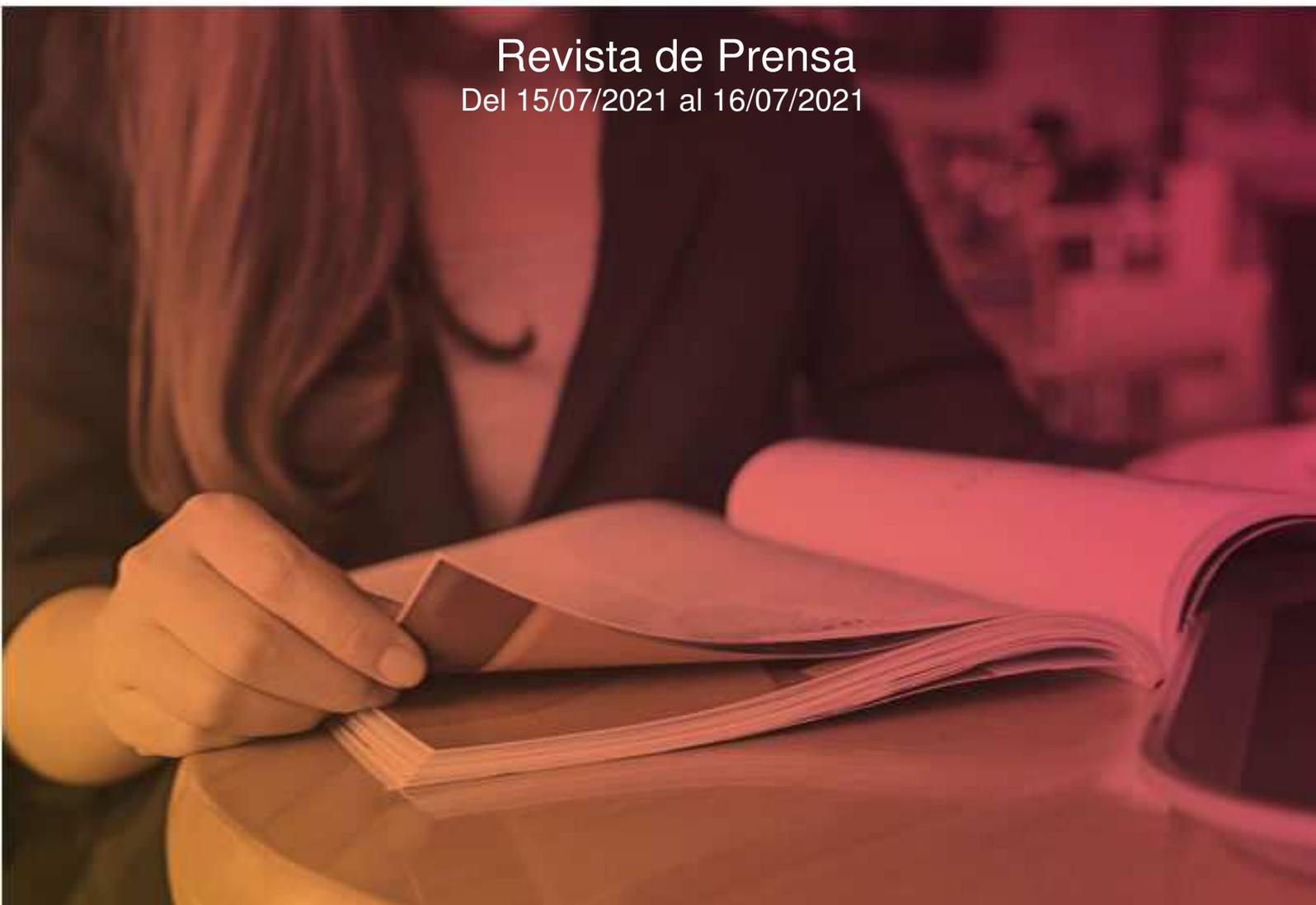




Revista de Prensa

Del 15/07/2021 al 16/07/2021



ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
PROFESION				
1	16/07/2021	La Razón, 13	«La cifra de 122 víctimas del Gobier no es un insulto a los profesionales sanitarios»	Escrita
2	16/07/2021	Diario Enfermero	La profesora Parveen Ali nombrada editora jefe de International Nursing Review, la revista oficial del CIE	Digital
3	15/07/2021	La Vanguardia	El Govern reconoce tensión pero no saturación en los hospitales, que están reprogramando actividad quirúrgica	Digital
4	15/07/2021	La Vanguardia	El Servicio Riojano de Salud convoca oposiciones para cubrir 102 plazas de enfermeros	Digital
5	15/07/2021	La Vanguardia	Un niño de 7 años anima a los pacientes pediátricos y agradece a los sanitarios del Hospital de Fuenlabrada	Digital
6	15/07/2021	20 Minutos	Hasta 23 millones de niños no recibieron sus vacunas ordinarias en 2020 por la pandemia de la covid-19	Digital
7	15/07/2021	TeleMadrid	Los reyes presiden el Homenaje de Estado a las víctimas de la Covid en el Palacio RealTeleMadrid	Digital
8	15/07/2021	Redacción Médica	Enfermería, una profesión polivalente y fundamental en la estrategia de vacunación contra la Covid-19	Digital
9	15/07/2021	Redacción Médica	Prescripción enfermera en Galicia: experiencia acreditada o curso formativo	Digital
10	15/07/2021	revistamedica.com	Plan de Cuidados de Enfermería a una paciente con inmovilidad de extremidad superior derecha	Digital
11	15/07/2021	revistamedica.com	Revisión bibliográfica: uso de terapia de presión negativa en úlceras del pie diabético	Digital
12	15/07/2021	Con Salud	14 comunidades autónomas no han convocado OPEs de enfermeras y fisioterapeutas	Digital
13	15/07/2021	Acta Sanitaria	CCOO denuncia el "conflicto" por paralizar las citas de vacunas Covid-19 en centros de salud de Madrid	Digital
14	15/07/2021	AMYTS	La Sección Sindical de AMYTS en el Hospital Infanta Sofía advierte del "colapso total" de las Urgencias y reclama l...	Digital
15	15/07/2021	Diario Enfermero	Las matronas valencianas responden a la OMC: «nos sentimos víctimas de la violencia obstétrica, el término no se al...	Digital
SANIDAD				
16	16/07/2021	ABC Primera, 42	Rusia deplora el bloqueo europeo a su vacuna Sputnik, atascada en la EMA	Escrita
17	16/07/2021	La Razón Madrid, 32	Los contagios entre vacunados invalidan el protocolo de Sanidad	Escrita
18	16/07/2021	Redacción Médica	Hartazgo sanitario ante la nueva ola Covid: "Que os den"	Digital
19	16/07/2021	Con Salud	Madrid critica no poder utilizar la vacuna de AstraZeneca en menores de 60 años	Digital
20	16/07/2021	Diariofarma	La OMS rechaza, "por el momento" una dosis de refuerzo frente al covid-19	Digital
21	15/07/2021	ABC	Agrede a tres sanitarios en Murcia por retirarle el velo a su mujer embarazada para atenderla	Digital
22	15/07/2021	ABC	Así ha sido el tributo a los sanitarios en el homenaje de Estado a las víctimas del Covid	Digital
23	15/07/2021	ABC	La falta de vacunas frena la administración de primeras dosis en Madrid	Digital
24	15/07/2021	Con Salud	Madrid defiende la mejora en tiempos de espera diagnóstica a pesar del incremento de pacientes	Digital

PROFESION

«La cifra de 122 víctimas del Gobierno es un insulto a los profesionales sanitarios»

Médicos y farmacéuticos muestran su indignación ante los «olvidos» del Ejecutivo

A. Abizanda - Madrid

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) juzga insuficiente el reconocimiento que se dio ayer en el homenaje a las víctimas de la Covid-19 a la labor del personal sanitario en la pandemia, acto en el que se concedió la Gran Cruz del Mérito Civil a 120 profesionales fallecidos por el virus.

El presidente de la institución, Tomás Toranzo, señaló que hay «cierto malestar en cómo se ha gestado el homenaje de estado de hoy». Aunque el reconocimiento a los 122 profesionales fallecidos les parece merecido, se trata de un acto que se ha hecho «deprisa, de forma improvisada, para blanquear la imagen del Gobierno», porque declara que «se han olvidado de muchísimos otros compañeros que han fallecido» cum-

pliendo su labor. Toranzo recuerda que «sólo en la Sanidad Pública 118 médicos menores de 65 años han perdido la vida», a los que habría que sumar «los de la Sanidad Privada, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores...», por lo que esa cifra sería «mucho mayor» que la reconocida por el Ejecutivo de Sánchez. Por eso, el presidente del CESM no duda en afirmar que «el Gobierno está minimizando el enorme sacrificio en víctimas entre sanitarios en esta pandemia».

España es uno de los países que más contagios ha tenido entre este colectivo durante los meses de la epidemia, cuya cifra sería hasta el momento de unos 130.000. Tomás Toranzo recuerda que nuestro país «ha tenido también un número de fallecidos entre estos profesionales muy superior al que nos correspondería en relación a otros

países de nuestro entorno».

«Las 122 víctimas que ha reconocido el Gobierno es un número ridículo, están jugando con las víctimas. Es un insulto a los profesionales y un desprecio a las víctimas y a sus familias, que ven que el esfuerzo que han hecho sus familiares no se les reconoce».

Pero además, la CESM pone el acento en una de las reivindicaciones de los profesionales sani-

tarios durante estos últimos meses, y que no ha sido atendida por el momento, y es la necesidad de que se reconozca la Covid-19 como una enfermedad profesional. Toranzo achaca esta situación al «desinterés» del Gobierno: «Como mucho se ha equiparado a efectos de prestaciones como accidente laboral, aunque previamente tienen que reconocerlo, lo que es costoso, porque en muchos lugares los servicios de prevención de riesgos laborales niegan que te hayas contagiado en tu centro de trabajo».

Por su parte, el colectivo de farmacéuticos también mostró su malestar ante el hecho de que los 26 profesionales fallecidos en la lucha contra la Covid-19 no hayan sido reconocidos, algo que consideran una «ausencia injustificada» y piden que este hecho «se corrija».

LAS CIFRAS

118

médicos

menores de 65 años han fallecido en la Sanidad Pública, más los de la privada, enfermeros, auxiliares y celadores.

La profesora Parveen Ali nombrada editora jefe de International Nursing Review, la revista oficial del CIE

original

REDACCIÓN.- El Consejo Internacional de Enfermeras se complace en anunciar el nombramiento de la profesora Parveen Ali como nueva Editora Jefe de su revista oficial, International Nursing Review (INR), así toma el relevo de la Profesora Sue Turale, que ha editado la revista desde mayo de 2013.

Ali tiene una distinguida carrera como profesora de enfermería en la Universidad de Sheffield y ha sido galardonada con varios premios, en particular el Premio Mary Seacole al Liderazgo, el Premio de Sigma Theta Tau International a la Enfermera Investigadora Emergente y el Premio por Logros en la Diáspora Pakistání. Su investigación doctoral se ha centrado en la violencia de género, abusos domésticos, desigualdades sanitarias en relación con el género y la etnicidad, así como en la preparación de los profesionales sanitarios.

Es enfermera y matrona, así como enfermera Docente Registrada, compañera sénior de la Academia de Educación Superior, compañera de la Real Sociedad de Artes, Manufacturas y Comercio y compañera de la Facultad de Salud Pública. Ali también es profesora visitante en la Universidad Dow de Ciencias de la Salud, Karachi, Pakistán, y de la Universidad Médica Khyber, Peshawar, Pakistán.

La nueva editora jefe cuenta con más de diez años de experiencia como editora y miembro de la junta editorial de varias revistas de enfermería destacadas. Hablando de su nombramiento, ha declarado: «Me complace pasar a formar parte del equipo de International Nursing Review como editora jefe. Es una revista excelente con una historia y contribución impresionantes a la profesión de enfermería. Construyendo sobre las fortalezas bien establecidas de INR, trabajaré para promover la revista como primera elección para la presentación de manuscritos sobre políticas de enfermería a nivel internacional».

«También me gustaría aprovechar esta oportunidad para dar las gracias a la profesora Sue Turale por su excelente liderazgo y contribución a la revista y a la profesión de enfermería. Estoy deseando trabajar con ella y aprender de ella a lo largo de los próximos meses».

