

Revista de Prensa

Del 20/07/2021 al 21/07/2021

ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	20/07/2021	Tu Otro Diario	Detenido el hombre que agredió a un enfermero en el Metro de Madrid causándole graves lesiones en un oído	Digital
---	------------	----------------	---	---------

PROFESION

2	21/07/2021	Sanifax, 43	EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN RECIBE A SUS RESIDENTES MIR Y EIR 2021	Escrita
3	20/07/2021	La Vanguardia	Aprobada la Oferta de Empleo Público 2021 para las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias	Digital
4	20/07/2021	La Vanguardia	Colegio de Enfermería Ávila defiende el uso de mascarilla en todo momento	Digital
5	20/07/2021	La Vanguardia	Enfermeras en Tarragona alertan de que la presión asistencial es insostenible	Digital
6	20/07/2021	La Vanguardia	Homenaje a los sanitarios de los CAP	Digital
7	20/07/2021	La Vanguardia	Las matronas gallegas muestran su total desacuerdo con el Colegio de Médicos: La violencia obstétrica sí existe	Digital
8	20/07/2021	Público.es	El caos de Madrid con la vacunación: retrasa segundas dosis pese a saber que en julio llegarían menos vacunas de Pfizer...	Digital
9	20/07/2021	20 Minutos	Jorge Martín, el enfermero influencer experto en UCI: "En enfermería, se trabaja más de lo que se cobra"	Digital
10	20/07/2021	Redacción Médica	Carrera profesional para las enfermeras: "distintas velocidades" según CCAA	Digital
11	20/07/2021	Organización Colegial de Enfermería	Pedimos potenciar la enfermería de continuidad asistencial y la gestión de casos de pacientes crónicosDestacado	Digital

SANIDAD

12	21/07/2021	La Razón Madrid, 29	El 83% de los últimos contagiados en España no tenían la vacuna	Escrita
13	20/07/2021	El País	Investigan por detención ilegal a la directora de Salud Pública de Baleares que confinó a los estudiantes de Mallorca...	Digital
14	20/07/2021	ABC	Sanidad sigue defendiendo a toda costa su decisión de retirar la mascarilla en exteriores	Digital
15	20/07/2021	Infosalus.com	Estudian el caso de un paciente que experimentó parálisis facial después de cada dosis de la vacuna	Digital
16	20/07/2021	Redacción Médica	Janssen y Astrazeneca estudian reformular sus vacunas para evitar trombosRedacción Médica	Digital
17	20/07/2021	Redacción Médica	Unespa: 1/6 euros que factura las aseguradoras es de Salud	Digital
18	20/07/2021	El Médico Interactivo	ICOMEM se posiciona sobre el Registro de profesionales sanitarios objetores	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

Detenido el hombre que agredió a un enfermero en el Metro de Madrid causándole graves lesiones en un ojo

TU OTRO DIARIO • [original](#)

La Policía Nacional ha detenido al presunto autor de la agresión en un vagón de Metro de Madrid cuando **un enfermero recibió un golpe en la cara al recriminar a una persona por no llevar mascarilla**, según ha informado el Cuerpo en redes sociales. **Se trata de un joven colombiano, de 19 años, con varios antecedentes** que en el momento de la detención se dirigía a su residencia en el madrileño barrio de Villaverde para recoger enseres personales con la intención de cambiarse de domicilio. El arrestado, que **se había teñido el pelo de rosa para no ser identificado y había ocultado los pendientes de sus orejas**, está acusado de un delito de lesiones graves.

La detención se produjo después de que **un hombre acudiera de forma completamente anónima a los juzgados para declarar que conocía al presunto agresor** y aportar sus datos personales. De forma paralela, los investigadores han tomado declaración a los dos acompañantes de este individuo en el momento del ataque, que al parecer se produjo con un objeto punzante.

Esta tarde ha sido detenido el presunto autor de la [#agresión](#) a un sanitario ocurrida en [#MetroDeMadrid](#) [pic.twitter.com/zqWUV3v7nk](https://twitter.com/zqWUV3v7nk)

— Policía Nacional (@policia) [July 19, 2021](#)

[La Policía pide colaboración ciudadana para identificar al autor de la brutal agresión a un sanitario en el Metro de Madrid](#)

El enfermero que recibió el fuerte golpe en la cara tuvo que ser trasladado hasta el Hospital 12 de Octubre para ser atendido y tras ser operado ha sido el mismo centro médico el que ha confirmado que **ha perdido la visión de uno de sus ojos**. En el día de ayer recibió el alta médica.

Los hechos tuvieron lugar la noche del pasado día 15 en la estación de Alto del Arenal de la Línea 1 de Metro de Madrid, según han confirmado fuentes del suburbano madrileño y **gracias a las imágenes grabadas y difundidas por uno de los viajeros ha sido posible que el agresor fuera identificado**. En la secuencia se observa al atacante golpear a la víctima, para acto seguido espetarle: "Ojalá te mueras, gilipollas".

El Colegio de Enfermería de Madrid ha condenado la "brutal agresión" además de trasladar su solidaridad y afecto al agredido y han señalado que pondrán "todos los recursos a su servicio" a la vez que han puesto de manifiesto el esfuerzo realizado por el personal sanitario durante la pandemia y han pedido "respeto, dignidad y tolerancia cero" contra la violencia y quienes la perpetran contra el personal sanitario.



PROFESION

UNIDADES DOCENTES

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN RECIBE A SUS RESIDENTES MIR Y EIR 2021

- Las 24 plazas ofertadas por el centro han sido cubiertas y los residentes en el centro se multiplican por nueve en este 2021
- Hasta diez servicios del hospital se estrenan como nuevas unidades docentes para acoger y formar a los médicos y enfermeros del mañana

El Hospital Universitario de Torrejón ha recibido este martes a los 24 residentes de medicina y enfermería que han elegido este 2021 el centro torrejonero para realizar su residencia. Tras completar sus respectivas carreras y aprobar sus pertinentes exámenes MIR y EIR, han acudido al hospital en el que arrancan un apasionante camino que recorrerán junto a los mejores profesionales.



Una fecha destacada para todos los compañeros del Hospital Universitario de Torrejón, en la que se ha celebrado un acto de acogida en forma de bienvenida. La jornada se ha llevado a cabo al aire libre, en uno de los patios del centro, para garantizar todas las medidas de aforo y seguridad. En él, los residentes han conocido en persona a sus tutores, jefes de servicio, compañeros, gerencia y dirección del hospital. Todos ellos, junto con la jefa de estudios, se han encargado de darles un caluroso recibimiento para que arranquen su residencia de la mejor manera.

El acto ha estado presidido por **Jesús de Castro, Gerente del hospital** **Ángela Algaba, Jefa de Estudios del Hospital Universitario de Torrejón**, quien inauguraba la jornada dedicando sus primeras palabras hacia los médicos y enfermeros del mañana: "A partir de ahora: calidad asistencial, evidencia científica, práctica clínica y seguridad del paciente van a ser fundamentales en esta nueva etapa" Ha concluido añadiendo: "Aprovechad el tiempo, es una oportunidad única en vuestra vida". **Ángela Algaba, Jefa de Estudios del Hospital Universitario de Torrejón**, le ha tomado el relevo para dedicar unas ilusionantes palabras: "todos los servicios tienen muchas ganas y muchísima ilusión por recibirlos. Estamos deseando conocerlos".

