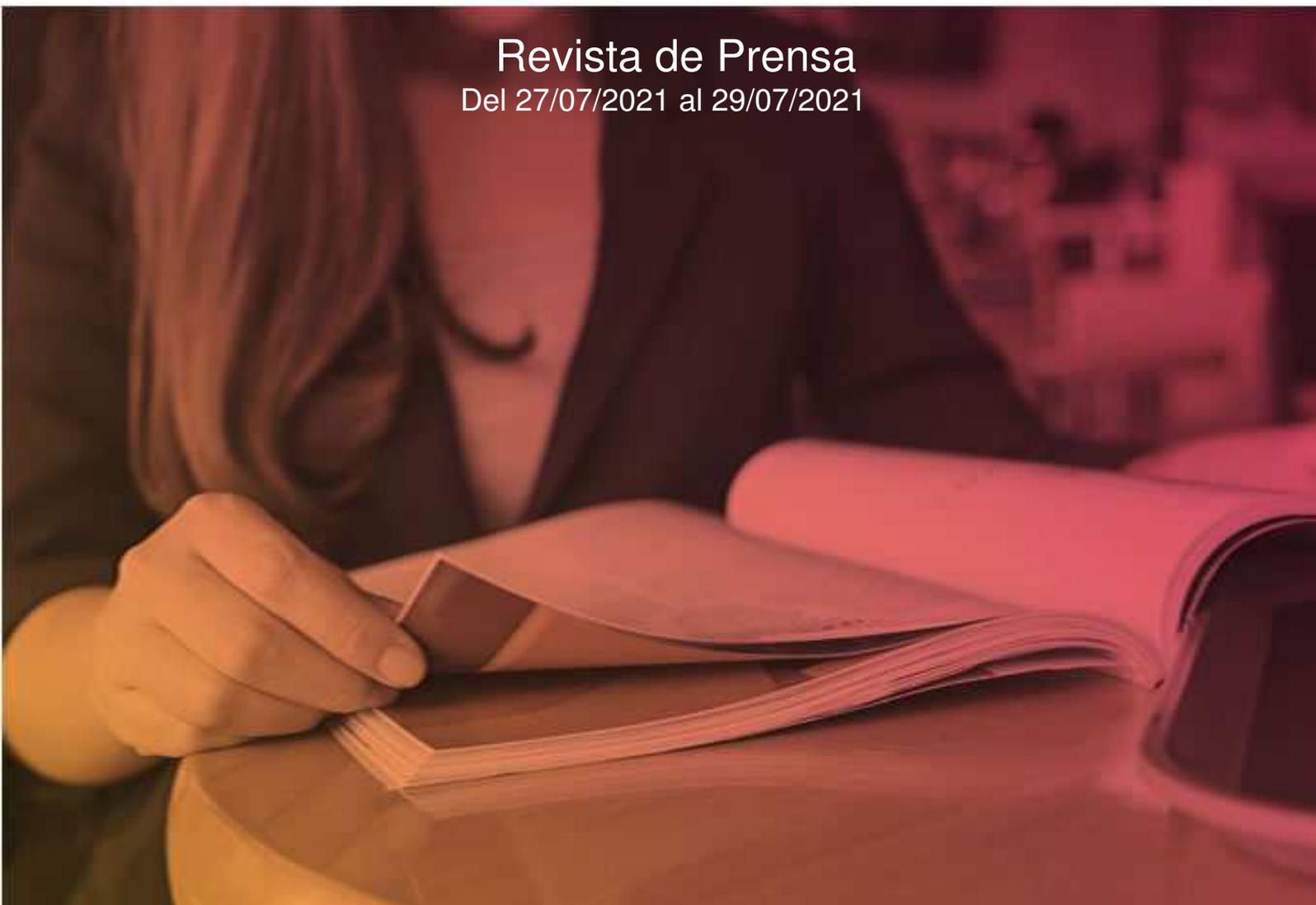




Revista de Prensa

Del 27/07/2021 al 29/07/2021



ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
PROFESION				
1	29/07/2021	Sanifax, 27-30	BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO MINISTERIO DE DEFENSA	Escrita
2	29/07/2021	Sanifax, 1-2	ROVI 'OFICIALIZA' SU CANDIDATURA AL IBEX-35 CON UNOS MAGNÍFICOS RESULTADOS EN EL PRIMER SEMESTRE	Escrita
3	29/07/2021	Sanifax, 12-13	SATSE CUESTIONA QUE LA VENTA LIBRE DE TEST DE AUTODIAGNÓSTICO EN FARMACIAS AYUDE A CONTROLAR LA PANDEMIA	Escrita
4	28/07/2021	El País	Hacia un nuevo modelo de residencias: Gobierno y comunidades pactan establecer un sistema de evaluaciones que se ha...	Digital
5	28/07/2021	Ministerio del Interior	Instituciones Penitenciarias contará con 1.141 nuevas plazas de funcionarios y personal laboral	Digital
6	28/07/2021	Redacción Médica	Publicado el documento marco que delimita competencias del enfermero gestor	Digital
7	28/07/2021	Redacción Médica	Una campaña "efectiva", llave del éxito de España en la vacunación Covid	Digital
8	28/07/2021	enfermeria21.com	Premios Metas 2021: hasta el 10 de septiembre para participar	Digital
9	28/07/2021	enfermeria21.com	Relato enfermero: el poder de la mente y la importancia de la unidad de Psiquiatría	Digital
10	28/07/2021	Diario Enfermero	Cinco asociaciones se adhieren al manifiesto del CGE para pedir la implantación de la enfermera escolar en todos lo...	Digital
11	27/07/2021	La Vanguardia	La indignación del sanitario viral del Wanda: "Esta situación va a ser insostenible"	Digital
12	27/07/2021	Infosalus.com	El Consejo General de Enfermería lanza una infografía para extraer correctamente hemocultivos	Digital
13	27/07/2021	Redacción Médica	Satse, sobre el Real Decreto: "que no caiga en saco roto"	Digital
14	27/07/2021	enfermeria21.com	La Unión Europea se plantea asumir competencias en materia de salud ante futuras pandemias	Digital
15	27/07/2021	Balance Sociosanitario	Balance y conclusiones del XXVII Congreso de la SEEEG	Digital
SANIDAD				
16	29/07/2021	ABC Primera, 2	SIMONE BILES ABRE EL DEBATE SOBRE LA SALUD MENTAL	Escrita
17	29/07/2021	La Razón Madrid, 24-25	Sanidad descarta ampliar los usos del pasaporte covid	Escrita
18	29/07/2021	Sanifax, 163	El 70% de los europeos ya tiene al menos una dosis de la vacuna anticovid	Escrita
19	28/07/2021	Sanifax, 38	MADRID: LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DEJA SIN VALIDEZ EL PERMISO HORARIO PARA LA FORMACIÓN VIRTUAL ON-LINE DE LOS PROFE...	Escrita
20	28/07/2021	ABC	La ministra de Sanidad hace un llamamiento especial a la vacunación de embarazadas	Digital
21	28/07/2021	Infosalus.com	Sanidad avisa de que después de una crisis mundial se han incrementado las ITS y pide luchar contra las hepatitis	Digital
22	28/07/2021	Con Salud	OPE 2021: El BOE publica el reparto de las plazas sanitarias	Digital
23	28/07/2021	Acta Sanitaria	Boletín de julio de 2021 de la AEMPS sobre medicamentos de uso humano	Digital
24	28/07/2021	enfermeria21.com	La carta de agradecimiento de una paciente: "Hay que reconocer el gran trabajo no solo del personal sanitario, sino..."	Digital
25	28/07/2021	Diario Enfermero	Las enfermeras zaragozanas condenan la agresión a sanitarios en la UCI del Hospital Lozano Blesa	Digital
26	28/07/2021	Diario Enfermero	Nuevo impulso para la profesión: el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de Madrid incorpora otra e...	Digital
27	27/07/2021	ABC	Malaria, próximo objetivo de las vacunas de ARNm	Digital
28	27/07/2021	El Médico Interactivo	El Gobierno plantea un "instrumento estandarizado" para que los sanitarios puedan detectar casos de violencia machi...	Digital
29	27/07/2021	ISanidad	Las enfermeras advierten de que retrasar la segunda dosis de la vacuna arriesga el objetivo de la inmunidad de arup...	Digital

PROFESION

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE DEFENSA

- 12607** *Real Decreto 635/2021, de 27 de julio, por el que se modifica, para la escala de oficiales enfermeros del Cuerpo Militar de Sanidad, el Reglamento de evaluaciones y ascensos en las Fuerzas Armadas y sobre el acceso a la condición de militar de carrera de militares de tropa y marinería, aprobado por Real Decreto 168/2009, de 13 de febrero.*

La Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar, dispone en su artículo 88.3 que los ascensos de los militares profesionales se producirán al empleo inmediato superior siempre que se reúnan las condiciones establecidas en esta ley y con ocasión de vacante en la escala correspondiente, salvo en los ascensos por antigüedad en que se producirá el ascenso cumplido el tiempo de servicios que se determine reglamentariamente para cada empleo y escala.

El Reglamento de evaluaciones y ascensos en las Fuerzas Armadas y sobre el acceso a la condición de militar de carrera de militares de tropa y marinería, aprobado por Real Decreto 168/2009, de 13 de febrero, establece en su artículo 16.4 que el ascenso a capitán de los tenientes de la escala de oficiales enfermeros del cuerpo militar de sanidad se producirá al cumplir los tiempos de permanencia en determinado tipo de destinos que establezca la persona titular del Ministerio de Defensa y 9 años de tiempo de servicios.

Las necesidades organizativas y operativas de las Fuerzas Armadas hacen conveniente en este momento una reducción de los tiempos de servicios en el empleo de teniente de la escala de oficiales enfermeros del Cuerpo Militar de Sanidad para el ascenso al empleo de capitán.

Esta medida favorecerá, además, que los miembros de dicha escala puedan desarrollar una carrera profesional plena al facilitar que puedan alcanzar antes los empleos superiores de la misma.

Este real decreto se adecúa a los principios de buena regulación conforme a los cuales deben actuar las administraciones públicas en el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria, como son los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El principio de necesidad se justifica en que la reducción del tiempo de permanencia en el empleo de teniente para la escala de oficiales enfermeros del Cuerpo Militar de Sanidad concuerda con el necesario para la capacitación para asumir mayores responsabilidades.

Asimismo, se cumplen los principios de eficiencia y proporcionalidad, al establecer el adecuado equilibrio entre las necesidades operativas y organizativas y el tiempo de servicios en el empleo de teniente, que posibilitará la adquisición de la preparación y experiencia requerida para el ascenso al empleo superior.

Se observa el principio de seguridad jurídica dado que la jerarquía de la norma se ajusta a lo regulado en ella y esa regulación se hace de forma clara y específica.

Durante su tramitación, se ha dado conocimiento de este real decreto a las asociaciones profesionales con representación en el Consejo de Personal de las Fuerzas Armadas, conforme al artículo 40.1.c) de la Ley Orgánica 9/2011, de 27 de julio, de derechos y deberes de los miembros de las Fuerzas Armadas. Finalmente, con arreglo a lo establecido en el artículo 49.1.b) de la citada ley orgánica, ha tenido conocimiento y ha sido oído el Consejo de Personal de las Fuerzas Armadas.

Asimismo, y de conformidad con el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, el proyecto fue sometido al trámite de audiencia e información pública sin que se hubiera recibido ninguna aportación ciudadana.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Defensa, con la aprobación previa de la Ministra de Política Territorial y Función Pública, previo informe del Ministerio de Hacienda, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 27 de julio de 2021,

DISPONGO:

Artículo único. *Modificación, para la escala de oficiales enfermeros del Cuerpo Militar de Sanidad, del Reglamento de evaluaciones y ascensos en las Fuerzas Armadas y sobre el acceso a la condición de militar de carrera de militares de tropa y marinería, aprobado por Real Decreto 168/2009, de 13 de febrero.*

El Reglamento de evaluaciones y ascensos en las Fuerzas Armadas y sobre el acceso a la condición de militar de carrera de militares de tropa y marinería, aprobado por Real Decreto 168/2009, de 13 de febrero, se modifica en el siguiente sentido:

Uno. Se modifica el apartado 4 del artículo 16, quedando redactado como sigue:

«4. El ascenso por el sistema de antigüedad en las escalas de oficiales, en la escala de oficiales enfermeros y en las escalas de suboficiales, se producirá cuando las personas interesadas tengan cumplidos los tiempos de permanencia en determinado tipo de destinos que establezca la persona titular del Ministerio de Defensa y los tiempos de servicios siguientes:

- a) A capitán: 5 años.
- b) A sargento primero: 8 años.

La persona titular del Ministerio de Defensa, a iniciativa del Jefe de Estado Mayor del Ejército correspondiente, podrá reducir hasta en un año los tiempos anteriores, cuando las necesidades organizativas de cada ejército así lo requieran.

Los ascensos a capitán en las escalas técnicas de los cuerpos de ingenieros se producirán al cumplir las personas interesadas en el empleo de teniente los tiempos de permanencia en determinado tipo de destinos que establezca la persona titular del Ministerio de Defensa y 9 años de tiempo de servicios.»

Dos. Se incluye un nuevo apartado 3 en la disposición transitoria tercera, quedando redactado como sigue:

«3. Los tenientes pertenecientes a la escala de oficiales del cuerpo militar de sanidad ascenderán a capitán por el sistema de antigüedad, con las evaluaciones establecidas en este reglamento, al cumplir las personas interesadas los tiempos de permanencia en determinado tipo de destinos que establezca la persona titular del Ministerio de Defensa y cinco años de tiempo de servicios entre los empleos de alférez y teniente. Quienes accedieron a estas escalas con el empleo de teniente ascenderán a capitán el mismo día del ascenso de quien le preceda en el escalafón, si reúne el resto de condiciones exigidas.»

Disposición adicional única. *Ascenso de los miembros de la escala de oficiales del cuerpo militar de sanidad.*

A partir de la entrada en vigor de este real decreto, quedará sin efecto para la escala de oficiales del cuerpo militar de sanidad, lo dispuesto en el apartado 2 de la disposición transitoria tercera del Real Decreto 168/2009, de 13 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de evaluaciones y ascensos en las Fuerzas Armadas y sobre el acceso a la condición de militar de carrera de militares de tropa y marinería.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en la Embajada de España en Lima, el 27 de julio de 2021.

FELIPE R.

La Ministra de Defensa,
MARGARITA ROBLES FERNÁNDEZ

II. AUTORIDADES Y PERSONAL

A. Nombramientos, situaciones e incidencias

MINISTERIO DE UNIVERSIDADES

12654 Orden UNI/803/2021, de 15 de julio, por la que se dispone el cese de Vicerrectora de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 13.2 del Estatuto de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), aprobado por el Real Decreto 331/2002, de 5 de abril, y a propuesta de la Sra. Rectora Magnífica de la UIMP, dispongo:

El cese, a petición propia, de doña María del Mar García Hernández, Profesora de Organismos Públicos de Investigación, con NRP ****059502 A6150, como Vicerrectora de Difusión e Intercambio Científico, con fecha de efectos de 14 de junio de 2021, agradeciéndole los servicios prestados a esta Universidad.

Madrid, 15 de julio de 2021.—El Ministro de Universidades, Manuel Castells Oliván.

SANIFAX

Jueves 29 de julio

© 2019 Copyright SANIFAX INFORMACIÓN, S.L.

