



CODEM
Colegio de Enfermería
de Madrid

• Revista de Prensa •
Del 05/04/2021 al 06/04/2021



ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
PROFESION				
1	06/04/2021	ISanidad	El Hospital Isabel Zendal, preparado para una eventual cuarta ola	Digital
2	05/04/2021	ABC	Coronavirus España directo: La incidencia acumulada en España sigue subiendo y se sitúa ya en 163 casos	Digital
3	05/04/2021	La Vanguardia	Madrid empieza a vacunar al grupo de 70 a 79 años en centros de salud	Digital
4	05/04/2021	La Vanguardia	Satse denuncia que Madrid, Extremadura, Galicia y La Rioja siguen sin acreditar a las enfermeras para vacunar	Digital
5	05/04/2021	Infosalus.com	La FADSP pide incrementar el presupuesto de AP, reabrir centros de salud cerrados y acabar con el déficit de person...	Digital
6	05/04/2021	Redacción Médica	Examen EIR 2021: las preguntas con más papeletas de ser impugnadas	Digital
7	05/04/2021	Diario Médico	Enfermería respiratoria prepara un marco competencial con el apoyo de Separ y CGE	Digital
8	05/04/2021	Diario Enfermero	"Las enfermeras tienen un nivel de ansiedad moderado-alto frente al COVID-19", dice la investigadora Regina Allande	Digital

SANIDAD

9	06/04/2021	El País, 25	Sanidad espera disponer de 300.000 vacunas monodosis de Janssen el día 15	Escrita
10	06/04/2021	El Mundo Madrid, 1,16	España ya vacuna a más de un millón de personas cada semana	Escrita
11	05/04/2021	El País	Restricciones en Madrid por la covid: cierran seis nuevas zonas de salud y tres municipios	Digital
12	05/04/2021	ABC	Darías confirma que en Abril llegarán un millón de vacunas a la semana de Pfizer	Digital
13	05/04/2021	Redacción Médica	El sector sanitario registra la menor tasa de paro en España con un 9,1%	Digital
14	05/04/2021	Redacción Médica	Los pacientes con COVID-19 pueden clasificarse en tres grupos, según un estudio	Digital
15	05/04/2021	Acta Sanitaria	José Alberto Becerra aborda las claves para evitar las agresiones a sanitarios	Digital
16	05/04/2021	enfermeria21.com	Carlos Sobera: "Sin los profesionales sanitarios hubiera sido imposible superar la crisis sanitaria del COVID-19"	Digital
17	05/04/2021	enfermeria21.com	Sanitarios del SERMAS juegan un partido amistoso con exmiembros de la Selección de fútbol sala a modo de homenaje	Digital
18	05/04/2021	Diario Enfermero	Ya se pueden enviar comunicaciones al primer Congreso Internacional de la Asistencia Sanitaria	Digital

PROFESION

El Hospital Isabel Zendal, preparado para una eventual cuarta ola

original

..Juan Pablo Ramírez.

..Ana González-Besada (fotografía y vídeo).

La Comunidad de Madrid vislumbra ya el comienzo de la cuarta ola. El **Hospital Enfermera Isabel Zendal** permanece tranquilo estos días a pesar de que la región madrileña presenta hoy una de las incidencias acumuladas más elevadas de España. Si la curva de la transmisión del virus continúa su ascenso, aumentará la presión hospitalaria. Precisamente de pandemias nació con el objetivo de afrontar esa situación.

“Este centro debe servir de apoyo a todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. En plena de pandemia, el número de pacientes Covid aumenta de tal manera que los hospitales no son capaces de realizar su actividad normal”, explica el **Dr. Fernando Prados, coordinador general** del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal. Justo al final de la tercera ola, el centro albergaba a alrededor de 200 pacientes, pero en el pico máximo de la última onda epidémica llegó a contar 600 pacientes ingresados.

La Comunidad de Madrid vislumbra ya el comienzo de la cuarta ola, mientras el Hospital Enfermera Isabel Zendal permanece tranquilo

Precisamente las unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRI) han jugado un papel clave para rebajar la tensión de las unidades de cuidados intensivos (UCI). Durante este año de pandemia, los hospitales de la Comunidad de Madrid han pasado de tener 8 a 14 UCRI. Una de ellas se encuentra en el Hospital Isabel Zendal y la dirige el **Dr. Pedro Landete**.

“Estas unidades tienen como objetivo convertirse en un paso intermedio y evitar que los pacientes entren en UCI y al mismo tiempo ser un lugar de desescalada precoz de los pacientes que han ingresado en UCI”, destaca el Dr. Landete. Su puesta en funcionamiento en el hospital de pandemias ha contado con la colaboración de neumólogos y otros especialistas que atienden a pacientes Covid. Este área cuenta en la actualidad con **96 camas**, muy por encima de las tres iniciales que había cuando se inauguró el hospital. *“Se trata de una unidad multidisciplinar en la que no solo trabajamos neumólogos, sino también anestesistas, internistas... Han participado todos los especialistas con conocimientos y capacidad para afrontar un paciente de semicrítico desde el punto e vista respiratorio”,* añade.

Precisamente las unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRI) han jugado un papel clave para rebajar la tensión de las unidades de cuidados intensivos (UCI)

Las UCRI son una de las cuatro grandes áreas en las que se divide el Hospital Isabel Zendal. Las otras tres son **hospitalización, UCI y rehabilitación**. Esta última acaba de abrir sus puertas

con el fin de acelerar la recuperación de los pacientes ingresados en cuidados intermedios o críticos. El centro hospitalario descarta así la organización tradicional de servicios especializados. Esta estructura influye en el perfil del paciente que ingresa. *“Todo paciente Covid viene aquí salvo aquellos que necesiten de otras especialidades porque padecen una patología determinada o bien aquellos pacientes que estén alterados o desorientados”*, afirma el Dr. Prados.

La otra característica del hospital son los espacios abiertos, sin habitaciones individuales. Desde que se inauguró este hospital en diciembre del año pasado, esta forma de organización ha generado críticas que apuntaban a una falta de humanización por la pérdida de intimidad de los pacientes. **La responsable de enfermería del Hospital Enfermera Isabel Zendal, Verónica Real**, advierte que este modelo también ofrece ventajas para los pacientes.

“Es verdad que esta patología ha dejado a los pacientes en una situación de aislamiento. Se ha puesto mucho más de manifiesto que los profesionales sanitarios tienen que estar al lado del paciente y se ha convertido en una pequeña familia. Pero lo bueno es que los propios pacientes se acompañan a sí mismos. Llama mucho la atención que por sectores se hacen un poco amigos y se acompañan en un momento de vulnerabilidad importante en la que la experiencia del de al lado te hace sentirte acompañado”, subraya Real. El hecho de que todos sean pacientes de Covid permite el libre tránsito por el hospital donde cuentan con espacios para juegos o incluso música en directo.

La UCRI del Hospital Isabel Zendal, con 96 camas, podría jugar un papel clave ante una posible saturación hospitalaria en una posible cuarta ola

Pero esta distribución también facilita la asistencia. **“Tener a la vista a todos los pacientes es de vital importancia en patología respiratoria. Es el modelo que se ha seguido siempre históricamente en los cuidados intensivos. En caso de un empeoramiento tienes más posibilidades de reacción rápida”**, destaca Real.

Noticias complementarias



Covid-19 Coronavirus España directo: La incidencia acumulada en España sigue subiendo y se sitúa ya en 163 casos Rusia acelera su ofensiva para introducir en Europa la vacuna Sputnik La policía alemana no interviene en las protestas para evitar más contagios

original

La pandemia de Covid-19 sumó en el último día de nuevo más de medio millón de casos en todo el mundo y el balance global se acerca ya a los **131 millones de casos**, con Estados Unidos, Brasil e India como países más afectados por una emergencia que sigue dejando en algunas zonas niveles de contagio récord pese al inicio de la campaña de vacunación.

La Universidad Johns Hopkins tenía confirmados hasta ayer 130.893.813 casos y **2.848.207 fallecidos**, mientras que más de 74 millones de personas han superado ya la enfermedad.

Estados Unidos huye de la 'diplomacia de las vacunas' Madrid, ante una semana crítica con 324.000 personas confinadas desde este lunes



Madrid empieza a vacunar al grupo de 70 a 79 años en centros de salud

original

Madrid, 5 abr (EFE).- La Comunidad de Madrid empieza este lunes a vacunar con Pfizer a la población en general de 70 a 79 años, empezando por los más longevos, en una veintena de centros de salud que ya han vacunado a todos los mayores de 80.

Además, este "viernes o sábado" empezará la inoculación de vacunas en el Wizink Center, que de esta forma se incorporará a finales de esta semana como "el tercer punto de vacunación masiva", según ha anunciado el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, en un audio remitido a los medios.