Doce unidades docentes han esperado ilusionadas y con los brazos abiertos a que llegaran los distintos residentes que pasan a formar parte de su equipo. Los 24 residentes se han unido esta mañana a las tres residentes que hay en los servicios de medicina interna y medicina intensiva del hospital. De esta manera, diez servicios arrancan con emoción su andadura en la docencia y los residentes del hospital se multiplican por nueve.

Las 24 plazas ofertadas han sido cubiertas y están repartidas entre los siguientes servicios: Medicina Interna (2), Medicina Intensiva (1), Pediatría (2), Ginecología y Obstetricia (2), Traumatología (1), Cirugía General (1), Anestesiología y Reanimación (1), Dermatología (1) y Medicina Familiar y Comunitaria (8). Por parte de enfermería, la oferta del centro se divide en Matronas (2), Pediatría (1) y Medicina Familiar y Comunitaria (2).

Supervivientes

original

AGENCIAS

20/07/2021 14:40

SEVILLA, 20 (EUROPA PRESS)

El Consejo de Gobierno ha aprobado la Oferta de Empleo Público (OEP) para el año 2021 de los centros sanitarios adscritos a las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, que contará con una dotación de 108 plazas.

De estas, doce (11 de acceso libre y una de promoción interna) son para la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES); 30 (23 más siete) para la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol; 31 (20 más 11) para la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería; 30 (15 más 15) para la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir, y cinco (cuatro más una) para la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir.

Estas plazas, correspondientes a un 110% de la tasa de reposición, reservan un 10% para personas con discapacidad, indica la Junta en una nota de prensa.

Por categorías, destacan las 28 plazas para distintas especialidades médicas o las 24 de Enfermería, además de las 22 para Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

En diciembre, el Consejo ya aprobó la OEP ordinaria para el año 2020, que cuenta con una dotación de 119 plazas. Además, en octubre del año pasado aprobó una oferta extraordinaria con 1.005 plazas de estabilización de empleo temporal.

Todas estas plazas de empleo público (2021, 2020 y la convocatoria extraordinaria) van a ser convocadas conjuntamente y a la vez que las ofertas públicas del Servicio Andaluz de Salud (SAS).



VAN
LA VANGUARDIA

Colegio de Enfermería Ávila defiende el uso de mascarilla "en todo momento"

original

AGENCIAS

20/07/2021 18:50

Ávila, 20 jul (EFE).- El Colegio Profesional de Enfermería de Ávila ha defendido la necesidad de usar "habitual y correctamente" la mascarilla "en todo momento", ya que el adiós a este elemento de protección en exteriores el pasado 26 de junio creó "una cierta sensación de que la pandemia ha terminado".

Según ha señalado el Colegio de Enfermería de Ávila en nota de prensa, la "flexibilización" del uso de la mascarilla "parece que no se ha entendido de la manera adecuada", de ahí el llamamiento a "seguir utilizándolas como medida de contención en todo momento".

En este sentido, las autoridades han señalado que las mascarillas se pueden retirar "en situaciones en las que se esté al aire libre y se garantice la distancia interpersonal de 1,5 metros, a menos que se estén con convivientes, con los que no es necesaria la distancia de seguridad".

"A mí particularmente se me antoja difícil que en una calle o plaza de cualquier ciudad se pueda mantener la distancia con absolutamente todas las personas que nos rodean", sostiene Jenifer Marcos Sierra, enfermera de Neumología del Hospital "Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila, y vicepresidenta del Colegio Profesional de Enfermería abulense.

Por ello, cree que la mascarilla "debe seguir usándose en la vida diaria, salvo en las situaciones en las que tengamos muy claro que no hay personas a menos de 1.5 metros y se esté completamente al aire libre".

Asimismo, insiste en que "ha de estar meridianamente claro que se debe seguir llevando mascarillas en espacios cerrados, ya sean públicos o privados, en transportes públicos y en cualquier espacio al aire libre donde no se garantice la distancia interpersonal".

Según el colegio Profesional, esto implica que "en cualquier terraza de cualquier bar, restaurante o cafetería, por mucho que se intenten mantener las distancias, al final siempre hay alguien en un radio inferior al deseado y por tanto, aunque se esté al aire libre, es necesario ponerse la mascarilla, siempre que no se esté bebiendo o comiendo".

Sobre el uso de mascarilla por parte de personas ya vacunadas, la vicepresidenta del Colegio Profesional de Enfermería ha señalado que algunos piensan que por el hecho de estar vacunados ya están exentos de usar mascarilla y "no pueden estar más errados, ya que la vacunación no garantiza al cien por cien que no puedas contagiarte".

En este sentido, ha precisado que una persona "se puede contagiar y contagiar a los demás, con el agravante de que quizá, y gracias a esa vacuna, los síntomas sean muy leves o inexistentes, aportando una falsa sensación de seguridad".EFE

1010617

agg/erbq

VAN
LA VANGUARDIA

Enfermeras en Tarragona alertan de que la presión asistencial es insostenible

original

AGENCIAS

20/07/2021 11:15

Barcelona, 20 jul. (EFE).- El Colegio Oficial de Enfermeras de Tarragona (CODITA) ha alertado de que la carga asistencial en los hospitales de Tarragona y Terres de l'Ebre es insostenible debido a la falta de enfermeras para atender los casos de patologías diversas acumulados durante la pandemia y la quinta oleada de la COVID-19.

Según el colegio profesional, la falta de estas profesionales sanitarias está provocando que "en muchos casos doblen turnos", por lo que las profesionales "están muy cansadas y sobresaturadas" y ello provoca que "no se pueda atender a los pacientes con la seguridad que requieren".

A diferencia de otros veranos, cuando "algunas unidades se podían cerrar, lo que permitía cubrir turnos de vacaciones", en la actualidad "hay unidades que se deben mantener abiertas porque están llenas con pacientes muy complejos y frágiles, derivados de los retrasos en la desatención durante esta pandemia", ha alertado el CODITA.

A ello ha añadido que muchas intervenciones quirúrgicas "se están manteniendo para recuperar el retraso acumulado derivado de la pandemia", a lo que "tenemos que sumar la quinta oleada de la COVID-19", lo que está generando una "presión asistencial que ya es insostenible porque faltan profesionales", han lamentado las enfermeras.

El colegio profesional ha subrayado que la ratio de enfermeras por habitante en Cataluña es de 3 por cada 1.000, "una de las más bajas de España", y que está muy alejada de la media europea, que se sitúa en 8 enfermeros por cada 1.000 habitantes, por lo que ha cifrado en 23.000 el "déficit estructural" de enfermeras en Cataluña.

Además, han recordado que la atención a los pacientes COVID "necesita más enfermeras, ya que son pacientes aislados, que requieren cuidados específicos y mayor tiempo de atención".