Todos los derechos reservados. Queda prohibida cualquier tipo de reproducción, reenvío, distribución, transformación, comunicación pública y/o puesta a disposición, total o parcial de toda o parte de la presente publicación a través de cualquier medio presente o futuro, sin el previo consentimiento expreso y por escrito de SANIFAX. La presente restricción de utilización de derechos, se establece sin límite territorial y temporal. El incumplimiento de lo aquí señalado puede suponer por su autor y/o beneficiarios la incursión en alguno de los delitos tipificados en los artículos 270 a 272 del Código Penal relativos a la propiedad intelectual, además de las responsabilidades civiles que puedan derivarse de los mismos

Edita: SANIFAX, S.L. Pso. San Francisco de Sales, 41 · 28003 Madrid · Tfno. 91-533.46.05 sanifax@sanifax.es



ROVI "OFICIALIZA" SU CANDIDATURA AL IBEX-35 CON UNOS MAGNÍFICOS RESULTADOS EN EL PRIMER SEMESTRE

- LOGRA UN INCREMENTO DEL 52% DE LOS INGRESOS OPERATIVOS Y DEL 75% DEL EBITDA. Y ELEVA SU PREVISIÓN DE INGRESOS EN 2021 DEL 20-30% A ENTRE EL 35-40%
- EL NEGOCIO DE FABRICACIÓN A TERCEROS (COMO LA VACUNA DE MODERNA), CRECE UN 173%. Y EL DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS ELEVA UN 25% SUS VENTAS.
- EL BENEFICIO NETO CRECE UN 72%. Y EL DIVIDENDO POR ACCIÓN, UN 118%.
- HOY, NOTA OFICIAL CON LOS DATOS. E INFORME ÍNTEGRO, EN DOSIER ESPECIAL.



SANIDAD PRIVADA Y SECTOR ASEGURADOR INCLUYEN EL DAÑO CEREBRAL EN LA RENOVACIÓN DEL CONVENIO DE LESIONADOS DE TRÁFICO

* A LOS 25 CENTROS PRIVADOS YA ACREDITADOS EN ESPAÑA, SE IRÁN SUMANDO OTROS, GRACIAS A ESTE NUEVO ACUERDO PARA ALTA COMPLEJIDAD.

* EL 25% DE CASOS DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO DERIVAN DE UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, PRODUCIDO EN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO.



CONSEJO GENERAL Y ANDE DELIMITAN LAS COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA

* FLORENTINO P. RAYA: "LA ENFERMERÍA DEBE ALCANZAR EL MÁXIMO NIVEL DE REPRESENTACIÓN EN ORGANIZACIONES".

SATSE CUESTIONA LA VENTA DE AUTOTEST DE COVID EN FARMACIAS

* DICE QUE LAS PRUEBAS "DEBEN HACERSE EN C. SANITARIOS Y POR PROFESIONALES".

Y ADEMÁS, TAMBIÉN EN PORTADA...

SANIFAX

Jueves 29 de julio

© 2019 Copyright SANIFAX INFORMACIÓN, S.L.

Todos los derechos reservados. Queda prohibida cualquier tipo de reproducción, reenvío, distribución, transformación, comunicación pública y/o puesta a disposición, total o parcial de toda o parte de la presente publicación a través de cualquier medio presente o futuro, sin el previo consentimiento expreso y por escrito de SANIFAX. La presente restricción de utilización de derechos, se establece sin límite territorial y temporal. El incumplimiento de lo aquí señalado puede suponer por su autor y/o beneficiarios la incursión en alguno de los delitos tipificados en los artículos 270 a 272 del Código Penal relativos a la propiedad intelectual, además de las responsabilidades civiles que puedan derivarse de los mismos

Edita: **SANIFAX, S.L.** Pso. San Francisco de Sales, 41 · 28003 Madrid · Tfno. 91-533.46.05 sanifax@sanifax.es



C. VALENCIANA: ANA BARCELÓ SE VENGA DE LOS PROFESIONALES ESTATUTARIOS QUE EN SU DÍA ESCOGIERON TRABAJAR EN EL H. DE TORREVIEJA

* A LOS QUE LLEVAN MÁS DE 3 AÑOS EN EL CENTRO, LOS REINGRESARÁ, PERO PUDIENDO MANDARLES A CUALQUIER OTRO CENTRO DE LA COMUNIDAD.

* DEBERÁN PEDIRLO EN TRES MESES. Y EN 1 AÑO, HABRÁ UN PROCESO DE MOVILIDAD INTERNA, POR LO QUE SUS PLAZAS, CON SEGURIDAD, SE OCUPARÁN.



LOS GENÉRICOS DE TEVA AHORRARON A EE.UU. 28.800 MILLONES DE DÓLARES EN EL 2020. Y UN TOTAL DE 43.100 MILLONES EN LOS PRINCIPALES MERCADOS

* UN ANÁLISIS INDEPENDIENTE REFLEJA QUE TEVA APORTÓ 9.600 MILLONES DE DÓLARES DE AHORRO A LOS SISTEMAS SANITARIOS DE NUEVE PAÍSES EUROPEOS, ENTRE ELLOS EL REINO UNIDO, ALEMANIA Y ESPAÑA.

* EL ESTUDIO DE "MATRIX GLOBAL ADVISORS" (MGA) PARA LA COMPAÑÍA, ÍNTEGRO EN [DOSIER ESPECIAL](#).



EL TERMÓMETRO DEL COVID-19 EN ESPAÑA

ESPAÑA: 73 MUERTOS, 27.149 CONTAGIOS Y MÍNIMO DESCENSO DE LA INCIDENCIA DESDE 702 A 699

* **MADRID:** 192 EN UCI (+ 9), 1229 HOSPITALIZADOS (+ 42), 5167 CONTAGIOS, 7 MUERTOS Y 739 DE INCIDENCIA.

* **CATALUÑA:** 2243 HOSPITALIZADOS Y 1034 DE INCIDENCIA

* **ANDALUCÍA:** 954 HOSPITALIZADOS Y 536 DE INCIDENCIA.

* **GALICIA:** 234 HOSPITALIZADOS Y 686 DE INCIDENCIA.

- **MADRID:** DATOS DE "INCIDENCIA COVID" EN LOS HOSPITALES, PÚBLICOS Y PRIVADOS.
- **JUAN ABARCA:** "NOS QUEDAN 7-10 DÍAS MALOS Y LUEGO EMPEZAREMOS A BAJAR".
- **LIDIA SÁNCHEZ,** NUEVA S. DE ESTADO DE FUNCIÓN PÚBLICA. DE ELLA DEPENDERÁ MUFACE. E IGNACIO DE LOYOLA DE DOMINGO, SECRETARIO DE POLÍTICA TERRITORIAL.
- **VITHAS:** AMADEO CORBÍ, NUEVO DIRECTOR GERENTE DE SU HOSPITAL EN SEVILLA.
- **GSK-VIR TECHNOLOGIES:** ACUERDO DE VENTA A LA C. EUROPEA DE "SOTROVIMAB".
- **FERNANDO SIMÓN,** "SENTENCIADO EN EL MINISTERIO", SEGÚN MEDIOS DIGITALES.
- **NUEVO PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN DE PRUEBAS** AL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
- **C. VALENCIANA:** EL CECOVA LOGRA ANULAR UNA RESOLUCIÓN DE LA GENERALITAT.
- **DÍA MUNDIAL DE HEPATITIS:** GILEAD PONE EN VALOR SU PROYECTO "HEPCELENTES".
- **BAYER:** LA C. EUROPEA APRUEBA "VERQUOVO", PARA LA INSUFICIENCIA CARDIACA.
- **BIOIBERICA,** CERTIFICADA EN OBJETIVOS DE RSC. **LUIS SOLERA,** "FIGURA DEL DÍA".



Tras la aprobación del Real Decreto que permite la venta de los test de autodiagnóstico del Covid-19 en las oficinas privadas de farmacia

SATSE CUESTIONA QUE LA VENTA LIBRE DE TEST DE AUTODIAGNÓSTICO EN FARMACIAS AYUDE A CONTROLAR LA PANDEMIA

- El Sindicato de Enfermería subraya que, de cara a garantizar un correcto y eficaz seguimiento y control de la pandemia, los test deben ser realizados en los centros y recursos que forman parte de los dispositivos de salud pública existentes en cada comunidad autónoma y por parte de los profesionales sanitarios cualificados y competentes, como son las enfermeras y enfermeros, dentro de un contexto clínico, como afirman los expertos en salud pública.
- SATSE rechaza la decisión del Gobierno de descargar en el ciudadano la importante responsabilidad que conlleva, no solo la realización e interpretación de este tipo de pruebas diagnósticas, sino su pertinente comunicación al centro sanitario correspondiente en el caso de que entienda que su resultado es positivo y las consecuencias laborales y familiares que puedan derivarse.

El Sindicato de Enfermería, SATSE, subraya que la venta de test de autodiagnóstico del Covid-19 en las oficinas privadas de farmacia es una medida que no posibilita un correcto y eficaz control y seguimiento de la pandemia y puede, además, perjudicar a las personas al llevar a situaciones de falsa seguridad o intranquilidad si no se hace e interpreta de manera correcta, provocando incertidumbre, inseguridad e inestabilidad personal, laboral y familiar.

El Sindicato de Enfermería rechaza la decisión del Gobierno de descargar en el ciudadano la importante responsabilidad que conlleva, no solo la realización e interpretación de este tipo de pruebas diagnósticas, sino su pertinente comunicación al centro sanitario correspondiente en el caso de que entienda que su resultado es positivo, así como al centro de trabajo y a posibles contactos estrechos para su seguimiento, vigilancia y, si procede, aislamiento preventivo.

En este sentido, el Sindicato de Enfermería recuerda que la eficacia y fiabilidad de este tipo de pruebas diagnósticas es menor y, además, en función de cómo se realiza la recogida de la muestra, puede arrojar resultados inexactos que lleven a confundir la interpretación de los mismos, pudiendo provocar falsos positivos y falsos negativos, como afirman los expertos. "La falta de experiencia y de los conocimientos necesarios puede afectar a la precisión de las pruebas, y, con ello, el aumento de falsos negativos y falsos positivos", señala SATSE, apuntando que "la toma de las muestras y la interpretación de la información no es un acto banal ni sencillo y, mucho menos, para una persona que no es un profesional sanitario".

Por ello, y de cara a garantizar un correcto seguimiento y control de la pandemia, SATSE reitera que estas pruebas diagnósticas deben ser realizadas en los centros y con los recursos que forman parte de los dispositivos de salud pública existentes en cada comunidad autónoma y por parte de los profesionales sanitarios cualificados y competentes, como es el caso de las enfermeras y enfermeros, en lugar de descargar toda la responsabilidad en el propio ciudadano.

De igual manera, señala, los resultados obtenidos tienen que estar integrados en el sistema de vigilancia epidemiológica de la sanidad pública para poder actuar en consecuencia en cada caso y adoptar en todo momento las decisiones pertinentes para controlar la propagación del virus.

Al respecto, apunta que, en ningún caso, debe hacerse mediante registros clínicos o de datos personales en las oficinas privadas de farmacia.

Asimismo, y ante el argumento de que esta medida logrará reducir la presión asistencial en los centros, SATSE asevera que provocará justo lo contrario, ya que la incertidumbre e inquietud que generará en los ciudadanos la autorrealización de estas pruebas diagnósticas llevará a los afectados, en muchas ocasiones, a contactar o acudir a los centros con el consiguiente incremento de la actividad de en los mismos.

De otro lado, y en relación a la buena acogida que ha tenido esta medida en el sector privado farmacéutico, la organización sindical entiende que dicho sector privado la valora como muy positiva, “pues indudablemente supone una clara y fácil oportunidad de negocio que contribuirá a incrementar su volumen de beneficios, al ingresar entre 8 y 10 euros por cada test que vendan en su establecimiento comercial”.

En cuanto a su ofrecimiento de coordinar el registro y notificación de los datos que resulten de los test de autodiagnóstico, SATSE critica firmemente la insistente intención de las oficinas privadas de farmacia de confundir a la opinión pública al hablar como si éstas fuesen un centro sanitario público cuando son establecimientos comerciales privados en los que mayoritariamente se venden medicamentos y todo tipo de productos de higiene, estética, aseo personal...

Al respecto, SATSE pide a la administración sanitaria que no baje la guardia ante el permanente intento de las farmacias de crecer en su margen de negocio intentando mimetizarse y confundir a la opinión pública como si fuesen centros sanitarios, porque no lo son de ninguna manera.

Concluye, en este sentido, que toda la información sobre los pacientes pertenece al sistema sanitario público, teniéndose que salvaguardar, en todo momento, la protección de datos clínicos y datos personales.

Algo que, nunca y bajo ningún concepto, ha de realizarse en establecimientos privados cuya principal función y servicio a la sociedad es vender medicamentos y otros productos comerciales.

Hacia un nuevo modelo de residencias: Gobierno y comunidades pactan establecer un sistema de evaluaciones que se hagan públicas

María Sosa Troya • original

El objetivo es que no sean los mayores y personas con discapacidad quienes se adapten al modo de vida en las residencias, sino que estas se amolden en lo posible a ellos, a sus rutinas e intereses: que los centros se asemejen mucho más al concepto de hogar y mucho menos al de institución. El Gobierno y las comunidades autónomas han comenzado a debatir los criterios mínimos que deben cumplir los servicios de dependencia, empezando por las residencias. Y han pactado las bases sobre las que se articulará el acuerdo, que debería estar listo en diciembre: se han comprometido a que este incluya el establecimiento de un sistema público de evaluación de la calidad de vida de los usuarios cuyos resultados serán públicos; a encaminarse al modelo de atención centrada a la persona, y a [que las residencias se dividan en unidades de convivencia](#).

La negociación está aún en fase inicial, este mismo lunes se aprobaron los principios sobre los que girará el debate, pero un documento de trabajo presentado por el Ministerio de Derechos Sociales a las autonomías esboza la hoja de ruta de la negociación: potenciar la convivencia en el entorno donde están ubicados los centros, respetar la historia de vida de los residentes, aumentar su participación, visitas libres para los familiares, etc.

El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención de la Dependencia, que reúne a las comunidades y al ministerio, se ha comprometido a llegar a un nuevo acuerdo de acreditación a final de año, es decir, un acuerdo sobre los mínimos que deben cumplir las entidades que ofrezcan servicios en el sistema de la dependencia: tanto las públicas como las que tengan plazas concertadas y las privadas que operan a través de una prestación vinculada (un dinero que se da al dependiente para que pague parte del coste, el resto lo pone de su bolsillo). En él, según lo pactado, se regularán varios aspectos. Por un lado, se fijarán estándares dirigidos a evaluar los resultados de los servicios en la calidad de vida de las personas, y por otro, deberán establecerse las ratios de trabajadores, requisitos de cualificación del personal, entre otros, empezando por las residencias de mayores.

Este acuerdo es uno de los puntos que contemplaba el [plan de choque en dependencia](#) aprobado el pasado enero, que ha supuesto este año la inyección de 600 millones de euros. El anterior acuerdo de acreditación, bastante escueto, data de 2008, aunque ha sufrido alguna modificación desde entonces. En él ya se recogía que en el plazo de 12 meses el Consejo Territorial debía fijar "indicadores y estándares esenciales de calidad para la evaluación" de los centros y servicios, algo que no se hizo. Se prevé que el primer borrador del nuevo acuerdo esté listo en otoño, que posteriormente haya un análisis del impacto presupuestario y que en diciembre se apruebe el acuerdo. Los plazos son apretados.

Las autonomías tienen la competencia en servicios sociales, y de hecho muchas están emprendiendo cambios normativos en este sentido, pero el ministerio tiene la labor de coordinación. Fuentes autonómicas de distintos partidos políticos precisan que comparten la filosofía del acuerdo. De hecho, todas votaron a favor de iniciar la negociación a partir del documento presentado por el ministerio, a excepción de Cataluña, que se abstuvo porque considera que hay "una invasión competencial clara". Varias fuentes recalcan que para poder elevar los estándares se necesita financiación adicional a la del plan de choque. Y otras fuentes sostienen que estos criterios deberían aplicarse a las residencias de nueva construcción, pero no a las viejas, pues muchas no se adecúan a ellos y algunas se verían abocadas al cierre. Solo de mayores, se cuentan en España más de 5.000 centros. En el Consejo Territorial se ha pactado que en el documento final se especifiquen "los plazos de adecuación a los requisitos mínimos comunes para los servicios preexistentes".

Rendición de cuentas y transparencia

En España no hay criterios comunes de evaluación del servicio en centros residenciales. Una

investigación de EL PAÍS, publicada a principios de este mes, reveló que antes de la pandemia, de 2014 a 2019, diez comunidades tuvieron de media menos de una inspección de servicios sociales al año en residencias de mayores, e [hizo públicos, por primera vez a nivel nacional](#), los nombres de las sancionadas en ese periodo. A diferencia de lo que sucede en otros países del entorno, en España [los resultados de las inspecciones no se publican](#) y las familias no disponen de información oficial que les sirva de referencia para elegir un centro u otro, así que fijar unos mismos estándares para evaluar los servicios en cuanto a la calidad de vida de los usuarios del sistema de dependencia, en el que se enmarcan las residencias, y hacer accesible esa información supondría una novedad importante. En Alemania, por ejemplo, los resultados de esa evaluación están publicados en la puerta de cada establecimiento.