Continuidad

El Director General del CIE Howard Catton ha declarado: «International Nursing Review es una importante revista de enfermería y hemos tenido la gran suerte de que la haya liderado Sue Turale a lo largo de los últimos ocho años. Estoy seguro de que la profesora Ali dará continuidad a esa gran trayectoria al aportar su extraordinario conjunto de experiencias y habilidades a su puesto. Deseo agradecer a la profesora Turale su excelente dirección de la revista y ofrecerle una cálida despedida deseándole lo mejor en el futuro. Estoy deseando trabajar con la profesora Ali en su labor de promoción de la revista en los próximos años».

Por su parte, la profesora Turale ha afirmado: «Me complace que la profesora Parveen Ali haya sido nombrada nueva editora jefe de INR. Con su trayectoria, cualificaciones, experiencia y pasión por la enfermería, se integrará rápidamente en su nuevo puesto. Desde sus primeros días como boletín informativo a principios del s. XX, la revista ha continuado su labor como voz del CIE de la enfermería en todo el mundo, con una impresionante distribución geográfica de sus autores».

«Me ha encantado el trabajo en INR, intenso y lleno de retos, y contribuir al avance del conocimiento de enfermería desde el CIE, lo cual supone que los autores se centren en las enfermeras y la enfermería y desarrollen sus habilidades de escritura con el fin de integrar las implicaciones para las enfermeras, la salud y las políticas sociales. Ha sido estupendo ver el aumento del factor de impacto de INR durante mi mandato pero creo que ese no es el factor de importancia fundamental en la publicación en revistas. Desarrollar erudición en enfermería, encuentros y compartir evidencia e ideas entre fronteras es esencial y ha sido la base de mi trabajo. Deseo trasladar mis mejores deseos a Parveen y al resto del equipo de INR en sus

futuras empresas para el crecimiento y difusión de la revista en el futuro».

Más de 14 000 instituciones acceden en todo el mundo al contenido más reciente de INR, en particular más de 6500 la reciben a bajo coste o gratuitamente gracias a una iniciativa filantrópica para garantizar acceso a investigación de enfermería allá donde sea necesario.



El Govern reconoce tensión pero no saturación en los hospitales, que están reprogramando actividad quirúrgica

original

AGENCIAS

15/07/2021 14:45

Tres de los 26 pacientes en UCI habían completado la pauta de vacunación

PALMA, 15 (EUROPA PRESS)

El subdirector de Atención Hospitalaria del IBSalut, Paco Albertí, ha reconocido que la situación en los hospitales de las Islas es de tensión pero no de saturación y ha explicado que se están activando los planes de contingencia que contemplan, además de la habilitación de espacios, la reprogramación, de momento, de la actividad quirúrgica.

En declaraciones a los medios, Albertí ha recalcado que la situación actual, "muy diferente a la primera ola", viene motivada, además de por el notable incremento de contagios de las últimas semanas, por la recuperación de la actividad no covid --suspendida en la primera ola-- y por el aumento de la movilidad que deriva, por ejemplo, en más accidentes, así como en el aumento de la población flotante.

En este contexto, Albertí ha explicado que los hospitales están activando sus planes de contingencia, como ya se había hecho en otros momentos de la pandemia, consistentes, fundamentalmente, en la habilitación o reconversión de espacios.

En concreto, según ha apuntado, Son Espases ha convertido una planta ordinaria en planta covid y ha habilitado más camas de UCI, mientras que Son Llàtzer y otros hospitales más pequeños se han visto obligados a reprogramar aunque no suspender, de momento, actividad quirúrgica.

Albertí, igualmente, ha resaltado que se están haciendo "esfuerzos" para reubicar profesionales aunque ha reconocido la dificultad para contratar personal de enfermería. PACIENTES EN LAS UCI

Por otra parte, el subdirector de Atención Hospitalaria ha resaltado que de los 26 pacientes ingresados a día de hoy en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), tres están vacunados con pauta completa, mientras que el resto o tienen una dosis o no han iniciado el proceso de vacunación.

Albertí ha destacado, sin embargo, que se ha reducido el tiempo de estancia en las unidades de intensivos, así como la mortalidad, aunque ha llamado a acelerar la vacunación y ha animado a la población a recibir los antídotos.

En esta línea, el subdirector ha resaltado que el 80 por ciento de los más de 6.700 pacientes activos tiene entre 10 y 45 años que, aunque no experimentan, en general, una evolución grave, acaban contagiando a sus padres o a sus abuelos. HOTEL PALMA BELLVER

En relación a la situación del Hotel Palma Bellver, que acoge a pacientes que realizan cuarentena, Albertí ha explicado que a día de hoy está al 75 por ciento de su capacidad y que el Govern está buscando una segunda instalación en Mallorca para este cometido.

Según ha añadido, el establecimiento hotelero acoge, una vez que no quedan jóvenes de los viajes de estudios, a turistas positivos leves o que guardan cuarentena por contacto estrecho, ciudadanos de las Islas que no pueden guardar aislamiento por diversos motivos, así como personas migrantes.

VAN

LA VANGUARDIA

Supervivientes

original

AGENCIAS

15/07/2021 17:40

Además, se convocan oposiciones para personal facultativo especialista de área de siete disciplinas

LOGROÑO, 15 (EUROPA PRESS)

Este jueves se publica en el BOR la Resolución, de 13 de julio de 2021, de la Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Facultativo Especialista de Área y de la categoría de Enfermero/a.

Con esta convocatoria de oposiciones se prevé cubrir un total de 130 plazas en el Servicio Riojano de Salud, correspondientes a diferentes ofertas públicas de empleo.

Este número de plazas ofertado se distribuye de la siguiente manera: 56 para turno libre, 64 para promoción interna, y 10 para el cupo de reserva de discapacidad.

Del total de plazas, 102 son para profesionales enfermero/as y 28, para Facultativos Especialistas de Área.

Con estas medidas se busca captar profesionales ofreciéndoles estabilidad para trabajar en las instituciones sanitarias de La Rioja. En este caso, se trata de una amplia oferta de plazas para el personal facultativo especialista de área y muy especialmente para el personal sanitario no facultativo, concretamente, para las enfermeras.



VAN
LA VANGUARDIA

Un niño de 7 años anima a los pacientes pediátricos y agradece a los sanitarios del Hospital de Fuenlabrada

original

AGENCIAS

15/07/2021 09:55

MADRID, 15 (EUROPA PRESS)

Un niño de 7 años del Colegio Madre Teresa de Calcuta de Parla ha mandado hoy un mensaje de ánimo a todos los pacientes pediátricos ingresados en el Hospital Universitario de Fuenlabrada y ha agradecido a los sanitarios por el trabajo realizado, según ha informado el centro sanitario.

En un comunicado, el hospital ha explicado que la iniciativa surgió cuando su maestro de Lengua y Matemáticas les propuso escribir cartas como parte de un proyecto que tenía como objetivo mejorar la escritura de sus alumnos de segundo de Primaria.

"Tenemos que agradecer a los médicos y a los enfermeros por todo lo que han hecho por todos los niños ingresados", ha expresado el niño. Las cartas escritas por este alumno y otros compañeros de clase serán entregadas a los menores ingresados en el hospital en los próximos días.



VAN
LA VANGUARDIA

Hasta 23 millones de niños no recibieron sus vacunas ordinarias en 2020 por la pandemia de la covid-19

original



Muhammad

Sadiq / EFE

Dos enfermeras administran a un niño la vacuna contra la polio en Kandahar (Afganistán).

Hasta **23 millones de niños en todo el mundo no recibieron las vacunas** ordinarias en 2020 por la pandemia de COVID-19, 3,7 millones más que en 2019, según los datos oficiales publicados este miércoles por la **OMS** y **UNICEF**.

Hasta 17 millones de niños probablemente no recibieron ni una sola vacuna durante el año. "La **mayoría** de estos niños viven en **comunidades afectadas por conflictos**, en lugares remotos insuficientemente atendidos o en entornos informales o de tugurios, donde se enfrentan a múltiples privaciones, como el acceso limitado a los servicios sanitarios básicos y a los servicios sociales fundamentales", explican estos organismos de Naciones Unidas.

"**Mientras los países claman por conseguir las vacunas contra la COVID-19, hemos retrocedido en otras vacunaciones**, dejando a los niños en riesgo de contraer enfermedades devastadoras pero prevenibles, como el sarampión, la poliomielitis o la meningitis. Los brotes múltiples de enfermedades serían catastróficos para las comunidades y los sistemas sanitarios que ya están luchando contra la COVID-19, por lo que es más urgente que nunca invertir en la vacunación infantil y garantizar que se llegue a todos los niños", ha comentado el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

"Mientras los países claman por conseguir las vacunas contra la COVID-19, hemos retrocedido en otras vacunaciones"

Las interrupciones en los servicios de inmunización fueron generalizadas en 2020, siendo las regiones de Asia Sudoriental y del Mediterráneo Oriental de la OMS las más afectadas. Al reducirse el acceso a los servicios de salud y la difusión de la inmunización, el número de niños que no recibieron ni siquiera sus primeras vacunas aumentó en todas las regiones. En comparación con 2019, 3,5 millones más de niños no recibieron su primera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP-1), mientras que 3 millones más de niños no recibieron su primera dosis de **sarampión**.

"Estas pruebas deberían ser una clara advertencia: la pandemia de COVID-19 y las perturbaciones relacionadas con ella **nos han hecho perder un valioso terreno que no podemos permitirnos**, y las consecuencias se pagarán en las vidas y el bienestar de los más vulnerables. Incluso antes de la pandemia, había señales preocupantes de que estábamos

empezando a perder terreno en la lucha por la inmunización de los niños contra las enfermedades infantiles prevenibles, incluso con los brotes generalizados de sarampión de hace dos años. La pandemia ha empeorado una mala situación. Con la distribución equitativa de las vacunas contra la COVID-19 en la mente de todos, debemos recordar que la distribución de las vacunas siempre ha sido desigual, pero no tiene por qué serlo", ha añadido la directora ejecutiva de UNICEF, Henrietta Fore.

"Incluso antes de la pandemia, había señales preocupantes de que estábamos empezando a perder terreno en la lucha por la inmunización de los niños"

Los datos muestran que los países de ingresos medios representan ahora una parte creciente de los niños desprotegidos, es decir, de los niños que no reciben al menos algunas dosis de vacunas. La India está experimentando un descenso especialmente importante, ya que la cobertura de la DTP-3 ha caído del 91 al 85 por ciento.

Por otra parte, la OMS advierte del "panorama preocupante" en las Américas debido a "la escasez de fondos, la **desinformación sobre las vacunas**, la inestabilidad y otros factores". Allí, la cobertura de vacunación sigue disminuyendo. Solo el 82 por ciento de los niños están totalmente vacunados con DTP, frente al 91 por ciento en 2016.

Riesgo de que resurjan el sarampión y otras enfermedades

Incluso antes de la pandemia de COVID-19, las tasas mundiales de vacunación infantil contra la **difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión y la poliomielitis** se habían estancado durante varios años en torno al 86 por ciento. Esta tasa está muy por debajo del 95 por ciento recomendado por la OMS para proteger contra el sarampión (la primera enfermedad que resurge cuando no se vacuna a los niños) y es insuficiente para frenar otras enfermedades prevenibles por vacunación.

La OMS explica que con **muchos recursos y personal desviados para apoyar la respuesta a la COVID-19** se han producido "importantes interrupciones en la prestación de servicios de inmunización en muchas partes del mundo". "En algunos países, **las clínicas han cerrado o han reducido su horario**, mientras que las personas pueden ser reacias a buscar atención sanitaria por miedo a la transmisión o han tenido dificultades para llegar a los servicios debido a las medidas de confinamiento y a las interrupciones en el transporte", apuntan.

"Estas cifras son alarmantes y sugieren que la pandemia está destruyendo años de progreso en la inmunización rutinaria y exponiendo a millones de niños a enfermedades mortales y prevenibles. **Esta es una llamada de atención: no podemos permitir que el legado de COVID-19 sea el resurgimiento del sarampión, la poliomielitis y otras enfermedades mortales.** Tenemos que trabajar juntos para ayudar a los países a derrotar a la COVID-19, garantizando un acceso global y equitativo a las vacunas, y a volver a poner en marcha los programas de inmunización rutinarios. La salud y el bienestar futuros de millones de niños y sus comunidades en todo el mundo dependen de ello", ha resaltado el director general de Gavi, la Alianza para las Vacunas, Seth Berkley.

La OMS y UNICEF indican, no obstante, que la preocupación no se limita a las enfermedades propensas a los brotes. Las tasas de vacunación contra el **virus del papiloma humano (VPH)**, que protege a las niñas contra el cáncer de cuello uterino, que ya son bajas, se han visto muy afectadas por el cierre de las escuelas.

