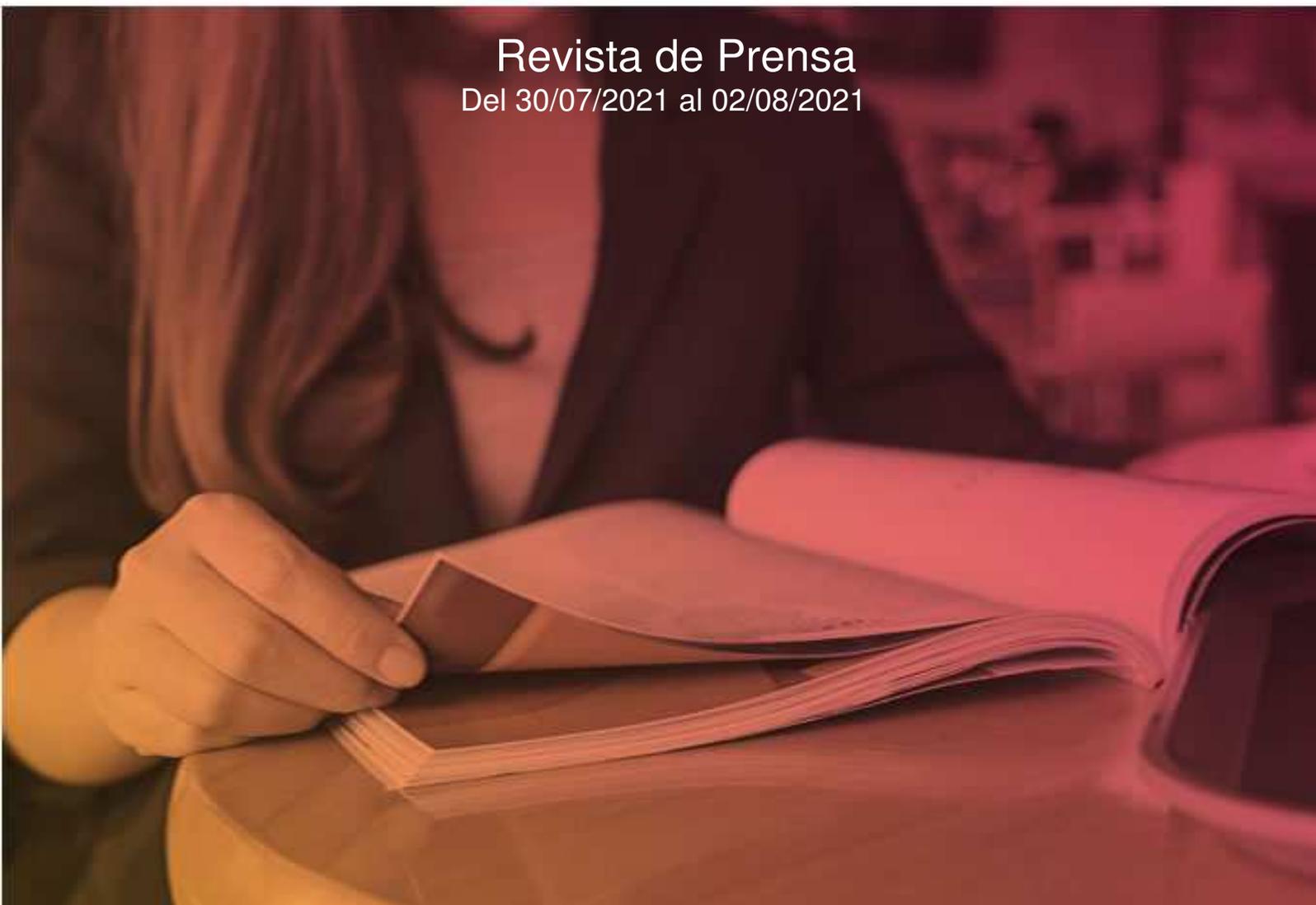




# Revista de Prensa

Del 30/07/2021 al 02/08/2021



# ÍNDICE

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

## NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

|   |            |                |  |         |
|---|------------|----------------|--|---------|
| 1 | 30/07/2021 | tweetsalud.com | Madrid pone un nuevo punto de test de antígenos gratis en el Wizink Center | Digital |
|---|------------|----------------|--|---------|

## PROFESION

|    |            |                  |  |         |
|----|------------|------------------|--|---------|
| 2  | 02/08/2021 | Sanifax, 46-47   | SANIFAX  | Escrita |
| 3  | 01/08/2021 | El Mundo, 52     | LAS VENTAJAS DE TOMAR EL SOL CON PRUDENCIA   | Escrita |
| 4  | 02/08/2021 | Psiquiatria.com  | Salud mental y apoyo social entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19   | Digital |
| 5  | 01/08/2021 | La Vanguardia    | Satse critica la falta de planificación que nos ha llevado a luchar contra la quinta ola con plantillas bajo mínimo... | Digital |
| 6  | 01/08/2021 | TeleMadrid       | Sara Fuentes, enfermera y primera campeona de powerlifting en MadridTeleMadrid   | Digital |
| 7  | 01/08/2021 | Diario Enfermero | Enfermeras que cuidan de nuestros deportistas olímpicos, en el último número de la revista Enfermería Facultativa      | Digital |
| 8  | 31/07/2021 | Alcala Hoy       | El Hospital de Alcalá alcanza su número máximo de hospitalizados Covid en la quinta ola                                | Digital |
| 9  | 31/07/2021 | Diario Enfermero | La enfermera y tiradora Fátima Gálvez, medalla de Oro en Tokyo 2020 junto a su compañero Alberto Fernández             | Digital |
| 10 | 30/07/2021 | Infosalus.com    | Las enfermeras piden al Gobierno que regule el precio de los test Covid en farmacias                                   | Digital |
| 11 | 30/07/2021 | enfermeria21.com | El próximo mes de octubre se celebrará la XVI Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería                    | Digital |
| 12 | 30/07/2021 | Diario Enfermero | El duelo en tiempos de COVID: cuidados enfermeros al final de la vida  | Digital |

## SANIDAD

|    |            |                        |   |         |
|----|------------|------------------------|---|---------|
| 13 | 02/08/2021 | El Global, 8           | Darias califica las vacunas COVID como oportunidad  | Escrita |
| 14 | 02/08/2021 | El Global, 3           | Hora de construir una nueva Sanidad   | Escrita |
| 15 | 02/08/2021 | El Global, 8           | La UE compartirá más de 200 millones de vacunas COVID-19 con países de ingresos bajos y medios                    | Escrita |
| 16 | 01/08/2021 | La Razón Madrid, 28-29 | Sanitarios y sin vacaciones   | Escrita |
| 17 | 31/07/2021 | ABC Primera, 39        | España recibirá 3,4 millones de nuevas dosis de la vacuna de Pfizer en agosto                                     | Escrita |
| 18 | 31/07/2021 | La Razón Madrid, 27    | La OMS teme el avance de Delta  | Escrita |
| 19 | 01/08/2021 | Diario Médico          | Un 5,5% de los hospitalizados en España por covid tiene la pauta completa de la vacuna                            | Digital |
| 20 | 01/08/2021 | Con Salud              | Mentiras sobre las vacunas contra la COVID-19: la peligrosa pandemia de la desinformación                         | Digital |
| 21 | 01/08/2021 | ISanidad               | El 22 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria se celebrará en Málaga del 15 al 17 de septiembre       | Digital |
| 22 | 31/07/2021 | El País                | Sanidad levanta la prohibición de vuelos desde Brasil y Sudáfrica pero exigirá cuarentena a los viajeros          | Digital |
| 23 | 31/07/2021 | Redacción Médica       | La Paz: un gimnasio para pacientes oncológicos y pediátricos  | Digital |
| 24 | 30/07/2021 | Infosalus.com          | La OMS aboga por tener más evidencia científica antes de decidir si poner o no una tercera dosis de vacuna        | Digital |
| 25 | 30/07/2021 | Redacción Médica       | El 67% de los españoles ya tiene al menos una dosis de vacuna Covid-19Redacción Médica                            | Digital |
| 26 | 30/07/2021 | enfermeria21.com       | Se disparan las alarmas por los ingresos de embarazadas: «No están vacunadas y pueden acabar inresadas. La vacuna | Digital |
| 27 | 30/07/2021 | Diario Enfermero       | Los profesores dejarán de dar atención sanitaria a los alumnos con problemas de salud crónicos en la Comunidad    | Digital |

**NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID**

## Madrid pone un nuevo punto de test de antígenos gratis en el Wizink Center

Tweet Salud • original



**Es totalmente gratuito y solamente es necesario solicitar cita previa en la web.**

La Comunidad de Madrid pone en funcionamiento un nuevo dispositivo en el Wizink Center para que los madrileños, de manera gratuita, se puedan realizar test de antígenos y así localizar los casos asintomáticos de COVID-19 y frenar las cadenas de transmisión.

Este punto, que arranca con la **Fundación Mapfre a través del Plan Sumamos Salud +Economía de la Fundación CEOE y CEIM**, se suma al que ya funciona en el Intercambiador de Plaza de Castilla desde el 24 de junio, y donde se han realizado ya casi 20.000 pruebas.

El servicio de testeo de antígenos estará desde el 30 de julio hasta el 30 de agosto, en horario de lunes a viernes y desde las 09:00 horas hasta las 21:00 horas. Es totalmente gratuito y solamente es necesario solicitar cita previa en la [web](#), activada esta mañana.

Esta herramienta da continuidad a los puntos de test antigénicos puestos en marcha por el Gobierno regional durante la pandemia, con el objetivo de detectar el virus de manera precoz en casos asintomáticos. Desde el inicio de la pandemia la Consejería de Sanidad ha realizado más de 3,6 millones de pruebas de antígenos.

**Fuente: Comunidad de Madrid 30-07-2021**

# PROFESION



## **BIONCARE, ORGANIZADA POR BIOGEN, REÚNE A EXPERTOS EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS CON EL OBJETIVO DE PROMOVER UNA FORMACIÓN ACTUALIZADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

- Estas reuniones han tenido como objetivo la formación de calidad y actualizada al rol actual del profesional de enfermería especializado en enfermedades inflamatorias inmunomediadas, en el contexto del uso de tratamientos biológicos o biosimilares
- La importancia de la comunicación con el paciente ante un cambio de tratamiento biológico, el uso de fármacos biosimilares, el papel de la enfermería en el manejo de este grupo de patologías o el abordaje multidisciplinar de estos pacientes, entre los principales temas tratados en BioNcare
- Según Biosim (Asociación Española de Biosimilares), se prevé de manera prospectiva que el ahorro mediante terapias con biosimilares entre 2020 y 2022 sea de 2.856 millones de euros, reflejando el impacto beneficioso que este tipo de medicamentos aporta al Sistema Nacional de Salud

Biogen Inc. (Nasdaq: BIIB), **compañía biotecnológica especializada en neurociencia y en enfermedades inflamatorias inmunomediadas**, ha organizado la segunda edición de la reunión de expertos "BIONCARE". El objetivo de los encuentros ha sido proporcionar una formación de calidad y actualizada al rol actual del profesional de enfermería especializado en enfermedades inmunomediadas, todo ello dentro del contexto de la práctica clínica del uso de tratamientos biológicos y biosimilares. Este proyecto, iniciado en 2020, continúa poniendo en valor la importancia de la enfermería en el tratamiento y seguimiento de las enfermedades inflamatorias, en las especialidades de Reumatología, Digestivo y Dermatología.

En 2021 han tenido lugar dos encuentros, el primero de ellos se ha enfocado en la formación en terapias biológicas y biosimilares, así como el abordaje multidisciplinar de los equipos implicados (Especialistas en la patología, enfermería, farmacéuticos o psicólogos). La segunda se ha centrado en la importancia de la comunicación con el paciente, la adherencia y el manejo de los pacientes con enfermedades inmunomediadas en una Unidad de psoriasis. Durante las jornadas, se han abordado temas clave como el uso de fármacos biológicos y biosimilares y el valor que aportan hacia este tipo de pacientes, la importancia de la comunicación con el paciente ante un cambio de tratamiento biológico o la adherencia al tratamiento.

*A lo largo de las últimas 2 décadas, la terapia biológica ha revolucionado el tratamiento de las enfermedades inflamatorias crónicas inmunomediadas; sin embargo, su coste relativamente alto impidió que los sistemas de salud aprovecharan su beneficio clínico completo. La introducción de biosimilares en la práctica clínica continúa teniendo un gran impacto en la sostenibilidad de la atención médica global. A medida que se acumulan evidencia de vida real sobre su uso, también está claro que el impacto de los biosimilares se expande más allá de la reducción de costes y puede aumentar el acceso de los pacientes a estas terapias biológicas esenciales, influyendo positivamente en el curso de su enfermedad."*

En el ámbito de los tratamientos biológicos y biosimilares, actualmente los medicamentos biosimilares tienen un gran impacto en el Sistema Nacional de Salud (SNS), ya que suponen un ahorro que además facilita el acceso a más fármacos novedosos y al mismo tiempo potencian la innovación farmacéutica. Y es que, según se ha demostrado, el uso del biosimilar no reduce la eficacia del tratamiento ni aumenta los riesgos de la terapia en los pacientes tratados.

Se calcula que gracias a la introducción de biosimilares, sólo en 2021 el SNS podrá ahorrar alrededor de más de 930 millones de euros. Según Biosim (Asociación Española de Biosimilares), se prevé que siga mostrando beneficio en alza, pues los cálculos prospectivos para el ahorro con este tipo de terapias entre 2020 y 2022 se sitúan en 2.856 millones de euros, lo que refleja impacto beneficioso que este tipo de medicamentos ejerce sobre la sanidad pública en España.