El documento presentado a las comunidades por el Ministerio de Derechos Sociales, dirigido por Ione Belarra, que seguramente sufrirá modificaciones durante la negociación y también se presentará a patronal, sindicatos, asociaciones y expertos, describe los principios básicos que en su opinión debe incluir el acuerdo de diciembre. A partir de este texto se articulará la negociación. El ministerio plantea que es preciso abordar la creación de un sistema de evaluación público "que incorpore no solo los estándares mínimos que habrán de cumplir los servicios ligados" al sistema de la dependencia para su acreditación, algo de lo que se encargan las actuales inspecciones de las comunidades, "sino también los resultados en términos de calidad de vida de las personas". Considera que debe incorporarse una "cultura de rendición de cuentas y de transparencia", para que los usuarios puedan comparar servicios. Fuentes de Derechos Sociales explican, respecto al Consejo Territorial del lunes, que el debate proseguirá a lo largo de los próximos meses y que "el sistema de acreditación público mejorará los estándares de calidad en el sistema, y además dará una mayor transparencia, favorecerá el control de este tipo de centros".

A partir de los principios básicos que se plantean en residencias, se esboza un cambio de modelo en estos centros. Según el documento, deben dividirse en pequeñas unidades de convivencia, con un número de mayores a decidir, estar decoradas con un "diseño de hogar", contar con sala de estar, cocina, aseo y comedor, que podrán usar tanto ellos como sus familiares. [También se propone mejorar los ratios de personal](#), a calcular en jornadas completas de trabajo por cada 10 residentes o por unidad de convivencia y no en personas contratadas (hay mucha parcialidad en el sector), y diferenciar entre las horas de apoyo durante el día y la noche, así como especificar la ratio de quienes atienden a los residentes en las actividades del día a día.

El ministerio propone un cambio gradual. Quiere que se eviten los horarios y normas rígidas y que, en lo posible, se trabaje con horarios personalizados, sin tanta rotación entre los cuidadores. Cada usuario que así lo desee contará con un plan de apoyos, que deberá evaluarse como mínimo anualmente en el centro, y para cuya elaboración se contará con el residente. Habrá profesionales de referencia para cada uno y sus familias. Según el documento, los centros con muchos internos (no se fija el número) deberán planificar en los próximos años reducir poco a poco la oferta, para adaptarse a este modelo, así como un plan de reducción del número de habitaciones compartidas, para que quien vaya a una doble sea por elección. Se precisa que los residentes puedan disfrutar en los espacios personales, como el baño y la habitación, de su intimidad y de su sexualidad.

En el texto se insiste en que una residencia no puede sustituir al sistema de salud, y ministerio y comunidades han pactado que el acuerdo [recogerá el "acceso a la atención sanitaria proporcionada por el sistema de salud"](#), acreditando la coordinación con servicios sociales. Derechos Sociales considera que deben ser un servicio de proximidad, por lo que el documento indica que estarán conectadas con la vida social del entorno: "Los centros gueto", desconectados de la comunidad, "ya no resultan admisibles". Los usuarios deberán estar motivados a participar y tomar decisiones en su día a día, independientemente de los apoyos que precisen. Podrán recibir visitas siempre que lo deseen, deberá justificarse claramente cuando esto no sea posible. Y se plantean órganos de participación donde haya usuarios, familiares, trabajadores, dirección del centro y agentes locales. Las familias son "claves" para garantizar los buenos apoyos.

Se adhiere a los criterios de

Archivado En:
Más información



Instituciones Penitenciarias contará con 1.141 nuevas plazas de funcionarios y personal laboral

[original](#)

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

Oferta de empleo público 2021

El BOE publica esta mañana la mayor oferta de empleo público de los últimos años en el ámbito penitenciario: 1.141 plazas, de las que 950 son para el Cuerpo de Ayudantes

Con esta convocatoria, ya son más de 4.200 las plazas convocadas en la Administración penitenciaria desde el cambio de Gobierno de junio de 2018

El Boletín Oficial del Estado publica esta mañana el Real Decreto 636/2021 por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2021. Se trata de la mayor oferta de la historia, con 1.141 nuevas plazas para los diferentes cuerpos de Instituciones Penitenciarias (IIPP).

La convocatoria destina 950 plazas al Cuerpo de Ayudantes, 50 más que en la convocatoria anterior; 60 para el Cuerpo Técnico (el año pasado fueron 52) y 50 para el Cuerpo Especial (en la oferta anterior se convocaron 15)

De nuevo, y como el pasado año, se han convocado además 40 nuevas plazas para el Cuerpo Facultativo y 35 para el Cuerpo de Enfermería. También seis plazas para personal laboral fuera de convenio.

La oferta aprobada ayer por el Consejo de Ministros prevé además 15 plazas de promoción interna para el Cuerpo Superior Técnico y 30 para el Cuerpo Especial.

Esta convocatoria entra dentro del plan para adecuar las plantillas a las necesidades reales de la Institución y paliar las vacantes que durante los años de la crisis se fueron generando por la falta de convocatorias públicas. Con ella, ya son más de 4.200 las plazas convocadas para la Administración penitenciaria desde el cambio de Gobierno de junio de 2018.

Publicado el documento marco que delimita competencias del enfermero gestor

original

El texto aborda la necesidad de ampliar responsabilidades y competencias con los avances sanitarios y sociales



La gestión enfermera está presente en todas las organizaciones sanitarias, tanto a nivel hospitalario como en la Atención Primaria, los servicios sociosanitarios y las administraciones sanitarias. La evolución de la gestión de los servicios de enfermería en los últimos 30 años ha sido muy importante, en consonancia con el cambio que ha experimentado la profesión. Por ello, el **Consejo General de Enfermería, en colaboración con la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)**, han editado el **Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud**, como muestra de la apuesta de ambas instituciones por la profesionalización de la gestión enfermera, pues es evidente que la enfermera debe liderar los cuidados en las organizaciones sanitarias y sociosanitarias del presente y del futuro.

Tal y como destaca Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “las enfermeras y enfermeros gestores **deben ser líderes en cuidados y líderes referentes en gestión**. Por ello, es necesario ampliar sus responsabilidades y competencias gestoras en consonancia con los avances producidos a nivel sanitario y social en España. Las enfermeras, por formación, competencia y experiencia deben alcanzar los máximos niveles de representatividad en la gestión sanitaria y participar en políticas de salud, tanto a nivel central, en el Ministerio de Sanidad, como en los servicios de salud a nivel autonómico”.

Por su parte, para Jesús Sanz Villorejo, presidente de ANDE, “**las enfermeras debemos contribuir también desde la gestión a la construcción de una nueva realidad**, dado respuestas profesionales, donde las necesidades de los ciudadanos y sus derechos sociales, junto con el imprescindible desarrollo del Sistema Sanitario, sean los objetivos fundamentales”.

Marco de competencias

“Hasta ahora había una carencia muy importante de un soporte documental, bibliográfico, un referente que recogiera el rol de la enfermera gestora y el papel tan importante que desempeña en el Sistema Sanitario, rol que es fundamental para garantizar la mejor calidad posible de los cuidados en los centros sanitarios y sociosanitarios”, destaca Mercedes Ferro Montiu, vicepresidenta de ANDE. Por eso subraya que este trabajo, **realizado con una importante participación de expertos**, se ha proyectado con la ilusión de ponerlo a disposición de “cada enfermera o enfermero que pueda encontrar en la lectura de este documento un

contenido que le aporte una reflexión o mejora aplicable a su práctica profesional de gestión y liderazgo”.

Así, en el nuevo marco de competencias se especifica que **“la gestión en enfermería debe ser entendida como un proceso, como un conjunto de principios y funciones claves**. Es el ejercicio de la función directiva, la coordinación de los recursos, el proceso de toma de decisiones, la gestión en enfermería y en general del cuidado de la salud que requiere un conocimiento organizado, acumulativo y solamente a través de este conocimiento científico y del conocimiento práctico, experiencial / tácito, puede y ha podido ser mejorado”, subraya el presidente de las **325.000 enfermeras españolas**.

Por ello, el ejercicio de la gestión en cuidados de salud se lleva a cabo en los diferentes ámbitos. Si bien se distinguen tres espacios de actuación: el de la macrogestión, relacionada con las políticas sanitarias e intervenciones de las administraciones; el de la mesogestión, relacionada directamente con la gestión de los centros sanitarios, sociosanitarios y educativos; y, por último, el de la microgestión, relacionada con los profesionales sanitarios a los que se les asignan recursos para llevar a cabo sus competencias.

“Un ejercicio de funciones que se vincula directa o indirectamente a diferentes **responsabilidades de cuidados en las organizaciones sanitarias, sociosanitarias, educativas o sociales** ya que el valor fundamental del ejercicio profesional enfermero en todas las sociedades es el cuidado profesionalizado de la salud de la población”, concluye el presidente de ANDE.

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.

La conexión ha fallado, error número 2002: No such file or directory

Una campaña "efectiva", llave del éxito de España en la vacunación Covid

original



Fernando Moraga-Llop, vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV).

España es uno de los países pioneros a nivel mundial en **vacunación frente al Covid-19**. Está entre los primeros del mundo en porcentaje de inmunizados contra el coronavirus. Solo Chile, Canadá, Dinamarca, Reino Unido y Portugal, además de Gibraltar, tienen tasas más altas según la recopilación que hace la **Universidad de Oxford**.

Claro que el buen ritmo no es casualidad. **Fernando Moraga-Llop**, vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), explica qué factores hacen que España, un país que empezó más rezagado en esta particular 'carrera' hacia la inmunidad de grupo, sea una de las primeras ahora.

[DIRECTO | Última hora y novedades sobre el coronavirus Covid-19](#)

Y una de esas razones, en su opinión, es que la población está acostumbrada a vacunarse desde los primeros días de su vida. "España siempre ha sido **uno de los países pioneros en coberturas vacunales en la infancia**. Hasta hace unos años eran prácticamente las únicas coberturas vacunales que se notificaban. Hay mucha tradición gracias a que los niños son atendidos por pediatras", afirma.

Por ejemplo, la Asociación Española de Pediatría ya ha indicado que **las coberturas de la vacuna triple vírica se mantienen en "niveles excelentes"**: globalmente, para la cohorte de 2017, ha sido del 97,5 por ciento para la primera dosis. En el caso de la vacuna de la varicela esta tasa, en la primera dosis es del 95,2 por ciento a nivel nacional.

Pero a medida que los niños crecen, sobre todo de adolescentes, empieza a disminuir su asistencia al sistema sanitario y, con ello, sus tasas vacunales. Por ejemplo, señalan que la vacuna del VPH tiene una tasa de vacunación cercana al 76 por ciento para las dos dosis. Un porcentaje que podría ser más alto, pero que **es mayor en los que solo tienen una**.

Experiencia con vacunaciones sistemáticas

"La segunda razón, muy ligada a la primera, es que **la campaña de vacunación se ha llevado a cabo de una forma muy eficaz y efectiva** debido a que ya hay experiencia con vacunaciones sistemáticas, como la de la gripe y otras que se han tenido que realizar por motivos de brotes

epidemicos, como de meningitis", señala.

Indica que, si bien son campañas a un nivel mucho más inferior que la del Covid, ya existe **"una estructura; un buen hacer del personal médico y de Enfermería en cuanto a la vacunación, la distribución de vacunas, el almacenamiento o el mantenimiento"**.

Si no va aún más adelantado es, según apunta, a las [restricciones de la vacuna de Astrazeneca a mayores de 60 años](#) y la de Janssen a los 40. De no ser así, y se utilizaran todas las que hay en disposición, igual hasta ganaría algunas posiciones en este ranking mundial.

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.

Premios Metas 2021: hasta el 10 de septiembre para participar

original

Los Premios Metas, convocados por la revista **Metas de Enfermería**, alcanzan este 2021 su 23ª edición. Hasta el 10 de septiembre permanece vigente esta convocatoria que, como cada año, persigue el objetivo de **potenciar la labor científica enfermera a través de la experiencia de los propios profesionales y su entorno**. El estudio ganador será galardonado con un primer premio de 3.000 euros, y se otorgará también un accésit dotado con una suscripción anual a **Enferteca**, la mayor Biblioteca General de Enfermería.



Premios Metas 2021

Recordamos que, al igual que en ediciones anteriores, las investigaciones podrán versar sobre cualquier área de conocimiento de la enfermería, y los participantes deberán presentarlas, sin que contengan nombres o cualquier otro dato que pueda permitir la identificación de su autoría o de las posibles personas objeto de estudio. Los trabajos habrán de ser inéditos y estar escritos en lengua española.

El jurado estará compuesto por miembros del Consejo Editorial, el Consejo Asesor y el Comité Científico de Metas de Enfermería, así como por profesionales enfermeros externos a la editorial y expertos en investigación, que constituirán al menos el 50% de los miembros del jurado. El fallo de los Premios Metas será inapelable y se dará a conocer el próximo mes de diciembre a través de la revista y el Diario DICEN. La fecha de entrega de los galardones queda aún por estipular.

Las bases del certamen, con todas las especificaciones requeridas, se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/>.

Ganadoras de los Premios Metas 2020

El fallo del galardón al Mejor Trabajo de Investigación del certamen del pasado año ha recaído en **“Retirada accidental de sondas enterales en el paciente crítico”**, de M^a del Mar Sánchez Sánchez, Susana Arias Rivera, Raquel Jareño Collado, Raquel Sánchez Izquierdo, Susana Barba Aragón, Elena Casado Osa, Jesús Cidoncha Moreno, Patricia Castejón Barruso, Teresa Alcalá Ponce de León y Virginia López López, del Hospital Universitario de Getafe, en la Comunidad de Madrid.

“La retirada accidental de dispositivos es una dolorosa realidad que puede acarrear distintas complicaciones al paciente crítico, comprometido por definición”, explicaban los autores al Diario DICEN. “Es un problema relacionado directamente con la seguridad del paciente y que puede ser perfectamente evitable. Encontrar la solución es un objetivo importante de esta investigación. En nuestra unidad, se lleva realizando seguimiento de pacientes con dispositivos, incluida la sonda enteral, desde el año 1995 y se han producido diferentes modificaciones relacionadas con la forma de cuidar, quizás la más relevante sea el control del

nivel de dolor y sedación por parte de las enfermeras o el cuidado del paciente con delirio”.

“El trabajo se desarrolló en dos periodos de tres y seis meses respectivamente. Se trata de un antes y un después tras una actividad formativa”, continúan. «Se recogieron datos demográficos, tipo de sonda, fecha de inserción, retirada de la SE y motivo de la retirada. También se registró en el momento de la autorretirada la presencia de contención mecánica, dolor valorado por Escala Visual Analógica (EVA) o Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID), nivel de sedación/agitación valorado mediante Richmond Agitation/Sedation Scale (RASS), presencia de delirio mediante Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) y si la retirada y/o reinserción de los dispositivos retirados accidentalmente ocasionó algún evento adverso”.




Bonos ECTS

Acreditados por: 

2 cursos ECTS

~~264 €~~ **184 €**

+ Información

¿Cómo aumentar mis méritos para oposiciones?

Uno de los apartados más importantes a la hora de optar a una plaza en una oposición es el apartado “formación”. Para ello, es importante que conozcas las diferencias existentes a la hora de escoger el curso a realizar y el tipo de acreditación que otorga.

Por otro lado, los **cursos con acreditación CFC** (Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud), que acreditan formación no universitaria, tienen reconocimiento únicamente en el territorio nacional y tienen validez en oposiciones y en prácticamente la totalidad de bolsas de trabajo en España.

Los **cursos con acreditación ECTS** (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos), que acreditan la formación universitaria, son reconocidos en casi todos los países europeos y, por supuesto, tienen validez en oposiciones y bolsas de trabajo en España.