"Como resultado, en todos los países que han introducido la vacuna contra el **VPH** hasta la fecha, aproximadamente 1,6 millones de niñas más se quedaron sin vacunar en 2020. A nivel mundial, solo el 13 por ciento de las niñas fueron vacunadas contra el VPH, lo que supone un descenso del 15 por ciento en 2019", lamentan.

Los reyes presiden el Homenaje de Estado a las víctimas de la Covid en el Palacio Real

Telemadrid • original



Coronavirus Covid 19 en Madrid



Los reyes de España ante la antorcha que recuerda a las víctimas de la Covid, en el Palacio Real

Los reyes de España, **Felipe VI** y la reina **Letizia**, presiden el **segundo Homenaje de Estado a las víctimas del coronavirus** que se celebra en el Palacio Real. En este caso, sin la compañía de sus hijas. Un homenaje al que asisten también la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso y el alcalde de la capital, José Luis Martínez Almeida.

Un acto civil dividido en dos partes

Este homenaje de Estado, que se celebra en el Palacio Real por segundo año consecutivo, cuenta con dos partes: una primera parte de homenaje a los fallecidos por Covid y de **reconocimiento al personal sanitario fallecido en activo durante la pandemia** y una segunda parte que servirá como un 'canto de esperanza', una esperanza depositada en la Ciencia y en las vacunas como freno de esta pandemia que ya se ha llevado miles de vidas por delante.

Al acto asisten el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, todos los miembros actuales del Gobierno, los Poderes de Estado, presidentes de Comunidades y Ciudades Autónomas y otras autoridades.

El hilo de este acto civil será conducido por el periodista **Fernando Ónega**, un acto al que asisten más de setecientas personas. El grueso central, cerca de 250, son familiares de profesionales sanitarios en activo que han fallecido durante las distintas fases de la pandemia.

El acto ha comenzado con el himno de España y una breve introducción del periodista Fernando Ónega, recordando a todos los facultativos que dieron su vida luchando contra la pandemia. Inmediatamente después se han escuchado las palabras de la cirujana **María Díaz Piñeiro**, hija del jefe de Cirugía General de La Paz, víctima del Covid en abril de 2020. Sus

palabras han servido para homenajear a todos los sanitarios que murieron durante esta pandemia. "No hay sombra sin luz, y la esperanza se hace hueco. La Ciencia ha ganado de nuevo", ha terminado diciendo con la voz entrecortada por la emoción la hija de Joaquín Díaz Domínguez.



María Díaz Piñeiro lee unas palabras de homenaje a todos los sanitarios, ante la presencia de los reyes de España

María Díaz Piñeiro también ha tenido unas conmovedoras palabras de recuerdo para todo el sector de enfermeros y celadores que también estuvieron en primera línea junto con los sanitarios durante esta pandemia.

Cuatro familias de sanitarios fallecidos durante la pandemia han recibido en nombre de todos sus compañeros la gran Cruz al mérito Civil, que les ha concedido el estado a modo póstumo de mano de los reyes de España. La primera familia en recoger la Cruz del mérito ha sido la del doctor **Joaquín Díaz Domínguez**, cuya hija ha sido la encargada de homenajear a todos los sanitarios con sus palabras. la siguiente familia ha sido la de **Jesús Aldaba**, un otorrinolaringólogo de 79 años, el mayor de los sanitarios fallecidos durante la pandemia, que era todo un referente entre sus compañeros. Y muy emotivo ha sido también el momento en el que han recogido esta Cruz del mérito la familia del auxiliar **Pablo Riesgo**, de solo 26 años, el más joven de los homenajeados. Llevaba solo un año trabajando en el hospital en donde se contagió.

El acto de Homenaje de Estado a las víctimas de la Covid ha contado con una **segunda parte de esperanza**, que ha seguido tras el minuto de silencio dedicado a todas las víctimas del coronavirus.

La segunda parte del acto ha sido un **homenaje a la Ciencia**, a las medicinas, las vacunas que luchan por frenar las muertes por la Covid. Vacunas que han conseguido **reducir la letalidad en todo el mundo**.

Aquí en España estamos **cerca del 50% de la sociedad inmunizada**. 25 millones de personas habrán recibido en la próxima semana la pauta completa de vacunación. Estaremos cerca de la llamada 'inmunidad de grupo'. Y el rostro de la esperanza en nuestro país es el de **Araceli Hidalgo, de 97 años**. Ella fue la primera persona vacunada, en la Residencia de mayores Los Olmos, de Guadalajara.



Araceli Hidalgo, la primera persona vacunada en España

Araceli representa la prioridad que hubo que dar a los mayores, y también representa a la primera generación que recibió la vacuna.



Una

joven de 25 años lleva 10 meses con covid persistente
Una joven de 25 años lleva 10 meses con covid persistente



La incidencia en jóvenes de 20 a 29 años supera los 1.500 casos y la general roza los 470
La incidencia en jóvenes de 20 a 29 años supera los 1.500 casos y la general roza los 470

Enfermería, una profesión polivalente y fundamental en la estrategia de vacunación contra la Covid-19

original

La capacidad del ser humano para **adaptarse a las situaciones hasta hacerlas parte de su rutina** es, sin duda, una ventaja para poder hacer frente a situaciones tan extraordinarias como la pandemia contra la que estamos luchando desde hace un año y medio. Gracias a ello, nos hemos acostumbrado a cosas tales como llevar mascarilla, a redoblar la higiene de manos o eludir el contacto físico tan habitual entre los españoles (como los besos de saludo o los abrazos). En nuestras conversaciones, **es habitual preguntarnos unos a otros si estamos vacunados**, qué vacuna te han puesto y si tienes ya la pauta completa.

Pues bien, un hecho tan trascendental como es el de la vacunación para enfrentar esta pandemia en mejores condiciones, es posible **gracias al trabajo de miles de enfermeras y enfermeros que trabajan sin descanso** en todos los rincones de España.

Y es que las enfermeras son imprescindibles en este proceso cuyas consecuencias no solo repercuten en la salud, sino también en el ámbito económico y social, porque son las que **tienen las competencias y la capacitación para poder hacerlo**. Hay que recordar que Enfermería ya trabaja en la planificación y desarrollo de las campañas y programas de vacunación de manera habitual con toda la población.

"Las enfermeras están prestando unos cuidados de calidad, eficaces y eficientes también en lo referente a la preparación psicológica y asistencial de la población"

Todo este conocimiento, unido a que son **profesionales en constante actualización** avalada por la evidencia científica, ha permitido que la macro campaña de vacunación que se lleva a cabo en toda España se esté desarrollando con unos **parámetros de agilidad y seguridad** cuyos resultados hablan por sí solos. De acuerdo con los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, ya se han administrado **47.777.316 dosis**, lo que supone el 93,1 por ciento de las dosis entregadas. Ello se traduce en que **21.789.996 personas tienen ya la pauta completa** (el 46 por ciento) y que el 59 por ciento de la población tiene al menos una dosis inoculada, exactamente, 27.994.332 personas.

Pero es que además de administrar, gestionar y mantener las vacunas en perfecto estado, **las enfermeras están prestando unos cuidados de calidad, eficaces y eficientes** también en lo referente a la preparación psicológica y asistencial de la población en cuanto a los posibles efectos adversos, leves en la inmensa mayoría de los casos. Una labor que ha contribuido a predisponer a la ciudadanía a favor de la vacunación – salvo excepciones- en vez de cuestionarla, aportando información veraz y avalada por la evidencia científica.

Una vez más, los datos y la realidad hablan por sí solos. **La profesión enfermera es el eje sobre el que pivota cualquier Sistema de Salud en los países desarrollados**. En España, el conocimiento científico y asistencial enfermero está facilitando que podamos encarar esta pandemia desde otra perspectiva, con una población en vías de estar inmunizada, aunque no por ello hay que bajar la guardia en ningún momento.

Pero sí quiero aprovechar esta tribuna para agradecer y reconocer la enorme contribución de Enfermería en la lucha contra el Covid-19, **poniendo en valor también el liderazgo enfermero en esta campaña de vacunación histórica**. Gracias y enhorabuena.

Les invito a [ver este reportaje en el que nuestro Colegio muestra más de cerca la inmensa labor de las enfermeras en este ámbito](#).

Prescripción enfermera en Galicia: experiencia acreditada o curso formativo

original



Julio García Comesaña.

El personal de enfermería deberá tener una experiencia profesional acreditada mínima de un año o haber superado un curso de adaptación ofrecido por la Administración sanitaria de manera gratuita que implique la adquisición de las competencias necesarias para poder dispensar medicamentos en Galicia. Así lo señala la orden de la Consellería de Sanidade que publica este jueves el [Diario Oficial de Galicia](#) por la que se regula y se inicia el procedimiento para la acreditación de las/los enfermeras/os para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

En el documento se explica que de este modo se inicia el procedimiento para la obtención de la acreditación por parte del profesional de enfermería para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, relacionados con su ejercicio profesional. El procedimiento regulado será aplicable al profesional de enfermería responsable de cuidados generales y especializados que ejerza su actividad profesional en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, "con independencia del carácter público o privado de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en los que preste sus servicios", se puntualiza en la orden.

Asimismo, añade que "será también de aplicación para la acreditación de las/los enfermeras/os que, a pesar de no desarrollar en la actualidad su actividad profesional, tengan su residencia habitual" en la Comunidad gallega. Sanidade indica que con esta orden y el procedimiento que en ella se regula se pretende "conseguir la seguridad y el beneficio de las personas pacientes mediante el ejercicio de la práctica profesional del enfermero, tanto en el ámbito de los cuidados generales como en el de los especializados", que, matiza, "implica necesariamente el uso de medicamentos y productos sanitarios de uso humano sujetos o no a prescripción médica".

Requisitos para la prescripción enfermera en el Sergas

Para la obtención de la acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano deberán estar en posesión del título de grado o diplomatura en Enfermería, o de Ayudante Técnico/a Sanitario/a, o equivalente, además del título de Enfermero/a Especialista cuando se trate del profesional de enfermería responsable de cuidados especializados. Además deben tener una experiencia profesional acreditada mínima de un año o haber superado el curso de adaptación ofrecido por la

Administración sanitaria de manera gratuita que implique la adquisición de las competencias necesarias para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

El curso de adaptación será programado y gestionado por la **Axencia Galega para a Xestión do Coñecemento en Saúde (ACIS)**, de acuerdo con las directrices que establezca el centro directivo del Sergas con competencias en materia de asistencia sanitaria. Las personas interesadas que estén incluidas en el ámbito de aplicación de esta orden, y cumplan los requisitos establecidos deberán estar dadas de alta en la **Oficina Virtual del Profesional** (sistema informático Fides/expedient-e); y tener debidamente inscritos y acreditados documentalmente en dicho sistema informático los requisitos.

No obstante, el profesional enfermero especialista, en situación de activo o con reserva de plaza en las instituciones sanitarias del Sergas o en las entidades públicas adscritas a la Consellería de Sanidade, estará eximido de presentar nuevamente la titulación a la que se refiere. Lo mismo será aplicable al profesional que figure admitido en **las listas vigentes de selección temporal de las categorías de enfermero o enfermero especialista**. Sanidade concreta que esta orden entrará en vigor a los 20 días de su publicación en el Diario Oficial de Galicia.

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.

Plan de Cuidados de Enfermería a una paciente con inmovilidad de extremidad superior derecha

original

- 8 Valoración

Incluido en la revista Ocronos. Vol. IV. Nº 7–Julio 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº7: 90

Autor principal (primer firmante): Elena Rodríguez Moreno

Fecha recepción: 17 de Junio, 2021

Fecha aceptación: 13 de Julio, 2021

Ref.: Ocronos. 2021;4(7): 90

Autoras:

1. Elena Rodríguez Moreno. Graduada universitaria en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Teruel, Universidad de Zaragoza. Experto Universitario en Gerontología. Experto Universitario en paciente Politraumatizado. Enfermera de urgencias en Hospital Miguel Servet, Zaragoza. España.
2. Alba Altaba Barreda. Graduada en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Teruel, Universidad de Zaragoza. Experto universitario en el Embarazo, Parto y Puerperio. Experto Universitario en valoración y abordaje de heridas crónicas y agudas. Enfermera en Hospital comarcal de Alcañiz, Teruel. España.
3. Natalia Rivero González. Graduada universitaria en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Teruel, Universidad de Zaragoza. Máster Universitario en Nutrición deportiva y Entrenamiento por el instituto de Ciencias de Nutrición y Salud. Experto universitario en Gerontología. Experto universitario en Lactancia Materna. Enfermera en Hospital Miguel Servet, Zaragoza. España.

Declaración

Los autores de este manuscrito declaran que no tienen conflictos de intereses y todos ellos han participado en su elaboración.