La situación en Urgencias de los enfermos de COVID "no es nada mejor", ha denunciado el colegio profesional, porque los pacientes "necesitan ser atendidos en boxes separados (porque pueden ser positivos y contagiar) y esto retrasa la atención del resto de urgencias".

El resultado es que se "deshumaniza el trabajo en urgencias" porque "se deben atender demasiados casos al mismo tiempo, a veces con picos de hasta 400 visitas diarias", ha denunciado el CODITA.

Ante esta situación, el colegio profesional ha hecho un llamamiento a la población "para que tome conciencia del difícil momento que estamos viviendo, con una quinta ola muy contagiosa, que está tensionando todo el sistema sanitario".

En concreto, ha apelado a los contactos estrechos de un positivo de COVID-19 para que "pese a tener la doble pauta de vacunación, sean cuidadosos y disminuyan su interacción social y vigilen sus síntomas, porque pueden ser portadores e ir infectando".

Igualmente, el CODITA ha pedido a las autoridades sanitarias que las próximas desescaladas "se hagan más despacio", puesto que "tenemos la impresión de que cuesta volver a poner en marcha las restricciones, en cambio, para desescalar, siempre corremos". EFE

cp/rq

VAN
LA VANGUARDIA

Homenaje a los sanitarios de los CAP

original

Xavi Cabo

Barcelona

20/07/2021 17:00

* *El autor forma parte de la comunidad de lectores de La Vanguardia.*

Con estas fotografías que comparto en [Las Fotos de los Lectores de La Vanguardia](#), quiero rendir mi humilde homenaje a todos los profesionales de la medicina en plena quinta ola de la Covid - 19.

Hace poco me vacuné y, en el CAP, tomé estas fotografías con permiso para realizar este homenaje.

Ampliar

Jeringuillas para la vacunación en el CAP.

Xavi Cabo

Es un homenaje a todas las doctoras, doctores, auxiliares, enfermeros y administrativos.

Todas y todos no pueden más. Están exhaustos de luchar tanto y, ahora, la variante Delta está haciendo estragos, volviendo a estar como al principio.

Ahora, volvemos al toque de queda que nos cambió la vida a todos. Los CAP están saturados, los hospitales, las UCIS... Es un sinvivir para todo el mundo.

Por favor, calma. Y todos los que no somos del mundo de la medicina les tenemos que apoyar ahora más que nunca.

Ampliar

Vacuna de Astrazeneca.

Xavi Cabo

Según los científicos, la variante Delta es muy peligrosa y penetra las defensas de todas las vacunas. Estamos ante un enemigo que nos puede hacer (y lo hace) la vida imposible a todo el mundo.

En una de las fotos vemos a una sanitaria preparando la vacuna para administrarla. Paciencia, y esperemos que la quinta ola no sea una sexta.

Ampliar

Una sanitaria prepara la vacuna en el CAP de Gavà.

Xavi Cabo

Lee también

Los ángeles del Hospital del Mar

Valentin Rouss

Homenaje a los sanitarios del Parc Taulí

Redacción

¡Participa!

¿Quieres mostrar tus fotografías?

Los interesados en participar en Las Fotos de los Lectores tan solo deben escribir un email a la dirección de correo de nuestra sección de Participación (participacion@lavanguardia.es) adjuntando la fotografía, explicando detalles de cómo y dónde fue tomada y aportando los datos del autor para la firma de la imagen. Es importante indicar en el asunto del correo: 'Fotos de los Lectores'.

¿CÓMO PUEDO PARTICIPAR EN LA COMUNIDAD DE LA VANGUARDIA?



Las matronas gallegas muestran su "total desacuerdo" con el Colegio de Médicos: "La violencia obstétrica sí existe"

original

AGENCIAS

20/07/2021 19:05

SANTIAGO DE COMPOSTELA, 20 (EUROPA PRESS)

La Asociación Galega de Matronas (Agam) ha mostrado su "total desacuerdo" con el comunicado realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos sobre la reforma de la ley del aborto y advierte que "la violencia obstétrica sí existe" y, "el primer paso para erradicarla, es reconocerla".

En un comunicado, la asociación de matronas explica que la violencia obstétrica es "un tipo de violencia ejercida sobre las mujeres, reconocida por organismos y entidades" como la OMS y la ONU, así como sociedades científicas como la FAME, colegios de enfermería y asociaciones de matronas. "La violencia obstétrica existe, negarla hace cómplice a quien la ejerce".

En el mismo comunicado, expresan que los profesionales sanitarios que trabajan en la salud sexual y reproductiva de las mujeres deben "garantizar" que se cumplan las leyes que atienden esta materia, incluida la ley de autonomía del paciente. Asimismo, señalan que diez años después de su publicación, la estrategia al parto normal "no ha terminado de implantarse".

La violencia obstétrica se pone de manifiesto con actuaciones hiperintervencionistas, "alejadas" de la evidencia científica actual. A ello, añaden, se suma "la falta de rigor a la hora de respetar los derechos de las usuarias" y en el "problema de comunicación existente" a la hora de reconocer y "respetar" la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

"Entendemos la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia de género, pues estas actuaciones sanitarias obsoletas derivan en una atención paternalista y la aplicación de una visión androcentrista de los procesos reproductivos de las mujeres. Reconocer y saber identificar la violencia obstétrica implica un cambio de perspectiva, poniendo a la mujer y al bebé en el centro del proceso", apunta del comunicado.

Para reseñar la situación, las matronas evidencian que la violencia obstétrica existe: cuando no se cumplen las recomendaciones respecto a la tasa de episiotomías, cesáreas o inducciones de trabajo de parto; cuando se practican maniobras desaconsejadas como la maniobra de Kristeller; cuando se "infantiliza" a la mujer o se obvia su consentimiento en las prácticas clínicas habituales; cuando no se ofrece el trato, información y acompañamiento adecuado a mujeres que pasan por un aborto espontáneo o un legrado uterino; cuando se niega acompañamiento o cuando se separa el binomio madre/recién nacido sin justificación.

En el comunicado, las matronas gallegas avisan de que los propios profesionales sanitarios "se sienten cómplices o partícipes" de la violencia obstétrica, llegando incluso "a quedar traumatizados" por ser testigos de prácticas "abusivas y/o violentas".

Así, avisan de que "la realidad que viven miles de mujeres no se puede negar con un simple comunicado" y pide que "todos los profesionales que realizan asistencia sanitaria en el área ginecológica y obstétrica que tomen en serio las reclamaciones y denuncias realizadas ya no solo por pacientes a título individual, sino por colectivos, sociedades científicas y entidades". "Es hora de dejar de mirar a otro lado y formar parte de la solución", sentencia.

VAN
LA VANGUARDIA

El caos de Madrid con la vacunación: retrasa segundas dosis pese a saber que en julio llegarían menos vacunas de Pfizer

original



Una enfermera prepara una dosis de la vacuna Moderna el viernes 16 de julio de 2021.