En **AulaDAE** , primera empresa especializada en formación enfermera, **el alumno dispone de un catálogo de cerca de 100 cursos CFC y cursos ECTS de más de 100 horas de duración** . Una vez el alumno ha superado el curso CFC o ECTS, y hasta recibir el certificado físico en el domicilio, el alumno recibe un certificado digital provisional para que pueda presentarlo de manera rápida en las bolsas de trabajo y oposiciones a las que quiera presentarse.

Relato enfermero: el poder de la mente y la importancia de la unidad de Psiquiatría

original

Era un lunes frío de octubre. Irene salía de casa entusiasmada por su primer día en el nuevo rotatorio de prácticas. Iba escuchando música mientras pensaba en todo lo que se podía encontrar. Al mismo tiempo, pero desde la otra punta de la ciudad, Clara cogía su bici y, sin mucha ocasión de pensar en otra cosa que no fuera sortear todos los coches que se apresuraban por llegar a tiempo a su respectivo trabajo, llegaba al Benito Menni. Las dos estudiantes entraron al nuevo centro donde les realizaron una pequeña entrevista en la que les preguntaron qué unidades serían de su interés a lo que respondieron con que les apetecía adentrarse en la rama de Psiquiatría.



Ambas subieron a la tercera planta donde se encontraba dicha unidad. Se mostraron sorprendidas cuando vieron que todas las puertas tenían que abrirse con llaves específicas y de la seguridad que parecía tener. Tras cruzar las puertas de entrada a la **unidad** comenzaron a visualizar unos cuantos pasillos con puertas y alguna que otra salita con mesas y sillones. Se dirigieron hacia la sala de control y se presentaron. Tras conocer un poco la dinámica de la planta se pusieron a revisar el carro de medicación, en el que se encontraron con una cantidad inmensa de muy distintos, coloridos, variados y llamativos fármacos con los que no habían tratado anteriormente.

Todo parecía estar tranquilo en la unidad de Psiquiatría, hasta que de repente se oyó un grito en el pasillo. Las dos se miraron entre sí sobresaltadas y buscaron la mirada de Laura, la enfermera responsable de enseñarles y dirigirles en sus prácticas, en busca de una respuesta a ese grito. Laura les hizo un gesto con la mano y les dijo “venid conmigo chicas, no os asustéis”.

Recorrieron el pasillo hasta llegar a una habitación donde se encontraba Sergio, un paciente con **esquizofrenia**. “Buenos días Sergio”, le dijo Laura. “¿Cómo va todo? Te hemos oído gritar, ¿te pasa algo?”. Sergio se encontraba apoyado en la pared con la cabeza cabizbaja, sus labios no paraban de moverse y de susurrar palabras y frases incoherentes, como si estuviera contestando a alguien. Al escuchar las palabras de Laura alzó la mirada y mirándonos con extrañeza hizo una mueca con la boca en la que se esbozó una pequeña sonrisa de lado y suspiro un “nada, no me pasa nada”.

Tras tranquilizarle un poco todas salieron de la habitación y de vuelta al control de enfermería Laura les contó su historia, un niño con una discapacidad intelectual que desde pequeño le había hecho tener dificultades para relacionarse y que de adulto le llevó a desarrollar una esquizofrenia. Les contó que cuando le daban brotes y se alteraba gritaba y de esa forma se desahogaba.

Al día siguiente Clara e Irene seguían con los mismos nervios que el día anterior, todo lo vivido en Psiquiatría era novedoso para ellas y aún no conocían muy bien la dinámica del centro.

Llegaron al control como el día anterior, lo primero de todo es colocar las medicaciones de cada paciente en su respectiva bandeja. Los carros con las pastillas suben preparados directamente desde farmacia y las enfermeras se encargan de controlar que todo esté correcto, modificarlos según nuevas pautas y administrar a cada paciente su medicación.

Su enfermera responsable aquel día, Ana, tenía una reunión, por lo tanto, Irene y Clara se quedaron controlando la unidad. Mientras estaban investigando las historias de los pacientes y leyendo sus distintas enfermedades una paciente tocó a la puerta, sobresaltadas se giraron para ver quién era. Se trataba de Henar, una señora de mediana edad que padecía **trastornos de la personalidad**. Se vestía y maquillaba de una forma característica con atuendos místicos y un maquillaje bastante peculiar. Henar era una mujer muy espiritual y anteriormente se había dedicado a tratar aspectos relacionados con el más allá, por eso mismo propuso a las alumnas leerles las cartas, lo cual les pareció algo muy interesante y aceptaron las dos sin pensar.

Henar acompañó a las alumnas a la habitación, pero solo podían entrar de una en una, así que primero entró Irene y luego Clara. Después de casi una hora con cada una en la habitación las dos comenzaron a charlar sobre su experiencia. Coincidían en lo bien envueltas que se habían visto en la situación, les pareció estar en un sitio del tarot de verdad. Henar tenía unas cartas para llevar a cabo las lecturas y las manejaba con mucha destreza. Ambas se quedaron sorprendidas de la cantidad de cosas que Henar acertaba sobre ellas y de lo bien metida que estaba en el papel.

Pasó una semana y las alumnas ya se sentían bastante integradas en la unidad, ya conocían el lugar donde se situaba cada cosa y los fármacos psiquiátricos más comunes, por lo tanto, se sentían bastante cómodas.

Irene y Clara se pusieron su uniforme y subieron a la planta. Al llegar estaba la enfermera del turno de noche dando el parte a Laura, su enfermera ese día. Ésta les contó que un paciente había tenido que pasar la noche en aislamiento, debido a que empezó a darse cabezazos contra las paredes por su terrible ansiedad. Se trataba de Ricardo, un paciente adicto a la cocaína que había ingresado allí voluntariamente para desintoxicarse. Ricardo consumía un generoso número de rayas al día además de acompañarlo con dos botellas de whisky, por lo que padecía un terrible síndrome de abstinencia.

Laura, Irene y Clara se dirigieron a las habitaciones de aislamiento para ver cómo se encontraba. Cuando entraron vieron que la habitación tenía las paredes acolchadas y que allí solo se encontraba la cama donde estaba Ricardo con contenciones de cinco puntos. El pobre a pesar de tanta medicación pautada para controlar la ansiedad era incapaz de dormir y de calmar su nerviosismo e inquietud. Las tres le levantaron de la cama y le ayudaron a desayunar y tomar su medicación correspondiente, mientras, él intentaba expresarse, pero sus discursos eran prácticamente imposibles de comprender.

Al cabo de unas horas Ricardo se encontraba mejor y se acercó a las alumnas para agradecer el trato que habían tenido con él y explicarles que él ingresó allí por su hija de un año, les contó que quería ser un buen padre. Clara e Irene se emocionaron al hablar con él ya que vieron cómo luchaba para encontrarse bien y salir adelante, además de no perder nunca el humor y sonreír entre broma y broma.

Pasaban las semanas y las estudiantes veían como muchos de los pacientes mejoraban y se

iban de alta a sus casas o pisos tutelados, y como otros necesitaban mayor atención. Las semanas antes de Navidad tuvieron varios nuevos ingresos, de los cuales hubo uno que les llamó extremadamente la atención. Sor Matilde, una monja de clausura que había vivido toda su vida en el convento y que presentaba un delirio de persecución. Llegó diciendo que todo era una trama, que le estaban espiando y que el hombre sin rostro iba a acabar con ella, que todos los allí presentes estaban metidos en esa organización y que querían envenenarla, por lo que no probaba bocado de la comida. Cada vez que intentaban ir a hablar con ella se ponía muy nerviosa y no paraba de gritar pidiendo ayuda o en otras ocasiones se hacía la muerta y se dejaba caer al suelo. Las estudiantes no daban crédito ante tal situación, ya que les sorprendía ver como una enfermedad mental puede llegar a hacer que una persona llegue a desmayarse.

Llegando al final del rotatorio Irene y Clara comenzaron a reflexionar sobre toda la trayectoria que habían tenido durante esos meses en ese servicio, y se dieron cuenta de lo necesaria que es la enfermería tanto en el ámbito clínico donde se desarrollan más técnicas, como en el psicológico, ya que el hablar con una persona y hacerla sentir cómoda hasta el punto en el que confíe en ti para contarte sus inquietudes y preocupaciones y que puedas ayudarla a solucionarlo es igual de importante que curar una úlcera o un resfriado. También conocieron un nuevo mundo que para ellas era totalmente desconocido y el cuál les impresionó mucho. Se dieron cuenta del gran poder que tiene la mente en las personas, de cómo puede llegar a cambiar a una persona y de la importancia de la psiquiatría.

Autoras: Irene Giralda Rodríguez y Clara Miguel Rodríguez



Relato enfermero: Mis vivencias ...





¿Cómo aumentar mis méritos para oposiciones?

Uno de los apartados más importantes a la hora de optar a una plaza en una oposición es el apartado "formación". Para ello, es importante que conozcas las diferencias existentes a la hora de escoger el curso a realizar y el tipo de acreditación que otorga.

Por otro lado, los **cursos con acreditación CFC** (Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud), que acreditan formación no universitaria, tienen reconocimiento únicamente en el territorio nacional y tienen validez en oposiciones y en prácticamente la totalidad de bolsas de trabajo en España.

Los **cursos con acreditación ECTS** (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos), que acreditan la formación universitaria, son reconocidos en casi todos los países europeos y, por supuesto, tienen validez en oposiciones y bolsas de trabajo en España.

En **AulaDAE** , primera empresa especializada en formación enfermera, **el alumno dispone de un catálogo de cerca de 100 cursos CFC y cursos ECTS de más de 100 horas de duración** . Una vez el alumno ha superado el curso CFC o ECTS, y hasta recibir el certificado físico en el domicilio, el alumno recibe un certificado digital provisional para que pueda presentarlo de manera rápida en las bolsas de trabajo y oposiciones a las que quiera presentarse.

Cinco asociaciones se adhieren al manifiesto del CGE para pedir la implantación de la enfermera escolar en todos los colegios

original

ÁNGEL M. GREGORIS.- La Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (Aepnaa), la Asociación Multi-Alergia, Dermatitis Atópica y Asma (ATX Elkarte), la Asociación de Intolerantes a la Lactosa (Adilac), la Asociación de Afectados por Intolerancia Hereditaria a la Fructosa (Aaih) y la Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE) se adhieren al posicionamiento liderado por el Consejo General de Enfermería para la implantación real de las enfermeras escolares en los centros educativos públicos de todo el estado español.

Así lo han hecho saber a través de una carta enviada a la institución, considerando que “la incorporación de personal cualificado en atención sanitaria en los centros académicos es una garantía más para el cuidado y atención de los niños y niñas en horario escolar”.

Asimismo, exponen que la presencia de esta figura no debe conllevar que el personal docente, así como el personal de cocina y comedor y, en general, toda la comunidad educativa deje de recibir la formación e información pertinente, orientada a la atención y prevención de situaciones de riesgo para el alumnado con enfermedad celíaca, intolerancias o alergias a alimentos y/o látex.

“Más allá de la labor meramente asistencial que es fundamental en casos de traumatismos, caídas o picaduras, cuando hablamos de alumnado que convive con patologías crónicas como las nuestras, el papel de la enfermería escolar es clave para abordar con rapidez en situaciones de emergencia”, apuntan.

Estas asociaciones se adhieren al manifiesto que ya han firmado decenas de instituciones. “Solicitamos la colaboración entre los Ministerios de Sanidad y Educación para que impulsen un procedimiento común instando a todas las CC.AA, para instaurar la figura de la enfermera escolar, garantizando que las necesidades de salud y sanitarias de los menores sean atendidas dentro del ámbito escolar y participando activamente en políticas sanitarias, así como realizando promoción y prevención de la salud en los centros escolares desde las edades más tempranas y para toda la Comunidad Educativa”, añade Diego Ayuso, secretario general del CGE.

NOTICIAS RELACIONADAS



El CGE, junto a varias organizaciones, prepara un posicionamiento para la implantación de la enfermera escolar

ALICIA ALMENDROS.- Los Centros Educativos siempre han jugado un papel fundamental en la promoción y educación de la salud, así como en la prevención de enfermedades a través de la participación de toda la Comunidad Educativa. Y, ahora, con la situación de pandemia por el COVID-19 su papel es crucial. Por ello, el Consejo General ... Sigue leyendo



Noticias de enfermería y salud



La indignación del sanitario viral del Wanda: Esta situación va a ser insostenible

original

Carlota Bisbe Mases

27/07/2021 10:16Actualizado a 27/07/2021 10:21

Jorge Prieto es el sanitario que a principios de junio emocionó y divirtió a todo el país, gracias a su simpatía explicando a los recién vacunados contra el [coronavirus](#) todas las indicaciones y preguntas frecuentes con relación a la vacuna y los días posteriores.

Lee también

Pocholo se convierte en 'trending topic' y en protagonista involuntario de los JJOO de Tokio

Redacción

Ahora, el sanitario ha vuelto a reaparecer en las redes sociales, pero con una mensaje muy distinto al que nos había acostumbrado. El joven se ha vuelto a hacer viral para alertar sobre la [quinta ola](#) de contagios que es “insostenible”, tal y como explica Prieto en un comunicado a través de Instagram.

Me ha llegado por WhatsApp.
No sé quién es pero es un CRACK.
Gente así nos saca de esto.
Seguro que alguien le conoce.
Divulgación, empatía y sentido común.
Es una maravilla.
Vamos pic.twitter.com/slzASR9GIN

— Alberto García-Salido (@Nopanaden) June 2, 2021

Prieto ha querido alertar sobre la preocupante situación actual de contagios del coronavirus, narrando en primera persona la realidad que están viviendo los sanitarios en Madrid: “Hoy era día de coche de enfermería. Y hoy me han mandado a un SUAP a hacer antígenos. Esas pruebas de covid que en 15 minutos te indican un positivo o un negativo”, ha empezado explicando en el comunicado.

“El 80% han sido resultados positivos, menores de 40 años. Afortunadamente con síntomas leves. Pero positivos al fin y al cabo. Y los únicos que lo vemos parece ser que somos los sanitarios. El covid ya no existe de cara a la sociedad. Y los sanitarios ya tenemos buenas condiciones y mejores salarios. Porque esto de la pandemia ya pasó. Y como ya no se muere nadie...”, ha señalado enfadado.

[Ver esta publicación en Instagram](#)

[Una publicación compartida de Jorge \(@emergencia_112\)](#)

El sanitario ha seguido con su mensaje de enfado e indignación: “Lástima, pena y rabia es lo

que siento cuando escucho y leo comentarios sobre este tema criticando a los sanitarios mientras nosotros seguimos poniendo en peligro nuestra seguridad, pero sobre todo la seguridad de nuestros seres queridos”.

Finalmente ha concluido diciendo: “Queridos compañeros, os entiendo. Aunque queráis mandar todo a la mierda recordad por qué elegisteis este trabajo tan bonito. No fue por el reconocimiento social sino por el reconocimiento de nuestros propios pacientes. Eso, a mi, me da vida en estos momentos. Gracias por seguir al pie del cañón. Mi cara de enfado y desilusión creo que lo dice todo...”, ha acabado, enviando un mensaje de ánimo a todos los sanitarios.

La quinta ola presiona la asistencia sanitaria

LV

La **quinta ola** está golpeando muy fuerte al país, aumentando cada vez más la presión hospitalaria. A pesar de que la mayor parte de los contagios son entre la población joven con síntomas leves, ya se han registrado 419 muertes y 500.000 contagios.

Lee también

Muere una influencer de 23 años tras caerse de una grúa donde grababa un vídeo para TikTok

Judith del Rio

Un gato DJ con ganas de fiesta provoca el insomnio de todo un vecindario en Lugo

Eñaut Zuazo



El Consejo General de Enfermería lanza una infografía para extraer correctamente hemocultivos

original

El Consejo General de Enfermería lanza una infografía para extraer correctamente hemocultivos - CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

MADRID, 27 Jul. (EUROPA PRESS) -

El Consejo General de Enfermería, a través de su Instituto de Investigación, ha elaborado una infografía con los pasos y recomendaciones para una correcta extracción de las muestras de hemocultivos, con el fin de disminuir los resultados de falsos positivos y reducir las complicaciones.