Resumen

En este artículo desarrollaremos el caso clínico de una joven de 26 años que acude a nuestro centro con varias contusiones tras una caída accidental mientras iba en bicicleta. La paciente es diagnosticada de rotura del fascículo directo del ligamento colateral cubital de la metacarpofalange del pulgar derecho. Desde el equipo de Enfermería desarrollaremos un plan de cuidados para la inmovilidad de su extremidad superior derecha para el correcto seguimiento del tratamiento.

Palabras clave

Enfermería, limitación de la movilidad, cuidados, dolor.

Introducción

Paciente de 26 años de edad, sin antecedentes personales médicos de interés conocidos, que acude al servicio de urgencias por referir dolor en primer y quinto dedo de mano derecha, dolor en ambas rodillas y dolor en región palmar de mano izquierda tras caída en bicicleta en vía pública cuando volvía de trabajar. Niega traumatismo craneoencefálico (TCE) o pérdida de conciencia.

Antecedentes personales

Fractura de tibia derecha a los 4 años. Medicación actual: Anticonceptivos orales.

Exploración general

Buen estado general. Consciente y orientada. Normocoloreada y normohidratada. Eupneica en reposo. Glasgow 15/15.

Sin alergias medicamentosas conocidas. Bipedestación y deambulación sin alteraciones.

Aumento de volumen de articulación metacarpofalángica de primer dedo y articulación interfalángica proximal de quinto dedo de mano derecha, con aumento de dolor a la palpación de ambas articulaciones referidas al igual que su movilización flexo extensiva.

Eritema contusivo y dolor a la palpación de región palmar proximal de mano izquierda, sin dolor a la movilización de muñeca izquierda, sin deformidad aparente ni herida abierta en dicha región. Abrasiones en ambas rodillas, a nivel latero externo en rodilla derecha y antero pretibial proximal en rodilla izquierda con hematoma acompañante en región pretibial izquierda, doloroso a la palpación en trayecto de ligamento colateral externo de rodilla derecha y tendón rotuliano de rodilla izquierda, con aumento del dolor a la flexión en ambas rodillas, sin limitación ni bloqueo para dicho movimiento, y sin signos de compromiso de estructuras internas en ambas rodillas. Sensibilidad, movilidad y fuerza conservadas en ambas extremidades inferiores. Moviliza las cuatro extremidades.

Pruebas complementarias

Radiografía de ambas rodillas y rotulas junto con radiografía de ambas manos y muñecas.

Impresión diagnóstica

Fractura por avulsión el metacarpofalange de quinto dedo.

Ante la persistencia de clínica dolorosa en primer dedo se realiza resonancia magnética, evidenciándose rotura del fascículo directo del ligamento colateral cubital de la metacarpofalange del pulgar.

Precisando reparación quirúrgica del ligamento con inserción a base de la falange con microfix quickanchor y reparación capsular dorsal.

Tratamiento al alta

- Mantener mano en alto movilizando los dedos con frecuencia y por completo.
- Sindactilia de cuarto y quinto dedo de muñeca derecha.
- Vendaje de primer dedo con férula para mantener la estabilidad de la primera falange.
- Movilizar interfalange del pulgar que queda libre.
- Aplicación de frío local protegido varias veces al día.
- Voltaren retard 75 mg 1/12 horas, 7 días.
- Omeprazol 20 mg 1 cada 24 horas.
- Nolotil 1/8 horas si más dolor.

- Cura diaria de heridas en rodillas.

Valoración

Basada en el Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson para la obtención de datos organizada y sistemáticamente.

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

Sin alteraciones en esta necesidad durante su estancia en el servicio de urgencias traumatológicas.

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN.

Paciente correctamente hidratada.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

Independiente para el uso del W.C.

4. NECESIDAD DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO.

Se le recomienda reposo relativo desde el servicio de urgencias.

Para alivio de los síntomas le recomendamos, frío local, varias veces al día. Le explicamos la importancia de realizar los ejercicios de movilización de dedos prescritos que evitaban atrofiar por desuso.

Antes del accidente la paciente mantenía una vida activa, su trabajo la mantiene en constante movimiento y en su tiempo libre practicaba deportes de carácter aeróbico.

5. NECESIDAD DE SUEÑO Y REPOSO.

Nuestra paciente no presenta alteraciones para descansar. Se le pautan analgésicos para el dolor causado por la intervención y fractura.

Desde el servicio de urgencias también se le recomienda reposo inicial por sus múltiples contusiones.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE ADECUADAMENTE.

Al presentar tanta patología en mano derecha que le impide realizar la pinza, nuestra paciente precisa ayuda para tareas finas como abrocharse la ropa o atarse el calzado.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL.

Su temperatura corporal se encuentra dentro de parámetros normales.

8. NECESIDAD DE HIGIENE CORRECTA.

Presenta leves alteraciones para realizarse su propia higiene, necesita ayuda para lavarse el brazo izquierdo al llevar una férula en mano derecha que no puede mojarse.

9. NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE LOS PELIGROS AMBIENTALES.

Desde el servicio de urgencias se recomienda a la paciente llevar a un taller la bici para valorarla y así prevenir caídas.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS.

Nos comenta que le preocupa como la baja puede influir en la renovación de su contrato, ya que finaliza pronto.

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO A CREENCIAS Y VALORES.

No se valora esta necesidad durante su estancia en el servicio de urgencias

12. NECESIDAD DE REALIZACIÓN PERSONAL.

Necesidad no valorada durante su estancia.

13. NECESIDAD DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Ante la imposibilidad de realizar deportes o una vida más activa hasta la recuperación de las lesiones, se le recomienda que centre su ocio en lectura o plataformas digitales para tolerar el reposo necesario para su recuperación.

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO Y SALUD NORMALES.

La paciente nos comenta que invertirá su tiempo libre durante el reposo que tiene que hacer en inscribirse en curso telemáticos para mejorar su curriculum vitae.

Diagnósticos de Enfermería

El desarrollo de los diagnósticos se redacta en formato PES (problema-etilogía-signos y síntomas).

NANDA

Deterioro de la movilidad física relacionado con debilidad muscular por inmovilidad.

00085 Deterioro de la movilidad física. (Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.)

NOC

00206 Movimiento articular activo. (Rango de movilidad de las articulaciones con un movimiento autoiniciado.)

ESCALAS: Sin movimiento / Movimiento limitado / Movimiento moderado / Movimiento sustancial / Movimiento completo.

INDICADORES:

020603 Dedos (derechos). 020604 Dedos (izquierdos). 020607 Muñeca (derecha).

00215 Movimiento articular: dedos. (Rango de movilidad activa de los dedos con movimiento iniciado por uno mismo)

ESCALAS: Desviación grave del rango normal/ Desviación sustancial del rango normal/ Desviación moderada del rango normal/ Desviación leve del rango normal/ Sin desviación del rango.

INDICADORES:

021501 Extensión metacarpofalángica de primer dedo derecho. 021507 Flexión interfalángica distal de 45-80° derecha.

021503 Hiperflexión metacarpofalángica de 30° derecha.

00208 Movilidad. (Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.)

ESCALAS: Dependiente no participa / Requiere ayuda personal y de dispositivos / Ayuda personal / Independiente con ayuda de dispositivos / Completamente independiente.

INDICADORES:

020801 Mantenimiento del equilibrio. 020803 Movimiento muscular.

020804 Movimiento articular.

NIC

224 Terapia de ejercicios: movilidad articular. (Realizar movimientos corporales activos o pasivos para mantener o restablecer la flexibilidad articular.)

Actividades

- Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función.
- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.
- Explicar al paciente / familia el objeto y el plan de ejercicios de las articulaciones.
- Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento / actividad.
- Poner en marcha las medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.
- Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo / activo.
- Realizar ejercicios pasivos o asistidos, si está indicado.
- Proporcionar al alta, instrucciones escritas sobre los ejercicios.
- Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, en la resistencia y en la movilidad articular.

5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito. (Preparar a un paciente para que consiga y/o mantenga el nivel de actividad prescrito.)

Actividades

- Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito.
- Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural.
- Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio.
- Enseñar al paciente el uso de los analgésicos y métodos alternativos para el control del dolor antes del ejercicio, si se requiere.
- Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible.
- Indicar al paciente que notifique los posibles problemas (p. ej., dolor y tumefacción) al profesional sanitario.
- Remitir al paciente al fisioterapeuta, terapeuta ocupacional o fisiólogo deportivo, según corresponda.
- Proporcionar información por escrito o diagramas a modo de referencia constante.
- Proporcionar una retroalimentación frecuente para evitar incurrir en malos hábitos.
- Remitir al paciente a un centro de rehabilitación, si se precisa.

Bibliografía

1. Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Elsevier Health Sciences Spain.
2. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L., & Faan, P. R. (Eds.). (2018). Clasificación de resultados de Enfermería (NOC): medición de resultados en salud. Elsevier.
3. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Faan, P. R., Dochterman, J. M., Wagner, C., & MBA, R. P. (Eds.). (2018). Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier.
4. Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2019). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. Barcelona: Elsevier.

Revisión bibliográfica: uso de terapia de presión negativa en úlceras del pie diabético

original

Incluido en la revista Ocronos. Vol. IV. Nº 7–Julio 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº7: 88

Autor principal (primer firmante): Alba Altaba Barreda

Fecha recepción: 17 de Junio, 2021

Fecha aceptación: 13 de Julio, 2021

Ref.: Ocronos. 2021;4(7): 88

Autora:

Alba Altaba Barreda, Natalia Rivero González, Elena Rodríguez Moreno

Resumen

Los pacientes diabéticos, con un mal control glucémico y con un diagnóstico temprano de la enfermedad, pueden sufrir una úlcera en el pie, siendo esta una de las principales causas de amputación.



Este tipo de heridas en muchas ocasiones acaban cronicando debido a su difícil tratamiento, llegando a causar ansiedad en el paciente y disminuyendo su calidad de vida.

La terapia de presión negativa es una técnica segura y eficaz que tras revisar varios artículos se objetiva que es muy útil en el tratamiento de las úlceras del pie diabético.

Es muy importante que tanto profesionales, pacientes y familiares conozcan sus posibles complicaciones para poder realizar un buen tratamiento y puedan evitarse, como sería la hemorragia.

Por lo tanto, un buen manejo de la técnica, junto con una prevención y control de la glucemia, favorecería la cicatrización y su calidad de vida.

Palabras clave: pie diabético, úlcera, diabetes, terapia presión negativa.

Introducción

La diabetes mellitus es uno de los principales problemas de salud actualmente en la sociedad,

el número de personas afectadas ha ido aumentando drásticamente en las últimas décadas, en especial la diabetes tipo 2, estos pacientes tienden a padecer multitud de complicaciones como serían las úlceras, un problema bastante común entre las personas diabéticas y que se ha visto incrementado recientemente.

La definición que otorga la organización mundial de la salud (OMS) a este tipo de úlceras es: “la presencia de ulceración, infección y/o gangrena en el pie asociada a neuropatía diabética y a diferentes grados de enfermedad vascular periférica como consecuencia de la interacción compleja de diferentes factores inducidos por una hiperglucemia mantenida”.¹

En la actualidad entre el 15% y 25% de los diabéticos sufrirán una úlcera del pie diabético como una complicación asociada a la diabetes, llegando a desencadenar en una amputación como consecuencia de infección, osteomielitis o celulitis, tras padecer una amputación se tiene un 50% más de posibilidades de sufrir un nuevo episodio a los 5 años.²

Existen muchos factores que pueden favorecer la aparición de úlceras como una larga duración de la enfermedad, edad avanzada, mal control glucémico, uso inadecuado del calzado, hábito tabáquico, bajo nivel socioeconómico o psicológico, aunque los más determinantes serían la enfermedad vascular y la neuropatía periférica.^{1,3}

Estas heridas se pueden abarcar con multitud de tratamientos, sin embargo, en los últimos años la terapia de presión negativa (TPN) está adquiriendo un papel más relevante, esta consiste en un sistema no invasivo que utiliza una presión negativa controlada mediante un dispositivo conectado al vacío que promueve la estimulación y curación de la herida.⁴

La terapia de presión negativa (TPN) tiene una serie de beneficios en el lecho de la herida, no obstante, este debe cumplir una serie de requisitos para poder beneficiarse de ella ya que también tiene una serie de complicaciones.⁵ (TABLA 1)

El personal sanitario debe tener los conocimientos suficientes para saber cuándo sería posible aplicarla, ya que tiene una serie de contraindicaciones absolutas (TABLA 2).

Por ello la decisión de esta revisión bibliográfica para ampliar los conocimientos, ya que pese a la evidencia su aplicación en el ámbito sanitario es escasa a día de hoy y existe cierta incertidumbre.