### El uso de biosimilares y la importancia de la comunicación médico-especialista

Las sesiones han sido moderadas por expertos en enfermedades inmunomediadas, los cuales han puesto en valor la importancia de la enfermería para lograr un óptimo abordaje multidisciplinar y el uso de tratamientos biológicos para dichas enfermedades. Sobre el uso de fármacos biosimilares, el doctor, ponente y moderador del encuentro, **Juan Carlos Nieto, Reumatólogo del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid) y Centro de Enfermedades Inflammatorias Mediadas por la Inmunidad (CEIMI)**, ha afirmado que *“los biosimilares favorecen el acceso de los pacientes a los tratamientos biológicos ya que su influencia positiva en los precios, eficacia y seguridad es comparable a fármacos originales. Además, estos fármacos contribuyen a aportar su granito de arena disminuyendo costes en el SNS, proporcionando medicamentos de calidad, eficacia y seguridad comparable a los que ya disponíamos.”*

Además, el doctor ha destacado la importancia de la relación y comunicación médico-paciente ante el cambio de tratamiento, *“el seguimiento del paciente es muy importante tanto si se modifica a un biosimilar como si se mantiene el original. Se tiende a realizar un seguimiento más cercano en el tiempo cuando se cambia a biosimilar para asegurarnos de que el paciente evoluciona adecuadamente, igual que sucede cuando se modifican las dosis de los medicamentos. En cuanto a la comunicación paciente-especialista, se trata de un aspecto fundamental en la toma de esta decisión, ya que una comunicación incorrecta, puede generar rechazo en el paciente y aumentar el riesgo de aparición de efecto nocebo.”* Otro aspecto destacado en la sesión, el cuidado de estos pacientes en el contexto del cambio de tratamiento biológico a biosimilar, el doctor Nieto ha comentado *“el cambio de un biológico original al biosimilar es una decisión íntima que debe tomarse de forma conjunta y consensuada entre paciente y especialista, explicando los motivos y ofreciendo la información sobre eficacia y seguridad del fármaco biosimilar a introducir. El motivo puramente económico puede motivar el cambio en pacientes con enfermedad controlada, en remisión mantenida, para reducir costes manteniendo el mismo efecto.”*

### El papel de la Enfermería, clave en el manejo de las enfermedades inmunomediadas

Por otro lado, **José María Martín, Enfermero multidisciplinar especializado en enfermedades inmunomediadas del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (Tenerife) y Secretario de la Sociedad Científica OpenReuma**, ha aclarado que *“el abordaje multidisciplinar de este tipo de pacientes es importantísimo para mejorar la calidad de asistencia, seguridad y tranquilidad de los mismos, además, tener un equipo multidisciplinar en varias especialidades logra que el paciente sea atendido de forma integral y que se pueda controlar de manera óptima la enfermedad.”* El enfermero ha puesto en valor el rol de la enfermería para optimizar el cuidado de pacientes de enfermedades inmunomediadas, según sus palabras, *“el papel de la enfermería es fundamental en numerosos aspectos. Primero hay que dar toda la información a los pacientes sobre su enfermedad y resolver todas las dudas que nos plantean sobre la misma”*. Además, ha recalcado que, *“la educación de pacientes en cuanto a sus tratamientos, cómo administrarlos, conservarlos y transportarlos, dar a conocer los posibles efectos adversos y cómo gestionarlos y promover en ellos hábitos de vida saludables, son aspectos imprescindibles dentro del rol de la enfermería, pues somos los profesionales de referencia a la hora de resolver cualquier duda o problema del paciente con su enfermedad, tratamiento o pruebas.”*

Respecto a los tratamientos biológicos, José María, como experto en el campo de la enfermería, ha afirmado que *“el rol de la enfermería experta ha ido avanzando y adaptándose a los nuevos cambios que han venido de la mano de nuevos tratamientos biológicos y biosimilares”*. Según este experto, *“la formación en este tipo de terapias resulta insuficiente por parte de los hospitales, por lo que sesiones como BioNcare son de gran ayuda en la formación del personal de enfermería”*. Por último, según ha afirmado **Carmen García Calvo, directora médica de la unidad de Biosimilares de Biogen España**, *“desde la Compañía creemos firmemente que el abordaje multidisciplinar en enfermedades inmunomediadas es clave para ofrecer una atención óptima y de calidad a todos los pacientes que las padecen. Por ello, promovemos proyectos como BioNcare, que suponen una oportunidad única para que todos los profesionales implicados en su manejo compartan experiencias clínicas y actualicen sus conocimientos en el abordaje de este grupo de patologías.”* A lo que ha continuado *“A través de la educación del paciente dirigida por enfermeras especializadas y el uso de estrategias de comunicación, los pacientes se volverán más seguros y adherentes a su terapia biológica, impactando directamente en su calidad de vida y unido a su vez a una reducción del gasto para nuestro SNS.”*

# 52 SA LUD



## ENFERMERA SATURADA

### LAS VENTAJAS DE TOMAR EL SOL CON PRUDENCIA

El astro rey es imprescindible para la vida animal, la vegetal... y, por supuesto, también para la humana. Pese a los riesgos, hacerlo con moderación, precaución y sentido común resulta clave para lucrarse de sus beneficios.

Si quieren saber cuáles son los beneficios del sol para el organismo humano, le invito a seguir leyendo... bajo el sol o bajo la sombrilla, todo dependerá de la hora.

#### MEJORAS EN EL ESTADO DE LA PIEL

En personas con problema de acné, tomar el sol con moderación puede ser de gran ayuda. Bastará media hora para mejorar el aspecto de su piel, ya que tiene una acción inhibitoria sobre la inflamación además de controlar la proliferación de la bacteria Cutibacterium Acnes. Otra enfermedad de la piel que mejora notablemente con la exposición al sol es la psoriasis. Exponer unos minutos al día las zonas afectadas, a primera hora de la mañana o a última de la tarde, ayudará a hacer que remitan las lesiones.

#### AUMENTA LA SÍNTESIS DE VITAMINA D

Aunque pueda sonar extraño, cada vez que usted se broncea está fortaleciendo sus huesos. No se debe a que los rayos del sol penetren hasta ellos, la razón es que esa radiación ultravioleta ayuda a producir vitamina D en la piel, y esta es muy importante para la adecuada mineralización de los huesos ya que favorece la absorción del calcio y el fósforo en el intestino y evita su pérdida en orina en el riñón.

Pero ojo, para que esto suceda no necesitamos estar horas en la playa o en la piscina bajo el sol. Bastarían unos diez minutos de exposición solar diaria para recargar nuestros depósitos de vitamina D, por lo que solo con las actividades cotidianas que realizamos a lo largo del día es probable que esté recibiendo la dosis adecuada de radiación solar para generar esta vitamina.

#### DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA

El sol y el calor provocan un aumento del diámetro de los vasos sanguíneos superficiales, un fenómeno que se conoce como vasodilatación periférica, y esto a su

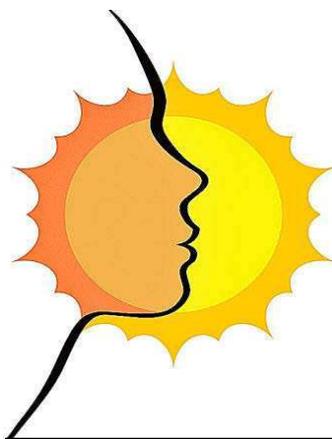
vez provoca que aumente la circulación de la sangre a nivel de la piel. Todo este fenómeno se traduce en una disminución de los valores de tensión arterial.

#### REDUCCIÓN DEL COLESTEROL EN SANGRE

Diversos estudios confirman que, por lo general, los niveles de colesterol en sangre son menores en verano. Esto se explica en parte porque en esta época consumimos más frutas y verduras de temporada y porque nos movemos más, pero también porque la luz ultravioleta del sol es necesaria para metabolizar el colesterol.

#### MEJORA EN EL ESTADO DE ANÍMO

Después de un paseo por la playa nos sentimos mejor, y esto tiene una explicación. Los rayos ultravioleta del sol aumentan la producción de serotonina, un neurotransmisor relacionado con el estado de ánimo que también interviene en la regulación del sueño, el apetito, la memoria y el deseo y la función sexual. Ya lo decía Raffaella Carrà en su célebre canción, y es que no en vano en el sur hay más horas de sol al año. [SA LUD]



#### MEJOR CALIDAD DE SUEÑO

Si es de los que duerme mejor y menos horas tras tomar el sol, aquí la explicación científica: los rayos ultravioleta impactan en la melatonina, la hormona que regula los ciclos de sueño.

## Salud mental y apoyo social entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19

original



### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo **investigar la prevalencia de problemas mentales y apoyo social entre enfermeras durante la epidemia de COVID-19 y explorar la correlación.**

Realizamos una encuesta multicéntrica con un **cuestionario de muestra** grande en Chongqing (China). El programa de encuestas basado en WeChat Questionnaire Star se utilizó para distribuir un **cuestionario** con ítems de diseño propio para obtener información general, la **escala de depresión, ansiedad** y Estrés-21 (DASS-21) y la **escala de Calificación de apoyo social** (SSRS). Participaron un total de 848 enfermeras neonatales.

Los resultados mostraron que **104 enfermeras (12, 3%) tenían síntomas de depresión, 133 (15, 7%) tenían síntomas de ansiedad** y **45 (5, 3%) tenían síntomas de estrés. Sin embargo, la puntuación DASS-21 de la mayoría de las enfermeras fue normal. Los análisis de correlación de Pearson revelaron que la salud mental se correlacionó negativamente con el apoyo social**

Para acceder al texto completo consulte las características de suscripción de la fuente original: <https://www.tandfonline.com/>

**Url corta de esta página:** <http://psiqu.com/2-65008>

**Etiquetas:** Recién nacidos, enfermeras, la escala de estrés de ansiedad de depresión, escala de calificación de apoyo social, estudio transversal, COVID-19

### Comentarios de los usuarios

## Satse critica la falta de planificación que "nos ha llevado a luchar contra la quinta ola con plantillas bajo mínimos"

original

AGENCIAS

01/08/2021 11:05

MURCIA, 1 (EUROPA PRESS)

El Sindicato de Enfermería, SATSE Murcia, ha denunciado que la falta de previsión y planificación que llevó al conjunto de servicios de salud autonómicos a recortar medios y recursos al inicio del verano ha provocado que unas plantillas de profesionales sanitarios "bajo mínimos" tengan que enfrentarse a una quinta ola del Covid-19, "que está tensionando cada vez más a nuestros hospitales, centros de salud y residencias sociosanitarias".

SATSE advirtió ya el pasado mes de junio que las distintas administraciones sanitarias no podían repetir el mismo error de todos los años de no reforzar las plantillas de profesionales ni proceder al cierre de camas, unidades y servicios en los meses de verano, teniendo en cuenta que la pandemia del Covid-19 seguía muy presente en nuestro país.

"Lamentablemente, ahora nos encontramos en una situación con un creciente aumento del número de casos de nuevos contagios de Covid-19 que deben ser atendidos en unos centros de salud, hospitales y residencias cuyos profesionales están sobrecargados, exhaustos, agotados y con unas condiciones laborales tremendamente tensionadas", apuntan desde la organización sindical.

Unas enfermeras, enfermeros, fisioterapeutas, y el conjunto del personal sanitario, recuerda SATSE, que, además de atender y cuidar a personas con Covid-19, deben seguir dando respuesta a las necesidades asistenciales y de cuidados del resto de población que padece cualquier otra enfermedad o problema de salud.

El Sindicato de Enfermería subraya que la actual situación es fruto del interés prioritario de los distintos servicios de salud de aprovechar el verano para ahorrarse dinero, algo especialmente grave cuando era previsible que la relajación de las medidas preventivas en el conjunto del Estado conllevarse un aumento de los casos de nuevos contagios.

"Tras año y medio de pandemia, volvemos a constatar, lamentablemente, que nuestros responsables públicos han aprendido poco, por no decir nada, y siguen sin destinar los recursos y medios necesarios para que nuestro sistema sanitario esté preparado para nuevas olas del Covid-19 y que no sean los pacientes y profesionales sanitarios los que sufran las tremendas consecuencias de su deficiente gestión y planificación", afirma.

SATSE confía en que lo que está pasando este verano les haga reconsiderar la posible decisión de no renovar los contratos Covid que se hicieron al inicio de la pandemia y que finalizan en los próximos meses. "Si con ellos, las plantillas siguen siendo aun absolutamente insuficientes, la situación iría a peor inexorablemente por una clara muestra de ineptitud administrativa", añade.

El Sindicato de Enfermería recuerda que, en lugar de reforzarse recursos y medios, este verano se han cerrado más de 9.600 camas, más de 300 en la Región de Murcia, y se han paralizado miles de consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas en los hospitales del país, además de proceder al cierre de centros de salud, fundamentalmente en horario de tardes.

Asimismo, con la llegada del verano se han realizado contrataciones por vacaciones aprobando suplencias en los distintos servicios para únicamente el 30-40 por ciento de la plantilla, con lo que el trabajo y responsabilidad de 60 profesionales de cada cien deben hacerlo los que prestan sus servicios en el periodo estival, concluye.

# Sara Fuentes, enfermera y primera campeona de powerlifting en Madrid

TeleMadrid • original



Video Player is loading. Play VideoPlayMuteCurrent Time 0:00/Duration --:--  
Loaded: 0.00%Stream Type LIVESeek to live, currently playing liveLIVERemaining Time -0:001xPlayback RateChapters

- Chapters

#### Descriptions

- descriptions off, selected

#### Subtitles

- subtitles settings, opens subtitles settings dialog
- subtitles off, selected

#### Audio TrackPicture-in-PictureFullscreen

This is a modal window.

## Emisión en directo

Error Code: Este programa no está disponible para su emisión en internet Technical details : Algunos programas no pueden verse a través de internet por restricciones en los derechos de emisión Session ID: 2021-08-01:5bd15714e2630fbd9448b61

Player Element ID: 6106e6a4b4e3a

Beginning of dialog window. Escape will cancel and close the window.

TextColorWhiteTransparencyOpaqueBackgroundColorBlackTransparencyOpaqueWindowColorBlackTransparencyTransparentFontSize50%Text Edge StyleNoneFont FamilyProportional Sans-SerifReset restore all settings to the default valuesDoneClose  
Modal Dialog

End of dialog window.

Close Modal Dialog

This is a modal window. This modal can be closed by pressing the Escape key or activating the close button.

PlayMuteCurrent Time 0:00/Duration 0:00Loaded: 0%Stream Type LIVESeek to live, currently playing liveLIVERemaining Time -0:001xPlayback RatePicture-in-PictureFullscreen

Un equipo de [Madrid Directo](#) tiene la oportunidad de conocer a **Sara Fuentes**, enfermera en la unidad de diálisis del [Hospital Infanta Sofía](#) y **campeona de powerlifting**, también conocido como levantamiento de pesas con máxima potencia.

El powerlifting trata de un deporte de fuerza que consiste en **tres levantamientos**: la sentadilla, el press de banca y el peso muerto. Las **primeras competiciones** de powerlifting modernas comenzaron en la década de 1960 y participaron tanto hombres como mujeres.

En el hospital, Sara Fuentes se dedica a poner todo su cariño y delicadeza en calidad de vida a sus pacientes y en el gimnasio es toda una auténtica heroína y poderosa.

Cuando operaron a Sara se quedó muy delgada y, como no se veía bien, decidió apuntarse al gimnasio. Dio la casualidad que el entrenador que le ponía las rutinas, **Samer Kichi**, ya ha competido en powerlifting, es multacampeón y lleva toda la vida practicando este deporte.

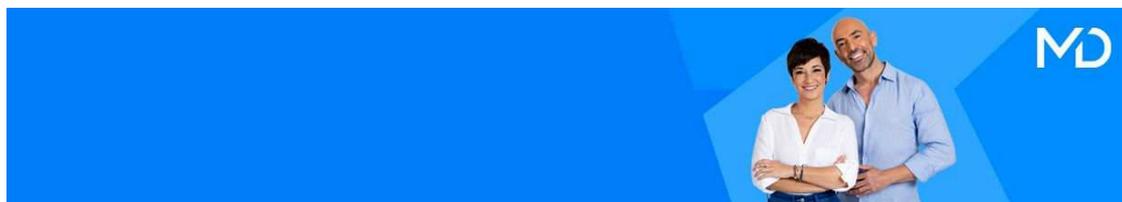
¿Qué se parece su trabajo en el hospital a su otro trabajo en el gimnasio? La rutina, programarse y "seguir una serie de ejercicios". Pero, ¿en que no se le parece? En el hospital trabaja de cara al público y "tienes que tener una actitud conciliadora", en cambio en el gimnasio puede gritar y desahogarse.

**El powerlifting o el levantamiento de pesas con máxima potencia** aumenta tu fuerza física y aumenta al desarrollo de tus músculos. También mejora tu fuerza mental a base de esfuerzo, te ayuda a no rendirte nunca. El riesgo de lesión es, en contra de lo que se cree, mínimo y ayuda a prevenir diferentes enfermedades.

Este deporte **se diferencia de la halterofilia** en que en este último los movimientos van desde el suelo hacia la cabeza, en cambio en los movimientos del levantamiento de powerlifting la trayectoria es más corta, aunque ambos deportes requieren de mucha fuerza. En la halterofilia se usa mucho más la técnica y la fuerza-velocidad y en el powerlifting se usa más la fuerza máxima.

El **street lifting** es un trabajo que combina las cargas pesadas con los ejercicios de fuerza explosiva de calistenia como fondos, dominadas o los muscles ups. La **Asociación Española de Street lifting (AESL)** surgió hace siete meses como iniciativa de un grupo de jóvenes atletas.

El parkour, calistenia y streetworkout o street lifting lleva dos décadas de avances en los países del este de Europa como Polonia y Rusia. A su vez, **Madrid** se ha esforzado en los últimos años por darle la vuelta a esta situación en respuesta a la creciente demanda de parques y zonas al aire libre para entrenar con barras fijas y el propio peso corporal.



## Enfermeras que cuidan de nuestros deportistas olímpicos, en el último número de la revista Enfermería Facultativa

original

Enfermeras que cuidan de nuestros deportistas olímpicos, en el último número de la [revista Enfermería Facultativa](#) del [Consejo General de Enfermería](#).

Y, además:

- Florentino Pérez Raya, detrás de la gloria
- El CGE actualiza los conocimientos sobre hemocultivos en una infografía
- COVID persistente: denuncian que no se reconoce como enfermedad profesional
- Piden potenciar la continuidad asistencial y la gestión de casos de crónicos
- La vacuna podría producir alteraciones en la menstruación
- Nace la beca «en la piel de la enfermera», dotada con 6.000 euros
- Enfermería Científica, el espacio de Enfermería Facultativa para tus artículos científicos
- Enfermería Facultativa es mucho más: Viajes, ocio, cine, tecnología, tendencias...

[Descarga aquí](#) el número completo de la revista



## El Hospital de Alcalá alcanza su número máximo de hospitalizados Covid en la quinta ola

Por Alcalá Hoy - • [original](#)



Foto de agencias / archivo AH

- El sindicato de enfermería SATSE en el Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares vuelve a levantar la voz ante el aumento de las hospitalizaciones y la falta de sanitarios.

| MUNICIPIO                  | Total período  |                       | Últimos 14 días                 |                       | Últimos 7 días                  |                       |
|----------------------------|----------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|
|                            |                |                       | (del 12 al 25 de julio de 2021) |                       | (del 19 al 25 de julio de 2021) |                       |
|                            | Nº casos       | Incidencia acumulada* | Nº casos                        | Incidencia acumulada* | Nº casos                        | Incidencia acumulada* |
| Alcalá de Henares          | 16.113         | 8.155,9               | 917                             | 464,2                 | 533                             | 269,8                 |
| Alcobendas                 | 15.188         | 12.825,9              | 993                             | 838,6                 | 529                             | 446,7                 |
| Alcorcón                   | 16.221         | 9.409,8               | 921                             | 534,3                 | 502                             | 291,2                 |
| Aranjuez                   | 6.583          | 10.911,3              | 368                             | 610,0                 | 217                             | 359,7                 |
| Arganda del Rey            | 5.565          | 9.818,6               | 282                             | 497,5                 | 153                             | 269,9                 |
| Boadilla del Monte         | 5.517          | 9.724,3               | 542                             | 955,3                 | 239                             | 421,3                 |
| Collado Villalba           | 8.401          | 13.049,5              | 405                             | 629,1                 | 226                             | 351,1                 |
| Colmenar Viejo             | 5.151          | 9.917,6               | 310                             | 596,9                 | 186                             | 358,1                 |
| Coslada                    | 8.586          | 10.549,1              | 492                             | 604,5                 | 285                             | 350,2                 |
| Fuenlabrada                | 21.938         | 11.278,4              | 1.495                           | 768,6                 | 836                             | 429,8                 |
| Getafe                     | 18.732         | 10.115,6              | 1.016                           | 548,7                 | 596                             | 321,8                 |
| Leganés                    | 16.703         | 8.739,8               | 1.028                           | 537,9                 | 606                             | 317,1                 |
| Madrid                     | 362.949        | 10.883,9              | 24.673                          | 739,9                 | 12.854                          | 385,5                 |
| Majadahonda                | 8.765          | 12.147,5              | 595                             | 824,6                 | 285                             | 395,0                 |
| Móstoles                   | 21.229         | 10.094,2              | 1.093                           | 519,7                 | 662                             | 314,8                 |
| Parla                      | 15.152         | 11.351,3              | 647                             | 484,7                 | 418                             | 313,2                 |
| Pinto                      | 4.836          | 9.068,9               | 313                             | 587,0                 | 177                             | 331,9                 |
| Pozuelo de Alarcón         | 9.325          | 10.698,1              | 947                             | 1.086,4               | 426                             | 488,7                 |
| Rivas-Vaciamadrid          | 8.470          | 9.310,5               | 550                             | 604,6                 | 299                             | 328,7                 |
| Rozas de Madrid (Las)      | 9.349          | 9.727,1               | 736                             | 765,8                 | 391                             | 406,8                 |
| San Sebastián de los Reyes | 10.706         | 11.735,9              | 637                             | 698,3                 | 341                             | 373,8                 |
| Torrejón de Ardoz          | 13.922         | 10.479,3              | 661                             | 497,5                 | 390                             | 293,6                 |
| Valdemoro                  | 6.310          | 8.166,2               | 393                             | 508,6                 | 243                             | 314,5                 |
| Resto de municipios        | 122.619        | 12.645,5              | 8.610                           | 887,9                 | 4.459                           | 459,8                 |
| <b>Comunidad de Madrid</b> | <b>738.330</b> | <b>10.890,0</b>       | <b>48.624</b>                   | <b>717,2</b>          | <b>25.853</b>                   | <b>381,3</b>          |

\*Incidencia acumulada para el periodo por 100.000 habitantes. \*\* Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva.

† Madrid: en la tabla 4 se presenta la información desagregada por distritos municipales.

“Parece que vamos a continuar así hasta que el personal esté exhausto. Esto provoca más cansancio, más ansiedad y más bajas”. Así de contundente se expresa Miguel Recio, el delegado del sindicato SATSE, ante la delicada situación que atraviesa el Hospital Príncipe de Asturias alcanzando su número máximo de pacientes Covid hospitalizados en todo lo que llevamos de la quinta ola, en [declaraciones a SER HENARES](#), recogidas por Saúl Quijada.

El hospital complutense va a terminar el mes de julio con la planta destinada a pacientes con patología Covid al completo. “Tenemos 51 pacientes y todavía hay gente pendiente de ingresar en Urgencias”, asegura Recio.

Al aumento de la presión asistencial también se le junta la falta de enfermeras. “Ante esta situación, la Gerencia amplía las camas a costa de ofrecer turnos dobles a las enfermeras. Prefieren esto antes que buscar otras alternativas. Sigue siendo altamente llamativo que el

volumen de ingresos del HUPA sea similar al de los grandes hospitales de Madrid y no se adopte ninguna solución para paliar la presión asistencial”, concluye Miguel Recio.

### El mapa Covid de Madrid cuando se acerca al pico de contagios

Madrid sigue en tendencia ascendente de contagios en esta quinta ola del coronavirus y parece acercarse al pico de casos en los próximos días. La incidencia acumulada ya se asemeja a la de la segunda ola del final del verano del año pasado. Hasta 224 áreas básicas de salud se sitúan por encima de los 500 casos por cada 100.000 habitantes y 22 zonas superan los 1.000 casos. Madrid, de momento, no se plantea tomar restricciones especiales como sí ha ocurrido en anteriores olas.



La incidencia acumulada del 12 al 25 de Julio en Alcalá de Henares ha sido de 464,2 (917 casos ). Por Zonas Básicas de Salud en ese mismo período han superado una IC de 500 por cada cien mil habitantes La Garena ( 572,34 ); Virgen del Val ( 561,20 ); María de Guzmán ( 546,01 ) y Juan de Austria ( 537,44 ).

La incidencia acumulada en la Comunidad de Madrid ha repuntado en la última semana hasta los 717,2 casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días, superando ya la media nacional, que está en 701,92. De este modo, Madrid ahora mismo es la quinta región con mayor tasa de incidencia en España.

Según el [informe epidemiológico semanal](#) publicado este martes por la Consejería de Sanidad y que analiza la semana epidemiológica el período entre el 19 y el 25 de julio. En los últimos 14 días, el número de casos confirmados fue de 48.624, con una incidencia de 717,2, frente a la de la semana pasada de 485,3 casos por 100.000 habitantes. En los últimos 7 días el número de casos confirmados fue de 25.853, que representan una incidencia de 381,3 casos por 100.000 habitantes.

A la cabeza en la incidencia de la región están Pozuelo de Alarcón (1.086,4), Boadilla del

Monte (955,3), Alcobendas (838,6) y Majadahonda (824,6), localidades grandes que han estado muy por encima del resto en cuanto a número de contagios en todo este mes de julio. A la cola, se sitúan los municipios de Alcalá de Henares (464,2), Parla (484,7) y Torrejón de Ardoz y Arganda del Rey (ambos con 497,5), todo ellos, en todo caso, en nivel de riesgo extremo de contagios.



## La enfermera y tiradora Fátima Gálvez, medalla de Oro en Tokyo 2020 junto a su compañero Alberto Fernández

original

ÁNGEL M. GREGORIS.- La enfermera Fátima Gálvez acaba de ganar la primera medalla de oro para España en los Juegos Olímpicos de Tokyo 2020 junto a su compañero Alberto Fernández. Ha sido en la final de tiro por equipos mixtos donde la pareja ha logrado imponerse a sus rivales de San Marino. Nacida en Baena (Córdoba), Gálvez participaba por tercera vez en unas Olimpiadas y, por fin, ha logrado el tan ansiado metal. Una medalla muy deseada por ella, pero también por todos los aficionados a los JJ. OO. en España, que veían como pasaban los días y no llegaba la recompensa.

Con escasos patrocinios para poder formarse en este deporte, Gálvez ha logrado llegar hasta donde está a base de becas internacionales. Para ella, el tiro no es un trabajo, sino una pasión. Tras su quinto puesto en Londres 2012 y su cuarto en Río 2016, ha logrado el reconocimiento como tiradora en el país del Sol Naciente.

“He sufrido un poco al principio porque no veía el plato en la salida. El comienzo ha sido un poco desastre, pero lo importante es que hemos remontado. Tenía la confianza de que iba a salir todo bien. Mentalmente, estábamos muy preparados”, ha afirmado tras recoger la medalla.

Desde el Consejo General de Enfermería, aplaudimos la proeza de nuestra compañera y nos sentimos enormemente orgullosos del trabajo realizado para llegar tan lejos como ella ha llegado. “Es un orgullo ver cómo una compañera lucha día a día por su sueño y esta medalla es un ejemplo de la perseverancia y el tesón que nos caracteriza a las enfermeras. Enhorabuena, Fátima”, destaca Florentino Pérez Raya, presidente de la Organización Colegial.



## Las enfermeras piden al Gobierno que regule el precio de los test Covid en farmacias

original

Una caja con test de antígenos contra la COVID-19 en una farmacia, a 22 de julio de 2021, en Valencia, Comunidad Valenciana, (España). Desde este miércoles está permitida la venta de test de autodiagnóstico contra la COVID-19 en farmacias sin necesidad de - Rober Solsona - Europa Press

MADRID, 30 Jul. (EUROPA PRESS) -

El Consejo General de Enfermería ha solicitado al Gobierno presidido por Pedro Sánchez que, al igual que lo ha hecho con las mascarillas, regule el precio de los test de antígenos de Covid-19 que se venden en las farmacias.

"La venta en farmacias de test de antígenos se ha aprobado en una norma para supuestamente descongestionar el sistema sanitario, una descongestión que no debería afectar a la accesibilidad de todos los ciudadanos a dichos test de antígenos con independencia de su capacidad económica. Por ello, solicitamos al Gobierno que establezcan un precio máximo en los test o que, incluso, se faciliten de manera gratuita a la población en aquellos casos que sea preciso", ha dicho el organismo.

Por otra parte, ha criticado que Galicia y Murcia hayan permitido que los farmacéuticos realicen dichos test en sus establecimientos comerciales y recojan datos del paciente y acrediten los resultados a la sanidad pública. "La realización de test de antígenos a personas sospechosas de estar infectadas requiere una serie de circuitos y medidas de seguridad para garantizar la seguridad y la salud del resto de los clientes de las farmacias. Medidas que no cumplen todas las farmacias y que, por tanto, supone poner en peligro la salud y la seguridad de habituales clientes vulnerables de las farmacias: ancianos, pacientes crónicos, inmunodeprimidos o familias con niños", ha advertido el Consejo General de Enfermería.

Asimismo, en el caso concreto de Murcia la consejera de Salud ha anunciado que va a ir aún más allá y va a habilitar que las farmacias reporten los casos positivos al Servicio Murciano de Salud (SMS), lo que podría suponer una "vulneración" de la privacidad de la historia clínica del paciente y todos los datos que esta contempla.

"Los únicos profesionales sanitarios con autorización legal para recoger información y datos clínicos y acceder a la historia clínica de los pacientes en la sanidad pública son los médicos y los enfermeros, y por tanto habilitar a los farmacéuticos para dicho acceso sería ilegal, un riesgo claro para la seguridad jurídica de los datos de los pacientes y una privatización de un servicio público innecesaria", ha recordado el organismo.

Por ello, el Consejo General de Enfermería ha mostrado su respeto a la "importante" labor que realizan los farmacéuticos en todo lo relativo a la información sobre el medicamento y a la concienciación del paciente para que sea este quien comunique a su centro de salud un posible positivo, una vez realizado el test en su casa.



## El próximo mes de octubre se celebrará la XVI Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería

original

El próximo **mes de octubre** se celebrará la XVI Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. **Un evento** organizado por la **Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE)** y la **Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada**. Se desarrollará de **forma virtual**.



Del **domingo 10 al sábado 16 de octubre** irán celebrándose diferentes foros de expresión sanitaria, política, social y cultural sobre el desarrollo de la educación y la producción de conocimientos en el que se pretende reflexionar y establecer estrategias globales en la disciplina y profesión enfermera. En esta ocasión, la temática es “Educación en enfermería: sostenibilidad, innovación y salud global” y contará con cinco ejes de trabajo:

-Desafíos curriculares de enfermería en el contexto sanitario global.

-Investigación y formación del recurso humano en enfermería.

-Compromiso y participación política en la formación de enfermería.

-Género, salud y equidad.

-Retos y oportunidades para la profesión. La Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería es un amplio foro iberoamericano de expresión sanitaria, política, social y cultural sobre el desarrollo de la educación y la producción de conocimientos en el que se pretende reflexionar y establecer estrategias globales en la disciplina y profesión enfermera.

Al igual que en ediciones anteriores, la XVI Conferencia contará con eventos paralelos igualmente interesantes para Enfermería y las Ciencias de la Salud: el IX Simposio de Investigación en Educación en Enfermería; el I Simposio de la Red de Cooperación en Postgrados en Enfermería; el VII Encuentro Iberoamericano de Estudiantes de Enfermería; y la XIV Reunión de Redes Internacionales de Enfermería. Finalmente, tendrá lugar la reunión del Consejo Ejecutivo de ALADEFE.

### INSCRIPCIÓN

Estos eventos están programados entre el 10 y el 13 de octubre. La inscripción reducida se encontrará abierta hasta el día 20 de septiembre. La fecha límite para el envío de propuestas

de comunicaciones es el 31 de agosto de 2021. Cualquier información relativa a la XVI Conferencia puede consultarse en el correo:

**congresoaladefe@ugr.es**

o

<https://aladefe.com/contacto/>

Y en la página web del evento: <https://aladefe.com/>

### **Noticias relacionadas**



ALADEFE, conferencia, Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, congreso, congreso virtual

## El duelo en tiempos de COVID: cuidados enfermeros al final de la vida

original

Imagen: Freepik

**ÁNGEL M. GREGORIS.-** La pérdida de un ser querido siempre supone un dolor inmenso para aquellos que tienen que superar el fallecimiento. En estos momentos, en los que el COVID-19, además, ha instaurado la soledad en la vida y muerte de todo el mundo, el proceso de duelo se hace mucho más complicado. Si ya era duro anteriormente, no poder acompañar o despedirse de familiares, amigos o conocidos lo hace todavía más difícil.

Dar la mano, un beso o poder decir adiós a aquellos que están a punto de morir reconforta, ayuda y consuela enormemente. Pero todo esto desapareció de la noche a la mañana hace ahora 16 meses. Casi año y medio en el que el sistema sanitario se ha transformado de arriba abajo para frenar la expansión del virus, los profesionales sanitarios han tenido que adaptarse a una situación desconocida para ellos y la población general se ha visto obligada a cambiar drásticamente sus rutinas. El objetivo era común y conseguirlo era asunto de todos. En este largo y duro camino, 492.930 personas fallecieron en España en 2020 (aprox. 81.000 por COVID-19), según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística. Muchos de ellos lo hicieron solos y, con las restricciones de aforo durante los meses más duros de pandemia, las familias tuvieron que reducir al máximo las despedidas en los tanatorios y algunas ni pudieron realizarlas. Sin duda, esta situación ha afectado a la recuperación y a la manera de afrontar el dolor tal y como se conocía hasta ahora.

### Etapas

Negación, ira, negociación, depresión y aceptación son las cinco etapas del duelo, según Elisabeth Kübler-Ross. Tal y como apunta la autora, no necesariamente suceden en el orden descrito ni todas son experimentadas por todos los dolientes. Además, con frecuencia se atraviesan varias como en una montaña rusa, pasando entre dos o más y volviendo a hacerlo una o varias veces antes de finalizar. Debido a la crisis sanitaria actual, han sufrido cambios importantes. "El proceso de duelo durante el COVID-19 es muy diferente a cualquier otro; las situaciones excepcionales que se han ido viviendo han alterado el proceso y las fases de un duelo normal, así como su duración. De hecho, ya estamos viendo que la fase de negación tiene ahora una duración mucho mayor", explica Marisa de la Rica, presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (Aecpal).



UCI del Hospital Puerta de Hierro. Imagen: Javier Ruiz Burón

Es más, no sólo ha cambiado el duelo, sino que se ha dificultado el inicio del mismo. “Lo más doloroso de estos duelos por COVID-19 es precisamente no haber podido estar junto a los seres queridos en el final de la vida, que los familiares no hayan podido ser testigos de su partida, que no hayan podido despedirse, decirse las cosas pendientes, verlos, desarrollar los rituales de despedida... Todo ello ha complicado, y mucho, el inicio de ese proceso”, destaca De la Rica, que resalta que “actos alrededor de la pérdida como disponer del apoyo social en momentos tan difíciles son muy importantes para que el proceso de duelo sea normal y no se convierta en un duelo complicado o incluso patológico”.

### Momentos difíciles

Momentos difícilísimos para todos los que, desde sus domicilios, veían como sus seres queridos entraban en el hospital y no volvían a salir de allí. “No despedirte de quien quieres, tengas la edad que tengas, son traumas que se arrastran a lo largo de la vida. Hay que permitir que, especialmente los que han sufrido en esta pandemia, tengan la posibilidad de encauzarlo y poder responderlo. Sería un error el ‘mal de muchos, consuelo de todos’, pero se nace una vez en la vida y lo mismo ocurre con la muerte, que también deseamos que sea rodeado de los nuestros y con todo el amor del mundo”, destaca Pilar Lekuona, vocal en representación de la Enfermería Geriátrica del pleno del Consejo General de Enfermería y presidenta del Colegio de Enfermería de Guipúzcoa.

De la misma manera opina Izaskun Andonegi, enfermera paliativista y directora y fundadora del Servicio de apoyo al duelo y enfermedad grave avanzada de Guipúzcoa, que profundiza en el asunto y subraya que “enfermar o morir en soledad, en ocasiones, puede llegar a ser una decisión, pero el hecho de impedir el acompañamiento produce efectos negativos en el paciente, en los familiares y en el personal sanitario implicado, pudiendo llegar a complicar los procesos de enfermedad, final de vida y duelo, cuando realmente podríamos evitarlo”.

Y son los profesionales que han tenido que vivir la pandemia en primera línea los que han sentido más de cerca esta desazón y malestar no sólo de los familiares, sino de ellos mismos. “No sólo hemos visto sufrir, sino que hemos sufrido. Nos hemos apoyado mutuamente y hemos hecho lo indecible para procurar el apoyo emocional a los pacientes y sus familias, aunque muchas veces el sistema y las medidas cautelares sanitarias aplicadas fueran en contra de nuestros principios más humanos”, apunta Andonegi.

### Cambios diarios

A pesar de todos los problemas, los cambios diarios y la presión asistencial, las enfermeras estuvieron, están y estarán junto a los pacientes. Se reestructuraron hospitales completos para afrontar la situación y todos los profesionales tuvieron que adaptarse en tiempo récord. “Hemos logrado transformar las debilidades y amenazas que provocaban la pandemia en fortalezas y oportunidades”, cuenta Marisa de la Rica.

Carmen García, enfermera de UCI en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid), reconoce que se llegó a un punto en el que sólo podían acompañar al paciente. “Es muy triste acompañar a una persona intubada y sedada porque en la UCI este es su estado poco antes de fallecer. Acompañas, pero sin sensación de aliviar; es una sensación difícil de explicar”, asegura.

“Enfermería juega un papel humanizador en el duelo y fundamental en la prevención de duelos complicados. Cuando los pacientes recuerdan los momentos de impacto en la UCI, las circunstancias de la muerte del ser querido, el momento del fatal diagnóstico, las escenas de la ambulancia, la cara y la voz de los profesionales... recuerda especialmente el cómo fue atendido y cómo se cuidó a su ser querido. Los y las profesionales de enfermería pasamos a formar parte de su narrativa de duelo”, explica Andonegi.

### **Conexión**

Y es que, por culpa de esta enorme crisis sanitaria, la única conexión entre las familias y enfermos han sido las enfermeras y el resto de los profesionales. “Ha sido especialmente difícil que nosotros no pudiéramos identificarnos con ellos por culpa de los equipos de protección, que impedían que nos viésemos. Los ojos han sido nuestro sello de identidad y el dolor de esa distancia”, asevera Lekuona.

### **Protocolos desorganizados**



UCI del Hospital Puerta de Hierro. Imagen: Javier Ruiz Burón

Con la llegada del virus, las visitas y el acompañamiento en hospitales, centros de salud y sociosanitarios quedaron restringidas completamente. Lo que antes era un derecho del que nadie dudaba, quedó reducido a la nada en apenas unos días. Varias sociedades científicas, entre las que se encuentra Aecpal, reseñaron en su momento la importancia de humanizar la asistencia y garantizar el acompañamiento, permitiendo estar presente a un familiar en las últimas horas. Algunas comunidades lo implantaron, pero en muchas llegó tarde y de forma

muy poco organizada. “Ha quedado patente la soledad en la que han vivido sus últimas horas un buen número de pacientes, a pesar de la existencia de protocolos de acompañamiento y de los esfuerzos de los profesionales que les atendían. No sólo ha pasado con el COVID-19, sino con procesos de final de vida en pacientes oncológicos o con otras enfermedades crónicas”, afirma De la Rica.

Izaskun Andonegi recuerda que esa falta de visitas se manejó “con creatividad, ingenio, compasión y coraje”. “El impedimento de estar con quienes morían ha añadido mucho dolor al duelo de quienes han sobrevivido”, subraya.

Evidentemente, el consuelo es impensable en un momento como este porque la no despedida del familiar hace mucho más complicado que se supere la pérdida. “No hay consuelo, pero podemos ofrecer apoyo y reconocimiento de su sufrimiento. Pretender rescatar del dolor y el sufrimiento a las familias que tuvieron esa vivencia tan traumática es no entender nada. El duelo nos desafía los conceptos de control, nos vuelve vulnerables, pero no por ello frágiles, y elegir darle espacio al dolor ajeno y propio es una elección sabia como personas y como profesionales de la salud para una sana elaboración del duelo”, asegura Andonegi.

Tal es el dolor, que la presidenta de Aecpal cuenta que ya se han descrito síntomas de desregulación física y psicológica asociada a la situación traumática de perder un ser querido en estas circunstancias, sin poder cuidarle, acompañarle o despedirle. “Perder a alguien es una experiencia que necesita ser compartida, acompañada, sostenida con el silencio, con el contacto físico... Ya existen casos de dolientes a los que se han tenido que tratar taquicardias, palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, cefaleas, cambios de humor, dificultad para concentrarse, disminución de rendimiento, etc. debido a estas pérdidas”, afirma.

#### “Lo vivimos en silencio”

Son miles las familias que han vivido el duelo de cerca durante esta pandemia, pero también son miles los profesionales sanitarios que han visto como los pacientes morían solos sin que nadie pudiese hacer nada por ellos. Sin duda, todos ellos también han tenido que enfrentarse al duelo en estos momentos. “Muchas veces el duelo de los profesionales no es reconocido, es un duelo desautorizado, ya que al estar cotidianamente rodeadas de sufrimiento se espera que tengamos las herramientas de afrontamiento adecuadas para que no nos afecte. Esto nos lleva a vivirlo en silencio y en la intimidad”, comenta Andonegi.

Lekuona explica cómo se morían sin tener tiempo para reflexionar, incluso sin poder gestionar la situación con los familiares. “Hemos hecho todo lo mejor que pudimos con los medios que teníamos y, en una situación verdaderamente de crisis, de alarma mundial, situación de guerra y de desestabilización para todos en todos los ámbitos”, concluye.

#### Cuidar

Al final, todos, de alguna manera u otra, han tenido que adaptar sus vidas y su forma de trabajar. “Creo que las enfermeras somos muy conscientes de que cuando no se puede curar, siempre se puede y se debe cuidar. El cuidado enfermero está por encima de fármacos, tratamientos y diagnósticos. La presencia, el acompañamiento, dar la mano a un paciente que sabes que va a fallecer... son cuidados invisibles, pero esenciales”, puntualiza De la Rica.

‘Esenciales, pero invisibles’. Así han sido los cuidados del día a día durante esta pandemia. En realidad, como antes de la crisis y como seguirán siendo después, fundamentales, pero muchas veces no reconocidos como se merecen. El COVID-19 ha puesto en el lugar que le corresponde el nuevo paradigma de la sanidad; una sanidad en la que, con una población cada vez más envejecida y crónica, se debe pasar del curar al cuidar. Y en lo que a los cuidados se refiere, las enfermeras siempre serán referentes en todas y cada una de las etapas de la vida.



UCI del Hospital Puerta de Hierro. Imagen: Javier Ruiz Burón

**SANIDAD**

# Darias califica las vacunas COVID como "oportunidad de futuro" en España

La ministra de Sanidad ha destacado la Campaña de Vacunación como el motor de impulso del Ejecutivo

EL GLOBAL  
madrid

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha subrayado que las vacunas contra la COVID-19 son un elemento clave en el proceso de recuperación y transformación que necesita España y por ello se han convertido en el motor "más poderoso" para impulsar el trabajo diario del Ejecutivo.

Así lo ha indicado durante la inauguración del curso de verano de la Universidad Complutense de Madrid 'Las vacunas y la vacunación en tiempos de la COVID-19', que se ha celebrado este lunes en San Lorenzo de El Escorial, bajo la dirección de Raúl Ortiz de Lejarazu, asesor científico y director emérito del Centro Nacional de Gripe de Valladolid.

La responsable de Sanidad ha asegurado que, en estos momentos, las vacunas frente a la COVID-19 representan un horizonte de esperanza y una "oportunidad de futuro" que sigue cumpliendo objetivos sobre la hoja de ruta marcada.

Así, ha adelantado, esta semana se alcanzarán dos nuevos hitos: el 50% de la población habrá completado su vacunación -23,7 millones de personas- y, además, se superarán los 25 millones de personas con pauta completa; hitos que se sumarán a los de haber superado los 50 millones de dosis administradas y el 60% de la población con, al menos una dosis, de la pasada semana.

## Un ejemplo de política pública

La ministra de Sanidad ha asegurado que la Estrategia Estatal de Vacunación, de la que forma parte la propia campaña, es un ejemplo de política pública, ya que está basado en un mínimo común de entendimiento y da respuesta a un problema que afecta a toda la ciudadanía.

En este sentido, ha recordado que la Estrategia ha sido diseñada y desarrollada a partir de evidencias científicas y de sólidos principios éticos que han generado un



amplio consenso, tanto entre los agentes como entre las personas beneficiarias.

Darias ha explicado que se trata de un documento dinámico que se ha ido adaptando a la situación cambiante de la pandemia además de ser fruto del trabajo constante, coordinado y participado de más de 100 personas expertas. Ha supuesto según Darias, un punto de inflexión en la acción conjunta de los gobiernos, la ciencia, la industria farmacéutica y la ciudadanía; un ejemplo de la colaboración público-privada cuyo fin último es "salvar vidas", a través de la mayor campaña de vacunación de la historia de nuestro país.

La Campaña de Vacunación, ha profundizado la ministra, es precisamente resultado de la Estrategia Estatal de Vacunación, pero también, ha valorado, de la Estrategia de Compra anticipada de la Unión Europea y del mecanismo de cogobernanza que representa el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Una planificación que, tal y como ha resaltado la ministra de Sanidad, se ha visto acompañada de una "planificación táctica v operativa". coordinada por el

Ministerio de Sanidad, de la mano de las personas responsables de vacunación de las comunidades y ciudades autónomas, en la que intervienen más de 180 personas, en constante coordinación y cooperación.

En este mismo contexto, ha subrayado la importancia de contar con el primer Registro Estatal de Vacunación (REGVACU), que permite el seguimiento de cada dosis administrada en nuestro país.

## Retos en la Estrategia de Vacunación

La ministra de Sanidad ha recordado que la prioridad del Gobierno de España sigue siendo alcanzar el 70% de la población vacunada antes de que termine el próximo mes de agosto y continuar con el resto de la población, poniendo especial énfasis en la gente joven y adolescente, antes que empiece el curso escolar.

Una vez logrado el 70 por ciento de población vacunada, Darias destaca la posibilidad de suministrar dosis de refuerzo, tras la pauta completa de vacunación establecida hasta el momento.

En este sentido, la responsable de la cartera de Sanidad ha indicado que la Agencia Europea del Medicamento (EMA) está evaluando los datos de seguridad presentados por las compañías Pfizer/BioNTech y Moderna acerca de una tercera dosis frente a la COVID-19. Asimismo, se ha referido a la posibilidad de ampliar la vacunación a niños entre 6 y 12 años de edad, para lo que ya hay en marcha diversos ensayos.

Por otro lado, ha destacado "el impulso" que el Gobierno de España está dando a iniciativas para colaborar con la vacunación contra la COVID-19 en otros países, caso de COVAX, en la que nuestro país participa con 22,5 millones de dosis o, los primeros 7,5 millones de dosis que se enviarán próximamente a Latinoamérica.

En el acto de inauguración del curso, celebrado en el Real Centro Universitario de San Lorenzo de El Escorial (Madrid), también han participado la directora de Relaciones Institucionales de GlaxoSmithKline (GSK), Ana Hernando, y el director de los Cursos de Verano de la Universidad Complutense (UCM), Miquel Àngel Casermeiro.

## Hora de construir una nueva Sanidad

El Gobierno de Reino Unido acaba de lanzar una propuesta de Estrategia para el sector de life science a diez años. Un proyecto a largo plazo que se materializa en siete propuestas con el objetivo final de mejorar el ecosistema de investigación del país de tal manera que reper-

cuta positivamente en los pacientes y en la reconstrucción económica del país.

El plan se ha desarrollado con la colaboración de todos los agentes del sector sanitario y plantea el objetivo de actuar en base a un abordaje similar al que se ha seguido para dar respuesta a la COVID-19. Se trata, por tanto, de acelerar los procesos para aquellas enfermedades con más prevalencia y gravedad, favoreciendo las alianzas entre agentes para encontrar soluciones con mayor agilidad.

La estrategia de Reino Unido, por tanto, pretende establecer un antes y un después en el sector sanitario y marcar un rumbo de cara a los próximos años que hagan de Reino Unido un país más resiliente en materia sanitaria, de cara a poder afrontar los retos futuros en materia sanitaria. Y lo hace contando con los principales agentes implicados.

Sin ellos, el sistema sanitario no podría alcanzar los objetivos marcados por este plan. Su colaboración ha sido clave durante los meses más duros de pandemia; marcando claramente un camino de no retorno en lo que a colaboración público-privada se refiere.

En España, ha llegado el momento de plantearse el "¿ahora qué?". Con la estrategia de vacunación en ritmo de crucero, y los hospitales con cifras de ocupación aún lejanas a las peores olas de la pandemia, el sistema sanitario debe plantear los siguientes pasos para conseguir una mayor resiliencia para hacer frente a las futuras crisis sanitarias que están por llegar. La COVID-19 ha golpeado con fuerte la asistencia sanitaria en patologías con gran impacto como, por ejemplo, el cáncer. Ahora es momento de dar respuesta a una amenaza inminente para miles de pacientes.

**Reino Unido piensa ya en un nuevo sistema sanitario más resiliente y participativo. Lo hace con la colaboración de todos los agentes y con un enfoque COVID-19**



## La UE compartirá más de 200 millones de vacunas COVID-19 con países de ingresos bajos y medios

**EL GLOBAL**  
Madrid

Garantizar el acceso a vacunas contra la COVID-19 seguras y asequibles en todo el mundo, y en particular para los países de ingresos bajos y medios, es una prioridad para la Unión Europea. El pasado 21 de mayo, en la Cumbre Mundial de la Salud en Roma, la presidenta de la Comisión Europea, Ursula Von der Leyen, anunció que el 'Equipo Europa' compartirá con los países de ingresos

bajos y medios al menos 100 millones de dosis para finales de 2021, principalmente a través de COVAX, el programa respaldado por la ONU para proveer vacunas a regiones pobres del mundo. El 'Equipo Europa' (la UE, sus instituciones y los 27 Estados miembros) va en camino de superar este objetivo inicial, con 200 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19. Estas están previstas para ser compartidas con los países que más las necesitan, principalmente a través de COVAX, a finales de 2021.

### Iniciativas UE

Hasta ahora, COVAX ha suministrado 122 millones de dosis a 136 países. Y paralelamente, el Equipo Europa ha lanzado una iniciativa sobre la fabricación y el acceso a vacunas, medicamentos y tecnologías sanitarias en África.

Esta iniciativa, ayudará a crear las condiciones adecuadas para la fabricación local de vacunas en África. Además, estará respaldada por mil millones de euros del presupuesto de la UE y las instituciones europeas de financiación

del desarrollo como el Banco Europeo de Inversiones. Por otro lado, el 9 de julio, el 'Equipo Europa' acordó apoyar la inversión a gran escala en la producción de vacunas por parte del Institut Pasteur en Dakar, junto con otras medidas de apoyo. La nueva planta de fabricación reducirá la dependencia del 99 por ciento de las importaciones de vacunas en África y fortalecerá la resiliencia futura frente a una pandemia en el continente.

La UE está detrás de la respuesta global al Coronavirus y la creación del 'ACT-Accelerator'. Dado que la mayoría de los países de ingresos bajos y medios necesitan tiempo e inversiones para desarrollar sus propias fabricaciones, la respuesta inmediata y más eficaz sigue siendo el intercambio de vacunas.

QUINTA OLA

# Sanitarios «desgastados» y sin vacaciones

Ver cómo se llenan de nuevo las plantas covid y las UCIs, esta vez con pacientes jóvenes, genera en los profesionales una ansiedad de anticipación que les paraliza y les bloquea



Hay semanas en que Darío (izq.) acude a trabajar cojeando, y no tiene fuerzas ni para hablar. Alejandro (dcha.) se mantuvo al pie del cañón un año, hasta que una situación violenta con un paciente colmó el vaso

POR MARTA DE ANDRÉS MADRID

La quinta ola ha llegado en muy mal momento. Al incremento de las consultas, el cierre de camas y la saturación de los centros de Atención Primaria en la práctica totalidad de las autonomías se une la falta estructural de personal, la llegada de personas des-

plazadas por sus vacaciones de verano, la campaña de vacunación y la explosión de contagios. Un caldo de cultivo que vuelve a poner en jaque a la Sanidad española. Pero quien más sufre las consecuencias de esta situación es el personal sanitario que, después de 16 meses de pandemia, se resiente por el desgaste, la falta de protección y el abandono que sienten por parte de la administra-

CIPRIANO PASTRANO



ción, la desmotivación y el miedo. Miedo a que se repita lo vivido en la primera ola, a volverse a contagiar por la expansión de nuevas variantes, como la Delta, que se transmite entre personas inmunizadas y a enfrentarse a una «nueva batalla» cuando aún no se han recuperado de las heridas de las anteriores.

Es el caso de Darío Carrasquilla, auxiliar de enfermería en

“Lo que viví durante un año me provocó una crisis nerviosa y acabé con una depresión»

“Los que hemos pasado la covid y tenemos secuelas estamos abandonados»

Urgencias en el Hospital de la Princesa de Madrid, que se despierta cada día sin saber si esa semana será «de las buenas o de las malas». «Me contagié hace un año. Tuve que estar ingresado y luego dos meses aislado en mi casa. Desde que me recuperé, tengo parestesias, calambres, dolor muscular, mucho cansancio y una fatiga de tal magnitud que hace que muchos días no pueda hablar, camine cojeando y ni siquiera pueda sentarme a escribir en el ordenador». Aun así, va a trabajar todos los días y ni se plantea pedir una baja por sus síntomas de covid persistente. «Tengo 29 años y puedo tirar, hay compañeros que están mucho peor que yo y muchos pacientes a los que atender. No me puedo permitir caer», alega.

Las palabras de Darío resumen la problemática a la que se están enfrentando en estos meses los miles de profesionales sanitarios a los que ya no se aplaude, pero que siguen al pie del cañón día tras día. Por un lado, las contagios en este colectivo se han multiplicado por seis, pasando de 319 casos diagnosticados en los últimos 14 días a los cerca de 2.000 que reseña el último informe semanal del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CAES). La Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) alerta sobre estos datos y destaca que, si bien estos casos suelen ser asintomáticos o con síntomas leves, obligan a guardar cuarentena, «con lo que esto supone para unas plantillas mermadas y que vuelven a estar en una situación crítica como consecuencia del incremento de las consultas por esta quinta oleada».

Por otro lado, las secuelas de la covid se ceban con el personal sanitario. «De todos los compañeros que conozco que seguimos lidiando con el covid persistente desde hace un año o más, ninguno se ha recuperado del todo», apunta Darío. Las estimaciones iniciales sugieren que 11.000 profesionales presentan este cuadro clínico, 2.000 de ellos con una gran incapacidad.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ha trasladado esta semana a la titular de Sanidad, Carolina Darias, su preocupación por las numerosas consecuencias y secuelas que la enfermedad está teniendo en los profesionales tanto a nivel físico como psicológico y por la necesi-

dad de abordar esta problemática para proteger y cuidar a los compañeros. En concreto, la demanda más importante es la de mantener la covid como enfermedad profesional y darle un mayor soporte asistencial. «Este tema es sangrante. De cara a la galería se supone que está reconocida, pero la realidad es que solo lo está en el ámbito de la prestación económica. Y solo la primera vez que te contagias. Si tienes una recaída, te dan una baja como enfermedad común», lamenta Darío. «Los que hemos pasado la covid y tenemos secuelas estamos abandonados. Este reconocimiento no cubre ni las consultas para el diagnóstico, ni el seguimiento ni la medicación o la terapia que tengas que hacer

47 años trabaja en el Instinto Provincial de Rehabilitación (IPR), un centro a donde se deriva a los pacientes covid que han estado ingresados en planta, semi-críticos y UCI del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid. «Mi depresión responde a una serie de sentimientos, emociones y situaciones vividas durante un año en mi puesto de trabajo. He visto decenas de pacientes que llegaban hablando, bien, y en media hora se morían. Otros, mayores y no tanto, que perdían completamente la orientación y, en su estado mental de inestabilidad, se ponían nerviosos y te agredían física o verbalmente», explica. Por otro lado, señala la impotencia que sentía ante la falta de coordina-

ción y el exceso de trabajo, que le fueron minando la salud y la moral. «Cada día me sentía más nervioso, con menos autoestima. Hasta que llegó un momento que un incidente con un paciente del centro hizo que se colmara el vaso. No pude más y acabé en Urgencias con una crisis de ansiedad. Nunca antes había experimentado nada parecido», relata.

Aunque a día de hoy aún está de baja, reconoce que se siente mucho mejor gracias a la medicación -ansiolíticos y antidepressivos- que le ha prescrito su psiquiatra del Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE), una Unidad especializada en recuperación emocional dependiente del Hospital Clínico San Carlos.

«Estoy mucho más estable que al principio. Pedí también poder acudir a terapia con un psicólogo, pero el servicio está muy saturado y hasta septiembre u octubre no me podrán dar cita».

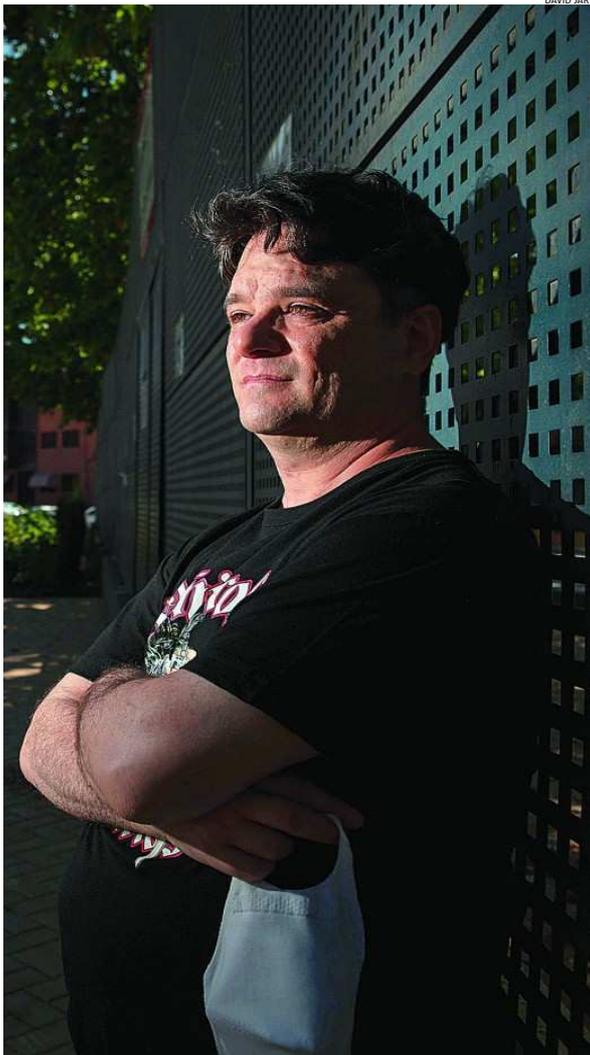
Según un estudio publicado en International Journal of Environmental Research and Public Health, cerca del 60% de los profesionales sanitarios en España sufrió trastornos mentales durante la primera ola de la pandemia, como ansiedad, estrés agudo y depresión. Hoy, después de casi un año y medio, la mitad de ellos no se han recuperado del todo.

## SIN DESCANSO

**Los profesionales de salud de Cataluña se enfrentan a un verano muy duro. Aunque han disminuido los ingresos en planta y en UCIs y riesgo de rebrote ha bajado de los 800 puntos, la región atraviesa una situación muy difícil a causa de la fulminante expansión de la variante Delta. En este contexto, el conseller de Salud, Josep María Argimon, ha reconocido esta semana que la opción de dejar a los profesionales sin descanso está encima de la mesa y les pide que se enfaden «después de solucionar el problema sanitario». En cualquier caso, la decisión no la tomaría el Govern, sino cada uno de los centros. «Hay que decidirlo en cada hospital y cada centro de atención primaria porque aparte de su autonomía propia, cada circunstancia es distinta», ha explicado Argimon, quien considera que el malestar de los sanitarios tiene su origen en que «cuando salen a la calle parece que no hay pandemia»**

para tratar de recuperarte», añade. De hecho, él se ha tenido que buscar la ayuda por su cuenta, contratando a un entrenador personal especializado en tratar las secuelas físicas de la infección y que le cobra 300 euros por cada cinco sesiones. «Es un dinero que sale de mi bolsillo, y no tengo otra opción porque sino muchas semanas no podría ni moverme de la cama para ir a trabajar».

Alejandro Sánchez ha estado dos meses sin poder hacerlo, debido a una depresión que le hizo pedir la baja el pasado mes de marzo. Este profesional sanitario de



# España recibirá 3,4 millones de nuevas dosis de la vacuna de Pfizer en agosto

► Sin avances sobre la tercera dosis o la inmunización de los menores de 12 años

**VÍCTOR RUIZ DE ALMIRÓN**  
SALAMANCA

El presidente de Gobierno, Pedro Sánchez, anunció ayer, en el marco de la Conferencia de Presidentes Autonómicos, la llegada adicional en el mes de agosto de 3,4 millones de vacunas de Pfizer. El pasado jueves el propio Sánchez reconoció que la expansión de la variante Delta haría necesario vacunar a más del 70% de la población para alcanzar la inmunidad de grupo. Pero según el presidente del Gobierno esta nue-

va remesa de Pfizer permitirá «anticipar» el objetivo de alcanzar esa primera barrera del 70% de población vacunada que estaba fijada para antes de que terminase agosto. Las regiones celebraron el anuncio, pero la mayoría insistieron en que se necesitan más dosis.

Ya en su intervención a puerta cerrada dentro del plenario, el presidente del Gobierno formalizaba ese anuncio que hará que se pase de una previsión de 13,1 millones de vacunas recibidas en agosto a 16,5 millones. Un 55,7% de la población tiene ya la pauta completa. Y un 66% tiene ya administrada al menos una dosis. Fuentes gubernamentales explican también que España ha empezado a donar ya 22,5 millones de vacunas en virtud de los compromisos internacionales adquiridos.

Durante la reunión se abordaron algunas de las inquietudes inminentes que se abren en la nueva fase de la pandemia. El presidente de la Xunta de Galicia, Alberto Núñez Feijóo, puso encima de la mesa la petición de que se reconsidere la decisión de no aplicar la vacuna monodosis de Janssen a los menores de 40 años. Varios dirigentes plantearon la necesidad de ampliar y trabajar cuanto antes una estrategia nacional de vacunación para los próximos meses. Y en la que se deben abordar cuestiones como la posibilidad de una tercera dosis o la inmunización de los menores de 12 años.

## ¿Vuelta a la mascarilla?

Sin embargo, varias fuentes presentes en la reunión aseguraron que en su intervención de cierre, el presidente Sánchez no transmitió certezas en lo que tiene que ver con la tercera dosis. Y en la cuestión de los menores se remitió a lo que pueda decidir la Agencia Europea del Medicamento.

El presidente de la Junta de Extremadura, Guillermo Fernández Vara, quiso empezar a abrir el debate de si la mascarilla debería ser obligatoria entre diciembre y marzo para reducir los fallecimientos y las hospitalizaciones por otros virus respiratorios distintos del coronavirus.

## VARIANTE DEL VIRUS

# La OMS teme el avance de Delta

El organismo ha advertido de que en solo dos semanas se llegará a los 200 millones de contagiados en todo el mundo

POR  
R. S.  
MADRID

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, mostró ayer su preocupación por la propagación de la variante delta del coronavirus y ha avisado de que en las próximas dos semanas se van a alcanzar la cifra de 200 millones de personas contagiadas en todo el mundo. «La pandemia va a terminar cuando el mundo decida terminarla y eso está en nuestras manos porque contamos para ello con todas las herramientas de prevención, test y tratamientos», dijo Tedros, para lamentar que, a pesar de ello, siguen aumentando los casos de contagio y los fallecimientos por coronavirus.

De hecho, alertó, en cinco de las seis regiones de la OMS las infecciones de Covid-19 han aumentado un 80 por ciento en las últimas cuatro semanas, especialmente como consecuencia de la aparición de la variante delta, la cual ya se ha detectado en 132 países. «Esta variante es preocupante porque tiene una mayor transmisibilidad, ya que cuenta con ciertas mutaciones que permiten que el virus se adhiera a las células con más facilidad, si

bien por ahora no se ha demostrado que aumente las muertes», añadió por su parte la epidemióloga de la OMS, Maria Van Kerkhove, para alertar de que habrá más variantes y de que «cuanto más circulan más fuertes se hacen». En este sentido, Tedros apuntó que el aumento de los contagios, más allá de esta variante, también viene propiciado por el mayor número de contactos que se están produciendo, la relajación de medidas de salud pública y el «uso poco equitativo» de las vacunas contra el coronavirus. Así, recorció que la OMS se ha puesto como objetivo que a finales de septiembre el 10 por ciento de la población mundial esté vacunada y el 70 por ciento a finales de 2022, si bien Tedros avisó que todavía se está «muy lejos» de lograr estas metas, ya que menos de una cuarta de los países han vacunado a un 40 por ciento de sus ciudadanos.

«El mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico y la distribución de vacunas sigue siendo injusta, ya que menos del dos por ciento de las dosis han sido repartidas en África, lo que hace que sólo el 1,5 por ciento de la población del continente esté completamente vacunada. Esto es un problema muy grave si queremos acabar con la pandemia», ha enfatizado el dirigente del organismo de Naciones Unidas.

Finalmente, Tedros destacó la necesidad de aumentar los suministros de oxígeno a los 289 países que lo necesitan en la actualidad, así como de equipos de protección individual (EPIS) para los profesionales sanitarios y la realización de test de diagnóstico.

### Los vacunados la transmiten

Las vacunas tampoco son el remedio para contener la transmisión de Delta. Según un documento interno de EE.UU. los vacunados también pueden transmitirla. El estudio cita una combinación de datos obtenidos recientemente y aún no publicados de investigaciones de brotes y estudios externos que muestran que los individuos vacunados infectados con Delta pueden transmitir el virus con la misma facilidad que los que no vacunados. Las personas vacunadas infectadas con la mutación tienen cargas virales similares a las que no están vacunadas y están contagiadas con esa variante.

Microbiología y Enfermedades Infecciosas - Expertos añaden que "lo esperable" es que aumenten

## Un 5,5% de los hospitalizados en España por covid tiene la pauta completa de la vacuna

Los expertos recuerdan que ninguna vacuna es esterilizante, pero matizan que sus efectos mitigan la frecuencia y gravedad de los ingresos hospitalarios.



Un 5,5% de los pacientes ingresados por coronavirus en los hospitales españoles tiene la pauta completa de la vacuna y los expertos avisan de que es previsible que este porcentaje aumente.

Regístrate gratis en Diario Médico. Para seguir leyendo Diario Médico necesitamos saber tu perfil profesional. Así podremos garantizarte que estás dentro de un portal para profesionales relacionados con la Salud. Sólo te llevará dos minutos de tu tiempo y tendrás acceso a la mejor información sanitaria en castellano y a todos nuestros servicios premium. A partir de hoy **no te pediremos más datos** y sólo tendrás que acceder con tu email y contraseña.

### Iniciar sesión

Nombre de usuario o correo electrónico

---

Contraseña

---

 Recuerdame

«-- Volver al índice

[Iniciar sesión](#) | [Crear nueva cuenta](#) | [Reinicializar su contraseña](#)

Regístrate

Iniciar sesión

## Mentiras sobre las vacunas contra la COVID-19: la peligrosa pandemia de la desinformación

original



Profesional sanitario vacunando a un paciente (Foto. Freepik)

Desde el inicio de la **campaña de vacunación masiva contra la COVID-19** internet, las redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp se han convertido en las plataformas idóneas a través de las que se han difundido numerosos **bulos, mitos y mentiras** sobre las **vacunas** desarrolladas contra el SARS-CoV-2. **La desinformación puede erigirse como un enemigo peligroso** dada la facilidad y rapidez con la que se mueve y que, sumado a la falta de contraste de las informaciones que recibimos, generan un caldo de cultivo perfecto para socavar la confianza en el titánico esfuerzo realizado por la comunidad científica en un tiempo récord.

A pesar de que los datos de vacunación en España son bastante positivos, en otros países la desinformación alimentada por *fake news* y bulos que corren como la pólvora en las redes sociales **están ralentizando el avance de las campañas de inmunización**. la única forma de combatir esta peligrosa pandemia es responder ante todas estas mentiras **información veraz, contrastada y fundamentada única y exclusivamente en la evidencia científica** que está al alcance de todos. Ante cualquier duda sobre las vacunas, lo mejor es consultar fuentes oficiales y no dar crédito a los peligrosos mensajes que se expanden como un virus a través de WhatsApp o las redes sociales.

Con el objetivo de desterrar (ojalá de una vez por todas) todas las **mentiras que se han dicho sobre las vacunas contra la COVID-19**, a continuación, se ofrece una recopilación de los bulos más repetidos y como la ciencia demuestra que solo se trata de mentiras.

- **Las vacunas no contienen metales pesados**

¿Cuántos vídeos hemos visto de personas que afirman que, tras ser vacunadas, el brazo en el que se le ha inculado el suero actúa como un imán? Las redes sociales se han inundado de explicaciones posibles siendo la más repetida que los sueros contienen metales pesados.

**Un imán puede “pegarse” tanto a personas vacunadas como no vacunadas por algo tan simple como el sudor de la piel o la grasa que haya en ella**

“Las vacunas contra la COVID-19 **no contienen metales como hierro, níquel, litio ni aleaciones raras**, así como **tampoco productos manufacturados como artículos de microelectrónica**, electrodos, nanotubos de carbono ni semiconductores de nanocableado. Además, la dosis habitual de una vacuna contra la COVID-19 es menos de un mililitro que no es suficiente para atraer imanes a la zona en la que se inyectó la vacuna, en caso de que estas tuvieran algún

material magnético”, explican los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés).

Otros bulos argumentan que el “**efecto imán**” posterior a la vacunación se produce por el **grafeno** que contienen los sueros. El grafeno no se encuentra entre los ingredientes de ningún suero y se trata de un material que no posee las supuestas propiedades magnéticas que se le atribuyen.

Un imán puede “pegarse” tanto a personas vacunadas como no vacunadas por algo tan simple como el **sudor de la piel o la grasa** que haya en ella.

- **Las vacunas se están utilizando para implantarnos microchips**

Este ha sido sin duda uno de los bulos más extendidos. Las **teorías de la conspiración** que circulan por todo el mundo señalan un oscuro plan que habría sido orquestado por el creador de Microsoft, **Bill Gates**, para implantarnos microchips mediante la inoculación de los sueros. Una mentira sobre la que hasta el propio Gates y los fabricantes de vacunas de han bromeado en varias ocasiones.

**"El ARN mensajero no puede ni afectar ni interactuar con nuestro ADN de ninguna manera. Las vacunas basadas en ARN mensajero funcionan con las defensas naturales del cuerpo para desarrollar de manera segura la inmunidad"**

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS), la **Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos** (FDA, por sus siglas en inglés) o la **Agencia Europea del Medicamento** (EMA, por sus siglas en inglés), han publicado en sus páginas web extensa documentación sobre el proceso de desarrollo de las vacunas y los **ingredientes** que las componen y pueden consultarse fácilmente. Una información que también ofrecen los fabricantes de las vacunas y que está recogida en las fichas técnicas de los sueros.

- **Las vacunas contra la COVID-19 alteran el ADN**

Las vacunas desarrolladas por Pfizer/BioNTech y Moderna se basan en **tecnología de ARN mensajero** que instruye a nuestras células sobre cómo producir una proteína que desencadena la respuesta inmune contra el virus y, así, generar inmunidad. El ARN mensajero (es decir, las instrucciones), **nunca penetra en el núcleo de nuestras células** tal y como aseguran los CDC.

“Esto significa que el ARN mensajero no puede ni afectar ni interactuar con nuestro ADN de ninguna manera. Las vacunas basadas en ARN mensajero **funcionan con las defensas naturales del cuerpo** para desarrollar de manera segura la inmunidad”, explican desde los CDC tal. Los informes recalcan además que **las células inmunitarias se descomponen y eliminan el ARN mensajero** poco después de haber “entregado las instrucciones”.

La vacuna **no interactúa con el núcleo de las células ni afecta de ninguna forma a nuestro código genético**. Este tipo de vacunas tienen la ventaja de que **no tiene carga ni producto viral** y permiten vacunaciones posteriores.

- **Las vacunas contra la COVID-19 afectan a la fertilidad**

**Daniel Mataró**, médico especialista en Ginecología y Obstetricia y vocal de la Junta de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), explica en **Voces Expertas**, creado por el Ministerio de Sanidad para aclarar dudas sobre el proceso de vacunación contra la COVID-19, explica que **“no existen evidencias de que la vacunación aumente el riesgo de infertilidad”**.

**"Actualmente no hay evidencia de que alguna vacuna, incluidas las vacunas COVID-19, cause problemas de fertilidad en mujeres o hombres"**

Expone que, si los anticuerpos que nuestro organismo genera como respuesta a la vacuna inoculada afectaran de modo alguno a la fertilidad, esta también se vería perjudicada por los anticuerpos desarrollados como respuesta a la infección natural. Algo sobre lo que no existe

ninguna evidencia como tampoco la hay de que las vacunas incrementen el riesgo de pérdida durante el primer trimestre, muerte fetal o anomalías congénitas.

**Edward Morris**, presidente del Royal College of Obstetricians and Gynecologist, explicaba lo siguiente a través de un comunicado: “Queremos asegurar a las mujeres que **no hay evidencia que sugiera que las vacunas contra la COVID-19 afectarán a la fertilidad**. Estas afirmaciones son especulativas y no están respaldadas por ningún dato. No existe un mecanismo biológicamente plausible por el cual las vacunas actuales puedan causar algún impacto en la fertilidad y no se ha reportado evidencia de que las mujeres que han sido vacunadas hayan experimentado algún problema de fertilidad”.

Los CDC **manifiestan**: “Actualmente no hay evidencia de que alguna vacuna, incluidas las vacunas COVID-19, cause problemas de fertilidad en mujeres o hombres”. “Si está tratando de quedarse embarazada, **no necesita evitar el embarazo después de recibir la vacuna contra la COVID-19**”.

- **Las vacunas contra la COVID-19 inoculan el virus**

Actualmente en la Unión Europea hay cuatro sueros que han recibido luz verde por parte de la EMA y han sido autorizados para su comercialización de emergencia por parte de la UE: Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca y Janssen. Tal y como se ha explicado, las dos primeras vacunas se han desarrollado sobre tecnología de ARN mensajero. En cuanto a las [vacunas de AstraZeneca y Janssen](#) se han elaborado mediante **vectores virales**. ¿Qué significa esto?

En el caso de AstraZeneca, utiliza un **vector viral de chimpancé no replicativo** basado en una versión debilitada de un virus del resfriado común (adenovirus) que causa infecciones en los chimpancés y contiene el material genético de la proteína de la espícula del virus SARS-CoV-2. Después de la vacunación, se produce la proteína superficial de la espícula, lo que prepara al sistema inmunitario para atacar al virus SARS-CoV-2 si posteriormente infecta al organismo. Si ponemos el foco en el suero de Janssen, se

trata de una **vacuna de vector vírico** que vehiculiza dentro de un virus inofensivo diferente al coronavirus la información genética necesaria para que el cuerpo humano produzca anticuerpos/respuesta inmune frente a la proteína S del SARS-CoV-2.

En ninguno de los dos casos los vectores virales empleados cuentan con capacidad para replicarse ni para causar infección.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

## El 22 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria se celebrará en Málaga del 15 al 17 de septiembre

original

### **..Redacción.**

El 22 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria (22 CNHyGS), organizado por la Sociedad Española de Directivos de la Salud ([Sedisa](#)) y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería ([ANDE](#)), se celebrará del 15 al 17 de septiembre de 2021, bajo el lema **Salud 4.0: El Nuevo Ecosistema**.

Málaga será la encargada de acoger la cita bianual más importante en el ámbito de la **Gestión Sanitaria** en España. Se abordarán los retos a los que se enfrenta el sistema sanitario en la actualidad a través de siete áreas temáticas: personas, innovación, integración, transformación, valor, sostenibilidad y responsabilidad social corporativa. Además, será el único congreso médico que permita realizar demostraciones en directo.

**El 22 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, organizado por Sedisa y ANDE, tendrá el lema 'Salud 4.0: El Nuevo Ecosistema'**

**Salud 4.0** es la clara evolución de la Sanidad de la mano de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Éstas serán claves en el proceso de transformación digital de la salud y fundamentales para el desarrollo de la Sanidad futura. Una Sanidad de calidad, corresponsable socialmente contribuyendo a conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Además, fundamentada en la evidencia científica, soportada por la medicina basada en valor y personalizada.

Igualmente, la sanidad ha de ser un referente en el desarrollo sostenible. En este sentido, los directivos de la salud y gestores sanitarios deben analizar en profundidad la situación y liderar la evolución hacia un *"sistema innovador, enfocado a los ciudadanos, basado en la calidad y eficiente"*, apuntan los organizadores.

**Salud 4.0 es la clara evolución de la Sanidad de la mano de las Tecnologías de la Información y Comunicación**

*"Este Congreso además debe reflejar que somos un sector de gran transcendencia en la economía, y que debe tener una clara apuesta en la agenda política. Esperamos un Congreso con un abordaje a cuestiones que nos lleven a una innovación disruptiva, sea muy participativo y nos permita seguir aprendiendo para mejorar nuestra Sanidad"*, señala **José Antonio Medina Carmona**, presidente del Congreso.

El Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria facilita compartir y analizar las experiencias innovadoras en gestión. También ayuda a conocer su impacto y su aplicabilidad en otras organizaciones y servicios regionales de salud. En definitiva, este congreso es importante para la formación continuada y actualización de los directivos de la salud.

**Noticias complementarias**



## Sanidad levanta la prohibición de vuelos desde Brasil y Sudáfrica pero exigirá cuarentena a los viajeros

El País • original



Un panel informa de un avión a Sao Paulo (Brasil) en el Aeropuerto de Barajas el pasado 3 de febrero, último día antes de que se prohibieran los vuelos a ese país.

El Ministerio de Sanidad ha acordado este sábado levantar la prohibición de vuelos desde Brasil y Sudáfrica, [que llevaba vigente desde el pasado mes de febrero](#). A partir del próximo martes, estos trayectos estarán considerados de “alto riesgo” para el contagio de la covid-19, por lo que a los viajeros procedentes de ambos países se les exigirá la cuarentena por un periodo de diez días. Las mismas condiciones de cuarentena obligatoria, que entrarán en vigor a partir del 3 de agosto, rigen para los viajeros de Argentina, Bolivia, Colombia y Namibia.

Así figura en una orden que este sábado publica el [Boletín Oficial del Estado \(BOE\)](#), donde se señala que, debido a su situación epidemiológica, esos países son considerados de alto riesgo. Los vuelos a España desde Brasil y Sudáfrica estaban prohibidos por decisión del Consejo de Ministros desde el pasado mes de febrero para intentar frenar el contagio de las cepas de coronavirus prevalentes en estos dos países.

Durante estos seis meses, tan solo se permitía que aterrizaran en España vuelos ocupados por ciudadanos españoles o andorranos o residentes en estos dos países, o por pasajeros en tránsito internacional hacia un país ajeno al espacio Schengen que fueran a hacer una escala inferior a 24 horas, sin abandonar la zona de tránsito del aeropuerto.

Con la decisión adoptada este sábado, a partir del próximo martes, 3 de agosto, se reanudan los vuelos desde [Brasil](#) y [Sudáfrica](#) para familiares de ciudadanos españoles y portadores de visados de larga duración, incluidos los estudiantes. Todos los viajeros deberán cumplir una cuarentena obligatoria, además de presentar una prueba diagnóstica de infección activa con resultado negativo realizada antes de la llegada a España, o bien la certificación de vacunación completa, o el certificado de recuperación de la [covid-19](#).

La consideración de país de alto riesgo se obtiene mediante la valoración conjunta de los principales indicadores epidemiológicos utilizados con este fin a nivel de la Unión Europea. Entre los criterios contemplados se incluyen la incidencia acumulada por 100.000 habitantes en 14 días, la tasa de positividad, la de pruebas diagnósticas o la de población vacunada,

recuerda la resolución.

## Un gimnasio en La Paz para pacientes oncológicos pediátricos y adolescentes

original



Hospital Universitario La Paz.

El **Servicio Madrileño de Salud (Sermas)** y la **Fundación Uno entre Cien Mil** han suscrito un convenio de colaboración por el que se instalará una **Unidad de Terapia de Ejercicio Físico** en el **Hospital Universitario La Paz**, en Madrid, dirigida a pacientes oncológicos pediátricos y adolescentes.

La **Dirección General de Infraestructuras Sanitarias** será la encargada de la supervisión del proyecto, que se estima pueda estar terminado en el plazo de 8 meses, y que consiste en la rehabilitación de la terraza de la cubierta del **Bloque de Extracciones** del Edificio circular del Hospital Universitario La Paz para la creación de una Unidad de Terapia de Ejercicio Físico, mediante la construcción de un gimnasio dedicado a pacientes oncológicos pediátricos y adolescentes, en el que se desarrolle la práctica deportiva, tal y como recoge el anuncio publicado este sábado en el **boletín regional**.

### Objetivos de la Unidad de Ejercicio del Hospital La Paz

Los objetivos perseguidos con el desarrollo de este proyecto son los siguientes:

- Mejorar la **calidad de vida** de los pacientes oncológicos pediátricos y adolescentes y contribuir a la mejora de su estado anímico
- Ofrecer a estos pacientes la posibilidad de realizar **ejercicio físico en un espacio seguro y adaptado**
- Generar beneficios tangibles, medidos y contrastados por profesionales competentes, en el proceso de **curación de los pacientes oncohematológicos** pediátricos y adolescentes

### Dotación del gimnasio para pacientes oncológicos pediátricos y adolescentes

**Equipamiento biomédico** de medición de **parámetros fisiológicos** relacionados con la salud:

- 1 máquina para evaluar la capacidad funcional y pulmonar en pruebas de esfuerzo
- 1 medidor de presiones respiratorias
- 1 máquina de evaluación de la fuerza

- 1 herramienta digital para medir la presión sistólica y diastólica de manera rápida
- Material antropometría: 1 cinta, 1 goniómetro, 1 báscula-tallímetro

#### **Equipamiento deportivo**

- 12 máquinas de fuerza
- 2 máquinas para correr
- 5 bicicletas
- 2 máquinas para movilizar brazos y realizar pruebas de esfuerzo con pacientes con movilidad reducida o en silla de ruedas
- Material general de gimnasio: pelotas, bandas elásticas, mancuernas, colchonetas, chalecos de peso, conos, steps...

### **Las fases de realización del proyecto de Unidad de Ejercicio Físico en el Hospital La Paz**

El proyecto consta de las siguientes partes:

- Construcción de una rampa en el interior de la 2.a planta del edificio circular que permita salvar el desnivel entre el forjado interior y el solado de la cubierta del Bloque de Extracción. La rampa tendrá tres tramos y se construirá de tablero de conglomerado cubierto de material antideslizante.
- Construcción de una zona de conexión y espera predominantemente construida con vidrio.
- Construcción del pabellón exterior, de forma rectangular, donde se ubicarán los distintos servicios de la Unidad de Terapia de Ejercicio Físico. La estructura será de entramado ligero de madera, vidrio y policarbonato en las fachadas, que se abrirán hacia la plaza y hacia las torres, tanto a través de paños verticales como mediante lucernarios. En la cara del pabellón que mira hacia el cuarto de instalaciones, se instalará una banda de almacenaje que dé servicio a las distintas actividades.

Los acabados interiores serán de madera natural en una variedad de materiales que caractericen las distintas áreas funcionales. Se utilizarán pavimentos continuos específicos para gimnasio. Para dividir el pabellón en distintos ambientes, se emplearán paneles deslizantes de madera o vidrio.

Los **trabajos que se realizarán** serán los siguientes:

1. Demolición de las salas contiguas a la salida actual a la terraza
2. Apertura de hueco para adaptarlo a la medida normativa de 2,10 de altura
3. Instalación de rampa en el interior de la segunda planta
4. Pintura y acondicionamiento de la zona de la rampa interior
5. Colocación de la estructura del pabellón exterior que será prefabricada y por tanto vendrá en su mayor parte premontada de fábrica
6. Repaso y sellado de impermeabilización de cubierta allí en donde se haya tenido que levantar
7. Conexión de instalaciones y equipos para los servicios necesarios para el funcionamiento del espacio de ejercicio

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y

|             |                  |                 |                       |
|-------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| Medio       | Redacción Médica | Fecha           | 31/07/2021            |
| Soporte     | Prensa Digital   | País            | España                |
| U. únicos   | 65 340           | V. Comunicación | 4 129 EUR (4,899 USD) |
| Pág. vistas | 224 831          | V. Publicitario | 1825 EUR (2165 USD)   |

elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## La OMS aboga por tener más evidencia científica antes de decidir si poner o no una tercera dosis de vacuna

original

MADRID, 30 Jul. (EUROPA PRESS) -

El director ejecutivo de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Bruce Aylward, ha abogado por aumentar la investigación científica antes de decidir si administrar, o no, una tercera dosis de la vacuna contra el coronavirus.

En una rueda de prensa, el experto ha subrayado también la importancia de analizar antes si las dosis que actualmente se recomiendan para cada vacuna dejan de ser efectivas contra algunas cepas del virus y, especialmente, a la hora de prevenir las hospitalizaciones, enfermedades más graves y fallecimientos.

"Todas las vacunas disponibles parecen tener un impacto contra las enfermedades graves y también se está observando que la inmunidad parece ser bastante fuerte. La primera prioridad ahora es lograr que las personas tengan las dosis que se necesitan de cada vacuna y, especialmente, las personas mayores y aquellas con comorbilidades", ha zanjado el experto de la OMS.



## El 67% de los españoles ya tiene al menos una dosis de vacuna Covid-19

original



Una enfermera sostiene una vacuna contra la Covid-19.

**España supera el 67 por ciento de población con al menos una dosis** de la vacuna contra el Covid-19. Concretamente, el 67,1 por ciento de la población ha iniciado el proceso de vacunación, lo que supone cerca de 32 millones de españoles.

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

Por su parte, **casi 27 millones de personas tienen ya la pauta completa**, lo que representa el 56,8 por ciento de la población, según ha informado el Ministerio de Sanidad en el informe de actividad de la gestión integral de la vacunación Covid-19 este viernes.

**España ha administrado más de 56 millones de dosis**, el 96,6 por ciento de las dosis entregadas. El 92,3 por ciento de las personas mayores de 40 años ha recibido una dosis, mientras que el 87,8 por ciento de este mismo colectivo ya ha completado el proceso de vacunación.

### Vacunación por franjas de edades

La vacunación en la franja de 50 a 59 años con al menos una dosis **ya ha superado el 90 por ciento**, en la franja de 40 a 49 años está en el 82,8 por ciento y en la franja de 30 a 29 años se encuentra en el 65,4 por ciento.

Además, **cerca del 50 por ciento de la población comprendida entre 20 y 29 años** también ha sido vacunada con al menos una dosis contra el Covid-19, mientras que el 12,1 por ciento de la población entre 12 y 19 años ha recibido la primera dosis.

En el caso de la vacunación completa, **el 76 por ciento de personas de la franja de 40 a 49 años ya tiene la pauta completa**. Más de un tercio de personas entre 30 y 39 años ha completado su vacunación, en la franja de 20 a 29 años el porcentaje es del 16,6 por ciento y en menores es del 2,9 por ciento.

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.

## Se disparan las alarmas por los ingresos de embarazadas: «No están vacunadas y pueden acabar ingresadas. La vacuna sigue siendo el mejor instrumento»

original

La **vacunación** continúa a buen ritmo. La mayoría de las personas mayores de 25 años ya están vacunadas, al menos de la primera dosis. Al principio, había muchas dudas sobre qué hacer con las mujeres embarazadas y durante la lactancia pero, ante esta situación, las enfermeras aconsejaron vacunarse: "Con el paso del tiempo y el avance de la evidencia científica lo primero que debemos tener claro es que las vacunas de ARN mensajero, que son las que se han analizado en este colectivo, son seguras y eficaces también para las mujeres embarazadas", **explicaba Florentino Pérez Raya**, presidente del **Consejo General de Enfermería**.



Embarazo

La situación ha ido empeorando y cada vez hay más mujeres embarazadas ingresadas en los hospitales, por ello, los expertos cada vez son más partidarios de inmunizar a las mujeres embarazadas porque «hay un pequeño porcentaje de ellas que tienen más riesgo de acabar con un parto prematuro en la UCI», lamenta Elena Ferriols, médico adjunta del Servicio de Obstetricia y Ginecología del **Hospital del Mar**. Precisamente, el Departament de Salut ya ha pedido a las catalanas embarazadas que pidan cita para recibir su dosis.

Un claro ejemplo es el caso de Cataluña. En los últimos días, el **Vall d'Hebron Barcelona** ha registrado el ingreso de 40 embarazadas por el coronavirus, 9 de ellas permanecen en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario catalán, Benito Almirante, afirma que el principal motivo de la hospitalización en este grupo poblacional es la edad: «No están vacunadas y por eso pueden acabar ingresadas. La vacuna contra el COVID-19 sigue siendo el mejor instrumento para prevenir la enfermedad grave».

En este sentido, el director de Pediatría del Hospital Germans Trias i Pujol, Carlos Rodrigo, da un «sí rotundo» a su vacunación porque «lo más probable es que la vacuna no tenga ningún riesgo en las embarazadas» ya que «ninguna lleva virus vivo, que son las que están contraindicadas» para estos casos.

Aunque reconoce que «no está estudiado adecuadamente», asevera que los riesgos siempre serán menores que pasar la infección. «La vacuna no tiene manera de afectar al feto: solo si la madre tuviera una respuesta inflamatoria importante, que eso sí que se transmite, pero que se da en muy pocos casos», aclara Rodrigo.

Ferriols asegura que «la gran mayoría de embarazadas que contraen la covid lo hacen de forma leve». No obstante, desarrollar un cuadro grave en el tercer trimestre de embarazo supone un gran riesgo para su vida y la del bebé, con la amenaza de acabar en la UCI y con un parto prematuro: «Sus bebés también pueden tener más riesgos y complicaciones». Por ello, «lo ideal es que lleguen inmunizadas al tercer trimestre, aunque es mejor hacerlo en el segundo», agrega Ferriols.

«Nunca es bueno pasar una enfermedad infecciosa al comienzo del embarazo ni al final», según Rodrigo, porque es cuando puede haber una mayor frecuencia de abortos y partos prematuros. «Con la vacuna es lo mismo, ya que puede provocar una respuesta parecida (aunque en mucha menor medida), por lo que lo razonable es que el mejor momento sea el segundo trimestre».

Por último, la Organización Mundial de la Salud también reclama que se dé prioridad a las embarazadas en los procesos de inoculación contra el coronavirus, sobre todo con los fármacos de Pfizer y Moderna.



|  |  |               |
|--|--|---------------|
| <p><b>Bonos ECTS</b></p> <p>Acreditados por:</p> | <p><b>2 cursos ECTS</b></p> <p><del>264 €</del> <b>184 €</b></p> | + Información |
|  |  |               |

## ¿Cómo aumentar mis méritos para oposiciones?

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

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

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

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

## Los profesores dejarán de dar atención sanitaria a los alumnos con problemas de salud crónicos en la Comunidad Valenciana

original

REDACCIÓN.- El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha conseguido que el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (TSJ-CV) anule la [RESOLUCIÓN de 13 de junio de 2018, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública](#), en la que se dictan instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en los centros escolares.

Una anulación que viene dada a raíz del recurso contencioso-administrativo contra dicha resolución presentado en 2018 y que fue dado a conocer por el CECOVA en una nota de prensa que puede consultarse [en este enlace](#).

La Sentencia 401/2021, de 19 de julio de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ-CV estima el recurso interpuesto por el CECOVA contra la citada resolución, reconociendo, en primer lugar, que el CECOVA está legitimado para impugnar este tipo de resoluciones, dado que la norma impugnada atribuía al personal de los centros docentes funciones que comprenden legalmente a los profesionales sanitarios.

El TSJ-CV, en segundo lugar, declara que el recurso es admisible, pese a tener por objeto circulares aparentemente internas de la Administración, porque entiende que se trata en realidad de una resolución aprobatoria de instrucciones de atención sanitaria que trascienden lo puramente interno o doméstico de la Administración.

En cuanto al fondo, la sentencia estima el recurso por considerar que la circular producía efectos más allá de los centros públicos educativos de la Generalitat afectando a cuestiones en el ámbito familiar de los alumnos y modificando una Orden previa de la propia Conselleria, de modo que el rango de resolución y el procedimiento seguido para su aprobación fueron insuficientes para establecer esa regulación.

La resolución recurrida confería a los docentes la responsabilidad de actuar ante una urgencia sanitaria de un alumno, crear y mantener un botiquín y crear y manejar ficheros con información tan sensible y personal como es la de carácter sanitario, algo que desde la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana se consideró un verdadero despropósito y que incluso había que valorar si suponía incurrir en intrusismo profesional por parte de los docentes, motivos que nos llevaron a presentar el citado recurso.

Desde el CECOVA queremos destacar que cualquier actuación profesional de nuestras enfermeras está cubierta por un seguro de responsabilidad civil contratado por el CECOVA, no sucediendo lo mismo con las intervenciones en materia sanitaria que pueda llevar a cabo el personal docente de los centros educativos.

En las instrucciones publicadas en el DOGV en la citada resolución se vertían expresiones muy contradictorias por cuanto se indicaba que "la salud, el bienestar y la seguridad del alumnado en los centros educativos tiene que ser una de las prioridades por las que deben trabajar conjuntamente la Administración del Estado y las administraciones autonómicas" y que se era consciente "de esta situación" y sensible "a las necesidades manifestadas", pero al mismo tiempo se añadía también, echando por tierra dicha sensibilidad y preocupación, que "los centros educativos no cuentan en su plantilla con personal sanitario que pueda hacer una atención especializada ante casos de urgencia sanitaria". Un personal sanitario con el que se consideraba que sí deberían contar en beneficio de la seguridad y salud de los escolares y que si no se hace no es más que por criterios puramente económicos.

El CECOVA ha defendido siempre, y lo destacó en aquel momento, que el papel de la enfermera escolar es fundamental en el seguimiento y control de enfermedades como la

diabetes, asma o alergias y así lo demuestra la experiencia de estas profesionales; una figura reconocida y presente en los centros educativos de numerosos países europeos, así como de otras comunidades autónomas, donde su presencia permite la integración de niños con serios problemas de salud crónicos.

Al mismo tiempo, se ponía en relieve que el CECOVA lleva años trabajando y reclamando la figura de la enfermera escolar en los centros de educación pública, pues considera que es la solución efectiva a esta situación. Además, se incidió en el hecho de que los profesionales de Enfermería son los profesionales idóneos para dar respuestas efectivas a las necesidades de salud de los escolares, al tiempo que garantizan la asistencia inmediata, el seguimiento y el cuidado de alumnos con enfermedades crónicas.