Esta infografía es resultado de la guía sobre hemocultivos que el Consejo General de Enfermería editó en febrero de 2020. El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. En el cien por cien de los casos de sepsis, por ejemplo, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear.

Las enfermeras son los profesionales sanitarios que realizan la recogida de muestras sanguíneas para hemocultivos, y en caso de confirmarse la infección, administran el tratamiento correspondiente. A pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de contaminación (es decir, hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamiento de la muestra, que es lo que se pretende atajar con esta infografía destinada a las 316.000 enfermeras españolas.

"Diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que, en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de realizar correctamente el procedimiento de extracción, pues un manejo adecuado y riguroso disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica, evitando falsos positivos", ha explicado la enfermera del Instituto de Investigación, Tamara Domingo.

Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al 6%) y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 euros por cada caso.

La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios.

De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25 por ciento de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25 por ciento de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55 por ciento. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

"La calidad asistencial, el progreso en materia científica y humana, la eficiencia en los costes sanitarios y la evaluación de los resultados basados en la evidencia científica constituyen el fundamento sobre el que se ha trabajado intensamente para ofrecer este sencillo esquema para facilitar su ejecución cotidiana por las enfermeras y mejorar, como siempre, la atención a nuestros pacientes", ha asegurado el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

Esta infografía también servirá como material para el curso que el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) pondrá en marcha a partir del mes de septiembre, a través de los

colegios provinciales de enfermería que lo soliciten, y que será financiado en su totalidad por el Consejo General de Enfermería.

El curso, gratuito para los profesionales y para el que han solicitado la acreditación a la Comisión Nacional de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, será totalmente 'on line'. Con 10 horas de duración, las enfermeras dispondrán de un mes para desarrollarlo a través del aula virtual de ISFOS en las cuatro ediciones que tienen previstas, desde septiembre a diciembre de 2021.

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS

PASOS Y RECOMENDACIONES

Pasos para la extracción

- 1. INFORMAR AL PACIENTE**
Sobre el procedimiento a realizar y los motivos. Animarle a comunicar a su enfermera cualquier cambio o molestia que note en la zona de inserción de su catéter o de venopunción.


- 2. HIGIENE DE MANOS**
Siguiendo las indicaciones del modelo de "Los cinco momentos" de la OMS. Se recomienda la utilización de guantes estériles.


- 3. PREPARAR LA ZONA DE PUNCIÓN**
En mayores de 2 meses, desinfectar la zona con clorhexidina 2% alcohólica. La solución se aplicará por fricción en un área de 2-3 x 2-3 cm y se dejará actuar hasta que seque completamente, unos 3-5 minutos.


- 4. MÉTODO DE EXTRACCIÓN**
Los hemocultivos se tomarán por flebotomías simultáneas o en minutos, en dos lugares anatómicos separados si la situación del paciente es grave. Si porta un acceso central, se podrá extraer una muestra de dicho acceso y otra de punción directa. Si la extracción es para diferentes muestras, extraer primero la del hemocultivo.


- 5. SISTEMAS DE VACÍO**
Si se utiliza un conjunto de recolección de sangre con vacío, se debe inocular la sangre en la botella aeróbica primero, para evitar la transferencia de aire. En caso de que se use aguja y jeringa, se debe inocular la botella anaeróbica primero, para evitar la entrada de aire. Se recomienda no cambiar la aguja entre la venopunción y la inoculación.



Recomendaciones

¿CUÁNDO EXTRAER HEMOCULTIVOS?
Antes del inicio de la terapia antibiótica, ante sospecha de sepsis y otras infecciones de origen desconocido.



¿DE DÓNDE HACER LA EXTRACCIÓN?
1. En adultos: Extraer la sangre de extremidad superior de vena antecubital por venopunción directa.
En niños: Utilizar las extremidades superiores, preferentemente la región antecubital. Si no es posible, recurrir a extremidades inferiores o el cuero cabelludo (en neonatos o lactantes).
2. En extracción de vía central: Se recomienda no desechar la sangre extraída del catéter venoso central previo a la inoculación en el frasco de hemocultivo.



¿CUÁNTO ESPERAR ENTRE SET DE HEMOCULTIVOS?
Si la situación clínica del paciente lo permite, la demora entre un hemocultivo y otro se puede prolongar desde minutos hasta horas. Si el paciente se encuentra en situación grave, se puede extraer de forma simultánea, de dos puntos de extracción diferentes.



VOLUMEN DE EXTRACCIÓN
En adultos: Extraer entre 10-15 ml de sangre por cada frasco de hemocultivos
En niños: Extraer volúmenes entre 1-2 ml, no obstante, se debe ajustar el volumen al peso y la edad.



ENVÍO, CONSERVACIÓN Y REGISTRO
Se recomienda la agitación o mezcla suave con inversión de los frascos tras el inóculo. Debe transportarse al laboratorio inmediatamente. Si no fuera posible, se mantendrá en "temperatura ambiente", se aconseja que sea antes de 2 horas y no superando las 18 horas. El mejor método sería el equipo automatizado para hemocultivos satélite.
Verificar que los frascos de hemocultivos estén correctamente identificados con nombre, número de historia, fecha, hora de toma y número de extracción de la que proceden. Registrar extracción en historia clínica.



Satse pide que las nuevas OPE sanitarias se convoquen "con celeridad"

original



Manuel Cascos, presidente de Satse.

Satse reclama **agilidad, eficacia y coordinación** para que el Real Decreto de temporalidad "no caiga en saco roto". El Sindicato de Enfermería ha trasladado al Ministerio de Sanidad que ha comenzado ya la "cuenta atrás" para llevar a la práctica en el sistema sanitario el **Real Decreto-Ley sobre la temporalidad**.

El sindicato pide a las administraciones que acaben con la situación por la que cuatro de cada diez enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas está sufriendo una **"permanente situación de precariedad e inestabilidad laboral"**.

En el marco de la reunión del Grupo de Trabajo sobre Temporalidad del Ámbito de Negociación del Ministerio de Sanidad, el Sindicato de Enfermería ha insistido al Ministerio que se han de acometer con "gran celeridad" los cambios correspondientes en la **Ley del Estatuto Marco del personal estatuario de los servicios de salud**.

Satse pide que se deben cambiar aspectos como los relativos a las medidas de control ante el uso abusivo de personal eventual, la definición de las plantillas orgánicas para detallar todas las plazas existentes y su situación, así como las **indemnizaciones al personal temporal** o los concursos de traslados.

Resolver procesos de estabilización y acelerar OPEs

Entre otras propuestas reiteradas, Satse también ha aprovechado el encuentro con el Ministerio de Sanidad para destacar la urgente necesidad de que los **procesos de estabilización** que ya estaban convocados se resuelvan sin más retrasos. Además, han pedido que **las nuevas Ofertas Públicas de Empleo (OPE) sean aprobadas con celeridad** y resueltas las convocatorias dentro de los plazos establecidos.

En la actualidad solo tres comunidades autónomas y las ciudades autónomas han convocado nuevas OPEs. "Ha llegado el momento de que el Gobierno central y los de las comunidades autónomas **lleven a la práctica todas las actuaciones que venimos reclamando** desde hace tiempo para que España deje de encabezar el ranking europeo de países con más temporalidad y precariedad laboral en el sector público", apunta Satse.

Por último, Satse incide en que estará muy vigilante de las modificaciones que vaya teniendo

el texto de la norma, así como su concreción en el ámbito de la sanidad pública, “con el objetivo último de que cualquier medida que se vaya a poner en marcha **beneficie al conjunto de enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas** afectados por el grave problema de la temporalidad”.

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.

La Unión Europea se plantea asumir competencias en materia de salud ante futuras pandemias

original

La **Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias (HERA por sus siglas en inglés)**, es la agencia que se espera crear a mediados del mes de septiembre con la que la Unión Europea baraja asumir competencias en materia de salud ante **futuras pandemias**.



Científico COVID-19 | iStock

Así lo confirmó el vicepresidente de la Comisión Europea, **Josep Borrell**, en el seminario “Quo vadis Europa IX. Hacia una Unión Europea geopolítica” celebrado en Santander, donde afirmó que “está sobre la mesa dotar a la UE de competencias en materia de salud”

Borrell destacó que, aunque la UE «no se concibió para esto», la pandemia de la Covid-19 ha supuesto un antes y un después en la consideración de los problemas globales. “Los europeos han tomado consciencia de que cada vez hay más problemas para los que no hay una solución nacional”, recalcó. Y puso como ejemplo la adquisición de vacunas contra el coronavirus. «Hemos acudido juntos a comprar vacunas y hemos tenido problemas de abastecimiento y plazos de entregas, imagínese qué hubiera pasado si los 27 hubieran acudido por su cuenta al mercado a intentar comprar las suyas», señaló asegurando que esta cooperación ha permitido que los países europeos no hayan “entrado en competencia entre ellos” entrando en una guerra de precios, “tratando cada uno de salvar su piel”.

HERA intentará unir al sector público y a los laboratorios para poner en marcha investigaciones conjuntas y desarrollar **medicamentos y vacunas**. En el mes de marzo, el Ejecutivo comunitario ya presentó la iniciativa denominada incubadora HERA, un embrión de esta futura agencia europea, con el objetivo de vigilar las nuevas variantes del virus y adaptar las nuevas vacunas a estas mutaciones. Además, las capitales europeas también están debatiendo reforzar el papel de la EMA (Agencia Europea del Medicamento). El Parlamento Europeo ha pedido que este organismo disponga de una base de datos digital e interoperable para detectar, predecir y evitar la escasez de medicamentos que facilite de manera permanente el intercambio de información entre la agencia y las autoridades nacionales.



Bonos ECTS

Acreditados por:

Universidad de Valladolid

2 cursos ECTS

~~264 €~~ **184 €**

+ Información

¿Cómo aumentar mis méritos para oposiciones?

Uno de los apartados más importantes a la hora de optar a una plaza en una oposición es el apartado “formación”. Para ello, es importante que conozcas las diferencias existentes a la hora de escoger el curso a realizar y el tipo de acreditación que otorga.

Por otro lado, los **cursos con acreditación CFC** (Comisión de Formación Continua del Sistema Nacional de Salud), que acreditan formación no universitaria, tienen reconocimiento únicamente en el territorio nacional y tienen validez en oposiciones y en prácticamente la totalidad de bolsas de trabajo en España.

Los **cursos con acreditación ECTS** (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos), que acreditan la formación universitaria, son reconocidos en casi todos los países europeos y, por supuesto, tienen validez en oposiciones y bolsas de trabajo en España.

En **AulaDAE**, primera empresa especializada en formación enfermera, **el alumno dispone de un catálogo de cerca de 100 cursos CFC y cursos ECTS de más de 100 horas de duración**. Una vez el alumno ha superado el curso CFC o ECTS, y hasta recibir el certificado físico en el domicilio, el alumno recibe un certificado digital provisional para que pueda presentarlo de manera rápida en las bolsas de trabajo y oposiciones a las que quiera presentarse.

Balance y conclusiones del XXVII Congreso de la SEEGG

REDACCIÓN BALANCE • original



Fernando Martínez Cuervo

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)

La SEEGG celebró su XXVII Congreso Nacional bajo el lema *Vulnerables y protagonistas*, siendo por primera vez virtual debido a la pandemia. Las actividades en directo se realizaron durante los días comprendidos entre el 26 y el 29 de abril y, posteriormente, todos los contenidos del congreso han quedado abiertos durante dos meses para facilitar que todos los congresistas pudiesen acceder de forma personalizada a todos los contenidos impartidos durante el congreso.

Para la junta directiva de la SEEGG el balance ha sido positivo, hemos cumplido las expectativas en cuanto a congresistas y nivel de los ponentes, llevando a cabo 17 actividades, más de 100 comunicaciones y, en la clausura del Congreso, se han presentado las comunicaciones premiadas y las fotografías galardonadas en el 21 Certamen Fotográfico de la SEEGG.

A modo de síntesis recogemos cinco grandes bloques de conclusiones que resumimos en los siguientes puntos:

La pandemia ha incidido especialmente sobre las personas mayores y más en concreto en el ámbito residencial. Es importante analizar qué ha ocurrido, trabajar por definir hacia dónde queremos orientar el cuidado de nuestros mayores y apostar por dotaciones de enfermería acordes a las necesidades de cuidados, así como potenciar la imagen de la enfermera especialista en geriatría en los centros residenciales.

La COVID-19 deja huellas que se quedan con nosotros, unas externas fruto de la utilización de equipos de protección individual y otras que traspasa la piel, llegando a tocar la salud mental de la enfermera y, por extensión, de todo el equipo de atención, de nuestros mayores y de sus familiares.

En la sociedad son necesarias nuevas formas de cuidar que tengan en cuenta la incorporación de elementos innovadores, tanto en el ámbito residencial como en el domicilio, así como la estrategia de potenciar y fortalecer la participación de la familia.

El modelo anglosajón de Enfermera de Práctica Avanzada no es incompatible con el modelo español de enfermera especialista, sino que supondría un paso más en el avance de las competencias a nivel asistencial. La especialidad de enfermería es un camino muy válido para llegar a la formación específica y práctica de Enfermera de Práctica Avanzada. Por tanto,

ambas se complementan y urge su implementación en los distintos niveles asistenciales de salud y sociosanitarios.

Un reto tan importante como esta pandemia se ha convertido en una oportunidad para poner en marcha iniciativas que protegiesen y diesen seguridad a las personas mayores. La implicación de todas las personas trabajadoras mejora la atención, pero también es importante cuidar a los trabajadores y que ellos sientan que su trabajo es imprescindible e importante para que puedan trabajar mejor. Y en ese modelo de cuidados estará la persona frente a la tarea propiciando un verdadero cambio de cultura en las organizaciones.

Para ampliar la información sobre las conclusiones del congreso podrá hacerlo a través del siguiente enlace <https://seegg.es/2021/05/12/conclusiones-y-premios-del-xxvii-congreso-seegg/>. Pero si lo que le interesa son los premios de fotografía y el banco de imágenes de la SEEGG podrá tener más información en <http://seegg.es/mediateca/banco-de-imagenes-2/certamen20202021/>



SANIDAD

 TOKIO 2020

SIMONE BILES ABRE EL DEBATE SOBRE LA SALUD MENTAL

SU RENUNCIA EN TOKIO
OBLIGA A REFLEXIONAR
SOBRE LA EXIGENCIA
EN LA ELITE [DEPORTES]



Fútbol España jugará en cuartos contra Costa de Marfil
Tenis Badosa se retira por un golpe de calor y los tenistas alzan la voz

Sanidad descarta ampliar los usos del pasaporte covid

Varias regiones piden que se regule porque Galicia y Canarias ya lo exigen para entrar en bares

Elena Genillo - Madrid

En España no habrá, al menos de momento, una ley que regule otros usos del pasaporte covid, como ya ha aprobado Francia. El Gobierno de Emmanuel Macron consiguió sacar adelante, tras muchas modificaciones del texto, una norma muy polémica que obligará a presentar ya en agosto a todos los ciudadanos el certificado de vacunación para entrar en bares, restaurantes e, incluso, para acceder al transporte público. Pero desde Moncloa prefieren no abrir ese melón. Y eso que algunas comunidades, como Galicia y Canarias, ya están actuando por su cuenta.

«Ahora el objetivo prioritario es seguir vacunando para dar las mismas oportunidades a todo el mundo», aclaró la ministra de Sanidad, Carolina Darias, ayer en rueda de prensa tras el Consejo Interterritorial.

Un camarero sirve una bebida a un joven en el interior de una discoteca en Madrid

Se esperaba que en el pleno se trataran las demandas de autonomías como Cataluña, Comunidad Valenciana y Madrid para dotar de un marco legal homogéneo al Pasaporte Covid con el objetivo de que pueda exigirse para acceder a interiores de hostelería y en discotecas con todas las garantías jurídicas. Pero Darias no avanzó nada. «Los usos del certificado covid son los que aprobó el Parlamento Europeo. Las comunidades pueden aprobar las medidas que estimen oportunas dentro de su ámbito competencial», zanjó la ministra tras aclarar que lo que Galicia y Canarias no están fuera de la legalidad porque lo que exigen para acceder a ciertos interiores no es el pasaporte de vacunación de la UE si no un simple certificado de vacunas que expide el Sistema Nacional de Salud.