Metodología

Tras establecer los objetivos a cumplir en la revisión, se procedió a realizar una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos principales, como: PubMed, Cochrane, dialnet, medline.

Objetivos

- Analizar la efectividad y beneficios de la Terapia de Presión Negativa en el tratamiento de las Úlceras de Pie Diabético.
- Actualizar los conocimientos sobre la efectividad de la Terapia de Presión Negativa en las Úlceras de Pie Diabético

Para acotar la búsqueda se definieron una serie de criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión:

- Publicaciones donde la muestra esté con presencia de úlceras por decúbito (UPD)
- Que los artículos encontrados tuvieran acceso a texto completo
- Criterios de exclusión:
 - Artículos de opinión y poster

Resultados

La terapia de presión negativa (TPN) está indicada tanto para heridas agudas como crónicas, por lo tanto, abarca el pie diabético, esta puede utilizarse en heridas de cualquier tamaño,

especialmente en profundas, complicadas o con difícil cicatrización, en la bibliografía revisada se objetiva una reducción del tamaño y tiempo de cicatrización más rápido en las heridas tratadas con terapia de presión negativa (TPN) que en aquellas de ambiente húmedo tradicional.

Esta no debe aplicarse en una herida con isquemia, una perfusión insuficiente o con infección en la zona.

La Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) afirma tras su revisión bibliográfica que la TPN es eficaz y segura para las úlceras por decúbito (UPD), aumentando su curación y reducción del tiempo respecto a terapias convencionales y el riesgo de amputación.⁶

Tal como se objetiva en varios artículos, teniendo como variable principal el porcentaje de curación, en aquellos pacientes con TPN es mayor que en aquellos en los que el tratamiento se basa en curas de ambiente húmedo.^{7, 8}

Analizando la superficie de la herida se concluyó que aquellas tratadas con terapia de presión negativa (TPN) obtuvieron mayor superficie de tejido de granulación y una cicatrización más rápida que con las curas húmedas.⁹

Estudiando como variable principal el tiempo de granulación confirman que aquellas tratadas con TPN granulan más rápido que aquellas curas que se basan en curas húmedas, pudiendo ser por el propio mecanismo de la TPN, ya que esta estimula la angiogénesis y la regeneración celular.^{7, 10}

Respecto a los efectos adversos, se determinó que la incidencia de amputación secundaria fue menor en aquellos grupos que recibieron tratamiento con TPN comparado con aquellos que recibieron una cura convencional, siendo la mayoría amputaciones menores.

Sin embargo, aquellos sometidos a TPN manifestaron dolor durante el cambio de los apósitos y al iniciar la terapia con el comienzo de la succión.^{4, 5, 7}

Al comparar la relación coste-beneficio existe una gran diferencia entre la terapia de presión negativa (TPN) y la cura húmeda, siendo la TPN menos costosa que la cura en ambiente húmedo.^{5, 6}

Aquellos pacientes que fueron tratados con TPN presentaron mejor calidad de vida, relacionado con la disminución del número de curas, la disminución de las complicaciones, la mejora de la movilidad física y la reducción de la ansiedad.

Tras esta revisión sistemática se confirma que la terapia de presión negativa (TPN) tiene una mayor efectividad frente a la cura húmeda tradicional en el tratamiento de las úlceras por decúbito (UPD), ya que promueve el tejido de granulación y la reepitelización, disminuyendo la superficie de la herida y su tiempo de cicatrización.

Conclusión

En conclusión, la TPN se podría utilizar tanto en heridas agudas como crónicas y concretamente para las úlceras por decúbito, vista su efectividad demostrada en varios estudios clínicos, acortando el tiempo de curación y el número de amputaciones.

Una de las ventajas es que no es invasiva, a través de presiones negativas se acelera la cicatrización a través de un ambiente húmedo, seguro y disminuyendo el tiempo de cicatrización, afectando directamente en la calidad de vida de los pacientes.

Sin embargo, es importante saber cuándo aplicar esta técnica, siendo necesario el desbridamiento del tratamiento inicial en heridas con tejido necrótico.

Por lo tanto, la TPN es más eficaz que la terapia húmeda tradicional en términos de curación

y cierre de heridas. No obstante, previa a su utilización se deben aplicar unos cuidados estándar para asegurar un flujo sanguíneo adecuado en la zona y eliminar cualquier proceso infeccioso que pudiera afectar a los tejidos.

En definitiva, esta terapia ha demostrado ser muy beneficiosa en el tratamiento de heridas de úlceras de pie diabético, por lo tanto, las instituciones sanitarias deberían tenerla más en cuenta en el futuro para el tratamiento de esta patología, ya que reducen el tamaño de la úlcera, aumenta el tejido de granulación, reducción del edema, y una cicatrización más temprana de la herida.

Para terminar, es necesario instruir al paciente, familiares o cuidadores si se va a aplicar en el ámbito domiciliario, sobre su uso o las complicaciones que pueden surgir durante su proceso y realizar un seguimiento más cercano de la herida, vigilando el riesgo de hemorragia.

TABLA 1

Beneficios

- Acercamiento de los bordes de la herida
- Estimula el tejido de granulación
- Aumento de la perfusión sanguínea
- Estimulación de la proliferación celular
- Reducción del edema
- Reducción del exudado, carga bacteriana y tejido no viable
- Eliminación de los inhibidores solubles de la cicatrización

Complicaciones

- Hemorragia
- Dolor durante la retirada del apósito
- Olor
- Úlceras por presión (UPP) por el tubo
- Adherencia del nuevo tejido de granulación a la espuma
- Maceración y erosión de los bordes de la herida
- Intolerancia al film de sellado

TABLA 2

CONTRAINDICACIONES

- Neoplasia maligna
- Osteomielitis
- Tejido necrótico
- Fístulas
- Alergia a los productos

Bibliografía

1. Who.int[Internet]. OMS; Disponible en: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
2. Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Tercera edición. Madrid: AEEVH, 2017. Disponible en: <https://gneaupp.info/consenso-sobre-ulceras-vasculares-y-pie-diabetico-de-la-asociacion-espanola-de-enfermeria-vascular-y-heridas-aeevh/>
3. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. [Internet]. España; Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/diabetes/diabetes.htm>
4. Meloni M, Izzo V, Vainieri E, Giurato L, Ruotolo V, Uccioli L. Management of negative pressure wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcers. World J Orthop [Internet]. 2015. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25992316/>
5. García S, Navarro J, Sanz I, García E, Álvaro F, Lázaro JL. Complicaciones asociadas a la terapia de presión negativa en el tratamiento de las úlceras de pie diabético: serie de casos retrospectiva. Rev Esp Podol [Internet]. 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6282664>

6. Negative Pressure Wound Therapy for Managing Diabetic Foot Ulcers: A Review of the Clinical Effectiveness, Cost-effectiveness, and Guidelines. CADTH Rapid Response Reports. 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK253784/>
7. Si Liu, Chao-zhu He, Yan-ting Cai, Qiu-ping Xing, Ying-zhen Guo, Zhi-long Chen, et al. Evaluation of negative-pressure wound therapy for patients with diabetic foot ulcers: systematic review and meta-analysis. Therapeutics & Clinical Risk Management [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5403129/>
8. Vaidhya N, Panchal A, Anchalia M. A New Cost-effective Method of NPWT in Diabetic Foot Wound. Indian J Surg [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692901/>
9. Schmidt Lima RV, Soler Coltro P, Farina Júnior JA. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. Rev. Col. Bras. Cir. Rio de Janeiro Jan. [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000100081
10. Hasan MY, Teo R, Nather A. Negative-pressure wound therapy for management of diabetic foot wounds: a review of the mechanism of action, clinical applications, and recent developments. Diabetic foot & ankle. [Internet] 2015. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26140663/>

14 comunidades autónomas no han convocado OPEs de enfermeras y fisioterapeutas

original



Prueba de una oferta pública de empleo (Foto. ConSalud)



El **Sindicato de Enfermería (SATSE)** ha denunciado que un total de **14 comunidades autónomas** no han convocado **ofertas públicas de empleo (OPE)** para dar estabilidad a sus plantillas de enfermeras, matronas y fisioterapeutas, lo que supone "un **claro incumplimiento** de su compromiso de mejorar la atención sanitaria y cuidados al conjunto de la ciudadanía y de reducir la alta tasa de eventualidad que llega hasta el 40 por ciento del total en muchas autonomías".

SATSE ha realizado un **detallado análisis de la situación** en la que se encuentran, en estos momentos, las diferentes autonomías en lo que se refiere a nuevas OPE y ha constatado que solo hay convocadas en tres comunidades autónomas, como son **Andalucía, Castilla-La Mancha** y **Comunidad Valenciana**, además de en **Ceuta** y **Melilla**.

Solo hay convocadas en tres comunidades autónomas, como son Andalucía, Castilla-La Mancha y Comunidad Valenciana, además de en Ceuta y Melilla

En concreto, en el caso de **Andalucía**, son un total de 4.379 plazas ofertadas, de las que 4.102 son para enfermeras/os, 197 para matronas y 80 para fisioterapeutas, mientras que en **Castilla-La Mancha** son un total de 907 plazas en la OPE convocada por el SESCAM, 820 para enfermeras/os, 41 para matronas y 46 para fisioterapeutas.

En el caso de **Comunidad Valenciana**, son 4.530 las plazas convocadas para enfermeras/os, 177 para matronas, 26 para enfermeras especialistas en Salud Mental, 3 para enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria y 141 para fisioterapeutas, mientras que en **Ceuta** y **Melilla**, son un total de 80 para enfermeras/os.

El Sindicato de Enfermería considera "**absolutamente incomprensible**" que, una vez se ha constatado con la mayor dureza posible el "**claro déficit existente**" de enfermeras, enfermeros, matronas y fisioterapeutas en el conjunto de España, la gran mayoría de servicios autonómicos de salud sigan sin darles estabilidad para garantizar así una mejor atención y cuidados a los pacientes y al conjunto de la ciudadanía y reducir la alta tasa de eventualidad que llega hasta

el 40 por ciento del total en muchas autonomías.

Por ello, la organización sindical reclama que se establezca **una convocatoria cada dos años, como mínimo**, en cada servicio de salud y que estas OPE se resuelvan en **un plazo no superior a nueve meses**, para que unos procesos no se solapen con otros y se eternicen en el tiempo como, "lamentablemente, ocurre en la actualidad".

En este sentido, SATSE apunta que nueve meses son **tiempo más que suficiente** para que el proceso administrativo correspondiente se desarrolle con las debidas garantías de transparencia, eficacia y agilidad y que los profesionales que aspiran a conseguir una plaza no desesperen al constatar que pasan incluso años desde que vieron la publicación de la convocatoria en el documento oficial correspondiente.

"No podemos consentir que nuestro país siga con tasas de temporalidad que alcanzan hasta el 40 por ciento de las plantillas en los servicios de salud"

De igual manera, el sindicato demanda eliminar la limitación existente en la **tasa de reposición** de efectivos en las plantillas sanitarias de las administraciones públicas, y que se reforme el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud para que los puestos de trabajo temporales se conviertan en estructurales cuando haya transcurrido como máximo un año y que la cobertura definitiva de estos puestos se haga en todo caso en la siguiente OPE.

"No podemos consentir que nuestro país siga con tasas de temporalidad que alcanzan **hasta el 40 por ciento de las plantillas** en los servicios de salud. Un problema que **ha ido a más durante la pandemia**, ya que las distintas administraciones sanitarias han realizado contratos temporales para luchar contra el Covid-19 que ya han empezado a no renovar", concluyen desde la organización sindical.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Díaz Ayuso descarta nuevas restricciones para frenar el coronavirus en Madrid



Una epidemia de coronavirus ya golpeó a la humanidad hace más de 20.000 años

CCOO denuncia el conflicto por paralizar las citas de vacunas Covid-19 en centros de salud de Madrid

Eva Zarzalejo • [original](#)



El secretario de Acción Sindical en Sanidad Pública de Atención Primaria en la delegación madrileña del sindicato Comisiones Obreras (CCOO Sanidad Madrid), Sergio Fernández, ha denunciado, en declaraciones a *Acta Sanitaria*, el “conflicto” que se generó con la paralización de las citas del proceso de vacunación contra la Covid-19 en los centros de salud de esta región.

Dicha reacción sindical están vinculada a las manifestaciones publicadas por el secretario general de este sindicato, Mariano Martín, en su cuenta de la red social Twitter, donde publicó una nota de la Consejería de Sanidad del Gobierno de la Comunidad de Madrid informando a la responsable de Enfermería y responsable de vacunas de cada centro de que se suspendiera la opción de pedir cita médica telefónica para vacunarse en estos centros, “debido a un reajuste de vacunas Pfizer”.