En plena quinta ola de la pandemia y con la incidencia acumulada aumentando, el sistema de **citación** para la segunda dosis de la **vacuna** contra la covid en la Comunidad de Madrid presenta fallos. Así lo denuncian algunos madrileños, que pasados más de 21 días tras recibir la primera dosis de Pfizer, **siguen sin noticias** de la segunda cita.

La Comunidad de Madrid alega falta de dosis y pide más al Gobierno. En este sentido, Sanidad ya advirtió a las comunidades autónomas que en julio volverían a recibir las dosis que se habían repartido en meses anteriores ya que el mes de junio fue excepcional porque se consiguió un adelanto de dosis de Pfizer. La secretaria de Estado de Sanidad, **Silvia Calzón**, afirmó este lunes por la tarde que "a día de hoy ninguna comunidad debe tener problemas de stock para administrar segundas dosis en tiempo y forma tal y como recomienda la ficha técnica".

M.L.G explica a *Público* que le pusieron la primera dosis de Pfizer el 27 de junio en el Hospital 12 de Octubre. Este domingo, se cumplieron los 21 días y "en vista de que esta semana" no le "llegaba el mensaje", optó por llamar al teléfono habilitado por la Consejería de **Sanidad** de la región. "Llamo todos los días y siempre me dicen que no tengo programada una cita", detalla. "Algo ha tenido que pasar con los datos, porque estamos en un limbo", afirma.

A Raúl Sala la segunda dosis tendrían que habérsela administrado la semana pasada. "Cuatro veces he llamado ya. Siempre me cogen los datos, pero ni me pueden dar una cita ni me pueden decir cuando me van a llamar", dijo.

Este lunes se acercó "al 12 de Octubre, que es donde me han vacunado, y me han dicho que no pueden hacer nada. He ido al ambulatorio que me corresponde, -que también vacunan- y me han dicho que hay mucha gente que está pasando lo mismo y no pueden hacer nada", dijo.

En la misma situación se encontró **Carmen C. P.**, vecina de Alendrales, que en la noche de este lunes consiguió vacunarse con la pauta completa. "A mí la segunda dosis me habría

correspondido el 16 de julio", afirmó. Carmen explicó que al acercarse la fecha y ver que no recibía el mensaje con la citación, llamó al teléfono habilitado por la Comunidad, pero le dijeron que no tenía una cita asignada y tenía que esperar. Desde el Hospital 12 de Octubre responden a *Público* que no ponen dosis sin cita previa ya que cuentan con viales dependiendo del número de citas. Si algún usuario a lo largo del día no se presenta a su cita, puede darse el caso de que se pueda administrar esa dosis sobrante a otro ciudadano sin cita que acuda al centro para aprovecharla, como ha pasado en el caso de Carmen. Se trata de una situación excepcional.

El pasado sábado, alrededor de un centenar de madrileños que tendrían que haber recibido la segunda dosis de la vacuna acudieron al hospital, lugar al que tuvo que personarse la Policía aunque finalmente no intervino.

Pero no es la primera vez que la Comunidad de Madrid retrasa las segundas dosis. A finales de junio, los estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) denunciaron que habían pasado más de 40 días desde que recibieron la primera dosis de Moderna. Según los testimonios de varios alumnos, [los que no estaban empadronados en la Comunidad de Madrid no aparecían en los listados](#).

Este lunes, el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Enrique Ruiz Escudero**, ha pedido a los ciudadanos en su intervención en el Nueva Economía Forum "un poco de paciencia". "Citamos 24 o 48 horas antes de tener la vacuna disponible para esa cita. En algunas no se hace estrictamente a los 21 días [de la primera dosis]", añade. Además, detalla que en ocasiones puede haber un "retraso" de la segunda "avalado por la ficha técnica". Según ha podido saber *Público* por fuentes de Sanidad, se están registrando retrasos de cuatro días a una semana en varios puntos de vacunación y todo apunta a que la situación seguirá así durante este mes.

"Estamos dentro de lo que dice la Agencia Europea del Medicamento. **Podríamos extenderlo hasta 42 días**, pero el objetivo es hacerlo lo más cercano posible al día 21", detalla. Además, Ruiz Escudero, puntualiza que "en julio estamos recibiendo la mitad de las vacunas recibidas en junio". "Recibimos menos vacunas de las necesarias para cumplir con los objetivos. Para avanzar en la inmunización y controlar la pandemia, hemos de insistir en la vacunación, pero hay que tener más vacunas", insiste el consejero a través de un mensaje en Twitter.

En este sentido, Ruiz Escudero afirma que en la Comunidad hay almacenadas sin administrar unas 700.000 vacunas, de las que 193.000 son de Pfizer (160.000 asignadas para las segundas dosis); 281.000 de AstraZeneca (de las que se devolverán 200.000); 82.190 de Moderna y 191.000 de Janssen.

La semana pasada, la Comunidad de Madrid [dejó de dar citas para la primera dosis de Pfizer](#) en todos los puntos de vacunación de la región, alegando falta de dosis.

Jorge Martín, el enfermero influencer experto en UCI: "En enfermería, se trabaja más de lo que se cobra"

Nicolás Gómez • [original](#)

Jorge Martín es un joven nacido en **Ávila** cuya vocación es la **enfermería**. Estudió en la Universidad de Salamanca en el campus de Ávila y actualmente estudia medicina en Oviedo. Además, es profesor en CTO Enfermería y experto en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos). Se considera un apasionado de su trabajo y de sus estudios. A sus 28 años **se ha convertido en influencer** a través de sus redes sociales generando contenido de interés **sobre temas de salud**. El enfermero hoy en día cuenta con más 68 mil seguidores en su Instagram: [@elmundodeunenfermero](#).

"El Mundo de un Enfermero" en redes sociales

"Intento crear contenido sobre temas sanitarios y también noticias relevantes de última hora en relación a la medicina", comenta el enfermero acerca de la temática que trata en sus redes sociales. Martín considera que sus redes son una manera de mantener informados a sus seguidores en materia de salud. "Es una pequeña ayuda que en cualquier momento puede estar disponible", explica.

Respecto a **los temas más consultados** por parte de sus seguidores tratan acerca de "**coronavirus, pandemia, vacunación, mucha promoción y educación sanitaria**", asegura.

"Las redes sociales son una buena herramienta para poder divulgar y educar a los jóvenes"

La carrera de enfermería en España

"La carrera de enfermería en España está muy bien vista a nivel mundial en cuanto a su organización y planes educativos que brinda. Es una carrera de cuatro años con una muy buena formación, no solo por el contenido teórico sino por el contenido práctico", cuenta Jorge Martín tras su paso como estudiante en la Universidad de Salamanca. Pero resalta que "**luego las condiciones con las que sales a trabajar no es aquello que te habías imaginado**".

"La enfermería española está muy bien vista"

Medidas sobre la pandemia en España

El estudiante de medicina, Jorge Martín, considera que "**las mascarillas deberían haberse seguido usando por más tiempo en exteriores**". Aunque reconoce que "**mucha gente la sigue utilizando en las calles**".

En relación a las reuniones o 'botellones' entre los más jóvenes, el enfermero cree que la responsabilidad no hay que adjudicársela, exclusivamente, a ellos. Sino que "**se están haciendo otro tipo de eventos como reuniones familiares, bodas, comuniones y ahí también hay muchos contactos**", comenta Martín.