Galicia fue la primera comunidad en exigir el requisito de la vacunación o, en su defecto, un test negativo para entrar a los locales de hostelería y discotecas en aquellos municipios con

alta incidencia. «El otro camino sería cerrar», advirtió ayer el presidente gallego, Alberto Núñez Feijoo, tras asegurar que el sector hostelero apoya la medida que entró en vigor el sábado pasado. El lunes, la adoptó Ca-

narias ampliando los espacios en los que es requerido este Pasaporte Covid. Además de en bares y discotecas, en las islas también se exige para acceder a recintos deportivos y culturales cerrados.

El resto de comunidades prefieren esperar una ley que les otorgue seguridad jurídica.

Cataluña no es contraria al uso del Pasaporte Covid en ámbitos como el ocio, pero «con una regulación» para que «no sea discriminatorio», apuntó el consejero de Salud de la Generalitat, Josep Maria Argimon. «Está en el horizonte del Govern plantearlo. Hay una regulación que tiene que prepararse. No se puede utilizar el certificado digital Covid tal como está en estos momentos, porque es un certificado planteado desde la UE para los viajes y si quieres aplicarlo en otros entornos has de tener esta transpo-



sición», explicó Argimón al diario «Ara».

Tampoco actuarán por su cuenta la Comunidad Valenciana y Madrid, que exigen también a Darias reglas comunes sobre cómo proceder.

El presidente valenciano, Ximo Puig, fue el primero en plantear en privado a la ministra adaptar a España la legislación que acaba de aprobar Francia porque no quiere tomar medidas por su cuenta. Según dijo ayer su consejera de Salud, Ana Barceló, «corresponde al Gobierno» hacerlo y la Comunidad se mantendrá a la espera para saber «a qué otras actividades afectaría o

cómo podría ser utilizado». «Hay que verlo desde una perspectiva de equidad, de igualdad de las personas», apostilló por su parte Puig, que consideró que no es ni «oportuno» ni «correcto» aplicar una medida que dejaría fuera a la parte de la población que todavía no está vacunada, no porque no quiera, sino porque todavía no le ha llegado su turno.

Sin coordinación

Por su parte, el consejero madrileño de Presidencia, Justicia e Interior, Enrique López, también descartó que la Comunidad vaya a exigir de momento pruebas de vacunación o una prueba negativa para acceder a ciertos lugares, pero exige a la titular de Sanidad que ejerza su liderazgo y regule cómo hacerlo.

«Pedimos al Ministerio de Sanidad que por una vez ejerza labores de coordinación», afirmó el consejero y recordó que hace un año la presidenta madrileña, Isabel Díaz Ayuso, ya propuso un Pasaporte Covid donde constara la vacunación y quién había pa-



Madrid, Cataluña, la Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha piden a Sanidad que legisle los otros usos del certificado

sado la enfermedad. «Recordemos cómo fue cuestionado por el Ministerio de Sanidad y partidos políticos que hoy abrazan esta estrategia», puntualizó López, tras sacar pecho de que la Comunidad «va por delante» de lo que determinan las autoridades nacionales.

Comparte postura con Cataluña Valenciana y Canarias el ejecutivo de Emiliano García Page. La portavoz Blanca Fernández, afirmó ayer que esta medida debe adoptarse en el marco nacional, porque «si no, volvemos locos a los ciudadanos y a los turistas».

Navarra, por su parte, también rechaza frontalmente aplicar el Pasaporte Covid como lo están haciendo ya Galicia y Canarias: «De entrada no es un planteamiento que tiene la Comunidad Foral», aclaró la consejera navarra Santos Induran ayer en rueda de prensa.

El 70% de los europeos ya tiene al menos una dosis de la vacuna anticovid

Estados Unidos vuelve a recomendar a sus ciudadanos que eviten viajar a España debido al riesgo «muy alto» por la incidencia de la Covid

SALVADOR ARROYO

BRUSELAS. «La UE ha cumplido con su palabra». Con esta aseveración la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, celebró ayer que el 70% de la población adulta de la Unión Europea haya recibido ya al menos la primera dosis de una de las vacunas anticovid autorizadas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA). «Hoy hemos logrado ese objetivo», añadía la alemana en una breve declaración sin preguntas que leyó en francés, inglés y alemán. A finales de abril ella misma reajustó el calendario que planteaba la consecución de este hito para el 21 de septiembre (el final del verano) adelantándolo así dos meses, a julio.

En plena expansión de la variante Delta, considerada más transmisible y virulenta, muchos expertos ya consideran que la inmunidad grupal requerirá cuotas de vacunación por encima de ese 70%. Hoy el 57% de los europeos habría recibido la pauta completa. «El proceso de puesta al día ha tenido mucho éxito, pero debemos mantener el esfuerzo», dijo la germana. «Esta variante es muy pe-

ligrosa por lo que pido a todos los que tengan la oportunidad, que se vacunen, por su propia salud y para proteger a los demás», insistió la responsable del Ejecutivo comunitario. Tras unos primeros meses en los que Europa se colocó muy por detrás de otros territorios del globo en distribución de vacunas e inmunización, las cifras actualizadas «la sitúan ahora entre los líderes mundiales», subrayó Von der Leyen.

Coincidiendo con el anuncio de compra masiva de dosis con BioNTech-Pfizer hace tres meses, convirtiendo a este laboratorio en referencia de suministro también en 2022 y 2023 –se firmó un contrato que garantiza la entrega de 1.800 millones de dosis para esos dos años– Von der Leyen también apostó por centrarse «en tecnologías que están funcionando» y, en concreto, por «las vacunas de ARN mensajero» que hoy solo emplean la citada BioNTech-Pfizer y Moderna. Luego reconsideró ese mensaje no cerrando las opciones de compra a sueros basados en otras tecnologías; mantenía la puerta

abierta a nuevos refuerzos de viales anticovid por parte de AstraZeneca (con la que abrió un litigio judicial) y Janssen (Johnson & Johnson). «La UE seguirá proporcionando volúmenes suficientes de vacunas», subrayó ayer Von der Leyen.

La paradoja de España

Los datos aportados por Bruselas destacan la paradoja de España, que es el tercer país comunitario en ritmo de vacunación –54,7% de la población con la pauta completa–, pero, en cambio, encabeza la lista negativa en número de contagios.

Estos malos números llevaron ayer a que Estados Unidos volviera a recomendar «no viajar» a España debido al empeoramiento de la pandemia y su situación de máximo nivel de riesgo, como recogió ayer el Departamento de Estado de acuerdo a una alerta enviada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. En concreto, las autoridades norteamericanas han subido a España al «nivel 4», el máximo, ya que la incidencia acumulada a catorce días se sitúa en los 700,10 casos por cada 100.000 habitantes.

Alemania, segundo mercado emisor de turistas a España, hizo lo propio veinticuatro horas antes y desde ayer exige cuarentena a quienes lleguen al país desde el nuestro –incluidas las islas– si no están vacunados o recuperados de la Covid-19.

LA CLAVE

GOLPE AL TURISMO

Alemania impone una cuarentena a los viajeros sin vacuna que procedan de nuestro país



Un muerto al arder una planta química alemana

Al menos un operario murió y cuatro más se encuentran desaparecidos tras una explosión registrada ayer en el Chempark, el parque químico de la localidad alemana de Leverkusen, según informó la empresa Currenta, gestora del complejo. Además, las fuerzas de rescata trasladaron a distintos hospitales a 31 heridos, de ellos cinco de gravedad. La Oficina Federal de Protección Civil y Ayuda en Catástrofes calificó el suceso, cuyas causas se desconocen, de «peligro extremo». La firma Currenta hizo un llamamiento inmediato a los habitantes de las cercanías de la planta química a encerrar en sus hogares y mantener puertas y ventanas cerradas. Al parecer, las llamas se iniciaron cerca del crematorio de basuras del barrio de Bürbig y alcanzaron a varios depósitos de eliminación de residuos.



MADRID: LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DEJA SIN VALIDEZ EL PERMISO HORARIO PARA LA FORMACIÓN VIRTUAL ON-LINE DE LOS PROFESIONALES DE LA SANIDAD PÚBLICA MADRILEÑA

- **CCOO considera una tomadura de pelo, un menosprecio a los/las profesionales del SERMAS y una burla a los representantes de los trabajadores/as**

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General del Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), ha determinado de forma unilateral y sin negociación y acuerdo con CCOO Sanidad Madrid y los otros cuatro sindicatos representados en la Mesa Sectorial, retirar el permiso horario, de hasta 40 horas anuales, que tenían hasta ahora los trabajadores del sector sanitario público de la Comunidad de Madrid, para formarse a través de cursos virtuales on-line (asíncrona), porque no lo considera formación presencial.

A juicio de CCOO Sanidad Madrid, la DGRRHH del SERMAS publicó el lunes unas instrucciones sobre formación que no se ciñen a lo manifestado en la Mesa Sectorial, órgano en el que se debate y negocia todo lo concerniente a las condiciones laborales del personal estatutario de Atención Especializada y Atención Primaria de hospitales, centros de salud y Servicios de Emergencias SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid.

Desde CCOO abogamos, en todo momento, porque los y las profesionales de la sanidad puedan formarse y reciclarse en sus puestos de trabajo disfrutando de permiso para ello a través de las cuatro modalidades -presencial, a distancia (sincrónica) y formación virtual on-line (asíncrona)- y mixta, tal y como reflejan las actas de la Mesa Sectorial celebrada el pasado 30 de junio.

Por ello, exigiremos a la Consejería de Sanidad que incluya esta modalidad de formación e insistiremos en que es necesario llevar a cabo una nueva regulación de esta materia, a fin de adecuarla a la nueva realidad y las necesidades que se imponen en los centros de trabajo, dado que el pacto en vigor data de 1997. Para CCOO, estas instrucciones son: "una tomadura de pelo y un menosprecio a profesionales del SERMAS, además de una burla hacia esta organización sindical que en ningún momento acordó ni consensuó dicha resolución".

Formación Continuada

El Plan de Formación Continuada del personal del SERMAS 2020/2021, pretende dar respuesta a la necesidad de actualización permanente de los conocimientos de los profesionales para mejorar su competencia de acuerdo al desempeño de sus funciones. Esta formación puede impartirse bajo las distintas modalidades que la tecnología actual permite, de tal manera que, no solo es presencial, sino que, en los últimos años, la modalidad no presencial está superando en gran medida a la formación presencial, imponiéndose esta última, no solo como consecuencia de la pandemia por coronavirus, sino también porque facilita a los profesionales el acceso a la formación continuada (así lo recoge el Plan de Formación del SERMAS).

Entre la formación no presencial, se encuentra la modalidad no presencial de formación virtual asíncrona con tutorización. La Mesa Sectorial de Sanidad, en su reunión celebrada el día 30 de junio de 2021, trató, en el punto segundo del orden del día, la consideración de la formación no presencial (on-line), con el fin de elaborar unas instrucciones para que las gerencias concedan, dentro del permiso retribuido de 40 horas al año, las horas de formación que se impartan bajo determinadas modalidades de formación no presencial.

La Consejería ha decidido, unilateralmente, dejar sin permiso retribuido al modelo de formación por el que mayor número de trabajadores y trabajadoras opta, ya que permite reciclarse y una mayor conciliación.

La ministra de Sanidad hace un llamamiento especial a la vacunación de embarazadas Ninguna de las embarazadas en este hospital está vacunada y son pacientes de riesgo. De ahí la...

ATLAS ESPAÑA • original

Ninguna de las embarazadas en este hospital está vacunada y son pacientes de riesgo. De ahí la importancia de que se vacunen. Porque los casos entre las gestantes están aumentando. Sin embargo, el temor y las dudas surgen sobre en qué trimestre hacerlo. El consejero de salud y familia de Andalucía ha hecho un llamamiento a las embarazadas para que se vacunen sea cual sea su estado de gestación. Incluso algunos expertos señalan que el final del embarazo podría ser el momento más óptimo. Aunque no hay datos oficiales, algunos médicos apuntan que el porcentaje de gestantes vacunadas es inferior al 20%. -Redacción-



Sanidad avisa de que después de una crisis mundial se han incrementado las ITS y pide luchar contra las hepatitis

original

Archivo - Business People Meeting Eating Discussion Cuisine Party Concept - GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / RAWPIXEL LTD - Archivo

MADRID, 28 Jul. (EUROPA PRESS) -

El Ministerio de Sanidad ha recordado, con motivo del Día Mundial contra la Hepatitis, que, a lo largo de la historia, después de las crisis mundiales políticas, sociales y sanitarias, se han producido incrementos de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Por ello, el departamento que dirige Carolina Darias ha lanzado una campaña bajo el lema 'Todos debemos participar en la eliminación de las hepatitis víricas' para instar a la población a que, en el contexto de la pandemia del Covid-19, se anticipe a la aparición de las ITS y favorezca su prevención mediante el uso del preservativo y la importancia del diagnóstico precoz de las hepatitis virales.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad ha asegurado que, junto a las comunidades autónomas, cuenta con las herramientas necesarias para lograr la eliminación de las hepatitis víricas, integrando múltiples estrategias y prestando especial atención a los más vulnerables.

Para ello, prosigue, es necesario un trabajo "conjunto y coordinado", no solo con las consejerías, también con las sociedades científicas, los y las profesionales sanitarios, las asociaciones de pacientes y la sociedad civil. De hecho, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad creó en 2015 el Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC), que entró en vigor ese mismo año.

Desde entonces lleva a cabo acciones que han permitido el acceso de más de 148.000 personas a los tratamientos con antivirales de acción directa. Con los datos disponibles a nivel del Sistema Nacional de Salud, un 95 por ciento de los pacientes tratados han presentado respuesta viral sostenida a las 12 semanas de terminar su pauta de tratamiento.

Por otro lado, el pasado año la Comisión de Salud Pública aprobó la Guía de Cribado de la Infección por Virus de la Hepatitis C con el consenso de las comunidades autónomas, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes y las ONGs.

Respecto a la hepatitis B, Sanidad ha señalado que la herramienta "más potente" para prevenirla es la vacunación, subrayando las "elevadísimas coberturas" que hay en España, las cuales alcanzan el 97,8 por ciento.

LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Asimismo, el Ministerio ha destacado la importancia de la Atención Primaria en las diferentes estrategias orientadas a la detección precoz de infecciones por hepatitis C y B. Por ello, ha subrayado la importancia de que los profesionales dispongan de la posibilidad de realizar el diagnóstico "en un solo paso" de la infección por hepatitis C desde los centros de salud.

Finalmente, el Ministerio también ha recordado la necesidad de la información epidemiológica, y de mejorar los sistemas que reportan los casos de infecciones por hepatitis vírica, de disponer de datos de calidad y de mejorar la monitorización de los pacientes.



OPE 2021: El BOE publica el reparto de las más de 700 nuevas plazas sanitarias

original



María Jesús Montero, ministra de Hacienda y Función Pública (Foto: Pool Moncloa / Borja Puig de la Bellacasa)



El **Consejo de Ministros** dio luz verde este martes el Real Decreto 636/2021, de 27 de julio, por el que se aprueba la **Oferta de Empleo Público (OEP)** para el año **2021**. Tal y como recoge un día después el **Boletín Oficial del Estado (BOE)**, del total de 30.445 plazas para todos los sectores, al menos **más de 700** corresponden a diferentes categorías relacionadas con el ámbito sanitario.

En la categoría de plazas de personal estatutario, se han convocado **245 plazas** de acceso libre para la **Red Hospitalaria del Ministerio de Defensa**. De ellas, 233 corresponden al cupo general y 12 para personas con discapacidad general. También se han aprobado **65 plazas** (62 cupo general y 3 discapacidad) para el **Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)** y otras **2 plazas** de personal para la **Organización Nacional de Trasplantes (ONT)**.

Entre otros puestos, se convocan 245 plazas para la Red Hospitalaria de Defensa, 65 para el INGESA, 81 para nuevo ingreso de médicos titulares o 40 para Sanidad Penitenciaria

En lo que corresponde a puestos de **nuevo ingreso** para personal funcionario para distintos cuerpos de la Administración General del Estado (AGE), destacan las **81 plazas** para **médicos titulares** (77 cupo general y 4 para personas con discapacidad), junto a **59** para **farmacéuticos** titulares (56+3) y **40** para facultativos de **Sanidad Penitenciaria**.

