, con el consiguiente riesgo derivado de una automedicación inadecuada.

Di **SÍ** al medio ambiente
Di **SÍ** a SIGRE



Mano a mano
POR UN MUNDO MEJOR

 **SIGRE**
Medicamento y Medio Ambiente

Di **SÍ** al medio ambiente,
di **SÍ** a SIGRE.

Diciendo sí a SIGRE, dices sí al uso responsable de los medicamentos y a que sus envases sean cada vez más ecológicos.

RECUERDA

Al acabar un medicamento, al finalizar un tratamiento o al revisar tu botiquín, lleva al Punto SIGRE de tu farmacia:

LOS ENVASES VACÍOS 

 **LOS RESTOS DE MEDICAMENTOS**

LOS MEDICAMENTOS CADUCADOS 

Cuidarás de tu salud y del medio ambiente.



PRESTA ATENCIÓN A LOS ANTIBIÓTICOS
AL APLICAR ESTOS CONSEJOS

 **SIGRE**
Medicamento y Medio Ambiente

UNA INICIATIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA
EN COLABORACIÓN CON LA DISTRIBUCIÓN Y LAS FARMACIAS

www.sigre.es

Síguenos en    

Se cumplen 18 años desde que se implantaron los primeros Puntos SIGRE en las farmacias españolas. Desde entonces, el reciclado de los envases vacíos o con restos de medicamentos se ha convertido en uno de los hábitos ambientales más implantados en nuestra sociedad. En la actualidad, el 86% de los hogares colabora en el reciclado de estos residuos, contribuyendo así al cuidado de la salud pública y del medio ambiente.

En este sentido, según los datos que arroja el último sondeo de opinión de SIGRE, el 82% de los farmacéuticos afirma que la actitud ciudadana hacia el reciclado de medicamentos ha mejorado y aumentado en los últimos tres años.

El botiquín doméstico es un aliado de nuestra salud, no un almacén de medicamentos

En el botiquín de casa, debemos tener aquellos medicamentos prescritos para las enfermedades crónicas que padezcan los miembros de la familia, y los necesarios para atender afecciones leves: analgésicos, antitérmicos, antiinflamatorios, para picaduras o quemaduras, etc. Junto a ellos, debemos guardar materiales de cura y accesorios como tijeras, pinzas, termómetros o desinfectantes para heridas.

El botiquín de casa no debe ser un almacén lleno de restos de medicamentos de tratamientos finalizados o abandonados.

Con respecto a su ubicación en la casa, hay que procurar evitar que los medicamentos estén guardados en zonas en las que haya cambios de temperatura bruscos y humedad, como suelen ser la cocina y el cuarto de baño. Según los datos de SIGRE, el 56% de los hogares tiene la costumbre de guardarlos en estas estancias de la casa.

Además, hay que revisarlo un par de veces al año para retirar los medicamentos caducados y

los que ya no se necesitan para llevarlos con su caja al Punto SIGRE. Según los datos aportados por los estudios de SIGRE, en el 95% de las ocasiones que se realiza esta revisión se encuentra algún medicamento caducado.

El blíster del medicamento, siempre al Punto SIGRE

El blíster es el envase por excelencia de los medicamentos. De las más de 17.000 presentaciones diferentes que la industria farmacéutica pone anualmente a disposición de los pacientes que lo necesiten, el 67% utiliza el blíster como formato de envase.

Cualquier blíster que haya contenido un medicamento, aunque esté vacío, todavía puede contener trazas de ese fármaco por lo que es necesario que reciba un correcto tratamiento medioambiental. Por ello, desde SIGRE se recuerda que los blísters, vacíos o con restos de medicamentos, siempre deben depositarse, con su caja y prospecto, en el Punto SIGRE de la farmacia.

La industria farmacéutica diseña sus envases para proteger las propiedades del medicamento, garantizar su trazabilidad y asegurar la correcta dosificación, uso y conservación del mismo.



RECUERDA

Al acabar un medicamento, al finalizar un tratamiento o al revisar tu botiquín, lleva al Punto SIGRE de tu farmacia:

LOS ENVASES VACÍOS **Si**

Si LOS RESTOS DE MEDICAMENTOS

LOS MEDICAMENTOS CADUCADOS **Si**

Cuidarás de tu salud y del medio ambiente.

PRESTA ATENCIÓN A LOS
ANTIBIÓTICOS
AL APLICAR ESTOS CONSEJOS

 **SIGRE**
Medicamento y Medio Ambiente

Además, para que estos envases de medicamentos sean cada vez más ecológicos y reducir su impacto ambiental, la industria farmacéutica lleva años aplicando medidas de prevención y ecodiseño. Gracias a estas medidas, ha logrado reducir el peso y/o volumen de 1 de cada 4 envases que actualmente se comercializa en nuestro país.