Cómo es trabajar en Unidad de Cuidados Intensivos

"Es un sector muy demandante y **he pasado por situaciones muy duras**", confiesa el experto en UCI. "**Desgraciadamente, muchos pacientes han tenido que fallecer**", se lamenta el enfermero. Jorge Martín recuerda que "muchas personas han salido con graves secuelas" y las considera situaciones muy dramáticas.

Las vacunas

En las últimas semanas en España, hemos visto que la gente vacunada con **Pfizer** expresaba su dolor o malestar tras haber recibido la segunda dosis de la misma. Muchos se han preguntado si el segundo 'pinchazo' de Pfizer produce más fiebre o molestias que la primera

aplicación. El enfermero Martín asegura que **"es una reacción normal del organismo y que no hay que preocuparse"**. Y concluye con que **"las vacunas son seguras y efectivas"**.

**Salud**
20minutos

Carrera profesional para las enfermeras: "distintas velocidades" según CCAA

original



Manuel Cascos, presidente de Satse.

El **Sindicato de Enfermería** (Satse) ha denunciado que la implantación y desarrollo del proceso de acreditación de la carrera profesional para las enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas de nuestro país se está realizando a "distintas velocidades" en función de la comunidad autónoma, lo que, según la organización sindical, conlleva **una situación de "discriminación e inequidad" que perjudica a estos profesionales sanitarios**.

Satse subraya que el conjunto de enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas que trabajan en nuestro país tienen el mismo derecho, sin excepción, **a avanzar de forma individualizada como reconocimiento a su desarrollo profesional**. Un avance en base a sus conocimientos y experiencia en tareas asistenciales, investigación y formación, entre otras, o en el cumplimiento de los objetivos establecidos por la propia administración, añade.

No obstante, y transcurridos ya nueve años desde la suspensión de este derecho laboral en todos los servicios de salud del conjunto del Estado, las enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas que trabajan en **Castilla-La Mancha** siguen **pendientes de que se abra el proceso de acreditación de la carrera profesional**.

En el caso de **Euskadi**, estaba también suspendido, aunque el pasado 8 de julio se aprobó una convocatoria extraordinaria de carrera profesional, la cual no obtuvo el apoyo del sindicato, ya que el reconocimiento del derecho tendrá una retroactividad a 1 de enero de 2019, de manera que cada persona cobrará la cuantía correspondiente al nivel o niveles que corresponda durante ese tramo de tiempo.

A juicio de Satse, este plazo es totalmente insuficiente, ya que una sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (TSJPV) establece el derecho de efectos económicos desde septiembre de 2017. Con el plazo establecido, Osakidetza vulnera, una vez más, el derecho de numerosos profesionales que han sufrido la falta de convocatorias desde 2012 y ahora ven que tampoco se les resarce desde la fecha establecida por sentencia judicial, asevera.

Respecto al resto de comunidades autónomas que sí tienen abierto el proceso de acreditación de la carrera profesional, tal y como establece la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, así como la del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, Satse destaca también el **escaso avance experimentado en Asturias y Murcia**, ya que el

nivel máximo alcanzado hasta la fecha es el 1, habiendo un total de cuatro.

Asimismo, el Sindicato de Enfermería demanda que se posibilite cuanto antes la aplicación de la carrera profesional al personal temporal en el conjunto del Estado, ya que en algunas comunidades autónomas **solo se establece para el personal fijo** pese a haber ya distintos fallos judiciales que dan la razón a la organización sindical.

En este sentido, la organización sindical destaca la necesidad de incluir a todas las enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas, ya sean fijos o temporales, en el sistema de carrera profesional y **posibilitar así su acceso en condiciones de igualdad, mérito y capacidad** independientemente de la comunidad autónoma en la que presten su atención y cuidados a los pacientes y al conjunto de la población.

“Es totalmente injusto, incoherente y discriminatorio que unos profesionales sí puedan acceder a este derecho laboral, y constatar así que su esfuerzo y dedicación son reconocidos, mientras que **otros no pueden por el simple hecho de trabajar en una u otra autonomía** cuando todos lo merecen al cumplir los mismos requisitos establecidos por la propia administración”, apunta el Sindicato de Enfermería.

Por último, Satse reitera que, después de más de 18 meses de trabajo ininterrumpido para cuidar, ayudar y evitar, en todo lo posible, las consecuencias fatales de la pandemia del Covid-19, ha llegado el momento de que **el conjunto de administraciones públicas reconozcan a estos profesionales sanitarios como se merecen** a través del desarrollo justo e igualitario de un derecho laboral acordado hace años y que se vio paralizado y/o ralentizado por razones meramente económicas.

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.

Pedimos potenciar la enfermería de continuidad asistencial y la gestión de casos de pacientes crónicos Destacado

Gema Romero • [original](#)

Las enfermedades crónicas son la primera causa de muerte y de discapacidad precoz. Son responsables del 60% de las muertes a nivel mundial y desencadenan el 75% del gasto público sanitario. En España afectan a más de 19 millones de personas y provocan más de 300.000 muertes al año, casi el 75% del total. “Una situación que requiere plantear diferentes estrategias en nuestro Sistema Sanitario pues estas cifras son crecientes. Así, se hace imprescindible una apuesta firme y decidida por las enfermeras, pues no sólo será necesario incrementar su número, sino también apostar por figuras como las enfermeras de continuidad asistencial o de gestión de casos que permitan mejorar los cuidados que se prestan a los pacientes crónicos complejos. Unas figuras que ya han demostrado que son coste efectivas y muy resolutivas en aquellas CC.AA. donde están implantadas y que debe ser modelo para el resto del país, con el objetivo de conseguir un sistema de salud eficiente y de calidad, si quiere mantener sus prestaciones y ser sostenible a medio y largo plazo”, señala [Florentino Pérez Raya](#), presidente del [Consejo General de Enfermería](#).



Las previsiones demográficas indican que, en tres décadas, el 30% de la población española será mayor de 65 años, lo que implicará un importante aumento del número de enfermos crónicos en el Sistema Nacional de Salud, pues la prevalencia se concentra especialmente en los mayores de 55 años y aumenta con la edad. En la atención y cuidados de los pacientes con patologías crónicas, la clave es el trabajo en equipo con un enfoque multidisciplinar, donde las enfermeras son referentes en el cuidado, seguimiento, educación sanitaria y promoción de la salud, facilitando la continuidad asistencial del paciente en todo momento.

También es fundamental la figura de la enfermera gestora de casos, que “ofrece un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad, promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, garantiza el máximo bienestar y minimiza el sufrimiento de pacientes y familiares, fomentando la toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes, y asegurando la calidad de la atención sanitaria”, subraya el presidente de las 325.000 enfermeras españolas.