URGENTE

A/A.: Responsable de Enfermería y Responsable de Vacunas

Buenos días:

Debido a un reajuste de vacunas de Pfizer, según nos informan, a partir de este momento q
la accesibilidad a través de cita voz (IVR) para 1ª dosis de Vacuna Covid en los centros de sa

Provisionalmente y hasta nuevo aviso, no se deben citar 1ª dosis para vacuna a través del p
(UAU, llamada telefónica,...)

Durante esta mañana, os estamos pidiendo de nuevo telefónicamente el stock de vacunas

Lamentamos las molestias que esta situación os puede ocasionar.

Muchas gracias por vuestra colaboración y comprensión.

Un cordial saludo

MANTENGAMOS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO
!!! TAMBIEN EN REUNIONES Y PERIODOS DE DESCANSO !!!

Sergio Fernández argumenta que, “mientras se suspenden las citas para primera dosis de vacuna Covid-19 en los centros de salud, se continúa ofertando, mediante autocita, la posibilidad de vacunar en centros privados, recientemente habilitados para ello, como Acciona, El Corte Inglés o el Banco Santander”.

En este contexto, dicho portavoz sindical avanza que “se van a sumar también Iberia y Ocaso”. “Todo ello está suponiendo un desconcierto para la ciudadanía que, obviamente, se acerca a su centro de salud o llama por teléfono, suponiendo una presión asistencial mayor para los centros de salud, que se encuentran agonizando, bajo mínimos y sin cubrir las vacaciones de los profesionales”, resalta.

A septiembre para negociar el Plan de mejora

Por ello, Fernández califica esta situación de “preocupante, sin visos de ser solucionada”, haciendo mención a la última reunión del Grupo de Trabajo de Atención Primaria, donde la Gerencia del primer nivel asistencial y la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) “nos emplazan a septiembre para retomar las conversaciones del llamado Plan de mejora de Atención Primaria, dado que aún no han respondido a las alegaciones que presentamos en mayo”.

“Se pone, así, de manifiesto una preocupante falta de interés por paliar la situación extrema en la que se encuentra la Atención Primaria y, sobre todo, a través de un Plan que ya parece que nace muerto con una partida presupuestaria a todas luces insuficiente; con un incremento de plantilla que no daría para soportar la situación actual y aparenta ser un nuevo marketing de la

Medio	Acta Sanitaria	Fecha	15/07/2021
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	3348	V. Comunicación	887 EUR (1,050 USD)
Pág. vistas	9863	V. Publicitario	353 EUR (418 USD)

presidenta Ayuso, anteponiendo, de nuevo, el beneficio empresarial frente a la salud de la ciudadanía”, concluye este portavoz de **CCOO Sanidad Madrid**.

Deja un comentario

La Sección Sindical de AMYTS en el Hospital Infanta Sofía advierte del colapso total de las Urgencias y reclama la apertura inmediata de las plantas cerradas en julio

original

La **Sección Sindical de AMYTS en el Hospital Infanta Sofía** ha advertido de la grave situación que se está viviendo, actualmente, en las Urgencias del centro. En un escrito urgente enviado a la directora médica, a la directora de RRHH tanto del hospital como de la Consejería y al consejero de Sanidad, nuestras delegadas, a petición de los afiliados del servicio, reclaman la **“apertura inmediata** de las plantas cerradas en julio” ante el **“colapso total”**.

En este sentido, este lunes 12 había en la Urgencia 44 personas pendientes de ingreso en planta, algunas de ellas desde el viernes 9. “A las 15:00 horas ya había más de 50 pacientes pendientes de ingreso”, han recordado. Algo que se sigue sufriendo: “A día de hoy -15 de julio- sigue habiendo 38 pacientes pendientes de ingreso en planta sin que se nos haya comunicado **ninguna solución** al respecto”.

Nuestra Sección Sindical también señala “como alternativa” que se busque “un espacio en hospitalización que pueda dar cabida a esos pacientes”, así como que se libere al personal sanitario del Servicio de Urgencias en las labores de vacunación “dada la sobrecarga a la que está sometida las Urgencias estos días”.

En múltiples ocasiones, AMYTS en el centro ha advertido (**el último en mayo del 2021**) de cómo la población del área de atención del Hospital Infanta Sofía ha crecido de forma muy importante desde su apertura en el 2008 **sin aumentar el personal**. Y esta semana lo que sí está creciendo son los pacientes en las Urgencias.

El lunes 12 de julio había más de dos plantas de hospitalización enteras cerradas (según fuentes de la Dirección por falta de recursos de Enfermería) mientras las Urgencias tenía 66 pacientes encamados y dos más en butacones esperando la liberación de camillas para poder ser ubicados. De ellos, 44 pacientes estaban pendientes de ingreso en planta. La atención de esos pacientes a lo largo del fin de semana estaba a cargo de tres médicos adjuntos y un residente.

Este jueves 15 de julio hay en la urgencia 66 pacientes encamados con los 38 pendientes de ingreso mencionados anteriormente y se va a proceder a la apertura del área de observación de Pediatría para poder generar espacios donde poder atender a las urgencias nuevas aunque con un problema: todo ello con el mismo número de adjuntos a su cargo. **“Siguen cerradas dos plantas enteras de hospitalización, lo que supone una capacidad de al menos 60 pacientes”**, insisten nuestras delegadas.

Esta ratio de pacientes, tal y como denuncia la Sección Sindical de AMYTS en el Hospital Infanta Sofía, “está por encima de todos los estándares de calidad atentando contra la seguridad del paciente, la del personal sanitario, la humanización y la dignidad del paciente”.

“Esto se une a la ya denunciada, por parte de este sindicato, **INSUFICIENTE PLANTILLA ESTRUCTURAL** de urgencias para poder cubrir las necesidades de atención sanitaria de la población de nuestro área”, afirma AMYTS en el hospital.

Asimismo, hay que destacar cómo el periodo vacacional hace más “dramático” el escenario, sin olvidar que el Servicio se **encarga de cubrir la atención a la vacunación por las mañanas de martes a viernes**. “No se cubren con nuevas contrataciones ni la cuarta parte de las vacaciones de la plantilla por lo que no es posible cubrir de forma completa los puestos de mañana, tarde ni fin de semana, a pesar de que estamos sobrepasando repetidamente el máximo obligado por ley de 48h horas semanales contando jornada ordinaria y complementaria en promedios de 6 meses”, se puede leer en el escrito remitido a los dirigentes del centro y de la Consejería de Sanidad.

Unos dirigentes en el Hospital Infanta Sofía que, además, cuentan con una situación muy particular: actualmente está **vacante** la Dirección Gerencia por jubilación y la Dirección de Enfermería por traslado a otro centro. “La sensación de descabezamiento es inevitable. A día de hoy no hay una solución viable”, completa la Sección Sindical de AMYTS.

Por todo ello, los adjuntos del Servicio de Urgencias advierten de que, en estas circunstancias, “**no están en condiciones de hacerse responsables** de las consecuencias que esta sobrecarga pueda traer consigo”.





ACTUALIDAD

deas suicidas en niños y adolescentes ➤ Hasta 23 millones de niños no recibieron sus vacunas ordinarias en 20

13:17

INICIO » A FONDO » LAS MATRONAS VALENCIANAS RESPONDEN A LA OMC: «NOS SENTIMOS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, EL TÉRMINO NO SE ALEJA DE LA REALIDAD»



Imagen: Eva C. Montero

Las matronas valencianas responden a la OMC: «nos sentimos víctimas de la violencia obstétrica, el término no se aleja de la realidad»

Publicado por: Diario Enfermero on: julio 15, 2021 En: A fondo [Imprimir](#) [Correo Electrónico](#)

REDACCIÓN.- La Asociación de Matronas de la Comunidad Valenciana responde al comunicado emitido el pasado 12 de julio por la Organización Médica Colegial de España (OMC) en el que se considera muy desafortunado el concepto de «violencia obstétrica» para describir las prácticas profesionales de asistencia al embarazo, parto y posparto en nuestro país.

Las matronas aseguran que estos términos, en absoluto están alejados de la realidad asistencial de muchos centros de la Comunidad Valenciana, en los cuales las matronas son testigos, en muchas ocasiones, de actos que encajan con la definición de «violencia obstétrica» emitido por la OMS o el Observatorio de Violencia Obstétrica de España. Aseguran que el gobierno de España ya contó en el año 2010 con un grupo de trabajo conformado por múltiples especialistas sanitarios para la elaboración de la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Documento que, a pesar de tener una andadura de más de una década, no termina de implantarse en muchos centros

TOP VIDEO



hospitalarios, ni públicos ni privados de la Comunidad Valenciana. «Hay un gran número de profesionales sanitarios que siguen trabajando sin rigor científico y ética médica al no ceñirse a lo recomendado por dicha GPC así como a las recomendaciones científicas avaladas por distintas sociedades médicas acaecidas desde entonces», aseguran.

Modalidad de la violencia de género

«Entendemos la ‘violencia obstétrica’ como una modalidad de la violencia de género, pues estas actuaciones médicas, derivan de una atención paternalista y la aplicación de una visión androcentrista a los procesos reproductivos de las mujeres. Hablamos de «violencia obstétrica» cuando no se cumplen las recomendaciones respecto a la tasa de episiotomías, cesáreas o inducciones del trabajo de parto, cuando se practican maniobras desaconsejadas tal como la Maniobra de Kristeller o la Maniobra de Hamilton, cuando se infantiliza a la mujer o se obvia su consentimiento en situaciones fundamentales, se niega el acompañamiento o se separa el binomio madre-bebé. Las matronas nos sentimos víctimas de esta misma violencia, que nos es aplicada en nuestro día a día, cuando no se nos deja trabajar en base a nuestras competencias, presas de una jerarquía vertical instaurada en la infraestructura sanitaria. Jerarquía errónea, que sigue patrones obsoletos, pues nuestras competencias profesionales son propias, no estando ligadas meramente al cumplimiento de las órdenes médicas, sino de la adecuada Lex Artis de nuestro ámbito competencial», afirman desde la Asociación de Matronas.

Las profesionales subrayan que negar estas circunstancias contribuye, aún más si cabe, al malestar de las víctimas, considerando una falta de respeto el obviar sus relatos y quejas al respecto. Además, consideran que, a pesar de que la emisión del comunicado no tiene como objeto crear alarma social, es necesario denunciar actos de los cuales son testigos, así como exponer su malestar como colectivo al no dejarlas desarrollar todo su potencial profesional.

Por último, reclaman Unidades de Parto de baja intervención liderados por matronas, tal y como marcan las recomendaciones de la ONU y de la GPC del Ministerio de Sanidad.

Etiquetas: Comunidad Valenciana embarazo matronas OMC ONU parto postparto slider violencia obstétrica

f Comparte 0 Tweet in Comparte p Comparte

« Anterior
El confinamiento dispara la depresión, la ansiedad y las ideas suicidas en niños y adolescentes

SOBRE EL AUTOR

Diario Enfermero
RSS icon

DEJA UN COMENTARIO

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comenta...

Nombre (obligatorio) Correo Electrónico (obligatori) Sitio Web



FACEBOOK

TWITTER

166.433 llamadas de menores pidiendo auxilio durante la pandemia, 11.761 de ellas graves. Son datos registrados po... <https://t.co/yEIVCY34dA>

Hasta 23 millones de niños en todo el mundo no recibieron las vacunas ordinarias en 2020 por la pandemia de COVID... <https://t.co/aoCLFGWCDu>

El @coemur condena la agresión denunciada por tres trabajadores del Servicio de Emergencias de Alhama de Murcia q... <https://t.co/e9J0vfGwxn>

SÍGUENOS

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Términos

Publicar Comentario



LO + RECIENTE

- 

Las matronas valencianas responden a la OMC: «nos sentimos víctimas de la violencia obstétrica, el término no se aleja de la realidad»

julio 15, 2021
- 

El confinamiento dispara la depresión, la ansiedad y las ideas suicidas en niños y adolescentes

julio 15, 2021
- 

Hasta 23 millones de niños no recibieron sus vacunas ordinarias en 2020 por la pandemia, según la OMS y UNICEF

julio 15, 2021
- 

El Colegio de Enfermería de Murcia denuncia la agresión sufrida por un equipo de sanitarios al retirar el velo a una mujer para atenderla

julio 15, 2021
- 

Solo 13 de cada 100 adolescentes con trastornos de la alimentación recibe tratamiento

julio 14, 2021

DiarioEnfermero, en cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos, le informa del uso de cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios mediante el análisis de sus hábitos de navegación. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de todas las cookies.