SIGRE y Medio Ambiente

SIGRE es una entidad sin ánimo de lucro en la que participan todos los agentes del sector farmacéutico (industria, distribución y farmacia) para garantizar el correcto tratamiento medioambiental de los residuos de envases, vacíos o con restos de medicamentos, que se generan en los domicilios.

Su actividad se centra en tres grandes líneas de actuación: el impulso y coordinación de las medidas de ecodiseño que aplica la industria farmacéutica a los envases de medicamentos, para que estos sean cada vez más ecológicos; la gestión ambiental de los residuos que el ciudadano deposita en los Puntos SIGRE de las farmacias, para cuidar del medio ambiente; y la concienciación de la opinión pública, para conseguir un uso más responsable del medicamento.

El BOE publica el Real Decreto para proteger a pacientes y sanitarios de la exposición a radiaciones médicas

original

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

El Boletín Oficial del Estado (BOE) ha publicado el Real Decreto-Ley (RD) que establece nuevas reglas, garantías y requisitos para extremar la protección de pacientes y profesionales ante la exposición a radiaciones médicas ionizantes



Para extremar la protección de pacientes y profesionales ante la exposición a radiaciones médicas ionizantes

Este Real Decreto 601/2019 transpone parcialmente la Directiva 2013/59/Euratom, según informó el Ministerio de Sanidad el pasado 18 de octubre, cuando el Consejo de Ministros aprobó esta norma a propuestas de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en funciones, María Luisa Carcedo.

Con su aprobación, se pretende dar respuesta a la necesidad de tener "más rigor" ante el incremento de estas exposiciones, debido a las novedades tecnológicas y científicas y a la introducción de nuevos procedimientos en la práctica clínica. De esta forma, se reforzarán la información a los pacientes, la notificación de las dosis de radiación de cada procedimiento y los programas de control de calidad del equipamiento.

Al mismo tiempo, también se definen de forma más clara las responsabilidades de los profesionales implicados. Una de las principales aportaciones del RD es la definición de las condiciones de aplicación de estas técnicas con el fin de que las exposiciones radiológicas tengan un beneficio neto respecto al riesgo asumido y que se mantengan las dosis individuales tan bajas como sea razonablemente posible.

Además, regula aspectos novedosos como la protección de la infancia, la mujer durante el embarazo y la lactancia, las personas cuidadoras, los voluntarios que participan en programas

de investigación, las exposiciones accidentales y los procedimientos que impliquen altas dosis para el paciente.

Asimismo, reconoce el derecho de los pacientes a ser informados sobre los riesgos y beneficios de las pruebas y de las dosis a las que se exponen, información que debe ser proporcionada por el prescriptor y el profesional sanitario responsable de la exposición. Según establece el RD, esta información debe estar recogida en el informe dosimétrico, que formará parte de la historia clínica.

Del mismo modo, contempla la formación de los profesionales en Protección Radiológica tanto en los planes de estudios de Pregrado como en los programas de Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y otras especialidades. Incluye la de los técnicos superiores habilitados como operadores y la formación continuada. Al mismo tiempo, el texto actualiza y delimita las responsabilidades de los profesionales que intervienen en los diferentes procedimientos radiológicos y unidades asistenciales.

Así, están definidas y adecuadamente sistematizadas las funciones del prescriptor, el profesional sanitario habilitado y el operador, con especial referencia al especialista en Radiofísica Hospitalaria. Otro de los aspectos esenciales que se recogen en la norma son los requisitos técnicos para los equipos médicos-radiológicos, que se refieren fundamentalmente a su capacidad de informar sobre la cantidad de radiación producida y los parámetros necesarios para evaluar la dosis administrada al paciente.

Finalmente, la norma establece que los equipos instalados antes del 6 de febrero de 2018 estarán exentos de dichos requisitos. Esta transposición es parcial porque la Directiva afecta a las competencias de varios Ministerios: Transición Ecológica, que ya ha aprobado una Orden de transposición parcial; Fomento; Industria, Comercio y Turismo; Interior y Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En total, está previsto aprobar o modificar un total de ocho Reales Decretos.