Marco de competencias

Precisamente para fomentar no sólo el conocimiento en la sociedad de la existencia de estas figuras, sino también entre las propias enfermeras, el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Boehringer Ingelheim, ha editado sendos documentos donde se detalla el marco de actuación tanto de las enfermeras dedicadas a la [continuidad asistencial](#) como en la [gestión de casos en patologías crónicas](#). En ellos se denen ampliamente tanto el ámbito como el desarrollo de estas áreas de actividad específicas de las enfermeras, su amparo jurídico, las principales intervenciones enfermeras, y su plasmación en las áreas asistenciales, investigadoras, de gestión y docente.

Para Elena Gobartt, directora médica de Boehringer Ingelheim España, “el abordaje de la cronicidad es uno de los mayores desafíos de nuestro sistema sanitario y después de la situación que hemos vivido es necesario reactivar el seguimiento de los pacientes crónicos y la atención presencial en consulta. El papel de la enfermería es fundamental en el circuito del paciente crónico para atender sus necesidades específicas. Por ello apoyamos esta iniciativa, que está muy en línea con nuestro reconocimiento de la labor de enfermería y la visión de poner al paciente en el centro de la actividad sanitaria”.

“El objetivo final es que el paciente reciba en cada momento la mejor atención y se le haga un buen seguimiento, con el objetivo de que exista un mejor control del proceso patológico y se eviten complicaciones. En este contexto las enfermeras, sin duda, ejercen un liderazgo y un protagonismo. Al fin y al cabo, fortalecer su papel refuerza también a nuestro sistema sanitario, mejorando los cuidados y la calidad de vida de los pacientes con patologías crónicas”, concluye Pérez Raya.

SANIDAD

El 83% de los últimos contagiados en España no tenían la vacuna

Sanidad dará más sueros a las regiones que han inmunizado a desplazados

A. A. - Madrid

El 83% de las infecciones en las últimas cinco semanas en España debido a la covid-19 se han producido entre personas que aún no habían recibido la vacuna, según confirmó ayer la ministra de Sanidad, Carolina Darias, en rueda de prensa. El 11,4% se habrían detectado en personas que tienen la pauta incompleta, mientras que el 5,5% se han registrado en personas a las que ya les han sido administradas las dos dosis. Darias consideró que este porcentaje entre inmunizados «entra dentro del margen de la eficacia vacunal» (hay que recordar que aproximadamente un 10% de la población se «escaparía» a la eficacia de los sueros) y pone de manifiesto que los los antídotos son efectivos frente a variantes como la delta, que ya es la predominante en un 43% de

nuestro país, aunque en algunas comunidades el porcentaje es mucho mayor.

En este sentido, Darias defendió la estrategia de vacunación que ha seguido España al perseguir la máxima población con la vacuna completa, frente a otros países como Reino Unido, que optó inicialmente por vacunar con una sola dosis (principalmente con AstraZeneca) al mayor número de ciudadanos.

Esta cuestión, recordó Darías, fue planteada incluso por algunas comunidades en el Consejo Interterritorial de Salud y ha demostrado, que en el actual escenario no es eficaz.

Sanidad anunció asimismo que nueve comunidades autónomas -Andalucía, Aragón, Cataluña, la Comunidad Valenciana, Madrid, Murcia, Navarra y La Rioja- serán compensadas para más dosis de vacunas para cubrir

el saldo negativo que les ha causado la inmunización de las personas desplazadas de otros territorios.

Entre esas comunidades se repartirán 66.000 dosis extra de vacunas, para compensar los saldos y que, a partir de ahí, se hará

«borrón y cuenta nueva» de las dosis a repartir, indicó Darías.

El informe de vacunación de ayer reveló que ya se han administrado en España 51.710.022 dosis, con lo que ya hay 24.344.008 personas que tienen la pauta completa (51,3% de la población), mientras que el 62,6% ha recibido una dosis.

Los mayores de 40 años están protegidos con las dos dosis al 82,2 %, y hay grupos como el de los mayores de 70 años ya completamente protegidos. En las franjas de 60 a 69 años y de 50 a 59 se supera el 80 % de inmunizados.

En este momento hay trece comunidades autónomas españolas en las que la pauta completa



Varias personas tras recibir la vacuna en la plaza de toros de Illumbe de San Sebastián

El 51,3% de la población ya ha recibido la pauta completa en nuestro país. En los mayores de 40 años llega al 82,2%

La Agencia Europea del Medicamento ha iniciado la revisión de la vacuna de Sanofi tras los resultados de los ensayos

es ya de más del 80%: Asturias, Navarra, Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Murcia y el País Vasco.

Evaluación de Sanofi

La Agencia Europea del Medicamento (EMA por sus siglas en inglés) anunció ayer que ha comenzado la revisión continuada de Vidprevtyn, la vacuna contra la Covid-19 desarrollada por el laboratorio francés Sanofi Pasteur. La decisión se basa en «los resultados preliminares de los estudios de laboratorio (datos no clínicos) y los primeros estudios clínicos en adultos», los cuales sugieren «que la vacuna desencadena la producción de anticuerpos dirigidos contra el SARS-CoV-2, el virus que causa la covid-19», dijo la EMA en un comunicado.

Investigan por detención ilegal a la directora de Salud Pública de Baleares que confinó a los estudiantes de Mallorca

Lucía Bohórquez • [original](#)



Uno de los jóvenes que estaban aislados en el hotel Palma Bellver de Palma el 28 de junio. CATI CLADERA / EFE

El juzgado de instrucción número 12 de Palma ha citado a declarar en calidad de investigada a la directora general de Salud Pública de Baleares, María Antònia Font, por un presunto delito de detención ilegal [tras ordenar el confinamiento forzoso en un hotel de Palma de 235 jóvenes](#) considerados contactos estrechos de positivos por coronavirus. La madre de uno de los estudiantes confinados durante un viaje de fin de curso a la isla presentó una denuncia contra la directora general por un presunto delito de detención ilegal al mantener confinados en el establecimiento a estudiantes que habían dado negativo en la prueba de coronavirus pero que el Ejecutivo balear consideró que eran contactos estrechos de personas positivas. La comparecencia de Font se ha señalado para el próximo 7 de septiembre.

La madrugada del 27 de junio la directora general firmó una resolución en la que ordenaba el confinamiento forzoso bajo custodia policial de 235 jóvenes en el hotel Palma Bellver que el Gobierno de las islas tiene habilitado para turistas que dan positivo o son considerados contactos estrechos de pacientes de coronavirus. Un elevado número de los jóvenes que seguían de viaje de fin curso en la zona del Arenal de Lluçmajor se negaba a hacerse la prueba para comprobar si estaban infectados, y pretendían regresar a sus comunidades autónomas de origen sin someterse a ningún test y evitar tener que pasar la cuarentena en la isla.



Fachada del hotel Palma Bellver durante el aislamiento FRANCISCO UBILLA

El Gobierno de las islas basó la resolución en los informes del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y en diversas normativas autonómicas y nacionales. Sin embargo, la Fiscalía se opuso a la medida y una jueza del juzgado de lo contencioso administrativo de Palma [anuló finalmente el confinamiento de quienes habían dado negativo](#) o los que no se habían sometido a una prueba y ratificó el encierro de los que habían contraído la enfermedad. La magistrada consideró que la resolución estaba poco fundamentada porque no especificaba las circunstancias que le habían llevado a calificar a algunos jóvenes como contactos estrechos de otros.

[El Gobierno de las islas moviliza un buque](#), en el que reservó un espacio aislado para el retorno de más de un centenar de jóvenes que viajaron a Valencia y de ahí a sus respectivas comunidades.

En un comunicado, el Gobierno de las islas ha manifestado que respeta las decisiones judiciales, pero ha insistido en que ello es compatible con la defensa y el apoyo a la actuación de la dirección general de Salud Pública y de sus miembros para controlar el macrobrote. Desde el Ejecutivo balear subrayan que la actuación fue proporcionada y adecuada a la defensa y protección de la población. “Los jueces no atendieron las peticiones de habeas corpus, y los comportamientos de riesgo confirmados tras el seguimiento de las autoridades reafirman que se desarrollaron las actuaciones oportunas”, subraya el Gobierno autonómico.

Sanidad sigue defendiendo a toda costa su decisión de retirar la mascarilla en exteriores La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha explicado en rueda de prensa, tras la reunión del...

ATLAS ESPAÑA • original

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha explicado en rueda de prensa, tras la reunión del Consejo Interterritorial, la evolución de los datos de coronavirus en España, con 27.286 nuevos casos y 29 fallecidos en las últimas 24 horas. La incidencia acumulada a 14 días sigue subiendo y se sitúa en 622 casos por 100.000 habitantes y 1.838 entre los veinteañeros. Darias ha asegurado que "la incidencia continúa en ascenso, pero la velocidad de subida disminuye". Aun así, la circulación del virus sigue siendo elevada, especialmente en el grupo de edad de entre 12 a 29 años. En los últimos días el incremento está en torno al 35%. Se empieza a observar un incremento de hospitalización y ocupación de UCI. Asimismo, los centros de Atención Primaria están soportando una importante carga de trabajo. La variante Delta está en un 42% y parece que se consolida como la variante predominante en España a lo largo de las próximas semanas. En relación con la vacunación, la ministra de Sanidad ha informado de que "62.000 dosis de excedentes se repartirán en otras regiones".-Redacción-



Cvirus.- Estudian el caso de un paciente que paciente experimentó parálisis facial después de cada dosis de la vacuna

original

Una sanitaria recarga una dosis de la vacuna contra la COVID-19 - Eduardo Parra - Europa Press

MADRID, 20 Jul. (EUROPA PRESS) -

El caso de un paciente que experimentó dos parálisis faciales, una tras la primera y otra tras la segunda dosis de la vacuna COVID-19 de Pfizer-BioNTech, sugiere con fuerza que la parálisis de Bell (parálisis del nervio facial de causa desconocida) estaría relacionada con la vacuna de Pfizer-BioNTech, escriben los médicos en la revista 'BMJ Case Reports'.

Describen así el primer caso publicado en la literatura médica de dos parálisis unilaterales del nervio facial, en las que los músculos de un lado de la cara se debilitan o se paralizan, que se producen poco después de cada dosis de la vacuna COVID-19.

"Que ocurrieran los episodios inmediatamente después de cada dosis de la vacuna sugiere fuertemente que la parálisis de Bell se atribuyó a la vacuna de Pfizer-BioNTech, aunque no se puede establecer una relación causal", dicen los autores.

En los ensayos clínicos iniciales de las tres principales vacunas COVID-19 aprobadas para su uso en el Reino Unido (Pfizer-BioNTech, Moderna y Oxford/AstraZeneca) se notificaron episodios únicos de parálisis unilateral del nervio facial, y ha habido informes de casos posteriores.

En los ensayos de fase 3, se notificaron cuatro casos de parálisis facial de causa desconocida (parálisis de Bell) en voluntarios que recibieron la vacuna de ARNm de Pfizer-BioNTech, en comparación con ninguno en los que recibieron la vacuna placebo, y se notificaron tres casos en voluntarios que recibieron la vacuna de ARNm de Moderna, en comparación con uno en el grupo placebo.

También se notificaron tres casos de parálisis del nervio facial en voluntarios que recibieron la vacuna Oxford/AstraZeneca durante los ensayos clínicos, y hubo tres casos en voluntarios que recibieron la vacuna placebo.

Este informe de caso describe ahora a un hombre caucásico de 61 años sin antecedentes de parálisis del nervio facial que experimentó un episodio de parálisis de Bell en el lado derecho de la cara cinco horas después de recibir la primera dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech, y un episodio más grave de parálisis de Bell en el lado izquierdo de la cara dos días después de recibir la segunda dosis.

El paciente tenía un IMC elevado, presión arterial alta, colesterol alto y diabetes de tipo 2. Las dos dosis de la vacuna se administraron en el brazo izquierdo.

El paciente acudió al servicio de urgencias tras el primer episodio, incapaz de cerrar bien el ojo izquierdo o de mover el lado izquierdo de la frente, y se le diagnosticó parálisis de Bell. Se le diagnosticó parálisis de Bell. Los análisis de sangre rutinarios y la tomografía computarizada de la cabeza no mostraron nada preocupante y fue dado de alta con un tratamiento de esteroides, y la parálisis del nervio facial se resolvió por completo.

El paciente recibió la segunda dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech seis semanas después de la primera, y desarrolló una parálisis del nervio facial del lado izquierdo más grave dos días después. Los síntomas incluían goteo, dificultad para tragar e incapacidad para cerrar completamente su ojo izquierdo. Acudió al servicio de urgencias, donde le volvieron a recetar un tratamiento de esteroides. También se le remitió a la clínica de urgencias de otorrinolaringología, que continuó con los esteroides y le remitió a oftalmología.

Los autores informan de que sus síntomas han mejorado mucho y el paciente ha vuelto casi a

la normalidad. "Se ha aconsejado al paciente que hable sobre las futuras vacunas de ARNm con el médico de cabecera en función de cada caso, teniendo en cuenta el riesgo frente al beneficio de recibir cada vacuna", dicen.

Se cree que la parálisis de Bell está relacionada con la inflamación e hinchazón del nervio facial debido a la acumulación de líquido (edema) causada por un virus. En 2004 se demostró que la vacuna antigripal intranasal inactivada aumentaba significativamente el riesgo de parálisis de Bell y se suspendió. También se ha observado una mayor incidencia de parálisis de Bell tras la administración de otras vacunas contra la gripe y el meningococo, aunque no se ha establecido una relación causal.

Aunque la mayoría de los casos de parálisis de Bell se recuperan espontáneamente con el tiempo, los síntomas pueden causar una discapacidad temporal importante, que afecta a la expresión facial y a la capacidad de comer y beber. Los factores de riesgo son la diabetes, la obesidad, la hipertensión, el embarazo, la preeclampsia y las enfermedades de las vías respiratorias superiores.



Janssen y Astrazeneca estudian reformular sus vacunas para evitar trombos

original



Es cuestión de semanas que España diga **adiós a la vacuna de Astrazeneca**, de la que solo adquirirá las dosis necesarias para completar las segundas dosis restantes. La aparición de **casos de trombosis** relacionados con este fármaco llevó al Ministerio de Sanidad a recomendar su uso solo en mayores de 60 e incluso a sugerir otra vacuna distinta, la de Pfizer, a la hora de completar la pauta.

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

Algo similar ha ocurrido con la vacuna de **Janssen**, desarrollada por **Johnson & Johnson** y a la que también se han asociado eventos de este tipo, quedando finalmente acotada a grupos específicos de edad en la campaña de vacunación nacional.

Ambas compañías farmacéuticas se encuentran, no obstante, investigando la **posibilidad de introducir modificaciones potenciales en sus vacunas frente a la Covid-19** que permitan "reducir o eliminar el riesgo de los episodios graves, pero infrecuentes, de trombosis con trombocitopenia", según recoge el diario [The Wall Street Journal](#).

En estos momentos, científicos independientes de Europa, Estados Unidos y Canadá se han unido a las compañías y a la Universidad de Oxford para tratar de **dilucidar el mecanismo fisiopatológico de generación de trombos** para poder **reformular las vacunas**. Las pistas en el desarrollo de estos episodios permiten albergar esperanzas a la hora de **identificar la causa y actuar sobre el rediseño de las vacunas de AZ** de cara al próximo año. No obstante, los investigadores son cautos sobre el proceso y aseguran que todavía es pronto para saber si pueden ser modificadas o tendría sentido comercial.

Y es que los cambios en su composición podrían **requerir cambios en los derechos de propiedad o aprobaciones regulatorias**. Aún así, la urgencia que supone la vacunación podría acelerar no solo la investigación científica sino los trámites legales, al igual que ocurrió con el lanzamiento y aprobación de los primeros tratamientos a finales de 2020.

¿Por qué se producen trombos tras la vacunación?

Ambas inyecciones utilizan los llamados **adenovirus**, virus modificados e inofensivos que llevan instrucciones genéticas a las células humanas, lo que provoca una acumulación de anticuerpos y herramientas de **defensa inmunológica contra el Covid-19**.

Hasta donde se conoce, los efectos adversos detectados pueden tener que ver con **uno o varios ingredientes de su composición o bien, con el proceso de purificación**. Tampoco se descarta la opción de que sea algo mecánico en su funcionamiento, por lo que también se exploran posibles cambios relacionados con su forma de administración. Por tanto, el primer paso será **determinar el origen de los trombos** y trazar una solución en forma de modificación. Hay que recordar que ambas vacunas también se han relacionado con un riesgo ligeramente incrementado de síndrome de Guillain-Barré.

En cualquier caso, minimizar o eliminar los efectos de coagulación de la sangre podría ser "clave", según los investigadores, para **aumentar la confianza en las vacunas** y reducir el negacionismo. Aún así, los expertos vaticinan una mayor rapidez a la hora de conseguir una nueva versión de los tratamientos frente a las nuevas variantes que en el caso de los coágulos de sangre.

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.

Salud aporta uno de cada seis euros a la facturación del sector asegurador

original



Pilar González de Frutos, presidenta de Unespa.

Uno de cada 6 euros que factura el sector asegurador llega del ramo de salud. Así lo ha indicado este martes la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Unespa), que ha presentado la comparativa de los tres últimos años, ya que los datos de 2020 están **alterados por el confinamiento** domiciliario de marzo a mayo por el Covid-19.

Según señalan, la facturación total de los seguros durante los primeros seis meses de 2021 fue de **31.558 millones de euros** y de estos, 4.919 millones de euros procedían de los seguros de salud. Este ramo es uno de los que presenta mayores beneficios, debido al aumento de personas que han decidido contratar un seguro de salud, posiblemente motivados por la pandemia. De hecho, los seguros de salud facturaron un 5 por ciento más con respecto a 2020 y un 10 por ciento más que en 2019.

Aumenta la asistencia sanitaria

Unespa ha indicado que la evolución de los seguros de atención sanitaria es notable. En concreto, señala estos tres apartados:

- Asistencia sanitaria. Se ha incrementado en un **5,07 por ciento** en comparación con 2020 y un 10,57 por ciento si se toman los datos de 2019.
- Reembolso. Los seis primeros meses de 2021 aumentaron los ingresos por reembolso un **2,30 por ciento** respecto a 2020 y un 7,70 por ciento según las cifras de 2019.
- Subsidio. Por último, esta es la subsección que menos beneficios presenta en comparación con 2019, ya que se reducen en un 1,04 por ciento; mientras que si se miran las cifras de 2020 el aumento es del **2,80 por ciento**.

Por otro lado, los **seguros de vida** permanecen estables en estos dos últimos años. Hasta el pasado junio aportaron 194.763 millones de junio.

Asimismo, Unespa también ha señalado en líneas generales que los ingresos de las aseguradoras por primas en los primeros seis meses de 2021 **han aumentado un 5,48 por ciento** en comparación con las cifras del pasado año. Sin embargo, si echamos la vista atrás dos años, la facturación ha caído un 6,4 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.

ICOMEM se posiciona sobre el Registro de profesionales sanitarios objetores

original

El documento concluye que el registro de profesionales objetores no resulta necesario pues el derecho a la objeción está suficientemente amparado en la legislación vigente

La Comisión de Ética y Deontología del ICOMEM ha elaborado un informe sobre el proyecto de decreto del Consejo de Gobierno de la CAM sobre la creación y regulación del Registro de profesionales sanitarios objetores a la prestación de ayuda a morir. Según esta comisión **es ingenuo confiar a un registro único de objetores de conciencia la responsabilidad de garantizar que la prestación se pueda realizar**. Todo ello en lugar de identificar a los profesionales capacitados que puedan responder a las peticiones que se puedan producir, según Rafael Del Río, presidente de la Comisión.

Asimismo, el documento recuerda el pronunciamiento expreso de la Asociación Médica Mundial. Este recuerda que **la objeción de conciencia no es desobediencia civil y que el registro de objetores no resulta necesario**. De hecho, el ICOMEM considera que el **derecho a la objeción** ya está suficientemente amparado en la legislación vigente.

Conclusiones sobre el Registro de profesionales sanitarios objetores

Este documento concluye por tanto que la creación de un Registro de profesionales sanitarios objetores resulta innecesaria como forma de garantizar el derecho fundamental a la objeción. Así, **no es eficaz entendida como herramienta con la que garantizar la prestación de la eutanasia y el suicidio asistido allá donde se solicite**.

De esta forma, el informe señala que “el decreto autonómico debe cumplir los principios de necesidad, eficacia y proporcionalidad de toda norma. El registro de profesionales objetores no resulta eficaz, porque no permitirá conocer qué profesionales están disponibles para realizar la prestación de ayuda a morir. Tampoco, por tanto, permitirá organizar ni planificar la asistencia con la anticipación precisa. Resulta también desproporcionado tomarlo como herramienta única para garantizar la prestación. **Esto supondría en la práctica una vía de vulneración de la confidencialidad de una información que pertenece a la esfera íntima del médico**. La misma está especialmente protegida en la ley española y en las Directivas de la Unión Europea.