SANIDAD

Rusia deplora el bloqueo europeo a su vacuna Sputnik, atascada en la EMA

► Eslovaquia, uno de los pocos países de la UE que compró el fármaco, devuelve el 80% de las dosis sin usar

RAFAEL M. MAÑUECO
MOSCÚ

Las interminables verificaciones de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) sobre la posible autorización de la vacuna rusa en el Viejo Continente, las declaraciones del primer ministro italiano, Mario Draghi, convencido de que la Sputnik V nunca recibirá el visto bueno de Bruselas, y el fracaso del medicamento en Eslovaquia exasperan a las autoridades rusas. Observan en todo ello «una politización injusta» de algo que debería quedar solamente en el ámbito sanitario.

El portavoz del Kremlin, Dmitri Peskov, dijo la semana pasada que la Sputnik V recibirá la homologación europea si se deja de lado toda motivación política. Según sus palabras, «está claro que puede haber diferentes posiciones, está claro que hasta ahora la EMA no ha reconocido nues-

tra vacuna (...) pero estamos convencidos de que, si eliminamos los prejuicios, ya sean políticos, de naturaleza artificial o monopolísticos, la Sputnik V terminará siendo reconocida».

Rusia fue el primer país en registrar una vacuna contra el Covid-19. Lo anunció solemnemente el presidente Vladímir Putin en agosto del año pasado. El máximo dirigente ruso considera que la Sputnik V «es la mejor vacuna del mundo». Más tarde, la revista británica 'The Lancet' certificaba, basándose en las pruebas clínicas, que el inoculador ruso es «seguro y eficaz». Peskov ha subrayado ahora que su «éxito» en Argentina «avala su excelente reputación».

Pero el último de toda una serie en pronunciarse en contra de la Sputnik V ha sido Clément Beaune, secretario de Estado de Asuntos Europeos del Ministerio de Exteriores francés. En una entrevista televisiva, Beaune llamó a que Europa evite las vacunas producidas en Rusia y China mientras no hayan sido reconocidas por la EMA. Sus palabras fueron las que motivaron la indignación de Peskov, pero también de otros muchos altos dirigentes rusos.

Sin demanda

El fármaco ruso para prevenir la infección por Covid-19 más conocido y extendido es la Sputnik V, pero el país eslavo produce otras tres vacunas más, la Sputnik Light, la EpiVakKorona y la KoviVak. Las advertencias de Beaune iban dirigidas a los dos países de la UE que han adquirido la Sputnik V sin esperar a que la EMA lo autorice, Eslovaquia y Hungría.

En Eslovaquia, sin embargo, las cosas no han ido bien para la vacuna rusa. La idea de adquirir el medicamento ruso partió en exclusiva del primer ministro eslovaco, Igor Matovic, decisión que le costó el cargo. Tuvo que dimitir en marzo y ceder el puesto a Eduard Heger, ministro de Finanzas, cartera que ocupó después él mismo. Matovic negoció en secreto con Rusia la compra de dos millones de dosis del medicamento, que al final quedó en 200.000, y ni siquiera puso al corriente a sus socios de coalición.

Pero todo se torció cuando la demanda de Sputnik V por parte de la población eslovaca resultó ser mínima. Las 200.000 dosis compradas a Rusia en marzo eran para vacunar a 100.000 personas. Sin embargo, se apuntaron para recibirla tan sólo



Un hombre recibe la Sputnik V en un centro de vacunación ruso // EFE

10.000. Influyó el escepticismo de la propia población rusa hacia su vacuna y el hecho de que el regulador local de los medicamentos, SÚKL, desautorizó el uso de la vacuna rusa. Su responsable, Irena Storová, aseguró en abril que los lotes de la Sputnik V

que se utilizan en las pruebas y los estudios de los ensayos clínicos publicados en la revista 'The Lancet' «no tienen las mismas características y propiedades que los lotes de la vacuna importada por Eslovaquia». Storová argumentó además que no disponía de los datos necesarios para efectuar una evaluación adecuada del fármaco ruso. Desde Moscú se dijo que la escasa demanda de la Sputnik V en Eslovaquia fue resultado de la crisis política, que propició una visión «viciada» de esta, y de que solamente ocho de los 156 centros de vacunación del país ofrecían la vacuna rusa. Al final, Eslovaquia restituyó a Rusia 160.000 dosis del fármaco, que las compró de vuelta por el mismo precio de venta.

Reciprocidad

Tras cinco meses a la espera de la decisión de la Agencia Europea del Medicamento, el embajador de la Unión Europea en Moscú, Markus Ederer, sugirió la semana pasada que tal vez la EMA se dé más prisa en reconocer la Sputnik V si Rusia adopta la misma medida en relación con vacunas elaboradas en Europa y EE.UU. Ederer, no obstante, negó que la EMA actúe con criterios políticos y llamó a que Moscú y Bruselas cooperen en la homologación mutua de los certificados digitales de vacunación para poder viajar.

El fármaco lleva cuatro meses en estudio

La EMA, según subraya el Gobierno de Rusia, lleva estudiando la vacuna rusa desde marzo. A partir de abril, expertos de la agencia europea visitaron Rusia en sucesivos viajes para efectuar las comprobaciones. En el Centro Nacional de Epidemiología y Microbiología Gamaleya de Moscú, los creadores de la Sputnik V afirman que el proceso de homologación «requiere un trabajo arduo», pero declinan dar su opinión sobre tanta tardanza cuando la aprobación de otras vacunas, por ejemplo de Estados Unidos, se ha llevado a cabo en un plazo mucho menor. En la UE están ya homologadas la de Pfizer, Moderna, AstraZeneca y Johnson & Johnson.

Los contagios entre vacunados invalidan el protocolo de Sanidad

Desde hace un mes, a los inmunizados con pauta completa les exime de hacer cuarentena si han tenido contacto con un positivo

E. Genillo - Madrid

Pese a que las coberturas de vacunación son elevadas –casi el 50% de la población tiene la pauta completa–, la quinta ola ha explotado por las altas incidencias entre jóvenes. El alto nivel de transmisión ya empieza a impactar en los hospitales. La ocupación de camas UCI por enfermos Covid es del 8,7%, dos puntos más que hace una semana. Y en comunidades como Cataluña, donde la inciden-

cia acumulada a 14 días supera el umbral de los 1.000 casos, las Unidades de intensivos están al 20%. Por eso, se hace necesario mantener las medidas que ayudan a frenar la propagación del virus. También entre los que están vacunados. Porque ellos también pueden propagarlo.

Hay un porcentaje pequeño de personas –diversos estudios estipulan que entre el 1% y el 10%, aunque podrían ser más– que pese a estar completamente va-

acunado se contagia. Hay que recordar que las vacunas no son cien por cien efectivas y, por otro lado, que la variante Delta es mucho más transmisible y tiene un mayor escape inmunitario.

Teniendo en cuenta lo anterior, algunos expertos dudan del cambio de criterio del Ministerio de Sanidad respecto a las cuarentenas de vacunados. El Ministerio de Sanidad modificó el mes pasado el protocolo y exime a los inmunizados con pauta completa que

hayan estado en contacto estrecho con un positivo de hacer aislamiento. Se consideran contactos estrechos a las personas que han compartido espacio con un infectado de Covid a menos de 2 metros de distancia durante más de 15 minutos sin protección.

Ahora, con en el pico de la quinta ola azotando ya a los hospitales de algunas comunidades, expertos como Rafael Bengoa, ex consejero de Salud en el País Vasco y asesor internacional en materia de Salud Pública, recelan de esta

nueva pauta. Considera que «con los datos que tenemos ahora, que están disparados y al alza, y que ya están impactando en los hospitales, lo mejor es pedir la máxima prudencia a la gente». Bengoa insiste en recordar que «la vacuna no es una varita mágica, la gente vacunada no es invulnerable al virus». Por ello, sostiene que no es recomendable en este escenario trasladar un mensaje a los vacunados de total libertad.

Sobre todo, teniendo en cuenta que «muchos jóvenes están empezando ahora el proceso». «El problema no es que se contagien ellos

AUMENTAN LOS BROTES EN LAS RESIDENCIAS

Los contagios por Covid-19 en las residencias de mayores españolas están aumentando. Eso sí, no al mismo ritmo en todo el país, pero sí que se mantienen al alza desde hace varias semanas. Según los datos publicados por el Inmerso actualizados el 4 de julio, en la última semana han ascendido de 52 a 68 y llevan en ascenso desde el 14 de junio. Con todo, estos datos no tienen por qué significar, a primera vista, que la vacuna esté perdiendo efectividad con los meses, ya que durante la cuarta ola también se vio una tendencia similar. Además, la mortalidad se ha desplomado y se mantiene estable desde hace meses.

en un botellón, sino que lleven al virus a casa donde sí puede haber personas vulnerables». El cambio de criterio de Sanidad que pone en valor la protección que ofrece la pauta completa, provocó un rifirrafe en Twitter entre dos conocidos investigadores catalanes. El internista Oriol Mitjà aplaudió esta relajación de restricciones a las personas vacunadas, puesto que «tienen mucha menos probabilidad de ser portadoras del virus» y que «incluso cuando se infectan tienen menos carga viral, menos síntomas y se pueden contagiar, pero también que tienen menos probabilidad, aunque no sabemos cuánta». Trilla avala que si los vacunados que no desarrollan síntomas no estén sujetos a restricciones, teniendo en cuenta que «en EE UU llevan más tiempo con esta pauta y no se ha reportado un estudio que diga que se están colando muchos positivos». Además, apunta que un 40% de los que sí se recomienda hacer cuarentena no la hace. Por eso, alega «hay que favorecer medidas que se sepan que se van a cumplir».



Una mujer recibe una vacuna contra el coronavirus en Sant Vicenc del Castell (Barcelona)

Hartazgo sanitario ante la nueva ola Covid: "Que os den"

original



Fotografía publicada por Isabel Nuñez en su perfil de Facebook.

Con el ritmo de la **campaña de vacunación** y el **descenso de la incidencia acumulada**, se ha visto una relajación de las medidas ante la pandemia de Covid-19. Sin embargo, en los últimos días los contagios en España han aumentado sumando 26.390 casos este miércoles.

Ante este escenario, una celadora del Sistema Andaluz de Salud ha criticado la irresponsabilidad y el egoísmo de la sociedad, aparcando su educación por una vez: "Que os den", expresa.

Habla por ejemplo de la falta de responsabilidad de un grupo de 600 personas que decidieron celebrar una boda durante dos días y "ahora **nos estáis colapsando las urgencias**". Además, esta profesional señala que "exigen espacio y atención sanitaria".

No son los únicos a los que dirige la reprimenda: "El **botellón** del finde no se podía desaprovechar porque **sois jóvenes y tenéis que vivir**", argumenta esta sanitaria, "¿Dónde dejáis el espíritu indomable y aventurero cuándo llegáis cagaitos y lloriqueáis con el primer hisopo del test de antígenos?".

En su publicación, subida a su perfil de Facebook, explica que durante la guardia de esta noche ha entrado una chica joven en la ambulancia directamente a la UCI, "donde ya hay dos módulos completos y acondicionando un tercero, con gente muy joven". Además, esta joven acababa de dar a luz a su bebé prematuro, que también está malo. "**Son vuestras víctimas colaterales**".



Nueva ola por el "egoísmo y estupidez humana"

A su vez, insiste en que los compañeros "están cayendo como moscas". Su cabreo va dirigido a aquellos que se excusan en que "el gobierno ha dicho que no hay que ponerse **mascarillas**".

"Después de 16 meses de lucha volvemos a estar en plena ola, gracias al egoísmo y la estupidez humana. Pero da igual **seguro que estarán preparando otra boda multitudinaria** de tres días y planificando los **botellones y fiestas** para el proximo finde".



Isabel Nuñez
mardi

Va por vosotros !
Por los 600 que decidisteis celebrar una boda de dos días con su juerga correspondiente y nos estáis ahora colapsando la urgencias
Eso sí, exigiendo "ahora" espacio y atención rápida
Y por vosotros ,que la botellona del finde no se podía desaprovechar y nos espestáis que sois jóvenes y tenéis que " VIVIR" ,donde dejáis el espíritu indomable y aventurero cuándo llegáis cagaitos y lloriqueais con el primer hisopo del test de antígenos ?
Esta noche de guardia ... [Afficher la suite](#)

1,4 K 353 2,6 K

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

Madrid critica no poder utilizar la vacuna de AstraZeneca en menores de 60 años

original



El consejero de Sanidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero tras la toma de posesión. (Foto. Jesús Hellín EP)

La Comunidad de Madrid reclamaba el pasado miércoles al Ministerio de Sanidad **más dosis de la vacuna contra la COVID-19 desarrollada por Pfizer/BioNTech**, al reducirse su llegada a la mitad durante el último mes tal y como anunciaba el consejero de Salud regional, **Enrique Ruiz Escudero**.

“Debido a esto **nos hemos visto obligados a dejar de generar nuevas citas para primeras dosis** de la vacuna de Pfizer”, ha comunicado este jueves 15 de julio a través de su cuenta de Twitter. Ruiz Escudero ha indicado que el stock de esta vacuna se ha reservado para **completar la pauta de vacunación** de aquellas personas que ya han recibido una primera dosis.

“Ayer volví a reclamar en el Consejo Interterritorial más vacunas, ya que solo podemos generar nuevas primeras citas en los próximos días con un **pequeño stock de dosis de Moderna y Janssen**”, añadía a sus explicaciones a través de la citada red social.

“Se ha perdido una gran oportunidad con AstraZeneca por el empeño del Ministerio en limitar esta vacuna a los de edades comprendidas entre los 60 y los 69 años”

Tal y como informan desde *Servimedia* y en el marco de la celebración del último Consejo Interterritorial, Ruiz Escudero trasladó a la ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, la **posibilidad de emplear las dosis con las que cuentan de la vacuna de AstraZeneca en menores de 60 años**, tal y como **recomienda la Agencia Europea del Medicamento** (EMA, por sus siglas en inglés). A pesar de esta recomendación el Ministerio de Sanidad establece que la vacuna de AstraZeneca solo debe utilizarse en mayores de 60 años.

“**Se ha perdido una gran oportunidad** con AstraZeneca por el empeño del Ministerio en limitar esta vacuna a los de edades comprendidas entre los 60 y los 69 años”, comentó el consejero en el Consejo Interterritorial según recogen en *Servimedia*.

La ministra de Sanidad anunció en la rueda de prensa posterior al Interterritorial que **España recibiría más dosis de las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna** para mantener el ritmo de vacunación y cumplir con los objetivos del Gobierno. Mientras, Madrid no entiende el **empecinamiento del Ministerio de no cumplir con las recomendaciones de la EMA** y con lo establecido en la propia ficha técnica de la vacuna de AstraZeneca.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

La OMS rechaza, por el momento una dosis de refuerzo frente al covid-19

original



Imagen del director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

La [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) ha anunciado este jueves, a través de su Comité de Emergencia [Covid-19](#), que “por el momento los países no administren una tercera dosis de refuerzo contra el covid-19, debido a la falta de evidencia científica”, sobre su [efectividad](#).

Tedros Ahdanom Ghebreyesus, director general de la OMS ha expresado su preocupación por que se esté “erróneamente caracterizando a la pandemia como si estuviese llegando a su fin, cuando no está ni mucho menos acabada”.

En ese sentido el director general ha trasladado el mensaje del Comité de Emergencia para que los países acudan al llamamiento de la OMS para vacunar al menos al 10% de la población de cada país para finales del próximo mes de septiembre.

Para ello considera fundamental la creación de un tratado frente a pandemias, que ha sido también apoyado por [Alemania](#), cuyo objetivo será crear una plataforma de cooperación internacional más estrecha en materia de detección y respuesta.

Las manifestaciones del director general de la OMS han sido refrendadas por el ministro alemán de Salud Jens Spahn quien ha anunciado la [donación](#) de 30 millones de euros a países necesitados. “Son el primer paso”, ha asegurado Spahn, quien ha indicado que el 80% de la iniciativa de su país se realizará a través de Covax.

En relación con las [patentes](#), el responsable de la OMS ha solicitado que exista “un equilibrio” y ha señalado que la exención temporal “podría ser limitada por uno o dos años”.



Diariofarma



Agrede a tres sanitarios en Murcia por retirarle el velo a su mujer embarazada para atenderla La mujer había roto aguas y el personal de Urgencias acudió al domicilio para atenderla

ABC • [original](#)

Tres trabajadores del Servicio de Emergencias de Alhama de Murcia han denunciado la agresión que sufrieron cuando acudieron a un domicilio para prestar asistencia a una mujer embarazada, según informa [La Verdad](#).

El equipo estaba formado por una doctora, un enfermero y un técnico que denunciaron que el agresor, un varón de religión musulmana, pareja sentimental de la mujer, **les agredió e insultó cuando retiraron el velo que cubría la cabeza de su esposa para poder atenderla**. Según la misma denuncia, el equipo sanitario asegura que «en ningún caso sufrieron violencia por parte de la mujer que precisaba la asistencia».

Agentes de la Policía Local de Alhama de Murcia fueron requeridos por los sanitarios. El comisario del Cuerpo, José Alfonso Toral, informa de que separaron al presunto agresor, lo tranquilizaron y le informaron de que sería denunciado por la Ley Orgánica de Seguridad Ciudadana. Además, sobre él recaerán diligencias por un presunto delito de atentado sobre el personal sanitario como consecuencia del ejercicio de sus funciones, según el artículo 550 del vigente Código Penal.

Sigue leyendo en [La Verdad](#).



Así ha sido el tributo a los sanitarios en el homenaje de Estado a las víctimas del Covid El Rey Felipe VI, acompañado de la Reina Letizia, ha presidido este jueves en la Plaza de la...

Europa Press • original

El Rey Felipe VI, acompañado de la Reina Letizia, ha presidido este jueves en la Plaza de la Armería del Palacio Real un emocionado tributo a los sanitarios fallecidos por la pandemia, que han sido los protagonistas del segundo homenaje de Estado a todas las víctimas del Covid, celebrado en el Palacio Real. El acto ha servido también para recordar a las personas mayores, las 'pioneras' de la vacunación y las que con más fuerza han sufrido el embate del virus. (Fuente: Moncloa)



La falta de vacunas frena la administración de primeras dosis en Madrid La Comunidad ha tomado la decisión para garantizar el segundo pinchazo de los ya vacunados Casos de coronavirus en Navarra Qué se considera contacto estrecho

ABC Multimedia • [original](#)

Ni centros de salud, ni hospitales; la Comunidad de Madrid ha decidido **suspender las nuevas citaciones** para la primera dosis de la vacuna contra el coronavirus por la previsión de una caída en el suministro esperado de **Pfizer** a partir de la próxima semana.



Madrid defiende la "mejora" en tiempos de espera diagnóstica a pesar del incremento de pacientes

original



El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, en la Asamblea (Foto. Marta Fernández Jara / Europa Press)



El consejero de Sanidad de la **Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero**, ha puesto en valor este jueves la "mejora" en los **tiempos de espera** para diagnóstico en la región "a pesar del incremento del número de pacientes" en los últimos meses tras la mejora de la situación asistencial por la **pandemia de la Covid-19**.

Durante su intervención en el **Pleno de la Asamblea**, el consejero ha dado cuenta de las medidas llevadas a cabo por la Comunidad "orientadas a conseguir que Madrid sea y siga siendo una de las comunidades autónomas con las **listas de espera más reducidas**; tanto la quirúrgica, como de primeras consultas o pruebas diagnósticas".

Y lo ha hecho a petición del **PSOE**, que ha reclamado a la Comunidad más transparencia e información en este sentido "ante la escasa rendición de cuentas". La diputada **Matilde Díaz Ojeda** ha criticado en este sentido la "mala gestión sanitaria" que tiene como consecuencia el incremento del aseguramiento privado y una realidad para el personal sanitario que les "devora". "Tiene tarea para presentar toda la información que tiene embolsada", le ha dicho.

Así, ha indicado que se ha pasado de 53,71 días en diciembre de 2019 (52,10 en diciembre de 2020) a 43,07 días, con un aumento de más de 35 mil pacientes respecto a diciembre de 2019

Escudero ha puesto en valor que Madrid fue pionera al facilitar a cada paciente su seguimiento de la fecha probable de su intervención a través de la web, una vez se produce su inclusión en el **Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica**, así como la región es la única comunidad que publica periódicamente los datos y la situación de las listas de esperas tanto quirúrgica, como diagnóstica y de primeras consultas.

En este sentido, ha repasado los datos del último informe, respecto al comportamiento de la lista de espera diagnóstica, según el cual la demora media "ha mejorado, a pesar del incremento del número de pacientes que se ha producido en los últimos meses".

Así, ha indicado que se ha pasado de 53,71 días en diciembre de 2019 (52,10 en diciembre de 2020) a **43,07 días**, con un **aumento de más de 35 mil pacientes respecto a diciembre de 2019**. Las demoras medidas en las pruebas más habituales, ha señalado, son: para Ecografías en los servicios de radiodiagnóstico, 43 días, frente a los 59 de diciembre de 2019; para TAC, 36 días frente a 42; para Resonancias magnéticas, 37 días frente a 53; Mamografías, 30 días frente a 44; y Colonoscopias, con una demora media de 47.

En relación a la lista de espera de las consultas externas y pruebas diagnósticas, el consejero ha reafirmado la necesidad de "**continuar en la línea**" en la que están trabajando para el incremento y mejora de la actividad, el control de la demanda y el funcionamiento "de la actividad extraordinaria que conlleva un incremento de la actividad a realizar dentro de los propios centros".

"Todo ello gracias al gran esfuerzo llevado a cabo por los profesionales de nuestros hospitales, de cara a la recuperación de toda la **actividad asistencial no Covid**. Sin duda, uno de los objetivos principales de la Consejería de Sanidad a lo largo de estos meses", ha defendido.

EL HOSPITAL ISABEL ZENDAL

Tras recordar la necesidad de centrar los esfuerzos de la Sanidad en combatir la pandemia de la Covid-19, Escudero ha recalcado el papel que ha jugado el **Hospital Enfermera Isabel Zendal**, que ha atendido a **6.200 pacientes** y que, ha pesar de la "**injusta guerra sin cuartel**" contra él por parte de la izquierda, ha permitido "descongestionar el resto de hospitales, y aumentar su actividad asistencial, tanto quirúrgica como diagnóstica y terapéutica".

En la misma línea, ha recordado que se ha impulsado la oferta asistencial vespertina en los servicios de radiodiagnóstico, aparato digestivo y cardiología de los hospitales de la red pública madrileña y se han puesto en marcha medidas adicionales en los canales preventivos de detección del cáncer colorectal y cáncer de mama, que permitan mejorar los tiempos de demora en colonoscopias y mamografías diagnósticas. Todo ello, ha dicho, "manteniendo los procedimientos que garanticen que, ante cualquier sospecha de malignidad (oncológica o invalidante) el plazo para la realización de las pruebas diagnósticas **sea inferior a 15 días**".

Escudero ha recalcado el papel que ha jugado el Hospital Enfermera Isabel Zendal, que ha atendido a 6.200 pacientes y que, ha pesar de la "injusta guerra sin cuartel" contra él por parte de la izquierda, ha permitido "descongestionar el resto de hospitales"

Entre otras medidas, también ha aludido al **Plan de Reducción de Listas de Espera (Plan CRONOS)**, que presentarán antes de fin de año, para ofrecer a los madrileños una garantía de tiempos máximos de atención en cuanto a asistencia programada no urgente para intervenciones quirúrgicas, primeras consultas y pruebas diagnósticas en la **Atención Hospitalaria de la Comunidad de Madrid**.

Igualmente, ha mencionado el **Programa de Cirugía Segura** que incluye, entre sus objetivos principales, la reducción de la lista de espera diagnóstica y quirúrgica, así como un seguimiento postquirúrgico personalizado, por vía telemática o domiciliaria cuando la situación clínica del paciente lo permita. Aumento de actividad quirúrgica vespertina, impulso de la cirugía sin ingreso, ya recogido en los **Contratos Programa 2021** con indicadores específicos, y el uso de las nuevas tecnologías para seguimiento postquirúrgico domiciliario son los ejes en los que se basa.

Ello conjugado, ha recalcado, con el fomento del trabajo en **red con Hospitales de apoyo**, como el **Hospital Universitario Santa Cristina** y **Hospital de la Cruz Roja**. "Gracias al esfuerzo que en materia sanitaria ha realizado este Gobierno y gracias a la excelente labor de los profesionales, de los médicos, de las enfermeras, de todo el personal de la sanidad madrileña,

seguimos trabajando activamente para mejorar el tiempo de espera de los madrileños para las consultas externas", ha zanajado el consejero, que además ha subrayado que la Comunidad seguirá esforzándose en este sentido **"hasta el último día de la legislatura"**.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Díaz Ayuso descarta nuevas restricciones para frenar el coronavirus en Madrid



Una epidemia de coronavirus ya golpeó a la humanidad hace más de 20.000 años