También para la AGE se han convocado **35 plazas** de **enfermeros** de **Instituciones Penitenciarias**, junto a 60 plazas de subinspectores laborales en la escala de Seguridad y Salud Laboral (57+3), así como 64 plazas para veterinarios (61+3).

Otros puestos de nuevo ingreso, pero en la escala de organismos autónomos, son las 32 plazas para médicos inspectores para la Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social (30+2), 69 puestos en el Subgrupo A1 de técnicos de gestión de organismos

autónomos en la especialidad de Sanidad y Consumo (66+3) y 50 en el Subgrupo A2 para este mismo puesto. Junto a ello, se convocan **15 plazas** para personal laboral fuera de convenio para **médicos de sanidad marítima** (14+1).

ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

Por otra parte, el Gobierno ha convocado **22 plazas** de acceso libre para el **cuerpo de médicos forenses**. De ellas, 14 puestos (13+1) le corresponden a las comunidades autónomas por el traspaso de medios personales y las 8 restantes (7+1) al Ministerio de Justicia.

También se han aprobado **10 puestos** (9+1) para el cuerpo de Facultativos del **Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses**. Finalmente, habrá otros 3 puestos de promoción interna para este último organismo.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



El CSIF urge a Sanidad a planificar la oferta de empleo público



El empleo sanitario se repone en junio y logra máximo anual: 1.703.000 afiliados

Boletín de julio de 2021 de la AEMPS sobre medicamentos de uso humano

original



En el **presente informe** se reseñan los medicamentos ya evaluados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), considerados de mayor interés para el profesional sanitario. Se trata de opiniones técnicas positivas de la AEMPS que son previas a la autorización y puesta en el mercado del medicamento, lo que sucederá dentro de algunos meses.

La carta de agradecimiento de una paciente: Hay que reconocer el gran trabajo no solo del personal sanitario, sino todos los que hacen que la rueda gire en un hospital

original

Hace unos días una paciente, Magda Cortés, tuvo que ir al hospital donde estuvo 17 días en la **UCI**. Pero de una mala experiencia, como puede ser estar ingresada, salió queriendo agradecer a todos los profesionales sanitarios y trabajadores del centro, la gran labor que hacen, no solo a nivel de trabajo, sino también psicológica, de apoyo y cariño con los pacientes. Por todo ello, esta paciente decidió escribir una **carta de agradecimiento** y publicarla en sus redes sociales para que pudiera llegar al máximo número de personas posibles: "El personal de UCI/3ª REA del **Hospital Universitario de La Paz** (Madrid) porque creo que es lo justo y lo que se merecen. Porque dan más del 100% en una labor tan bonita como cuidar a otros (más allá de curar). Y no siempre con todos los medios necesarios. Por favor compartid a ver si se hace viral y se les reconoce su gran labor", publicaba acompañada de dos fotos de la carta.



-Pregunta: ¿Qué te llevó a querer dedicarles una carta? ¿Por qué tu reivindicación de la importancia de que se haga viral?

-Respuesta: Les dediqué una carta porque quería darles las gracias a todos los que forman la unidad que me atendieron tan bien. A todos, no solo personal sanitario, sino auxiliares, celadores, personal de limpieza y todos los que hacen que funcione tan bien la unidad. De verdad que son lo que hace que todo marche. Se les notaba el apoyo que prestaban y la dedicación con la que hacían su trabajo.

Cuando me pasaron a planta pude agradecer el buen hacer solo a los que me cruzaba al salir y quería que todos y en todos los turnos supieran lo agradecida que estaba por lo bien que hicieron su trabajo conmigo.

Yo también trabajo y a todos nos gusta que nos reconozcan que lo hacemos bien si lo hacemos, ya que a veces se da por supuesto porque es nuestra obligación como profesionales y se olvida reconocer lo bien hecho.

Y si quiero que se haga pública y a ser posible «viral» porque creo que los sanitarios en general se merecen que se hable de ellos también para bien y no sólo cuando hay un error o

mala praxis. Aunque en el último año han visto un poco más reconocido su trabajo debido a la pandemia.

-Pregunta: ¿A quién va dirigida tu carta?

-Respuesta: Mi carta va dirigida al personal de la UCI/Rea de la tercera planta del Hospital General de La Paz. Yo hablo de mi vivencia personal que sé que es extrapolable a otras muchas personas que también habrán tenido experiencias positivas y a veces se nos olvida algo tan básico como decir GRACIAS.

-Pregunta: ¿Crees que se ha visto reconocido lo suficiente el trabajo de los profesionales sanitarios?

-Respuesta: Debido a la pandemia en el último año algo más, aunque creo que para el sacrificio que están haciendo no lo suficiente. Al fin y al cabo son personas que también tienen sus problemas y malos momentos y les estamos pidiendo ser superhéroes cuando no es justo.

Además hay que reconocer el gran trabajo no solo del personal sanitario, sino todos los que hacen que la rueda gire en un hospital tal grande. Y de sobra sabemos que no siempre tienen los medios que necesitan. Yo lo he visto estando en la UCI, y sin embargo tiran de alternativas e ingenio para seguir haciendo su trabajo lo mejor que pueden.

-Pregunta: ¿Qué es lo que destacarías de todo su trabajo y entrega?

-Respuesta: Destacaría sobre todo que casi todos (siempre hay alguna excepción) hacen su trabajo con ganas, siendo humanos y considerados con los enfermos que están a su cuidado.

-Pregunta: ¿Cuánto tiempo estuviste ingresada? ¿Cómo te ayudaron?

-Respuesta: Yo estuve ingresada casi un mes, en UCI 17 días. Me ayudaron principalmente curándome (es lo obvio), pero como digo en mi carta, lo primordial es que me hicieron sentir lo más cómoda posible, me animaron mucho, ellos lo saben bien. Me tranquilizaban, daban ánimos, me cuidaron anímicamente, que muchas veces se olvida ese aspecto del enfermo. En resumen, hicieron todo lo posible por hacerme sentir más cómoda dentro de la situación y siempre les estaré agradecida por ello.

En el siguiente enlace podrás acceder a su carta:

<https://www.facebook.com/magda.cortes.98/posts/10223649083526486>






¿Cómo aumentar mis méritos para oposiciones?

Uno de los apartados más importantes a la hora de optar a una plaza en una oposición es el apartado "formación". Para ello, es importante que conozcas las diferencias existentes a la hora de escoger el curso a realizar y el tipo de acreditación que otorga.

Por otro lado, los **cursos con acreditación CFC** (Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud), que acreditan formación no universitaria, tienen reconocimiento únicamente en el territorio nacional y tienen validez en oposiciones y en prácticamente la totalidad de bolsas de trabajo en España.

Los **cursos con acreditación ECTS** (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos), que acreditan la formación universitaria, son reconocidos en casi todos los países europeos y, por supuesto, tienen validez en oposiciones y bolsas de trabajo en España.

En **AulaDAE**, primera empresa especializada en formación enfermera, **el alumno dispone de un catálogo de cerca de 100 cursos CFC y cursos ECTS de más de 100 horas de duración**. Una vez el alumno ha superado el curso CFC o ECTS, y hasta recibir el certificado físico en el domicilio, el alumno recibe un certificado digital provisional para que pueda presentarlo de manera rápida en las bolsas de trabajo y oposiciones a las que quiera presentarse.

Las enfermeras zaragozanas condenan la agresión a sanitarios en la UCI del Hospital Lozano Blesa

original

REDACCIÓN.- El Colegio de Enfermería de Zaragoza condena y lamenta la agresión sufrida el pasado lunes por profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de la capital aragonesa. Desde el Colegio de Enfermería se quiere manifestar, una vez más, que la violencia en el ámbito sanitario es una lacra permanente y que esta debería contar con el rechazo unánime de toda la sociedad.

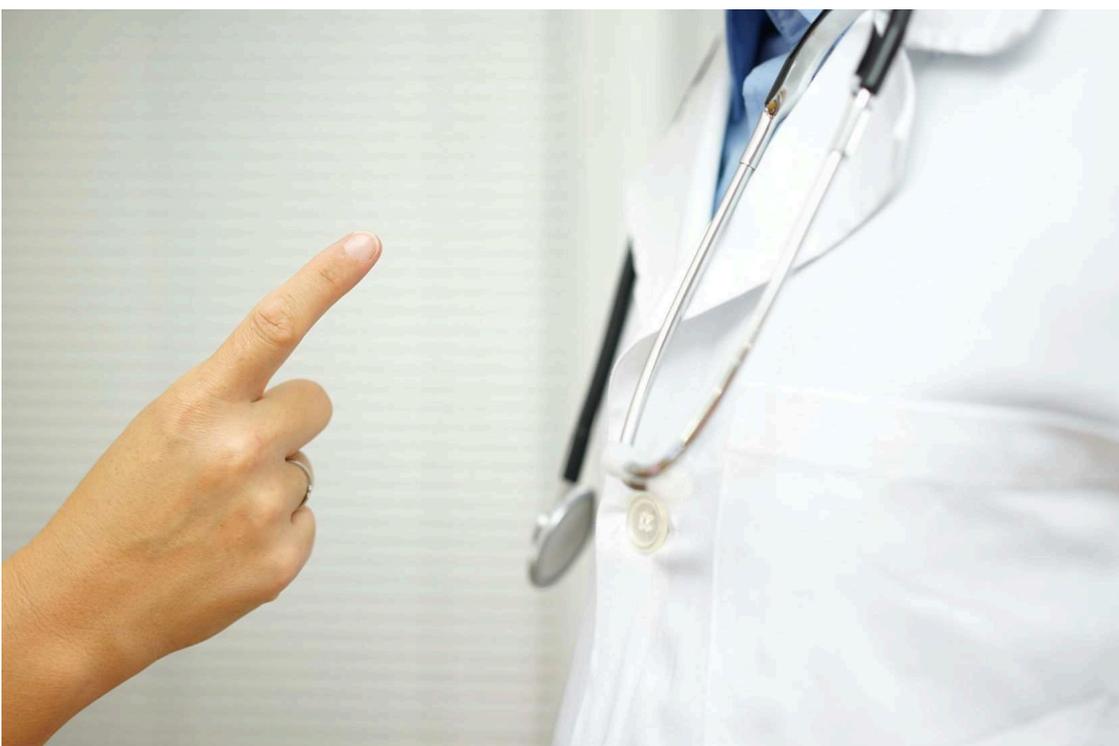
Según fuentes oficiales, y así recogidas en los diferentes medios de comunicación locales, el suceso se produjo cuando el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón iba a retirar la custodia de un menor para su protección. Ante este hecho, los agresores, entre los que al parecer se encuentra la madre del menor, irrumpieron en el centro hospitalario y arremetieron con extrema violencia contra los allí presentes siendo necesaria la intervención de varias patrullas policiales.

Desde el colegio se quiere manifestar, una vez más, que la violencia en el ámbito sanitario es una lacra permanente y que ésta debería contar con el rechazo unánime de toda la sociedad. Unos desafortunados sucesos que, con motivo de la pandemia de COVID-19 y la consiguiente saturación de los servicios ha elevado el número de incidentes de estas características.

“Es necesario volver a exponer públicamente la gravedad del problema y la necesaria aplicación de estrategias para sensibilizar y educar a la ciudadanía para erradicar estos comportamientos”, afirman.

Unas políticas que, en opinión de la institución colegial enfermera, deben ser capitaneadas desde las Administraciones públicas y por ello, desde el colegio se ruega que se adopten cuantas medidas sean necesarias para garantizar la seguridad de todas las trabajadoras y trabajadores sanitarios, tanto en los centros de salud, hospitales, como en la asistencia domiciliaria.

Asimismo, desde el colegio se vuelve a hacer un llamamiento a todas las colegiadas y colegiados a que denuncien las agresiones ante el Interlocutor Policial y que notifiquen los incidentes ante institución para así poder brindar a las víctimas todo el apoyo.



Nuevo impulso para la profesión: el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de Madrid incorpora otra enfermera a su estructura

original

ÁNGEL M. GREGORIS.- El Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid ha publicado la orden de la Consejería de Sanidad por la que se actualiza la composición de los miembros del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos Regional de la Comunidad de Madrid, al que se incorpora una nueva enfermera en representación del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Hospital Infantil Niño Jesús. Lourdes Chocarro se une a Juan Carpio, del Grupo Hospital de Madrid, que serán la voz de la enfermería en el Comité regional.

Esta nueva incorporación supone un nuevo impulso para la investigación enfermera y un reconocimiento por parte de las administraciones del trabajo realizado en los últimos años por la profesión. "Cada vez hay más proyectos de investigación liderados por enfermeras y las instituciones deben ser conocedores de ello para que tengamos el papel que nos merecemos dentro de los organismos públicos y privados. En esta ocasión ha sido la Comunidad de Madrid la que, sabedores de esto, ha decidido aumentar el número de enfermeras en el Comité, pero el resto de autonomías también deben seguir impulsando día a día el papel de las enfermeras en la investigación", afirma José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería.





Investigaciones Burkina Faso - Data Press

Malaria, próximo objetivo de la vacunas de ARNm

- BioNTech, que desarrolló una vacuna contra el Covid-19 con Pfizer, anuncia su intención de desarrollar la primera vacuna contra la malaria basada la tecnología de ARN mensajero para 2022

R. Ibarra

MADRID - Actualizado: 27/07/2021 14:05h

 GUARDAR

El éxito en la lucha obtenido con la vacuna para el Covid-19 desarrollada **BioNTech** ha hecho que la biotecnológica se centra ahora en el diseño de la primera vacuna contra la malaria basada en la tecnología de **ARN mensajero**. Su idea es iniciar los ensayos clínicos antes de **finales de 2022** con el objetivo de erradicar la enfermedad transmitida por mosquitos.

La compañía, que desarrolló su vacuna contra el Covid-19 con su socio **Pfizer**, señaló ayer el lunes que también está explorando producir la vacuna en África como parte de sus esfuerzos por extender la capacidad de fabricación y ampliar el acceso global, uno de los mayores problemas en la distribución de vacunas.

«La respuesta a la pandemia ha demostrado que la ciencia y la innovación pueden transformar la vida de las personas cuando todas las partes interesadas trabajan juntas hacia un **objetivo común**», dijo el **director ejecutivo y cofundador** de BioNTech, **Ugur Sahin**.

La historia de la vacuna contra la malaria, enfermedad que infecta a millones de personas cada año, está jalonada de **grandes decepciones**.

La malaria es una enfermedad **prevenible y tratable**, pero afecta a la mitad del mundo que vive en las zonas más pobres, poniendo en riesgo la vida y los medios de subsistencia de las personas, afligiendo los frágiles sistemas de salud y manteniendo a las familias en ciclos de pobreza. A pesar de los importantes avances en las últimas décadas, con 7,6 millones de vidas salvadas, la malaria sigue infectando a más de **200 millones de personas al año**, provocando más de 400.000 muertes y sufrimientos que afectan de manera desproporcionada a los niños y las mujeres

«-- Volver al índice

embarazadas en África.

La malaria sigue infectando a más de 200 millones de personas al año, provocando más de 400.000 muertes y sufrimientos que afectan de manera desproporcionada a los niños y las mujeres embarazadas en África

Desde hace décadas, científicos de todo el mundo han estado trabajando para desarrollar una vacuna para prevenir la malaria.

La primera y única vacuna contra la malaria autorizada del mundo, **Mosquirix**, desarrollada por **GlaxoSmithKline** después de muchos años de ensayos clínicos en varios países africanos, solo tiene un **30% de efectividad**.

Pero es posible que la tecnología de ARN mensajero (ARNm) cambie esta aciaga historia.

Los investigadores del [Instituto Jenner de Oxford](#), dirigido por **Adrian Hill**, uno de los científicos principales detrás de la vacuna Covid-19 de Oxford-AstraZeneca, se encuentran desarrollando una potencial vacuna contra la malaria que ya ha resultado prometedora en un ensayo clínico llevado a cabo en un grupo de **450 niños en Burkina Faso** en el que se demostró una eficacia del 77% durante 12 meses de seguimiento.