Durante los cuatro días festivos de Semana Santa (de jueves a domingo) la Comunidad de Madrid interrumpió la vacunación en centros de salud, donde están siendo citados los mayores de 80 años que no viven en residencias y los dependientes, y la continuó con otros grupos en el hospital Zendal y el estadio Wanda Metropolitano.

En total en estos dos lugares han sido vacunadas durante cuatro días 62.261 personas, de las cuales 17.389 dosis de Moderna fueron administradas a mutualistas mayores de 80 años en el Hospital Isabel Zendal, y el resto, 44.872, corresponde a la inmunización con AstraZeneca a población de 60 a 65 años.

Por su parte, las enfermeras de los centros de salud administraron en tres días, de lunes a miércoles de la pasada semana, todas las dosis disponibles de Pfizer y, en concreto, inmunizaron a 57.509 mayores de 80 años, según ha señalado la Comunidad de Madrid en una nota de prensa.

Los centros de salud de la Comunidad han vacunado a 344.681 mayores de 80 años y 135.335 han recibido las dos dosis, es decir, cuentan con la pauta completa.

La vacunación del grupo de 70 a 79 años, que arranca este lunes en una veintena de centros de salud que ya han vacunado a todos sus mayores de 80, se irá extendiendo al resto de centros de Atención Primaria según culminen la vacunación de sus mayores de ochenta y grandes dependientes.

Mientras, continúa la vacunación con Astrazeneca al grupo de 60 y 65 años en el Zendal y el Wanda, con estimaciones de atender a más de 15.000 personas diarias.

Además de enviar un mensaje SMS para citar a la población de 60 a 65 años, se les hará una llamada a modo de recordatorio en caso de que no confirmen la cita en el acceso web.

La población de 70 a 79 años recibirá una llamada telefónica desde su centro de salud para concertar la cita, al igual que se ha estado realizando, y se continúa, con el tramo de mayores de 80 años.

A partir de esta semana, los 262 centros de Atención Primaria prevén incrementar el ritmo con unas previsiones de administrar la vacuna a más de 25.000 ciudadanos cada día.

A ello hay que añadir la inmunización en domicilios que realizan las enfermeras a los grandes dependientes, tanto inmovilizados como personas con movilidad, y a sus cuidadores.

El teléfono 900 102 112 atiende cualquier duda relacionada con este proceso y, además, se ha incorporado un número de teléfono único para que la persona que reciba una llamada de su centro de salud pueda identificarla como el teléfono institucional de Atención Primaria.

Se trata del teléfono 91 370 00 01, que identifica así cualquier llamada que un profesional de Atención Primaria realice a un usuario de la Comunidad de Madrid para una cita en su centro de salud o cualquier otro trámite relacionado. EFE

jlc-rsl/scr

Medio	La Vanguardia
Soporte	Prensa Digital
U. únicos	1 816 000
Pág. vistas	6 174 400

Fecha	05/04/2021
País	España
V. Comunicación	22 222 EUR (26,094 USD)
V. Publicitario	7501 EUR (8808 USD)



Satse denuncia que Madrid, Extremadura, Galicia y La Rioja siguen sin acreditar a las enfermeras para vacunar

original

MADRID, 5 (EUROPA PRESS)

El sindicato de Enfermería (Satse) ha denunciado que Madrid, Extremadura, Galicia y La Rioja sigan sin acreditar a las enfermeras para indicar y usar medicamentos como, por ejemplo, las vacunas contra el Covid-19.

Y es que, transcurridos más de dos años y medio desde la entrada en vigor del Real Decreto de 'prescripción enfermera', las enfermeras de Extremadura, Galicia, La Rioja y Madrid siguen sin contar aún con el respaldo legal necesario para que, una vez acreditados, puedan indicar y usar medicamentos "con todas las garantías y seguridad jurídica".

"Las enfermeras no puedan contar con la regulación necesaria para que puedan vacunar con todas las garantías y seguridad jurídica es especialmente grave en una situación como la actual en la que se está desarrollando la campaña de vacunación de la Covid-19", ha dicho la organización sindical.

A su juicio, el hecho de que las enfermeras no estén acreditados aún para indicar, utilizar y autorizar la dispensación de fármacos, como las vacunas, supone en la práctica que cualquier persona debe tener antes una necesaria prescripción clínica lo que conlleva más lentitud, burocracia e ineficacia.

"La situación que aún se vive en Madrid, la Rioja, Extremadura y Galicia puede conllevar más esperas y problemas para los pacientes y, por supuesto, para las enfermeras y enfermeros que incluso pueden ser denunciadas por intrusismo profesional al no tener aún acreditada una actuación asistencial que realizan de forma habitual", ha apuntado el sindicato.

Estas cuatro comunidades autónomas son las únicas que "no han cumplido con la obligación legal" de acreditar a sus enfermeras una vez que las 13 restantes, además de Ceuta y Melilla, ya lo han hecho dando así respuesta a lo estipulado en el Real Decreto que regula desde 2018 en España la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras y enfermeros.

Asimismo, Satse ha subrayado que el incumplimiento de lo establecido por la norma estatal por parte de las cuatro comunidades autónomas mencionadas constata una clara falta de voluntad política por propiciar un mayor reconocimiento al desarrollo profesional a las enfermeras, recordando que la tramitación necesaria puede realizarse en tan solo unos días porque "no tiene ninguna complejidad administrativa".

Por otro lado, el sindicato ha pedido al Ministerio de Sanidad que agilice los trabajos que se están desarrollando para consensuar los protocolos y guías de práctica y clínica asistencial contemplados en el Real Decreto aprobado en 2018 y que resultan necesarios para el desarrollo efectivo de la 'prescripción enfermera' en el conjunto del Estado.

"Una vez que el plazo inicial para contar con estas guías y protocolos finalizó el pasado mes de octubre, estamos constatando cierta lentitud y falta de celeridad a la hora de avanzar en su desarrollo de cara a culminarlos cuanto antes dada su gran importancia para mejorar la atención sanitaria y cuidados que las enfermeras prestan a sus pacientes y ciudadanía en general", ha zanjado.

La FADSP pide incrementar el presupuesto de AP, reabrir centros de salud cerrados y acabar con el déficit de personal

original

Archivo - Médico. - SAVIA (MAPFRE) - Archivo

MADRID, 5 Abr. (EUROPA PRESS) -

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) ha solicitado incrementar el presupuesto destinado a la Atención Primaria, reabrir centros de salud cerrados y acabar con el déficit de personal.

En concreto, la organización ha abogado por recuperar los presupuestos de Atención Primaria recortados durante la crisis del 2008, que descendieron al 14 por ciento y que deberían crecer hasta el 25 por ciento del gasto sanitario total.

"A esto habría que añadir el fondo de 1.080 millones del Ministerio de Sanidad para recuperar la Atención Primaria tras la epidemia Covid-19. La distribución de este fondo finalista debería repartirse entre los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas según criterios de equidad y necesidad (población, envejecimiento o dispersión)", ha dicho.

Además, ha lamentado que desde el año 2015 se hayan cerrado 250 centros de salud en toda España, lo que explica la falta de espacios y personal para hacer frente a la pandemia. "Aumentar el número de nuevos centros de salud y el espacio en los mismos evitaría aglomeraciones y prevendría contagios en nuevas epidemias como la Covid-19", ha recalcado.

Por otro lado, la FADSP ha comentado que los nuevos fondos transferidos a sanidad por la Unión Europea deberían destinarse a crear y ampliar infraestructuras y equipamientos, así como a aumentar el presupuesto para el capítulo de personal.

Esto significa a corto plazo un aumento de, al menos 2.000 profesionales de medicina y 4.500 de enfermería en AP en España. A medio plazo, prosigue la organización, se debería avanzar hacia una relación de profesional de enfermería/ de medicina de 1,5. "Por otro lado no parece razonable aceptable que la AP tenga el 25 por ciento de las plazas medicas frente 56 por ciento de la hospitalaria, cuando la proporción Europa es de 1/1", ha añadido.

Del mismo modo, la FADSP ha aconsejado desarrollar las áreas de salud para promover una atención de salud integral basada en la salud comunitaria y la participación social; poner la Atención Primaria en el eje del sistema; y mejorar la relación con la población, limitando las consultas telefónicas y de telemedicina a actividades que no requieran presencia física para que estas no sustituyan a las consultas presenciales. "El contacto directo y accesible de la población es el elemento capital de la Atención Primaria", ha zanjado.



Examen EIR 2021: las preguntas con más 'papeletas' de ser impugnadas

original



El pasado 31 de marzo, el Ministerio de Sanidad habilitó a los 7.117 aspirantes del examen EIR el plazo para proponer la impugnación de las 185 preguntas que conforman el **examen EIR**. Este año, debido a que coincide con el periodo no laboral de la Semana Santa, el plazo de impugnación se alargará hasta el próximo martes 6 de abril, contando con más tiempo que en convocatorias anteriores.

Pese a que el periodo de preparación del **examen EIR** ha finalizado, desde **AMIR Enfermería** seguimos acompañando a los opositores y les ofrecemos la **plataforma ImpugnaEIR**.

Esta plataforma funciona como un foro de discusión en el que, tanto los aspirantes de las pruebas como los profesores de **AMIR Enfermería**, pueden debatir y votar cuáles son las preguntas con más papeletas para ser impugnadas. Además, los participantes podrán comentar y aportar bibliografía que justifique el motivo por el cuál proponen la impugnación.

A la hora de impugnar una pregunta debemos tener en cuenta que siempre tenemos que trabajar con la versión 0 y que debemos aportar bibliografía suficiente que justifique el motivo de impugnación. La impugnación de preguntas puede suponer una diferencia importante en el número de orden de los aspirantes, de ahí la importancia de hacer un buen trabajo de búsqueda bibliográfica que apoye nuestras propuestas. Para ello, los profesores de AMIR Enfermería ofrecerán su apoyo y estarán atentos a las propuestas que **se realicen en la plataforma ImpugnaEIR para guiar a los opositores durante el proceso de impugnación**.

Podemos encontrar los pasos a seguir para proponer una impugnación tanto en la web del Ministerio de Sanidad como en las redes sociales de **AMIR Enfermería en forma de infografías muy visuales**.

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.

Enfermería respiratoria prepara un marco competencial con el apoyo de Separ y CGE

El objetivo es acudir a Sanidad con un documento formal que justifique la importancia de crear diplomas de acreditación para la Enfermería respiratoria, donde se detallarán las competencias y planteará el recorrido y desarrollo profesional.

Alicia Serrano
Lun, 05/04/2021 - 17:33

La crisis sanitaria actual ha puesto de relieve la necesidad de contar con enfermeras especializadas en Salud y Cuidados Respiratorios. Desde el Área de Enfermería Respiratoria de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) lo saben y creen firmemente que la especialización de las diferentes áreas de Enfermería es la mejor vía para prestar mejores cuidados, pero también para el desarrollo de una disciplina tan compleja y heterogénea como es la Enfermería.

Lo cierto es que faltan enfermeras respiratorias (desde la Separ desconocen su número en España) a pesar de que durante este año de pandemia se ha visibilizado más el déficit de estos profesionales en el manejo de pacientes infectados con la covid-19, cuyas complicaciones respiratorias son muy importantes.

“El manejo a pie de cama por parte de personal entrenado y debidamente formado no es una opción, sino una obligación para el éxito del tratamiento y terapias respiratorias”, explica a DM David Díaz-Pérez, enfermero respiratorio en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Tenerife) y coordinador del Área de Enfermería Respiratoria de la Separ.

Añade que las Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI) han tenido un papel protagonista y vital en esta pandemia, donde el personal de Enfermería que trabaja en ellas debe tener una formación y experiencia suficientes para que los tratamientos y cuidados sean un éxito. “Han evitado que muchos pacientes ingresen en unidades de cuidados intensivos (UCI) o incluso ayudado a disminuir su estancia en las mismas. Las UCRI han salvado vidas y evitado muchas de las secuelas derivadas del ingreso en UCI. Se trata de unidades superespecializadas y, por lo tanto, el personal de enfermería que trabaja en ellas necesita una formación especializada”.

Díaz-Pérez recuerda, además, que desde hace años muchas áreas de salud respiratoria (tabaquismo, terapias respiratorias domiciliarias, unidades de diagnóstico como los laboratorios de función pulmonar o las unidades de intervencionismo o broncoscopia, y el abordaje de patologías tan complejas como la EPOC, el asma grave, la fibrosis pulmonar idiopática, la hipertensión pulmonar o la fibrosis quística) precisan de enfermeros respiratorios referentes y especialistas, que además de su papel asistencial puedan desarrollar funciones de gestión de casos y práctica avanzada.

“Tenemos que formar enfermeras respiratorias que tengan las competencias, habilidades y conocimientos suficientes para prestar servicios excelentes a nuestros pacientes, independientemente del nivel asistencial donde se encuentren. Necesitan que estemos cerca, a pesar de la distancia obligada por la situación actual, necesitan que les sigamos acompañando, educando, informando y todo esto con un nivel de cuidados presentados excelentes. La divulgación ha sido clave durante este año y desde el Área de Enfermería Respiratoria hemos trabajado por facilitar el acceso de información veraz y fiable, no solo a la población general, sino a los distintos profesionales de la salud respiratoria, especialmente a las enfermeras”.

Área transversal y marco competencial

El coordinador del Área de Enfermería Respiratoria de la Separ recuerda que la salud respiratoria es un área transversal a todos los niveles asistenciales y que, por tanto, la especialización vía EIR no sería el camino que más se pudiese ajustar a sus objetivos.

“La posibilidad de acceder a los Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada es la propuesta con la que nos sentimos más cómodos y con la que creemos que los enfermeros

respiratorios de distintos niveles asistenciales pueden conseguir un desarrollo profesional completo, ya que para conseguir estos diplomas habría que acreditar la experiencia laboral en el área en concreto, así como la producción científica, docente y de formación continuada”.

Para alcanzar este objetivo, Díaz-Pérez explica que hay que elaborar un marco competencial de la Enfermería respiratoria. “Ahora estamos en esta fase, con el apoyo absoluto de la Separ y el Consejo General de Enfermería, pero además formamos parte de una Coalición Internacional de Enfermería Respiratoria donde sociedades científicas enfermeras y multiprofesionales estamos trabajando en un documento marco que defina la Enfermería Respiratoria a nivel internacional. De esta manera podremos acudir al Ministerio de Sanidad con un documento formal que justifique la importancia de crear estos Diplomas de Acreditación para la Enfermería Respiratoria, donde se detallarán las competencias que tenemos y planteará el recorrido y desarrollo profesional que nuestra disciplina tendría con este reconocimiento”.

En la pandemia

Desde el Área de Enfermería Respiratoria de Separ han formado parte de la redacción de los documentos técnicos del Ministerio de Sanidad desde un primer momento. “Hemos tenido un papel muy relevante durante esta crisis sanitaria en la gestión de recursos materiales y humanos, marcando líneas estratégicas, dirigiendo y creando Hoteles Medicalizados, creando nuevos espacios para la atención de pacientes infectados con la covid-19 en Unidades de Cuidados Respiratorios... que han puesto en relieve la importancia de que la Enfermería Respiratoria trabaje a pie de cama y que, además, esté en los órganos de decisión que afectan no solo a nuestra disciplina sino a la población”.

También han planteado, en una reunión reciente con el CGE, la idoneidad de crear un Comité Asesor Permanente con todas las sociedades científicas enfermeras para trabajar en la creación de diferentes líneas de interés para el colectivo enfermero.

Convenio de colaboración con los estudiantes

Separ y la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEE) han firmado su primer convenio marco de colaboración para estudios de enfermería

“La firma de este convenio es, sin duda, una de las mejores acciones que hemos llevado a cabo en este último año, ya que nos da la posibilidad de trabajar juntos. Hasta el momento hemos participado en el Congreso Nacional que han celebrado en marzo y en formato on line con una sesión sobre cuidados críticos en el paciente respiratorio. Los estudiantes, además, participarán en el próximo Congreso Nacional de la Separ en Sevilla, presentando el mejor trabajo fin de grado sobre salud respiratoria. Además se harán sesiones on line trimestrales dirigidas a estudiantes sobre los temas que ellos consideren más relevantes e importantes, sobre todo con la mirada puesta en la situación actual, a la que tendrán que enfrentarse cuando se gradúen”-

En su opinión, trabajar conjuntamente “también nos ayudará a divulgar nuestra disciplina como área de interés para ellos, ya que la salud respiratoria siempre estará presente en su día a día”, concluye.



Rebeca Marciel, Microsoft: “La digitalización es una realidad en el presente de la atención sanitaria y va a más”

Ofrecido por Microsoft



Perjeta en combinación con trastuzumab durante un año incrementa las posibilidades de curación del cáncer de mama precoz HER2+ en pacientes con alto riesgo de recaída

Ofrecido por Roche

Análisis de la conveniencia y satisfacción del tratamiento con dabigatrán en pacientes con Fibrilación Auricular No Valvular (FANV) previamente tratados con AVK

Ofrecido por Boehringer Ingelheim



Impacto y pronóstico de la fibrosis pulmonar idiopática

Ofrecido por Boehringer Ingelheim



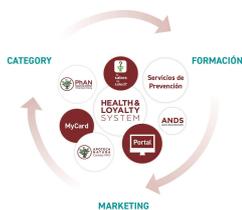
La N-Acetilcisteína (NAC) mejora la calidad de vida y el pronóstico de la EPOC

Zambon



La N-Acetilcisteína (NAC) mejora la calidad de vida y el pronóstico de la EPOC

Zambon



La experiencia "Phygital" Apoteca Natura: para guiar a la persona en su recorrido de salud

Apoteca Natura



El tratamiento individualizado del Dolor Irruptivo Oncológico (DIO) mejora la calidad de vida del paciente oncológico

Angelini Pharma



El riesgo cardiovascular en la diabetes se puede minimizar

Ofrecido por Novo Nordisk

Las enfermeras tienen un nivel de ansiedad moderado-alto frente al COVID-19, dice la investigadora Regina Allande

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

DAVID RUIPÉREZ.- Enfermera de Urgencias, profesora de Historia de la Enfermería y doctora universitaria, Regina Allande Cussó es también investigadora. En estos momentos lleva a cabo un estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia sobre los profesionales sanitarios junto a su compañero de la Universidad de Huelva, Juan Gómez Salgado, una investigación que sigue abierta a la participación y de la que nos proporciona detalles en esta entrevista.

la falta de medios que tuvimos en su momento y otros factores que han afectado a los profesionales sanitarios en todas sus esferas”

Llega la pandemia y se ha disparado la investigación en torno a esta catástrofe desde muchas disciplinas, pero ¿Cuándo, cómo y por qué decidís abordar el impacto y la trascendencia en materia de salud mental del COVID-19?

Tal y como se ha dicho antes, somos un grupo de investigación coordinados por Juan Gómez Salgado y el profesor Carlos de Frutos, llevamos trabajando algún tiempo en salud laboral y es verdad que ahora mismo hay muchas investigaciones funcionando desde la parte fisiológica de la propia COVID, la epidemiología o el diagnóstico, pero a nosotros, que somos un grupo multiprofesional -enfermeros, médicos, psicólogos- nos interesaba mucho conocer cuál es el impacto psicológico de esta pandemia que muchos de nosotros no habíamos vivido antes, es algo nuevo para todos, afecta a todas las esferas de la vida, pero sobre todo a esas personas que estamos en primera línea. Yo, por ejemplo, trabajo también como enfermera asistencial y afrontamos día a día la idiosincrasia de la enfermedad, la falta de medios que tuvimos en su momento y otros factores que han afectado a los profesionales sanitarios en todas sus esferas.

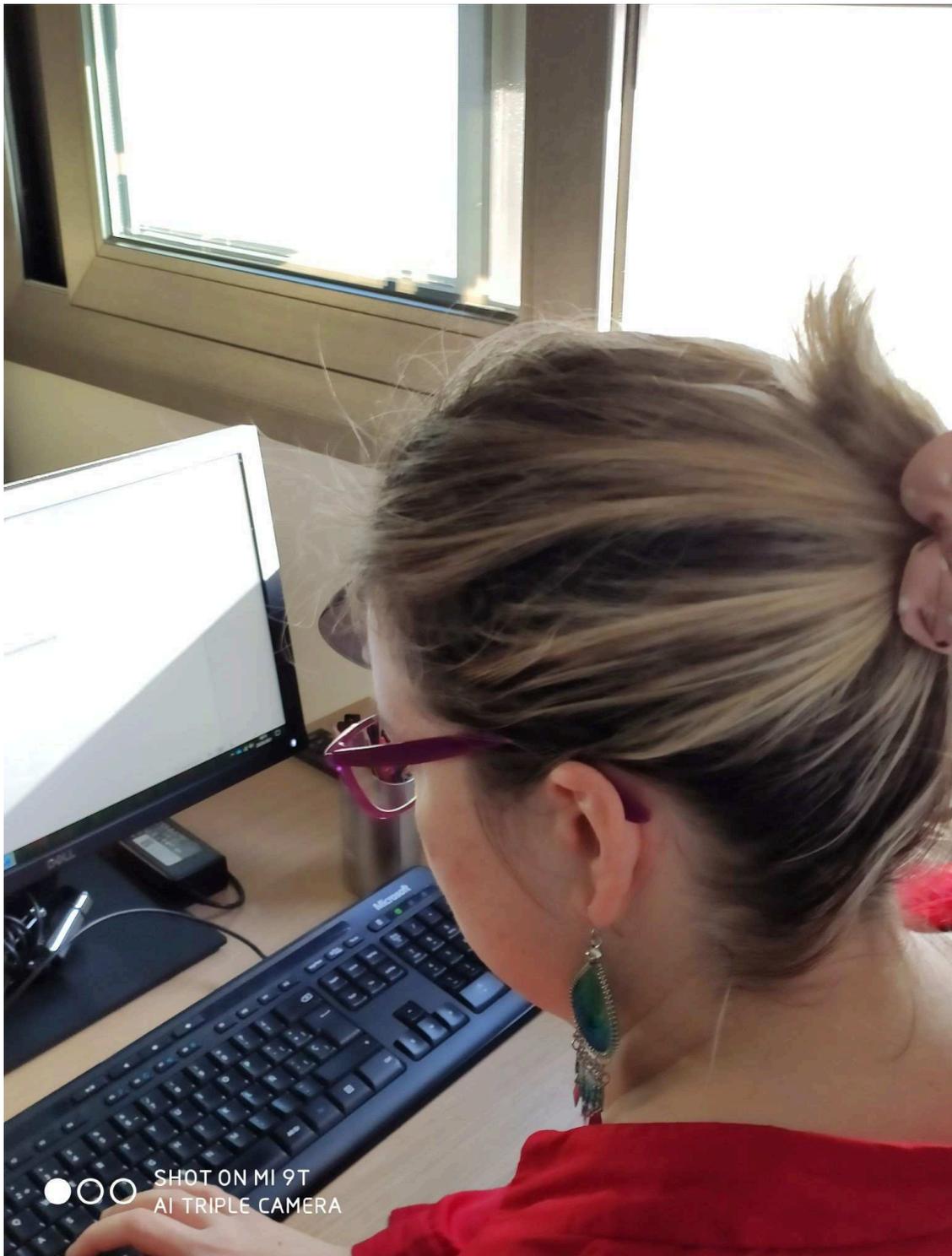
En lo que trabajamos desde nuestro grupo es en la validación de una escala que no existía y que mide, específicamente, el nivel de ansiedad y miedo a COVID”

Está claro que la desgracia de la pandemia ha espoleado también la producción científica, ¿sigue abierta vuestra investigación, es posible que participen las enfermeras? No sé si resulta sencillo o qué parámetros estáis evaluando.

Este proyecto que comentamos hoy es un subproyecto de algo de mayor envergadura, como es evaluar el impacto del COVID-19 tanto en población general como población activa en muchos países y en lo que trabajamos desde nuestro grupo es en la validación de una escala que no existía y que mide, específicamente, el nivel de ansiedad y miedo a COVID. Ahora ya

está publicada. En lo que estamos trabajando ahora es en realizar esa validación en enfermeras y enfermeros. Pero además queremos obtener datos, es decir, medir esos niveles de ansiedad y miedo en nuestros profesionales de Enfermería. El otro objetivo es poder cribar y detectar esas personas que precisan ayuda e incluso desarrollar estrategias de intervención a nivel de los distintos sistemas de salud. La investigación se basa en un cuestionario on line siguiendo esa escala ya validada. Se accede a él a través de un link que se puede encontrar fácilmente en muchas páginas oficiales que están dando difusión a nuestra investigación.

Hemos encontrado un nivel moderado-alto de ansiedad”



Podemos intuir que los profesionales sanitarios han experimentado grandes dosis de ansiedad, estrés y miedo, pero ¿puede adelantarnos algunos resultados preliminares?

Sí, podemos comentar que más o menos estamos barajando un nivel moderado-alto de

ansiedad en el colectivo enfermero, ya lo manejábamos en el estudio de población general, pero en las enfermeras y enfermeros también, sobre todo debido a esa falta de medios que hemos tenido -aunque cada vez está mejor este tema-, recordemos que desconocíamos la enfermedad, cada vez la vamos conociendo mejor, pero esta ansiedad es algo que no se va de un día a otro, esto perdura. Ha causado impacto y por ello muchos de nuestros compañeros y compañeras acarrear, por ejemplo, el hecho de trabajar con toda una indumentaria que muchas veces dificulta el trato con el paciente, muchas veces incluso repercute sobre la propia salud al no poder respirar correctamente, es decir que tiene un gran impacto. Incluso hay compañeros que experimentan ansiedad mientras están trabajando.

¿Ataques de ansiedad en el puesto de trabajo?, ¿profesionales que se arrancan el traje y salen despavoridos?

Así es.

Existe la posibilidad de que haya personas que hoy o mañana no manifiesten todavía nada -o un nivel muy leve de ansiedad- y que en un futuro sí que puedan llegar a otros problemas de ansiedad más graves”

No sé si, como sucede a veces con el estrés postraumático, pueda haber enfermeras que sobrelleven relativamente bien toda la pandemia y que luego se puedan manifestar secuelas a nivel psicológico pasado bastante tiempo; si es factible que haya profesionales que mucho después del COVID estén tomando, por ejemplo, la tensión a un paciente y se le manifieste de repente todo lo acumulado por los vivido durante la pandemia. ¿Barajáis ese escenario?

Como decía, nuestra intención es hacer esta medición inicial, pero también tomas de muestras a lo largo del tiempo a nivel longitudinal para ir viendo justamente lo que comentabas, porque sí que creemos en el estrés postraumático. Es una entidad nosológica que está muy bien definida. Existe como tal y existe la posibilidad de que haya personas que hoy o mañana no manifiesten todavía nada -o un nivel muy leve de ansiedad- y que en un futuro sí que puedan llegar a otros problemas de ansiedad más graves. Barajamos esa posibilidad y la idea es incluso poder diseñar, a partir de esos resultados, nuevas estrategias de intervención multidisciplinar y a largo plazo.

Con pequeñas modificaciones, la escala se adapta a otras situaciones!”

Esa escala que ya habéis publicado y estáis validando, ¿se podría emplear a otras situaciones ajenas al COVID, como una herramienta rutinaria de medición del estrés?

Es cierto que la herramienta está validada específicamente para medir la ansiedad frente al COVID-19, pero con una pequeña modificación, que es muy leve, la podemos emplear para evaluar situaciones de miedo o ansiedad frente a otras cuestiones y también nos interesan otros colectivos, como podrían ser las personas mayores, que también han tenido un gran impacto, y también otro tipo de población, como los desempleados que ha dejado esta situación. Con pequeñas modificaciones podemos trabajar con muchas poblaciones o tenerlo preparado si, nadie lo desea, viniera otro virus en el futuro. Ya tendríamos el camino marcado.

He leído también que se está prestando especial atención al sesgo de género...

Es una perspectiva que siempre estudiamos en todas nuestras investigaciones porque, si bien es verdad que la enfermería es una profesión feminizada, por la evolución histórica de su trayectoria como disciplina y como ciencia, cada vez hay más hombres enfermeros y es importante estudiar cuál es su perspectiva y cómo vive específicamente ese enfermero varón este impacto de la pandemia. Como equipo de investigación siempre intentamos equiparar el muestreo y que tengamos suficiente muestra de sexo masculino. Es muy importante.

SANIDAD

Sanidad espera disponer de 300.000 vacunas monodosis de Janssen el día 15

5,5 millones de viales de la inmunización de un pinchazo se distribuirán en tres meses

FERRAN BONO, Valencia
La ministra de Sanidad, Carolina Darias, anunció ayer en Valencia que España recibirá el 15 de abril 300.000 dosis de la vacuna de Janssen, que solo precisa de una inyección para lograr la inmunidad frente a la covid-19. Las otras inmunizaciones que se están administrando hasta ahora en España (Pfizer, AstraZeneca y Moderna) exigen dos pinchazos. Durante este trimestre se distribuirán en el país 5,5 millones de dosis de este fármaco de la filial belga de la corporación estadounidense Johnson & Johnson. La ministra reiteró que el objetivo de tener al 70% de la población adulta vacunada a lo largo del verano "está al alcance de la mano", gracias al aumento en el envío de dosis.

A pesar del avance en la vacunación, la ministra pidió "cautela" ante el "claro ascenso" en el número de contagios en todas las autonomías, a falta de ver los datos de los últimos festivos de la Semana Santa. Advirtió que hay 12 territorios (comunidades y ciudades autónomas) que tienen una incidencia acumulada superior a 50 casos por 100.000. Darias sostuvo que aún es pronto para afirmar que España se encuentra en una cuarta ola con un repunte sostenido de casos. Considera que hay que esperar a que se analicen todos los datos de la Semana Santa y del puente de San José. No obstante, la ministra confía en que la incidencia sea mucho menor debido al aumento de población inmunizada, tanto por haber padecido la enfermedad como por haber sido vacunada.

El objetivo ahora es que todas las vacunas vayan destinadas a los mayores de 60 años,

Capote de Darias a la Comunidad Valenciana

La ministra aprovechó la ocasión para echarle un capote a la consejera valenciana de Sanidad, Ana Barceló, con la que se reunió previamente, al destacar la menor incidencia del coronavirus en la Comunidad Valenciana, la más baja de España con 33,7 por 100.000 habitantes en los últimos 14 días y 14,2, en los últimos siete. Hace 40 días, la autonomía valenciana acumulaba los peores datos de España.

insistió. Es el grupo de población más vulnerable al virus. La de mayores de 80 está completada al 77% con una dosis, aunque la ministra se mostró convencida de que se superará el 80% cuando se actualicen los datos tras la Semana Santa y que concluirá antes de que termine abril. Agradeció a las comunidades que han seguido vacunando y el esfuerzo de los profesionales de Salud Pública que "están extenuados".

Nuevos fármacos

En su rápida visita a Valencia, la titular de Sanidad reiteró que acatará las recomendaciones de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) sobre la administración de vacunas y calificó como "estupendo" que se haya iniciado el proceso de autorización



Carolina Darias, en el centro de la imagen, en Valencia, ayer. / K. F. (EFE)

de los tres fármacos en estudio: CureVac (ya contratada por la Unión Europea), Novavax (con parte de la producción en España) y Sputnik. Darias comentó que siempre le preguntan por la vacuna rusa y no por el resto, cuando ha señalado que Europa puede firmar ya "en breve" el contrato con la segunda, producida también en una planta de O Porriño (Galicia). Y recordó que la última vacuna rusa conlleva un retraso porque su fabricación está fuera de la UE y requiere de inspecciones por técnicos comunitarios.

Sobre la carta que envió al Comité Europeo de Regiones el presidente de la Generalitat, Ximo Puig, pidiendo la liberalización de las patentes de vacunas, abogó por dejar "margen" para que lo estudie la UE y ver cuál es su

posición, aunque cree que es una posibilidad que "tiene sus aristas" por la dificultad de transferir tecnología entre empresas.

"El camino es seguir aumentando la producción de dosis", defendió, citando a Pfizer como ejemplo, tras recordar que España fue de los primeros países en establecer un plan de acceso universal a las vacunas porque "como dice Pedro Sánchez, también es la mejor baza de política económica".

La presencia de la ministra se hizo coincidir con la escenificación de la llegada de 125.000 dosis de Pfizer, que se descargaron en el edificio de GSalud Pública de la Generalitat, como es habitual, justo antes de la conferencia de prensa. Estas dosis son parte de 1,2 millones que recibió ayer España.

España ya vacuna a más de un millón de personas cada semana

POR Á. DÍAZ / P. PÉREZ / PÁGINA 16



La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ayer, durante la recepción de las 125.000 dosis de la vacuna de Pfizer en la Comunidad Valencia. EFE

«Podemos poner dos millones de dosis semanales»

Sanidad insiste en que resulta posible «vacunar a más del 70% este verano»

A. DÍAZ / P. PÉREZ MADRID «El sistema Nacional de Salud creo que puede absorber bastante más de dos millones de dosis semanales», estimó ayer Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). «No deberíamos tener mayor problema en absorber todas las dosis que nos sigan llegando», apostilló. Una afirmación, que como muchas valoraciones del director del CCAES, tiene un doble filo. En la última semana, las comunidades autónomas han recibido suficientes dosis como para conseguir vacunar a 1.172.255 personas. Esto ha sido gracias a la llegada de casi dos millones de dosis, 1.056.500 de AstraZeneca (a mitad de la semana pasada), 672.750 de Pfizer y 393.600 de Moderna.

Con ello, se supone que España está a medio gas, a la mitad de fuerzas de su capacidad. Porque si en siete semanas se culminó con éxito la vacunación contra la gripe con la puesta de 15 millones de dosis, aquí se espera «que pueda haber un esfuerzo extra» que en-

camine la inmunización, recordó Simón. Unas cuentas que buscan situar a España con una inmunidad de rebaño de un 70% a mitad o finales de verano.

Carolina Darias, ministra de Sanidad, fue ayer a recibir a Valencia la llegada de parte del cargamento de Pfizer-BioNTech, el proporcional a la autonomía (unas 125.000). A toda España llegaron 1.241.370 dosis de la fórmula germano-estadounidense. Una cantidad que se convertirá en periódica a lo largo del mes de abril, como apuntó Darias. E insistió en el mantra de la inmunización: «Significa que el objetivo de alcanzar a vacunar a más del 70% de la población este verano está al alcance de nuestra mano».

El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias destacó como «dato importante» que las comunidades autónomas «han sido capaces de administrar el 90,2% de las dosis recibidas». Y aunque señaló que todavía queda «un 20% de la población mayor de 80 años sin recibir la primera inyección», defen-

dió que el objetivo de inyectar los dos al 80% de ese grupo podría conseguirse a mediados de abril.

Morir de éxito también es posible, aunque no deseable si las comunidades ponen todos los mecanismos para absorber este incremento de inyectables, que desde Sanidad vienen anunciando hace meses. Pues, no hay que olvidar que, en 10 días, empezará a sumarse la molécula de Janssen. Esto supone que todo al que se le administre esta vacuna estará inmunizado: 5,5 millones de españoles hasta junio. La primera partida de Janssen será de 300.000 dosis que llegan en 10 días.

En Semana Santa, pese a las críticas, se han inoculado más de 708.534 dosis. El miércoles pasado se registraron 8.035.160 y ayer 8.743.694. Datos que ponen de manifiesto que existe la intención y también la capacidad por el momento. El grueso de las mismas fueron primeras dosis y unas 131.722, segundas. «Hay una cantidad importante de vacunas», subrayó la ministra de Sanidad, que destacó que cada semana se irá incrementado el número de dosis disponibles, reconociendo

así el «esfuerzo» que están realizando todas las autonomías «que no han dejado de vacunar, incluso, esta Semana Santa».

Además, a consideración queda que Sanidad no se cierra a mantener durante mucho tiempo la horquilla etaria para la vacuna de AstraZeneca. Simón apuntó que cada vez hay una evidencia «más

sólida» de la eficacia de ésta en mayores de 65 años, con lo que ve probable que «en muy breve» España apruebe su administración para este grupo, más aun cuando la ficha técnica de la vacuna «no cierra la puerta» a esta opción.

Hay comunidades que ya han superado el millón de dosis administradas. Andalucía, a la cabeza con 1.517.023, le sigue Cataluña con 1.441.264 y cierra el podio Madrid, con 1.144.369. En total, se han entregado a las comunidades autónomas 6.470.295 dosis de Pfizer-BioNTech, con 6.323.911 adm-

nistradas; 1.044.000 correspondientes a Moderna, con 501.896 ya inoculadas; y 2.175.700 de AstraZeneca, con las que se ha vacunado ya a un total de 1.722.791 personas.

DATOS

163,37

Incidencia acumulada. Esta cifra registró una subida y se adentró ayer en un nivel de 'riesgo alto'. Nueve comunidades y las ciudades autónomas están por encima de 150.

85

Fallecidos. Son las nuevas muertes por coronavirus correspondientes al sábado y al domingo. La cifra total oficial de fallecidos por Covid-19 en España asciende a 75.783 personas.

14,7%

Vacunados. Éste es el porcentaje de españoles con al menos una dosis.

Restricciones en Madrid por la covid: cierran seis nuevas zonas de salud y tres municipios

Victoria Torres Benayas • original



Una terraza de Cercedilla (Madrid) llena de gente el pasado 1 de abril. Rafael Bastante - Europa Press / Europa Press

*Nota a los lectores: EL PAÍS ofrece **en abierto la información esencial** del coronavirus durante la crisis. Si quieres apoyar nuestro periodismo, [suscríbete aquí](#).*

Las restricciones de movilidad se amplían desde este lunes a seis nuevas zonas de salud (ZBS) y en tres municipios de la Comunidad de Madrid, por lo que están perimetradas un total de 11 ZBS y 10 localidades, donde viven casi 324.000 ciudadanos, el 4,9% del total de la región, y donde se concentran el 7,4% de los casos de los últimos 14 días. Además, continúa [hasta el 9 de abril el cierre perimetral](#) de la región con motivo de la Semana Santa, al tiempo que sigue en vigor el toque de queda de 23.00 a 6.00, el cierre de la restauración a la misma hora y la prohibición de reuniones de no convivientes en domicilios.

Estas son, una a una, las medidas en vigor en la región:

Restricciones por zonas básicas de salud

Una ZBS de salud no es un barrio ni un distrito, es un conjunto de calles que pertenecen a un mismo centro de salud. Para saber si vive en una zona confinada o la incidencia del virus en su barrio, [introduzca su calle en este buscador](#).

- **Nuevas zonas restringidas.** Desde las 00.00 de este lunes, 5 de abril, y hasta las 00.00 del lunes 19 de abril, quedan restringidas las ZBS de Las Margaritas, en Getafe; San Fernando, en San Fernando de Henares; en Madrid capital las de Alameda de Osuna (distrito de Barajas), Rejas (distrito de San Blas-Canillejas) y Chopera (distrito de Arganzuela); y la zona básica de Villaviciosa de Odón. También se perimetran las localidades de La Cabrera, Moralzarzal y Colmenarejo.

- **Zonas en las que se mantienen las limitaciones.** Hasta el lunes 12 de abril siguen cerradas las ZBS de Valle de la Oliva (Majadahonda); en Madrid capital Núñez Morgado (distrito de Chamartín), Virgen de Begoña (distrito de Fuencarral-El Pardo), Vicálvaro-Artilleros y Valdebernardo (ambas en el distrito de Vicálvaro); y las localidades de Navacerrada,

Paracuellos de Jarama, Villanueva de la Cañada, Navas del Rey, Santos de la Humosa, Torrejón de Velasco y Chapinería.

En estas áreas cerradas, rige la medida adicional:

-Cierre perimetral. Prohibida la entrada y salida, salvo para “desplazamientos adecuadamente justificados” mediante un documento (aquí puede descargarse [el justificante para entrar o salir por cuestiones laborales](#) o [por cuidado de mayores o dependientes](#)). Entre las excepciones está ir al médico, al trabajo o a centros educativos, retorno al lugar de residencia habitual, cuidado de mayores, menores o dependientes y la asistencia a exámenes o a trámites judiciales, administrativos o bancarios. Se pueden cruzar las zonas y los ciudadanos pueden moverse dentro de ellas. Los aforos y horarios son los mismos que en las áreas no restringidas. Se permiten las entradas y salidas de las ZBS cerradas a centros deportivos, siempre que las actividades sean desarrolladas por preparadores físicos y bajo prescripción facultativa.

Medidas para toda la Comunidad de Madrid

- **Semana Santa.** Toda la comunidad está cerrada entre el viernes 26 de marzo y el viernes 9 de abril.

- **Restauración y comercio.** El horario de cierre de bares y restaurantes [sigue fijado](#) en las 23.00. Dichos establecimientos no pueden admitir nuevos clientes a partir de las 22.00, aunque se les permite repartir comida hasta las 00.00. El [límite de clientes en las mesas de las terrazas se mantiene también en seis](#), máximo que es de cuatro en el interior de los locales. Hay que llevar permanentemente puesta la mascarilla, tanto dentro como fuera de los locales, salvo cuando se vaya a comer o beber.

En cuanto a los comercios, la bajada de la persiana es a las 22.00. Más allá solo pueden permanecer abiertos los que presten servicios imprescindibles e inaplazables como farmacias, centros médicos, veterinarios y gasolineras.

- **Toque de queda.** También sigue siendo de 23.00 a 6.00, se [prohíbe la movilidad](#), salvo causa justificada como ir o volver del trabajo.

- **Reuniones sociales.** Siguen sin poderse recibir visitas en domicilios, salvo excepciones, como las parejas y matrimonios que vivan en domicilios distintos o las personas que viven solas, que podrán reunirse con una única unidad de convivencia.

- **Aforos.** En lugares de interior los aforos están al 50% y sigue suspendido el servicio en barra en bares y restaurantes. Las excepciones a la norma general del 50% son: 75% de ocupación en teatros, cines y otras instalaciones culturales, 40% en las salas multiusos polivalentes (como el Wizink Center) y 75% las terrazas al aire libre, establecimientos comerciales y centros de formación no reglada.

Darias confirma que en Abril llegarán un millón de vacunas a la semana de Pfizer Las vacunaciones masivas alcanzan hoy en España ya cifras muy importantes: mil personas cada hora...

ATLAS ESPAÑA • original

Las vacunaciones masivas alcanzan hoy en España ya cifras muy importantes: mil personas cada hora en el Wanda Metropolitano, dos mil quinientas en una mañana en Hospitalet. Los dispositivos se amplían gracias a las últimas remesas recibidos. La ministra Carolina Darias ha confirmado hoy en Valencia que Pfizer enviará cada lunes de abril un millón de dosis. Cinco millones setecientas mil personas ya han recibido al menos una dosis de alguna de las vacunas, lo que supone un 14% de la población a vacunar.



El sector sanitario registra la menor tasa de paro en España con un 9,1%

original



Los **trabajadores que han recibido formación en salud** y servicios sociales, así como en Ciencias Naturales, Química, Física y Matemáticas tienen **menores tasas de paro en España** que las personas que han optado por otras especialidades o se han quedado en la formación básica, según datos de 2020 extraídos de la **Encuesta de Población Activa (EPA)** del INE relativos a la influencia de la formación en el mercado de trabajo.

Según el estudio, el 57,9 por ciento de la población española de 16 o más años cuenta con formación general, lo que se corresponde con las personas que a lo sumo han alcanzado la enseñanza secundaria obligatoria o el bachillerato.

El resto de la población tiene alguna **especialidad**, destacando el sector de estudios de Negocios, Administración y Derecho (10,3 por ciento), Mecánica, electrónica, otra formación técnica, industria y construcción (7,9 por ciento) y salud y servicios sociales (5,9 por ciento).

El INE analiza las distintas ramas y concluye que la población de 16 y más años formada en **Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC)** presentó el año pasado una tasa de empleo del 73,91 por ciento, más alta para los varones (76,7 por ciento) que para las mujeres (65,5 por ciento).

A las TIC les siguen los trabajadores que estudiaron ciencias sociales, periodismo y documentación, con un 72,4 por ciento de sus licenciados o graduados trabajando. El 'top 3' de empleo por formación recibida se completa con quienes se han especializado en agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y veterinaria, pues el 71,1 por ciento están trabajando. **Tanto en agricultura como en ciencias sociales y periodismo las tasas de empleo de los varones son superiores a las de las mujeres.**

El cuarto puesto es para los que han cursado ciencias naturales, químicas, físicas y matemáticas, con una tasa de empleo del 70,8 por ciento, seguido de los formados en salud y servicios sociales (70,7 por ciento) y de los que han recibido formación en mecánica, electrónica, industria y construcción (70,3 por ciento).

En el lado opuesto, las **menores tasas de empleo** se encuentran entre quienes se formaron en sectores desconocidos o poco específicos, con un 12,6 por ciento, y aquellos que tienen una formación general (35,89 por ciento), con una notable diferencia entre los hombres (44,1 por ciento) y las mujeres (27,7 por ciento).

Tasas de paro en España

En cuanto a la tasa de paro, la más baja se da entre las personas formadas en salud y servicios sociales (9,1 por ciento), seguida de los trabajadores formados en ciencias naturales, químicas, físicas y matemáticas (9,2 por ciento).

El tercer sector con menos parados es el de mecánica, electrónica, industria y construcción (9,48 por ciento), al que le siguen, aunque con tasas ya de dos dígitos, los trabajadores formados en ciencias sociales, periodismo y documentación (10,17 por ciento) y los que han estudiado negocios, administración y Derecho (11,7 por ciento).

Por el contrario, las mayores tasas de paro se concentran entre los ubicados por el INE en sectores desconocidos (36,8 por ciento); entre quienes han recibido una formación básica (20,2 por ciento), y entre los **trabajadores del sector servicios (16,8 por ciento)**.

Los pacientes con COVID-19 pueden clasificarse en tres grupos, según un estudio

original

MADRID, 5 (EUROPA PRESS)

Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Minnesota (Estados Unidos) han identificado tres fenotipos clínicos de COVID-19, que reflejan poblaciones de pacientes con diferentes comorbilidades, complicaciones y resultados clínicos.

En este nuevo estudio, publicado en la revista 'PLOS ONE', los investigadores analizaron las historias clínicas electrónicas de 14 hospitales del medio oeste de Estados Unidos y de 60 clínicas de atención primaria del estado de Minnesota.

Se dispuso de datos de 7.538 pacientes con COVID-19 confirmada por PCR entre el 7 de marzo y el 25 de agosto de 2020; 1.022 de estos pacientes requirieron ingreso hospitalario y fueron incluidos en el estudio. Los datos de cada paciente incluyeron comorbilidades, medicamentos, valores de laboratorio, visitas clínicas, información de ingreso hospitalario y datos demográficos del paciente.

La mayoría de los pacientes incluidos en el estudio (613 pacientes, o el 60%) presentaban lo que los investigadores denominaron "fenotipo II". 236 pacientes (23,1 por ciento) presentaban el "fenotipo I", o el "fenotipo adverso", que se asoció con los peores resultados clínicos. Estos pacientes tenían el mayor nivel de comorbilidades hematológicas, renales y cardíacas.

Un total de 173 pacientes (16,9%) presentaban el "fenotipo III", o el "fenotipo favorable", que se asoció con los mejores resultados clínicos; sorprendentemente, a pesar de tener la tasa de complicaciones y mortalidad más baja, los pacientes de este grupo tenían la tasa más alta de comorbilidades respiratorias, así como un riesgo de reingreso hospitalario un 10 por ciento mayor en comparación con los otros fenotipos.

En general, los fenotipos I y II se asociaron con un aumento de 7,30 veces y 2,57 veces del riesgo de muerte en relación con el fenotipo III. Los autores concluyen que la atención médica específica para el fenotipo podría mejorar los resultados de la COVID-19, y sugieren que se necesitan investigaciones futuras para determinar la utilidad de estos hallazgos en la práctica clínica.

"Los pacientes no sufren la COVID-19 de manera uniforme. Al identificar grupos afectados de forma similar, no sólo mejoramos nuestra comprensión del proceso de la enfermedad, sino que esto nos permite dirigir con precisión futuras intervenciones a los pacientes de mayor riesgo", concluyen.

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.



redacción médica

José Alberto Becerra aborda las claves para evitar las agresiones a sanitarios

original



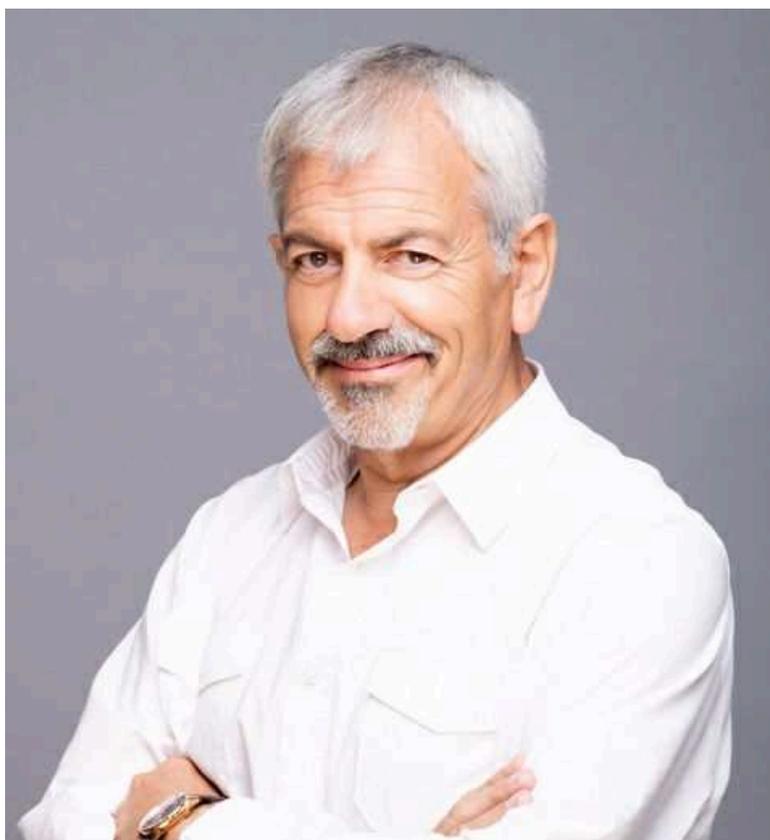
Twitter

El director académico del curso *'Agresiones a profesionales sanitarios. Fundamentos de prevención, protección, y respuesta'*, el doctor José Alberto Becerra, ha resaltado que "si formamos a nuestros médicos en cómo tratar a los pacientes en momentos difíciles, evitaremos agresiones. El truco está en el trato". **Este curso**, que la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (**FFOMC**) puso en marcha el pasado 12 de marzo, cuenta ya con casi 1.000 alumnos inscritos, según asegura esta institución, que, además, destaca que se trata de una formación online y gratuita. José Alberto Becerra, que fue coordinador del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos de la Organización Médica Colegial (OMC), subraya que esta iniciativa no está destinada solo a médicos colegiados, "sino a todos los profesionales sanitarios que deseen cursarlo".

Carlos Sobera: Sin los profesionales sanitarios hubiera sido imposible superar la crisis sanitaria del COVID-19

original

Ha repartido mucho dinero formulando preguntas; ha unido parejas en un programa de citas; se ha emocionado con las historias que contaban en *Volverte a ver...* **Carlos Sobera** es **presentador** pero también actor y showman, todo un todoterreno que ha presentado los concursos, realities y programas de mayor éxito. ¿Qué será lo siguiente?



Carlos Sobera | Javier Naval

-Pregunta: Aparte de presentador de televisión se licenció en Derecho y fue profesor de Publicidad. ¿Qué le llevó a interesarse por el mundo de la comunicación?

-Respuesta: Bueno, más bien me he ido siempre por el lado del entretenimiento, soy comunicador, pero no me dedico a la comunicación, al periodismo, no tengo nada que ver con ello. Yo soy más bien actor y showman y eso es lo que he querido ser desde pequeño. Ya de hecho en clase llamaba la atención de los curas y esto me suponía tener que ir al patio en más de una ocasión.

-Pregunta: ¿Son duros los comienzos en el cine y la televisión? Tiene experiencia en varios tipos de medios diferentes: cine, teatro, televisión, empresario... ¿con cuál se queda?

-Respuesta: Me quedo con todos porque son complementarios y no me atrevería a elegir uno por encima de otro. Me siento muy cómodo, por eso los hago todos.

Los comienzos siempre son duros, sobre todo porque cuando empiezas no tienes mucha seguridad en ti mismo, tampoco hay demasiada información sobre dónde tienes que acudir, como formarte, casting... pero hay que tener paciencia y poquito a poco se va avanzando.

-Pregunta: Es uno de los presentadores más conocidos del panorama. Ha llegado a presentar realities como *Supervivientes*, *La Isla de las Tentaciones*, programas como *¿Quién quiere ser millonario?*, *First Days*... ¿Qué tiene de especial cada uno de ellos? ¿Se atrevería a participar en alguno?

-Respuesta: Si, cada uno tiene su cosa. **First Dates** es un programa fresco, de parejas en busca del amor. Atrapa un millón o ¿Quién quiere ser millonario? son concursos de cultura donde es muy importante la relación tú a tú con los concursantes y los realities son siempre formatos en los que hay que explorar psicológicamente los acontecimientos y las personas. No, no me atrevería a participar en ninguno.

-Pregunta: ¿Cuál diría que ha sido su mejor y su peor momento como presentador?

-Respuesta: Bueno, no he tenido peores momentos porque no he tenido nunca un momento malo, no lo digo porque yo no lo haya hecho mal, que, seguro alguna vez lo habré hecho fatal, sino porque siempre he sido feliz delante de una cámara. Momentos buenos afortunadamente muchos porque he tenido la fortuna de trabajar con equipos maravillosos, conocer gente estupenda y presentar formatos muy muy divertidos.

«Tengo una hermana enfermera que se acaba de jubilar justo este año y un primo médico, por lo tanto, tengo un contacto muy directo y permanente con el colectivo sanitario y sé lo que trabajan y lo mucho que se esfuerzan»

-Pregunta: ¿Qué opinión tiene de la labor de los profesionales enfermeros?

-Respuesta: Tengo una opinión excelente y es un trabajo fundamental. Sin ellos hubiera sido imposible superar la **crisis sanitaria del COVID-19**, además tengo una hermana enfermera que se acaba de jubilar justo este año y un primo médico, por lo tanto, tengo un contacto muy directo y permanente con el colectivo sanitario y sé lo que trabajan y lo mucho que se esfuerzan.

-Pregunta: ¿Recuerda alguna anécdota con alguno de ellos?

-Respuesta: La primera vez que mi propia hermana me atendió para ponerme una inyección. Quise salir corriendo de casa porque me la ponía en casa y como estaba la puerta cerrada y mi madre en ella tuve que salir por la ventana hacia la terraza. Aun así, entre las dos me capturaron, me sometieron y por último me inyectaron. Gracias a ello superé una pequeña crisis gripal.



Carlos Sobera | Valero Rioja

-Pregunta: ¿Cómo ha llevado el confinamiento?

-Respuesta: Si, el confinamiento lo llevé muy bien porque me concienció rápidamente. Es verdad que tuve la gran fortuna de escaparme los martes por la noche para hacer un directo en Telecinco, Supervivientes, que me mantenía, por ese cordón umbilical, conectado con el trabajo y con la actividad. También salía a hacer la compra con lo que tenía como un pie en la realidad y otro pie en la ficción, en la ficción de tener que vivir en casa, en la cueva protegido del virus, pero me concienció rápidamente.

-Pregunta: Llegó a contar su episodio traumático en relación con la salud. ¿Qué le pasó? ¿Cómo fue su relación con los profesionales sanitarios?

-Respuesta: Tuve una fístula que me provocó un principio de gangrena y tuve que ser intervenido de urgencia en el hospital Ramón y Cajal. La verdad es que me atendieron maravillosamente bien y en 3 días me dieron el alta. Fue una experiencia traumática porque parece ser que corrí más peligro del que yo pensaba pero bueno, afortunadamente gracias a los cuidados médicos salí perfecto del hospital.

-Pregunta: ¿Cómo calificaría la labor de los profesionales sanitarios que están al frente del covid-19 en hospitales y centros de salud?

-Respuesta: La calificaría como muy valiente porque ponen en riesgo su salud en muchas ocasiones, con motivo del COVID en especial, absolutamente vocacional poniendo tanta pasión y entregándose en cuerpo y alma y el contacto con ellos es, en lo que a mí respecta, siempre muy humano, muy personal y muy cálido, lo cual facilita mucho la estancia de los enfermos.

-Pregunta: Después de toda esta crisis sanitaria por el covid-19, ¿cómo cree que el estado de alarma puede haber afectado al sector cultural?

-Respuesta: Pues lo está hundiendo, casi literalmente. Va a ser muy difícil la recuperación, primero porque ha estado demasiado tiempo cerrado y segundo porque hay una psicosis colectiva que impide que la gente acuda a los teatros que están abiertos, amén de que hay cantidad de cosas que no se pueden hacer como conciertos y otras manifestaciones culturales. Supongo que nos recuperaremos porque el hombre se recupera de todo, pero tardaremos en hacerlo.

PÍLDORA

-¿Cómo definiríais la labor enfermera? Excelente

-¿Qué no falta nunca en vuestro botiquín? Tiritas

-Ejercicio, ¿en un gimnasio o al aire libre? Aire libre

-¿De qué alimento no podríais prescindir? Legumbres

-De no haber sido actores, ¿qué profesión habríais escogido? Abogado

Noticias relacionadas



[Carlos Sobera](#), [COVID-19](#), [famosos](#), [presentador](#), [profesionales sanitarios](#), [programas](#), [Series](#), [televisión](#)

Sanitarios del SERMAS juegan un partido amistoso con exmiembros de la Selección de fútbol sala a modo de homenaje

original

Profesionales sanitarios de Atención Primaria, hospitalaria y del SUMMA 112 del [Servicio Madrileño de Salud \(SERMAS\)](#) han jugado un partido amistoso con exmiembros de la Selección Española de fútbol sala, a modo de [homenaje](#) a su labor desempeñada durante la pandemia de COVID-19, en una iniciativa organizada por la Real Federación Española de Fútbol y la Dirección General de Humanización de la Consejería de Sanidad.



De esta forma, de acuerdo con lo expuesto por el Gobierno de la Comunidad de Madrid en un comunicado, el partido se celebró en el contexto de la Final de la Copa de España de Fútbol Sala, celebrada el pasado 28 de marzo, de forma previa al partido, en el Wizink Center.

Así, como se ha dicho, en esta iniciativa participaron profesionales del SERMAS tanto de Atención Primaria como hospitalaria y del SUMMA 112, en concreto, de la Dirección Asistencial Norte de Primaria, de los diferentes centros de emergencias extrahospitalarias y personal de los hospitales Clínico San Carlos, Fundación Alcorcón, Puerta de Hierro, Infanta Sofía y Enfermera Isabel Zendal, según apuntan en la citada nota informativa.

Por otro lado, destacan desde el Ejecutivo de la autonomía madrileña, los sanitarios recibieron un aplauso en el pabellón, como reconocimiento por su trabajo durante la pandemia de COVID-19; asimismo, Alberto Tomé, director de Humanización y Atención al Paciente, se encargó de realizar el saque de honor. Por su parte, Pablo Lozano, vicepresidente de la Real Federación Española de Fútbol, agradeció la labor de todos los sanitarios en estas circunstancias.

Noticias relacionadas



Homenaje a los sanitarios, Partido de fútbol, sanitarios, SERMAS

Ya se pueden enviar comunicaciones al primer Congreso Internacional de la Asistencia Sanitaria

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

MARINA VIEIRA.- Bajo el lema «Humanización ciencia con corazón», Madrid acogerá desde el 17 hasta el 19 de junio el primer Congreso Internacional dedicado a la Asistencia Sanitaria. En formato semipresencial, organizado por la Fundación Humans, se celebrarán sesiones en el Hotel Vincci Soma de Madrid a las que se podrá acudir de forma virtual y presencial.

Envío de comunicaciones

Temas como el empoderamiento del paciente, habilidades y actitudes y todo lo relacionado con la humanización en el sistema sanitario se tratarán por parte de prestigiosos ponentes a nivel nacional e internacional. Hasta el 20 de abril está abierto el plazo para enviar comunicaciones y participar de forma activa en este encuentro sobre la humanización en el sistema sanitario. El envío de las mismas se puede realizar a través de [este apartado](#) de la propia página web del congreso. Además, también está abierto el plazo de inscripción -virtual o presencial-, [a través de este enlace](#) y toda la [información relacionada con el encuentro internacional](#).