Plan de la OMS para intensificar el uso de tecnologías en la mejora de la salud pública

original



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reunido a expertos de todo el mundo a fin de configurar una hoja de ruta para potenciar el uso del conjunto de tecnologías digitales. En su primera reunión, celebrada esta semana, el Grupo consultivo técnico de la OMS sobre salud digital ha tratado cuestiones que van desde la gestión de los datos y la utilización ética y equitativa de las tecnologías digitales, hasta el modo en que las comunidades pueden aprovechar recursos digitales para la salud rentables y de eficacia demostrada.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización, señaló, al respecto, que "la demanda de servicios sanitarios para los ciudadanos que deben atender los gobiernos de todos los países es cada vez mayor, y disponemos de muchas tecnologías digitales que ofrecen soluciones para satisfacerla. Sin embargo, estos gobiernos deben confiar en soluciones que funcionen. El plan de acción que hoy hemos concluido canaliza nuestros esfuerzos por que el mundo se beneficie de las tecnologías y soluciones de salud digital a fin de proteger la salud de las personas, sin que ello se acompañe de un uso incorrecto de sus datos".

Tras dos jornadas de reuniones en la sede ginebrina de la OMS, se acordó un plan de acción para las prioridades y las actividades del grupo de expertos durante los dos próximos años. En las reuniones, en que se definió con mayor concreción el modo en que la OMS debe contribuir a la transformación digital de la salud mundial, se trataron diferentes temas, como la elaboración de un marco mundial para que la OMS valide y aplique soluciones y tecnologías de salud digital, y para que contribuya a ampliar su uso; las recomendaciones para usar las tecnologías digitales de forma ética y segura con objeto de reforzar los sistemas sanitarios nacionales mediante la mejora de la calidad y la cobertura de la prestación, aumentando el acceso a la información sanitaria; el asesoramiento sobre los modelos de promoción y asociación para intensificar el uso de las capacidades en materia de salud digital de los países con el fin de mejorar los resultados sanitarios; y el asesoramiento sobre nuevas tecnologías en materia de salud digital de alcance e impacto mundiales que ayuden a que nadie quede desatendido.

Aprovechar el potencial de las nuevas tecnologías

Steve Davis, presidente y director ejecutivo de PATH, una organización no gubernamental del sector sanitario, es uno de los copresidentes del Grupo consultivo. En su opinión, este nuevo

plan permitirá orientar las actividades de la OMS para aprovechar al máximo el potencial de las tecnologías digitales y establecer las tendencias, los instrumentos y las posibilidades que surjan en el futuro.

Davis considera que "con la puesta en marcha de su Grupo consultivo técnico sobre salud digital, la OMS reafirma su firme compromiso con el aprovechamiento de las potencialidades de los datos y las tecnologías digitales para solventar los problemas sanitarios más acuciantes para el mundo. Me siento honrado de copresidir este Grupo, constituido por diversos expertos de las administraciones públicas, la sociedad civil, las empresas de innovación tecnológica y las ONG. Pondremos todo nuestro empeño en trabajar con la OMS para definir enfoques e instrumentos para el tratamiento digital de datos que, de forma sostenible y ampliable, satisfagan las necesidades de la salud mundial".

Bernardo Mariano, director del Departamento de salud e innovación digitales de la OMS, explicó que "las tecnologías digitales pueden ser decisivas para mejorar la salud de las personas en todo el mundo".

Además, añadió que "la OMS debe asegurarse de que las tecnologías digitales para la salud son seguras y de que todas las personas, en todo el mundo, tienen acceso a instrumentos de eficacia demostrada. Las soluciones digitales pueden ayudar a expandir la atención primaria, permitir que los trabajadores sanitarios hagan frente a enfermedades nuevas o que reaparecen, y ayudar a que las personas se beneficien de la transformación digital de la salud mundial. Lo que hoy en día llamamos *salud digital*, en el futuro será simplemente la forma en que se prestará la atención sanitaria en la era digital".

Nuevas reuniones

Los miembros del Grupo consultivo técnico se reunirán con regularidad durante el próximo año para aplicar su plan de trabajo con el fin de hacer avanzar el programa de la OMS sobre salud digital.

El grupo, que conforman expertos del sector público, el sector privado y la sociedad civil, aportará ideas, orientación, respuestas y nuevas posibilidades para que la OMS impulse la transformación digital de la salud en los países en todo el mundo. Estos expertos proceden de una amplia gama de disciplinas del campo de la salud digital, como la inteligencia artificial, la realidad virtual y aumentada, la innovación biomédica, la cirugía robotizada y las tecnologías que se utilizan en el cuerpo, así como de la salud y el bienestar, la ética, la gobernanza, la seguridad, la economía y el derecho.

La OMS estableció este mismo año su Departamento de salud digital, que se ocupa específicamente de estas tecnologías, y cuya labor se cimenta en la resolución [WHA/71 A71 de la Asamblea Mundial de la Salud](#).