Las vacunas de ARN mensajero (ARNm) inducen al cuerpo humano a producir **una proteína que forma parte del patógeno**, lo que desencadena una respuesta inmune.

BioNTech, en un comunicado, afirmó que evaluará múltiples candidatos a vacunas que se dirigen a la **proteína circunsporozoite (CSP)**, así como nuevos antígenos descubiertos en la investigación preclínica y seleccionará los más prometedores para un ensayo clínico en fase 3 que comenzará a fines de 2022 en áreas donde la malaria está presente durante todo el año.

La compañía también está evaluando **establecer la producción de vacunas de ARNm en África**, ya sea con socios o por su cuenta, como parte de los esfuerzos para **aumentar la capacidad de fabricación en países de ingresos bajos y medianos**.

La compañía también está evaluando establecer la producción de vacunas de ARNm en África

En este sentido, la Alianza RBM para erradicar la Malaria ha mostrado su satisfacción al anuncio del proyecto de laticia contra la malaria basada en ARNm que contará con el apoyo Fundación KENUP y BioNTech para desarrollar la primera vacuna profiláctica de la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), los **Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades**, la **Comisión Europea** y el [Banco Europeo de Inversiones](#), y socios internacionales.

«El anuncio marca un paso importante hacia el desarrollo de una tecnología revolucionaria para la erradicación de la malaria. [...] Damos la bienvenida a nuevos compromisos como este para poner fin a una enfermedad milenaria, prevenible y tratable que todavía **infecta a cientos de millones de personas cada año**. Nuestro conjunto de herramientas actual de innovaciones por sí solo no puede vencer la malaria, especialmente en los lugares más afectados.

Solo con nuevas **inversiones en innovación, nuevos compromisos** y socios seremos capaces de desarrollar e implementar las herramientas transformadoras necesarias para estar un paso por delante del mosquito y parásito en constante evolución», señaló Abdourahmane Diallo, director ejecutivo de la **Alianza RBM**.

BioNTech también planea comenzar un ensayo clínico para probar una vacuna candidata para la tuberculosis en 2022 y está trabajando con socios para desarrollar vacunas contra nueve enfermedades **infecciosas diferentes**, así como contra el **cáncer**.

[VER LOS COMENTARIOS](#)

TEMAS

[Burkina Faso](#)

[África \(continente\)](#)

[Vacuna Oxford Astrazeneca](#)

[Enfermedades](#)

[Vacuna Pfizer BioNTech](#)

[Vacunas](#)

[Covid-19](#)

TE RECOMENDAMOS

 [Smartfeed](#)  [← Volver al índice](#)



Emmanuel Macron enfant aux côtés de Brigitte Macron et son ex-mari : cette photo troublante qui fait polémique

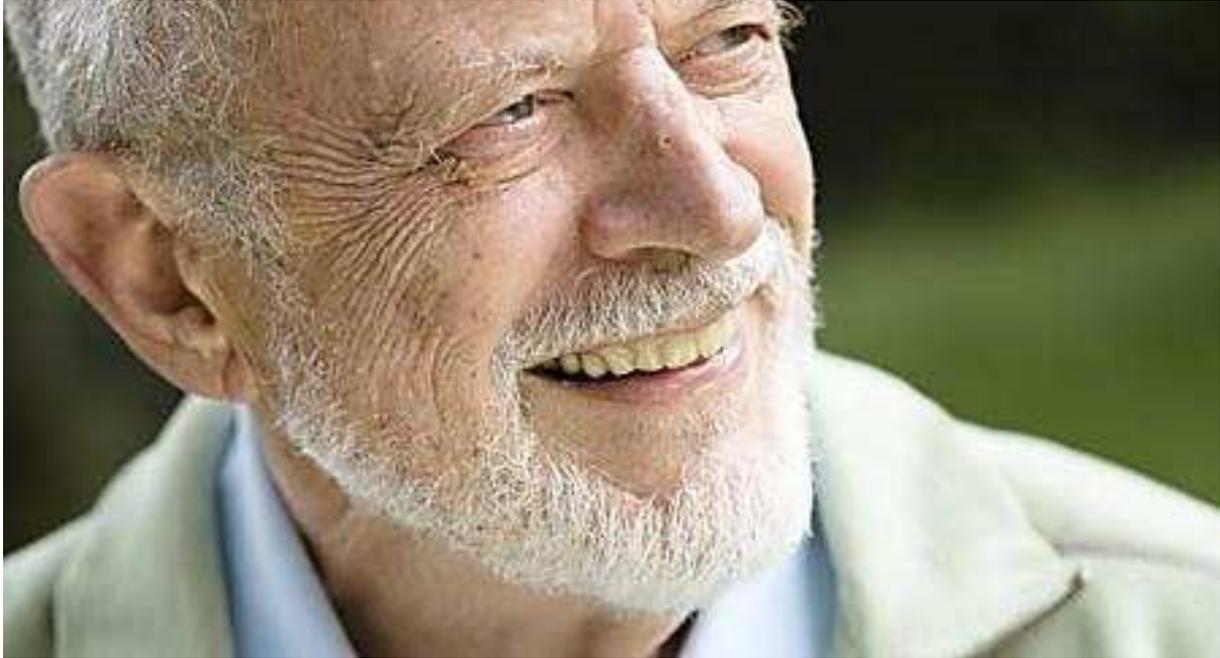
People | Patrocinado



[Des Fotos] Après sa perte de poids, l'épouse de Pierce Brosnan confirme ce que nous savions depuis le début

Learnitwise | Patrocinado





Prix moyen d'une maison de retraite: les coûts vont vous surprendre

Maisons de Retraite | Liens Publicitaires | Patrocinado



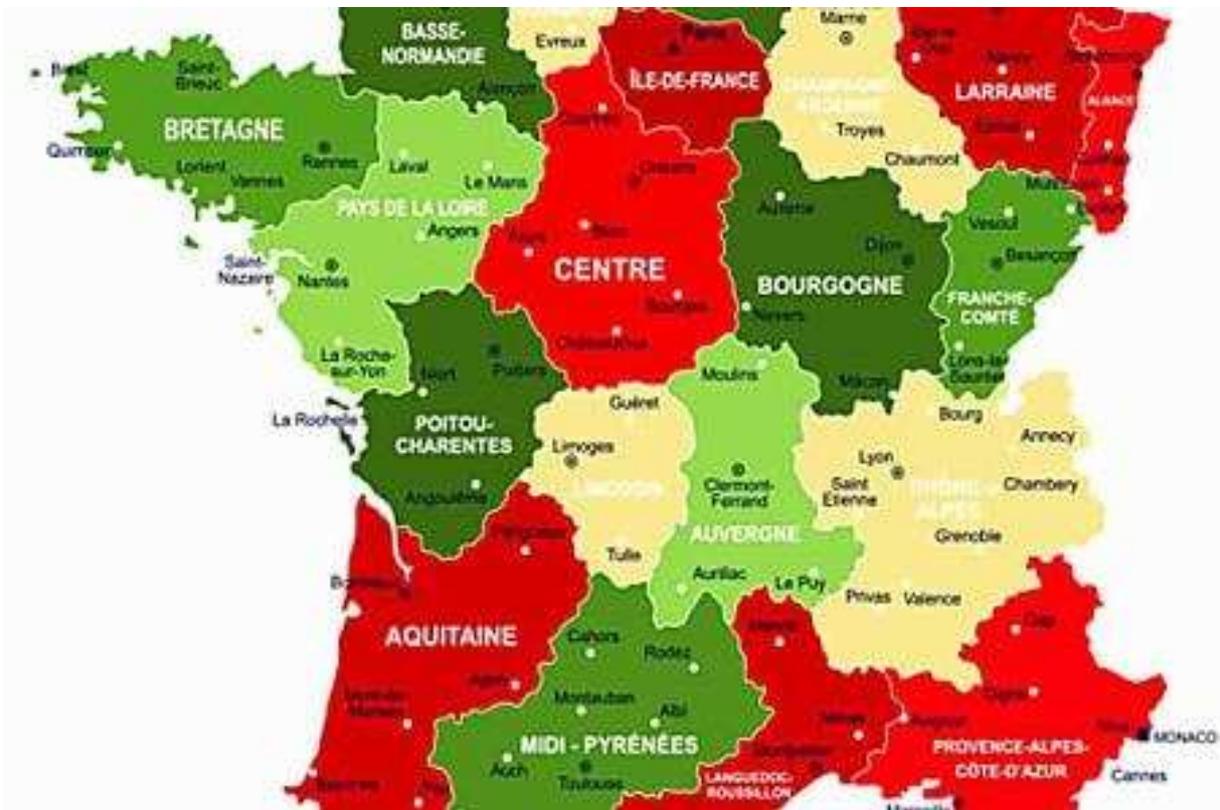
[Photos] L'astuce avec le papier d'aluminium que tout le monde devrait connaître

Worldemand | Patrocinado





¿Cuándo debemos preocuparnos por la aparición de lunares?



Clasement des meilleures mutuelles santé pour senior

Consumer Daily | Patrocinado



Covid-19 : Bill Gates révèle la date de fin...

Societe



Ces 10 plantes sauvages se

Nature & Autonomie



[Photos] Des plongeurs découvrent une...
Carnovels

[Photos] Présidents américains classés...
Richouses

+ Comentarios



Presenta tu candidatura del 22 de julio al 3 de octubre

HORÓSCOPO

 Aries	 Tauro	 Géminis	 Cáncer
 Leo	 Virgo	 Libra	 Escorpio
 Sagitario	 Capricornio	 Acuario	 Piscis

HORÓSCOPO CHINO

 Rata	 Buey	 Tigre	 Gato
 Dragón	 Serpiente	 Caballo	 Cabra
 Mono	 Gallo	 Perro	 Jabalí

[Consulta tu horóscopo](#)



[«-- Volver al índice](#)

Entradas El mensaje Madrid

Teatro Lara

VER OFERTA **Oferplan**
ABC

Código promocional El Corte Inglés

Código descuento El Corte Inglés

VER DESCUENTOS ABC



[Vocento](#) [Sobre nosotros](#) [Contacto](#) [Política de privacidad](#) [Política de cookies](#) [Condiciones de uso](#) [Aviso legal](#) [Condiciones de contratación](#)

[Horóscopo](#) [Horóscopo chino](#) [Últimas noticias](#) [Programación TV](#) [Declaración Renta 2020-2021](#) [Calendario laboral 2021](#) [Bienestar](#) [Eurocopa 2021](#)

[Escuchar noticias del día](#) [Blogs](#) [Lotería de Navidad 2021](#) [Sorteo Lotería del Niño 2022](#) [Comprobar Lotería del Niño 2021](#) [La Colmena](#)

[Comprobar número Lotería Navidad 2021](#) [Descuentos](#) [Abecedario del Bienestar](#) [Directos ABC](#) [Traductor](#)

Copyright © DIARIO ABC, S.L.

ENLACES VOCENTO

ABC	ABC Sevilla	Hoy	El Correo	La Rioja
El Norte de Castilla	Diario Vasco	El Comercio	Ideal	Sur
Las Provincias	El Diario Montañés	La Voz Digital	La Verdad	Leonoticias.com
Burgosconecta	Unoauto.com	Infoempleo	WomenNow	Autocasión
Oferplan	Pisos.com	Mujerhoy	XL Semanal	Welfare

El Gobierno plantea un instrumento estandarizado para que los sanitarios puedan detectar casos de violencia machista

original

Este instrumento se implantará en la Atención Primaria, pediatría, médicos de familia, también en la Urgencias y en los hospitales para la detección precoz de los casos

Durante el próximo Consejo de Ministros uno de los temas a abordar será un plan de modernización y actualización de las medidas de lucha contra la violencia machista. Este, entre otros objetivos, pretende **una mayor involucración de los profesionales sanitarios en la detección precoz de casos**. Así lo ha adelantado la ministra de Igualdad, Irene Montero, en una entrevista a Radio Nacional. “Vamos a crear para esa detección precoz un instrumento estandarizado”, ha precisado Montero.

El objetivo es que **Atención primaria, pediatría, médicos de familia, también en la Urgencias y en los hospitales, “pueda haber cada vez más capacitación y capacidad” para detectar precozmente los casos**. Igualmente, se pondrá en marcha una ventanilla única en los servicios sociales para facilitar que las víctimas de violencia machista y las familias tengan acceso a todos su derechos.

Además de este instrumento estandarizado en Sanidad, Montero destaca la **creación de esta ventanilla única como al avance “más novedoso”**. Así ha indicado que “toda la sociedad debe implicarse en el combate contra la violencia contra las mujeres y debe estar allí donde están las víctimas”.

En este sentido, van a **crear puntos violetas**. De esta forma, cualquier establecimiento, local, entidad o empresa “pueda significarse con ese punto violeta” . Todo para lanzar el mensaje a las víctimas de violencia de género de que “esos son puntos seguros donde se les puede ofrecer una primera orientación”.



Las enfermeras advierten de que retrasar la segunda dosis de la vacuna arriesga el objetivo de la inmunidad de grupo

original

..Redacción.

El **Consejo General de Enfermería (CGE)** advierte en un comunicado que retrasar unas semanas la segunda dosis de vacunas de ARNm de Pfizer y Moderna pone en riesgo el objetivo de alcanzar la inmunidad de grupo y pide a los gobiernos central y autonómico *“poner todo de su parte”* para cumplir los plazos porque **“es imprescindible que la mayoría de la población esté inmunizada cuanto antes”**. Además, piden responsabilidad a la sociedad, para no bajar la guardia ante los contagios y para no retrasar las citas de vacunación por las vacaciones.

El CGE apunta que retrasar unas semanas la segunda dosis de la vacuna “puede ser un problema” cuando el objetivo es conseguir la inmunidad de grupo

“A nivel individual, retrasar unas semanas la dosis puede no tener ningún efecto, pero, cuando el objetivo de la población es conseguir una inmunidad de grupo, el hecho de retrasarla sí puede ser un problema”, afirma **Guadalupe Fontán, enfermera del CGE**. Ante alguna administración autonómica que valora retrasar la segunda dosis, Fontán señala que, aunque la ficha técnica permita retrasar su inoculación algunas semanas, **“es muy importante completarla lo antes posible para mantener esa inmunidad de grupo y alcanzar el mayor grado de inmunización lo antes posible”**.

“Nos jugamos mucho”, destaca **Florentino Pérez Raya**, presidente del CGE, que insta a las administraciones a gestionar de manera precisa esta campaña. Pero también se refiere a la población, *“debemos cumplir y también vacunarnos”*. Por eso advierte de que **“en un momento como el actual no podemos retrasar las citas para irnos de vacaciones”**. *“Es ahora cuando debemos demostrar que somos una sociedad”*, añade.

“Nos jugamos mucho”, señala el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya

Además, el CGE recuerda que las personas tienen que saber que no están protegidas con una sola dosis y que se están produciendo numerosos contagios tras la primera inoculación. Por eso, instan a la **responsabilidad individual para prevenir rebrotes**, manteniendo las medidas de prevención.

“No debemos bajar la guardia ni aun estando vacunados porque las vacunas no evitan la infección, sino que en la mayoría de los casos minimiza los síntomas y las complicaciones. Es muy importante respetar las medidas como la mascarilla y la distancia de seguridad. Solo siendo responsables conseguiremos el bien común”, resalta Pérez Raya.

“En un momento como el actual no podemos retrasar las citas para irnos de vacaciones”

Para las enfermeras, **es fundamental que la gente comprenda que, a pesar de estar vacunados, se puede contraer el virus**. Además, advierten de secuelas como el Covid persistente, aunque los síntomas hayan sido leves. Actualmente el 5% de los ingresados por Covid-19 son personas ya vacunadas con la pauta completa. El resto no tienen la vacuna o cuentan con una sola dosis.

Hasta ahora, las enfermeras han administrado **más de 54 dosis de vacunas Covid-19**, un hito que destaca el CGE, que sitúa al país en lo más alto de la vacunación en el mundo y que *“pone de relieve la gran profesionalidad de todos aquellos que están trabajando sin descanso en la mayor campaña de la historia”*, concluyen.

Noticias complementarias:

