CODEM
Colegio de Enfermería de Madrid

Revista de Prensa

Del 06/11/2020 al 10/11/2020

HALLON

ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID				
1	07/11/2020	Sanifax, 31	SANIFAX	Escrita
2	07/11/2020	Diario Médico	CGE y Satse denuncian que autorizar realizar test covid-19 en las farmacias vulnera 12 leyes	Digital
3	06/11/2020	Redacción Médica	Los test de antígenos deben realizarlos personal sanitario habilitado	Digital
4	06/11/2020	Acta Sanitaria	Movimientos en contra de los test rápidos sobre Covid19 en farmacia - Acta Sanitaria	Digital
5	06/11/2020	EL BLOG DE CEESS	CGE y Satse denuncian que autorizar realizar test covid-19 en las farmacias vulnera 12 leyes	Blog
PROFESION				
6	08/11/2020	El Mundo Madrid, 58	CUANDO DI POSITIVO PENSÉ, OJALÁ HAYA RECIBIDO LA VACUNA Y NO PLACEBO	Escrita
7	08/11/2020	El Periódico de Cataluña XLSemanal Dominical, 50	' En más de 17 años de Enfermería, nunca había tenido esa sensación de pánico'	Escrita
8	07/11/2020	El País Madrid Suplemento, 1	El 53% de los residentes tienen inmunidad media o alta a la covid	Escrita
9	07/11/2020	El Mundo Madrid, 26	Satse denuncia que no hay suficientes vacunas de la gripe	Escrita
10	07/11/2020	Sanifax, 28-30	SANIFAX	Escrita
11	10/11/2020	El Mundo	Arranca dos dientes a un enfermero de un golpe: crecen las agresiones en sanidad por la Covid	Digital
12	09/11/2020	El Mundo	La impactante despedida de un enfermero que murió por Covid-19: "Los amo y están en mi corazón"	Digital
13	09/11/2020	Redacción Médica	Coronavirus| Dos 'ex' de Sanidad coinciden: "Podemos evitar la tercera ola"	Digital
14	09/11/2020	Asociación de Administrativos de la Salud	Rabia en el Infanta Sofía (Madrid) por la UCI sin estrenar	Digital
15	08/11/2020	La Razón	El sueldo de una enfermera en una residencia: 1.300 euros al mes de tope máximo	Digital
16	08/11/2020	Con Salud	Sanidad Penitenciaria: Las plazas vacantes de médicos, enfermeros y psicólogos, cárcel a cárcel	Digital
17	07/11/2020	Redacción Médica	El coronavirus 'retira' antes de tiempo a una de cada 5 enfermeras en paro	Digital
18	07/11/2020	Diario Enfermero	El Hospital Príncipe de Asturias (Madrid), elegido como experiencia piloto por su escuela para familiares de person...	Digital
19	06/11/2020	La Razón	El hospital de pandemias de Madrid abrirá con 288 camas y recibirá a pacientes covid de urgencias	Digital
20	06/11/2020	20 Minutos	Sanidad inicia la cuarta ronda del estudio de seroprevalencia para estimar la población infectada por COVID-19	Digital
21	06/11/2020	20 Minutos	Los niños producen diferentes anticuerpos frente al coronavirus que los adultos	Digital
22	06/11/2020	Madridiario	Más de 10.000 sanitarios se niegan a ser trasladados al Isabel Zendal	Digital
23	06/11/2020	Redacción Médica	Pediatría y Enfermería Pediátrica defienden el trabajo multidisciplinar como "base de una atención excelente"	Digital
24	06/11/2020	Organización Colegial de Enfermería	Las enfermeras españolas cuentan con un nuevo manual gratuito para ...	Digital
25	06/11/2020	IM Médico Hospitalario	Los profesionales reclaman un reconocimiento a las enfermeras especializadas en diabetes	Digital
26	06/11/2020	Diario Enfermero	Rastreadora rastreada: así trabajan las enfermeras "detectives" del COVID-19	Digital
27	06/11/2020	Diario Enfermero	Así realizan las enfermeras los nuevos test de antígenos masivos para detectar el COVID-19	Digital
SANIDAD				
28	10/11/2020	Expansión, 4	Pfizer se pone por delante en la carrera por la vacuna	Escrita

29	10/11/2020	El País, 24	¿En qué fase está cada vacuna?	Escrita
30	10/11/2020	El País, 1,27	Sanidad registra un récord de 512 muertes el fin de semana	Escrita
31	10/11/2020	El País, 23	Una vacuna efectiva es el principio del final, pero no el final	Escrita
32	10/11/2020	Sanifax, 60	SANIDAD SUMA 52.386 CASOS NUEVOS DE CORONAVIRUS Y 512 MUERTES MÁS	Escrita
33	10/11/2020	Sanifax, 110	«Con remdesivir los pacientes se recuperan 4 o 5 días antes»	Escrita
34	09/11/2020	La Razón Madrid, 24	«Alerta visón»: el mamífero que pone en jaque a la vacuna	Escrita
35	08/11/2020	El Mundo Madrid, 54	ASÍ AVAN- ZAN LAS VACUNAS ESPAÑOLAS CONTRA LA COVID-19	Escrita
36	10/11/2020	ABC	Illa espera que a principios de año lleguen a España 20 millones de dosis de la vacuna de Pfizer	Digital
37	10/11/2020	ISanidad	La vacuna pediátrica DTP podría generar inmunidad cruzada frente al Covid, según un estudio	Digital
38	09/11/2020	ABC	El COVID-19 relega al olvido el resto de enfermedades	Digital
39	09/11/2020	Redacción Médica	IDIS presenta su Manifiesto por una mejor Sanidad	Digital
40	07/11/2020	Diario Médico	Madrid: "Tenemos un 26% menos de pacientes ingresados respecto al pico maximo de la segunda ola"	Digital
41	07/11/2020	Diario Médico	Mortalidad del 25% por covid-19 en los pacientes sometidos a hemodialisis	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

SANIFAX

Publicación	Sanifax General, 31	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	3000	V. Comunicación	4 819 EUR (5,711 USD)
Difusión	3000	Tamaño	606,88 cm² (97,3%)
Audiencia	9000	V.Publicitario	1500 EUR (1778 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

CODEM Colegio Oficial de Enfermería de Madrid

SANIFAX

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE MADRID INSISTE EN QUE LOS TEST DE ANTÍGENOS DEBEN REALIZARSE POR PERSONAL SANITARIO HABILITADO COMO GARANTÍA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **El CODEM alerta que la petición cursada a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) por el gobierno de la Comunidad de Madrid solicitando que los test de antígenos puedan realizarse en las oficinas de farmacia es un ataque frontal contra nuestro modelo sanitario y puede suponer un riesgo para la seguridad del paciente.**

Las circunstancias excepcionales que estamos viviendo con motivo de la pandemia requieren encontrar soluciones que nos permitan mejorar la cobertura en cuanto a la realización de test de antígenos. Pero estas acciones han de hacerse, **obligatoriamente**, dentro del marco de competencias y habilitación dispuesto en la legislación vigente definida por la Ley General de Sanidad, la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, con el fin de proteger y garantizar la seguridad asistencial de la población.

Por estas razones legales, asistenciales, clínicas y sanitarias, el Colegio de Enfermería quiere dejar patente su asombro más absoluto ante la petición dirigida a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios por el gobierno de la Comunidad de Madrid, para que permita la realización de test de antígenos en las oficinas de farmacias obviando el marco jurídico que define el modelo sanitario de nuestro país, contraviniendo la normativa europea y española que regula los productos sanitarios para diagnóstico in vitro y desconociendo las propias instrucciones del fabricante de los test al señalar que deben realizarse por profesionales sanitarios capacitados y habilitados, esto es, con funciones asistenciales.

Constituye un hecho de suma gravedad que dicha petición sea dirigida desde la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Madrid, por ser este órgano directivo de la administración sanitaria autonómica, el competente para garantizar el respeto del modelo de ordenación de las profesiones sanitarias establecido en la legislación básica estatal, modelo basado precisamente en reconocer y atribuir ámbitos competenciales y funcionales diferenciados entre los diferentes profesionales sanitarios, con el fin de garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes.

Hay que recordar que las oficinas de farmacia, si bien tienen la consideración de establecimiento sanitario, **en ningún caso tienen autorización para la realización de actividades asistenciales como los test in vitro**.

Por lo tanto, el Colegio de Enfermería insiste en que la atribución de ámbitos competenciales diferenciados a los distintos profesionales sanitarios es la pieza que garantiza la protección del derecho a la salud como principio que da forma a toda la configuración de nuestro Sistema Nacional de Salud y no, como una mera declaración de intenciones.

Por estas razones, el Colegio de Enfermería de Madrid advierte, una vez más, que seguirá velando por el cumplimiento de la legislación vigente, con el objetivo de garantizar los derechos de la población en cuanto a calidad y seguridad asistencial.

«-- Volver al índice

DIARIO MEDICO

Medio	Diario Médico	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	22 507	V. Comunicación	2 704 EUR (3,205 USD)
Pág. vistas	60 250	V. Publicitario	997 EUR (1181 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274362830

CGE y Satse denuncian que autorizar la realización de test covid-19 en las farmacias vulnera 12 leyes

Subrayan que ello pone en grave riesgo la seguridad y salud de la ciudadanía, y adelantan que emprenderá acciones legales a nivel nacional y europeo.

La Mesa de la Profesión Enfermera ha trasladado al Ministerio de Sanidad y a la Aemps que autorizar la realización de test rápidos de detección de la covid-19 en las farmacias supondría una vulneración del actual marco jurídico sanitario.

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

Username or email address.

Contraseña

Recuerdame

«-- Volver al índice

DIARIO MEDICO

Medio	Diario Médico	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	22 507	V. Comunicación	2 704 EUR (3,205 USD)
Pág. vistas	60 250	V. Publicitario	997 EUR (1181 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274362830

Regístrate

Iniciar sesión

«-- Volver al índice

redacción médica

Medio	Redacción Médica	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	52 835	V. Comunicación	5 796 EUR (6,870 USD)
Pág. vistas	172 994	V. Publicitario	1627 EUR (1928 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274286439

"Los test de antígenos deben realizarlos personal sanitario habilitado"

original

El Colegio de Enfermería de Madrid (Codem) ha alertado en un comunicado que la petición cursada a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps) por el gobierno de la Comunidad de Madrid solicitando que los test de antígenos puedan realizarse en las oficinas de farmacia es un **ataque frontal contra el actual modelo sanitario y puede suponer un riesgo para la seguridad del paciente.**

Desde el Codem entienden que las circunstancias son excepcionales y que las autoridades quieren encontrar soluciones que amplíen la cobertura de test de antígenos, pero recalcan que **estas pruebas deben hacerse "obligatoriamente" dentro del marco de competencias y habilitación dispuesto en la legislación vigente** definida por la Ley General de Sanidad, la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, con el fin de proteger y garantizar la seguridad asistencial de la población.

Además de los argumentos legales, el Colegio de Enfermería también se ha mostrado asombrado por el "**desconocimiento de las propias instituciones" de las instrucciones del fabricante de los test al señalar que deben realizarse por profesionales sanitarios capacitados y habilitados**, esto es, "con funciones asistenciales", aclaran.

"Las farmacias no tienen autorización"

Desde el Codem recuerdan que las oficinas de farmacia, si bien tienen la consideración de establecimiento sanitario, **en ningún caso tienen autorización para la realización de actividades asistenciales como los test in vitro.**

Por todo ello, el Colegio de Enfermería insiste en que la atribución de ámbitos competenciales diferenciados a los distintos profesionales sanitarios **es la pieza que garantiza la protección del derecho a la salud como principio que da forma a toda la configuración de nuestro Sistema Nacional de Salud** y no, como una mera declaración de intenciones.

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.

«-- Volver al índice

redacción médica

Medio	Redacción Médica	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	52 835	V. Comunicación	5 796 EUR (6,870 USD)
Pág. vistas	172 994	V. Publicitario	1627 EUR (1928 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274286439

«-- Volver al índice

acta sanitaria

Medio	Acta Sanitaria	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	3348	V. Comunicación	1 275 EUR (1,511 USD)
Pág. vistas	9863	V. Publicitario	353 EUR (418 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://www.actasanitaria.com/dimes_y_diretes/movimientos-en-contra-de-los-test-rapidos-sobre-covid19-en-farmacia/

Movimientos en contra de los test rápidos sobre Covid19 en farmacia

original

Like 0

Google

404. Se trata de un error.

El planteamiento de la Comunidad de Madrid a fin de que puedan realizarse en las farmacias test rápidos para la detección de la Covid19 ha generado algunos movimientos de rechazo, especialmente en el ámbito de la profesión enfermera. Desde la Mesa de la Profesión Enfermera se subraya que la realización de tales test pondría en grave riesgo la seguridad y salud de la ciudadanía, y adelanta que tiene previsto emprender acciones legales a nivel nacional y también europeo en caso de que se autorizasen, pues contravendría hasta 12 leyes. Por su parte, el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) advierte que la petición cursada a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) por el gobierno de la Comunidad de Madrid solicitando que los test de antígenos puedan realizarse en las oficinas de farmacia es un ataque frontal contra nuestro modelo sanitario y puede suponer un riesgo para la seguridad del paciente. Y la Federación de las Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) asegura que la propia Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 de la Comunidad de Madrid, que está acorde con el conocimiento científico actual, desaconseja la realización de tests rápidos del modo que se sugiere. Y tras varias consideraciones y situaciones, FACME manifiesta que no sería adecuado promover en las oficinas de farmacia los tests serológicos rápidos entre la población, si es que se trata de eso. De todos modos, desde FACME se considera que lo importante no es realizar muchas pruebas cuando no existe indicación, sino utilizar la red de farmacias para las actividades de prevención y promoción de la salud en las que vienen colaborando.

«-- Volver al índice

Medio	EL BLOG DE CEESS	Fecha	06/11/2020
Soporte	Blog	País	España
U. únicos	143	V. Comunicación	489 EUR (580 USD)
Pág. vistas		V. Publicitario	150 EUR (177 USD)

http://ceessblog.blogspot.com/2020/11/cge-y-satsedenuncian-que-autorizar.html

CGE y Satse denuncian que autorizar realizar test covid-19 en las farmacias vulnera 12 leyes

Unknown • original

Profesión

aliciaserrano

Vulneración del actual marco jurídico sanitario

La Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería (CGE) y Satse, ha trasladado al Ministerio de Sanidad y a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) que autorizar la realización de test rápidos de detección de la covid-19 en las farmacias, como así ha reclamado el Gobierno de la Comunidad de Madrid, **supondría una vulneración del actual marco jurídico sanitario**, incluyendo hasta **doce normas de distinto rango**, que pondría en grave riesgo la seguridad y salud de la ciudadanía. Precisamente por ello, en caso de realizarse, **emprendería todas las acciones legales** oportunas a nivel nacional y europeo.

Argumentos legislativos, sanitarios y administrativos

En sendas cartas remitidas al ministro de Sanidad, **Salvador Illa,** y a la directora general de la Aemps, **María Jesús Lamas**, la Mesa de la Profesión Enfermera desgrana todos los argumentos a nivel legislativo, administrativo y sanitario que rebaten los esgrimidos por el Gobierno madrileño y que concluyen que **ni por las atribuciones, competencias y formación que tienen los farmacéuticos** ni por la propia configuración de las oficinas de farmacia, es posible a día de hoy convertirlas sin más en centros para la realización de pruebas diagnósticas de la covid-19.

También advierte del riesgo que ello supondría para al conjunto de la ciudadanía al facilitar que estos establecimientos comerciales se conviertan en **posibles focos de contagio y transmisión del coronavirus.**

Acciones legales

En el supuesto de que se adoptara cualquier medida que suponga la aceptación de la propuesta formulada a la Aemps por parte de la presidenta y el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, la Mesa de la Profesión Enfermera "se vería obliga a emprender todas las acciones legales oportunas, no solo **para la impugnación en vía judicial de la decisión**, sino también ante otras instancias nacionales, como la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia; y europeas, como la Comisión Europea".

La Mesa de la Profesión Enfermera está dispuesta a **poner en marcha una campaña a favor de la liberalización de las farmacias** para equiparar este sector con todos los países del mundo.

En España, según la Mesa de la Profesión, las farmacias son prácticamente un monopolio. "Para ser dueño de una oficina de farmacia, un establecimiento comercial donde se venden, no solo medicamentos, sino también multitud de productos sin evidencia científica (como homeopatía, refrescos, adelgazantes o cremas antienvejecimiento), **tienes que tener el título de farmacéutico**. En el resto de los países es indiferente el título universitario del dueño del negocio, basta con que quien esté atendiendo al cliente sea un farmacéutico. Estas limitaciones no existen ni tan siquiera para ser dueño de un hospital".

Vulneración de algunas leyes

La Mesa incide en que, entre otras normativas que se incumplirían, se encuentra la **relativa a la prevención de riesgos laborales** que establece que para hacer en condiciones de seguridad este tipo de test se necesita contar con la delimitación de circuitos seguros de tránsito de personas y con personal cualificado para la realización e interpretación de los mismos, así

«-- Volver al índice

como realizar una gestión optima de la eliminación de los residuos generados contaminados y propiciar el registro y traslado de los resultados a la historia clínica de cada ciudadano en la sanidad pública, entre otras cuestiones.

Todas estas medidas sirven para minimizar los riesgos de contagio y propagación de la enfermedad y sólo pueden garantizarse en los centros sanitarios, asevera.

Al respecto, desde la Mesa se incide en que tanto las exigencias que rodean el procedimiento diagnóstico como el cumplimiento de ciertos aspectos colaterales (custodia, manejo, destrucción…), que vienen exigidos por la normativa de aplicación, hacen de los establecimientos comerciales de farmacia un lugar no apto ni idóneo para la realización de este tipo de pruebas diagnósticas y "lo que es más grave, sería un potencial foco de transmisión y contagio de la enfermedad que afectaría también a las personas que van a este tipo de establecimientos comerciales a adquirir un fármaco o cualquier otro producto, como geles, champús, cremas, productos de belleza…", afirma.

Por ello, añade, la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 se ocupó de señalar que la realización de las pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 solamente se pueden llevar a cabo en los centros, servicios y establecimientos de diagnóstico clínico, siempre previa prescripción por un facultativo de acuerdo con las directrices, instrucciones y criterios acordados.

"Entre un establecimiento sanitario destinado fundamentalmente a la conservación y dispensación de medicamentos y un centro o servicio de diagnóstico clínico existe una diferencia sustancial que no se salva con la invocación genérica del carácter sanitario del profesional farmacéutico. Pretender que una oficina de farmacia sea administrativa y funcionalmente un centro de diagnóstico es tan inadecuado como convertir un centro de diagnóstico clínico en una oficina de farmacia", señala la Mesa.

De otro lado, la Mesa Enfermera traslada al Ministerio de Sanidad y a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que es un "error de fondo y de gran calado" por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid confundir a los farmacéuticos, que son profesionales sanitarios no asistenciales, con profesionales sanitarios asistenciales, porque los farmacéuticos no pueden ni deben realizar técnicas al paciente o ciudadano.

En este sentido, la Mesa recuerda que las pruebas de detección del Covid-19 son pruebas diagnósticas y, como tales, más allá de su mayor o menor simplicidad y fiabilidad, están sujetas a prescripción y criterio o valoración clínica, debiendo ser realizadas y/o supervisadas en su realización por enfermeras y enfermeros.

Tanto la Ley General de Sanidad como la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) establecen que las competencias de los farmacéuticos son la custodia, conservación y dispensación de medicamentos, y la Ley de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia no incluye, entre las funciones de las oficinas de farmacia, la realización por parte del farmacéutico de pruebas diagnósticas. Realizar, por ello, cualquier función para la que no está habilitado el farmacéutico, conforme a la ley, resultaría un ejercicio profesional ilícito, estando sujeto a responsabilidad administrativa y, en su caso, penal, añade.

Otro de los argumentos esgrimidos por la Mesa es que resulta evidente que, para logar el objetivo que tiene la realización de los test COVID-19 de detectar precozmente los casos y activar la coordinación para el seguimiento de los casos positivos, su aislamiento y el de sus contactos estrechos, es imprescindible la comunicación de los mismos a las autoridades sanitarias, así como su registro en las historias clínicas del paciente afectado, algo a lo que las farmacias no tienen acceso. De igual forma, tampoco existe posibilidad alguna de establecer y controlar el seguimiento de dichos pacientes afectados con la atención primaria de salud.

Al respecto, concluye que solamente está reservado para los profesionales sanitarios habilitados el acceso a la historia clínica de cada paciente. Por ello, las oficinas privadas de

«-- Volver al índice

EL BLOG DE CEESS

Medio	EL BLOG DE CEESS	Fecha	06/11/2020
Soporte	Blog	País	España
U. únicos	143	V. Comunicación	489 EUR (580 USD)
Pág. vistas		V. Publicitario	150 EUR (177 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

http://ceessblog.blogspot.com/2020/11/cge-y-satsedenuncian-que-autorizar.html

farmacia tampoco cumplirían en este caso el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, al no existir una norma legal que les habilite para acceder a la historia clínica.

CODEM

El Colegio de Enfermería de Madrid insiste en que los test de antígenos deben realizarse por personal sanitario habilitado como garantía para la seguridad del paciente El CODEM alerta que la petición cursada a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) por el gobierno de la Comunidad de Madrid solicitando que los test de antígenos puedan realizarse en las oficinas de farmacia es un ataque frontal contra nuestro modelo sanitario y puede suponer un riesgo para la seguridad del paciente. MADRID, 6 DE NOVIEMBRE DE 2020 Las circunstancias excepcionales que estamos viviendo con motivo de la pandemia requieren encontrar soluciones que nos permitan mejorar la cobertura en cuanto a la realización de test de antígenos. Pero estas acciones han de hacerse, obligatoriamente, dentro del marco de competencias y habilitación dispuesto en la legislación vigente definida por la Ley General de Sanidad, la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, con el fin de proteger y garantizar la seguridad asistencial de la población. Por estas razones legales, asistenciales, clínicas y sanitarias, el Colegio de Enfermería quiere dejar patente su asombro más absoluto ante la petición dirigida a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios por el gobierno de la Comunidad de Madrid, para que permita la realización de test de antígenos en las oficinas de farmacias obviando el marco jurídico que define el modelo sanitario de nuestro país, contraviniendo la normativa europea y española que regula los productos sanitarios para diagnóstico in vitro y desconociendo las propias instrucciones del fabricante de los test al señalar que deben realizarse por profesionales sanitarios capacitados y habilitados, esto es, con funciones asistenciales. Constituye un hecho de suma gravedad que dicha petición sea dirigida desde la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Madrid, por ser este órgano directivo de la administración sanitaria autonómica, el competente para garantizar el respeto del modelo de ordenación de las profesiones sanitarias establecido en la legislación básica estatal, modelo basado precisamente en reconocer y atribuir ámbitos competenciales y funcionales diferenciados entre los diferentes profesionales sanitarios, con el fin de garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes. Hay que recordar que las oficinas de farmacia, si bien tienen la consideración de establecimiento sanitario, en ningún caso tienen autorización para la realización de actividades asistenciales como los test in vitro. Por lo tanto, el Colegio de Enfermería insiste en que la atribución de ámbitos competenciales diferenciados a los distintos profesionales sanitarios es la pieza que garantiza la protección del derecho a la salud como principio que da forma a toda la configuración de nuestro Sistema Nacional de Salud y no, como una mera declaración de intenciones. Por estas razones, el Colegio de Enfermería de Madrid advierte, una vez más, que seguirá velando por el cumplimiento de la legislación vigente, con el objetivo de garantizar los derechos de la población en cuanto a calidad y seguridad asistencial.

Subrayan que ello pone en grave riesgo la seguridad y salud de la ciudadanía, y adelanta que emprenderá acciones legales a nivel nacional y europeo en caso de que se autorice realizar los test en las farmacias. coronavirus Off Redacción Off

via Noticias de diariomedico.... https://ift.tt/2JzO7RM

«-- Volver al índice

PROFESION

EL MUNDO

Publicación	El Mundo Madrid, 58	Fecha	08/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	31 669	V. Comunicación	129 698 EUR (154,005 USD)
Difusión	24 857	Tamaño	482,75 cm² (77,4%)
Audiencia	188 000	V.Publicitario	40 373 EUR (47 939 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

INVESTIGACIÓN

ENTREVISTA A JOAN PONS

ENFERMERO ESPAÑOL VOLUNTARIO EN LOS ENSAYOS DE OXFORD DE UNA VACUNA CONTRA LA COVID-19

"CUANDO DI POSITIVO PENSÉ, 'OJALÁ HAYA RECIBIDO LA VACUNA Y NO PLACEBO'"

Siente cierto vértigo cada vez que oye hablar de efectos secundarios, pero Joan Pons no dudaría en volverse a presentar voluntario para ayudar a «acabar con esta pesadilla»

LAURA G. IBAÑES
MADRID

Estaban cenando cuando soltó la bomba. Ella sólo le hizo una pregunta: ¿Qué es lo peor que te puede pasar? Y él no quiso mentir: «me puedo morir». Al grito de «¡loco!» su mujer se levantó de la mesa y dejó de hablarle durante tres días. Pero Joan Pons no cambió de opinión: se presentaría voluntario para probar la vacuna contra la Covid-19 que están desarrollando la Universidad de Oxford y la compañía AstraZeneca, la gran promesa en la que confía España, que se ha comprometido ya a comprar 31 millones de dosis cuando concluyan los ensayos clínicos.

Enfermero barcelonés afincado en Reino Unido desde hace 20 años –«porque en España sólo encontré trabajo estable como repartidor de pizzas»–, Joan reconoce que se le para un poquito el corazón cada vez que salta una noticia sobre efectos adversos de la vacuna en algún voluntario, pero insiste en que volvería a levantar la mano para serlo porque «sin voluntarios no hay vacuna y sin vacuna no va a acabar esta pesadilla».

P. Pese a participar en el ensayo, hace algunas semanas anunció que había dado positivo. ¿Se lo esperaba?

R. Sabía que iba a dar positivo en cualquier momento porque como enfermero estoy en primera línea. Pero cuando recibí el resultado de la PCR, se me vino a la cabeza la imagen de mis pacientes de la UCI y mi primera reacción fue «ojalá que me hayan puesto la vacuna y no el placebo porque si me han puesto el placebo puedo acabar como ellos». Cuando ví que mis síntomas no iban a más, me calmé.

P. ¿Le han explicado si se ha contagiado porque le habían dado placebo o si es porque la vacuna no ha funcionado?

R. Me han explicado que la vacuna no impide que el virus me pueda atacar. Lo que la vacuna impide es que se desarrolle la enfermedad una vez el virus ha entrado en mi organismo. Yo no sé si me han dado la vacuna o el placebo, pero el hecho de que me haya infectado pero no haya desarrollado la enfermedad para mí indica que si me han puesto la vacuna, la vacuna funciona muy bien porque sólo he tenido síntomas muy leves y no tengo secuelas. Sólo tuve algo de congestión, algo de dolor de cabeza y algo de cansancio.

P. ¿Nunca ha sentido miedo a los posibles efectos adversos?

R.. Por supuesto. Cada vez que hay una noticia pienso, «a ver si me va a tocar a mí también». Pero también pienso en lo que le ha ocurrido al voluntario de Brasil, que ha fallecido siendo además muy joven. A él le habían dado placebo. Y me pregunto qué habría pasado si le hubieran puesto la vacuna. A lo mejor, a diferencia de él, yo estoy vivo porque me han puesto la vacuna. También pienso eso.

P. ¿Se habría atrevido a probar la vacuna rusa o la china?

P. Cuando me ofrecieron probar la de Oxford no me lo pensé; los enfermeros llevamos la vocación de ayuda a los demás en el ADN. Pero si me hubieran ofrecido la rusa o la china lo habría dudado muchísimo por su falta de transparencia. Putin ha decidido saltarse los protocolos y ser el primero. Me da igual de dónde venga la vacuna que funcione mientras la carrera por ser el primero no enturbie las garantías de seguridad y eficacia.

P. Lleva 20 años trabajando en Reino Unido. ¿Cómo se ve allí la actuación de España?

R. A la par que la de Reino Unido: somos los dos países que van peor. Pero ahora España además ha perdido el rumbo porque todos los países europeos están estableciendo cuarentenas, incluso Reino Unido, y España, con los peores datos, sigue sin hacerlo. Hasta que llegue la vacuna sólo hay dos vías: hacer millones de test a asintomáticos o establecer cuarentenas. España no tiene la capacidad para hacer todos los test. ¡No tiene ni rastreadores!, así que tendrá que ir a la cuarentena o muchas personas van a perder la vida. España está en este momento jugando con la vida de los españoles y eso es negligente.

P. Si los sanitarios están siendo héroes, ¿qué están siendo los ciudadanos?

R. Como sanitario no me siento un héroe. Éste es mi trabajo. Pero sí siento que voy a contracorriente: los sanitarios no podemos hacer nuestro trabajo si los ciudadanos no nos ayudan. La mayoría de la sociedad está siendo responsable pero hay grupos que todavía no. España debería invertir en una campaña de concienciación similar a la que en su día se hizo con el «póntelo, pónselo».

P. ¿Por qué cree que los políticos no adoptan las recomendaciones científicas?

R. Los políticos tienen que decidir si quieren ser líderes o populares. Si quieren ser líderes tendrán que tomar decisiones incómodas pero necesarias. Lo que están haciendo Reino Unido y España sólo va a servir para alargar la agonía. Las cuarentenas hay que hacerlas bien. Las decisiones no se pueden tomar por la economía porque sin ciudadanos no hay tampoco economía.

SALUD

NEUROLOGÍA

DELIRIOS, SÍNTOMA PRECOZ

¿Pueden los delirios ser una voz de alarma del Covid-19? Sí, más allá de un posible daño en los pulmones, los riñones o el corazón, el cerebro también es un blanco perfecto para el virus. Un reciente estudio revela que este trastorno podría considerarse como un marcador temprano de la enfermedad, especialmente en las personas mayores.

SOLIDARIDAD "ME PRESENTÉ PORQUE SIN VOLUNTARIOS NO HAY VACUNA Y SIN VACUNA NUNCA VA A ACABAR ESTA PESADILLA"

«-- Volver al índice

el Periódico

Publicación	El Periódico de Cataluña XLSemanal Dominical, 50
Soporte	Prensa Escrita
Circulación	75 784
Difusión	57 709
Audiencia	326 000
Fecha	08/11/2020
País	España
V. Comunicación	35 599 EUR (42,270 USD)
Tamaño	556,68 cm² (89,3%)
V.Publicitario	15 394 EUR (18 279 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

Por **Virginia Drake** Fotografía: **Javier Ocaña**

Desayuno de domingo con...

"En más de 17 años de Enfermería, nunca había tenido esa sensación de pánico"

Héctor Castiñeira

Lugo, 1982. Soy enfermero, escritor y divulgador sanitario. Trabajo en el hospital 12 de Octubre, de Madrid, y acabo de publicar mi nuevo libro: 'Nosotras, enfermeras' (Plaza & Janés).

XLSemanal. Firma con el pseudónimo 'Enfermera saturada' y en todos sus libros predomina el sentido del humor.

Héctor Castiñeira. Esta vez, por el coronavirus, el humor ha sido imposible. No sé si en un futuro podré contar lo que vivimos en los hospitales con tanto humor como antes.

XL. ¿Todas las anécdotas son reales?

H.C. Sí; pero, en este caso, no ha habido que exagerar nada, aunque tampoco he querido dulcificar lo que hemos vivido.

XL. Se sentía, dice, como soldado sin fusil.

H.C. No teníamos material para protegernos. Nos enfundábamos en bolsas de basura sujetas con cinta aislante y reutilizábamos las pocas mascarillas que había. Parecíamos Mortadelo y Filemón contra el virus. Nos sentíamos como personal sanitario reemplazable, peones intercambiables según iban contagiándose o falleciendo. En más de 17 años de Enfermería, nunca había tenido esa sensación de pánico.

XL. ¿Tuvo tentación de dejar de trabajar?

H.C. No, si te ibas, los pacientes no tenían a nadie. Muchas compañeras no volvían a su casa para no poner en riesgo a su familia. Algunas acabaron contagiadas e ingresadas en la misma UCI en la que trabajaban.

XL. Morir en soledad debe de ser terrible.

H.C. Sí, morir solo, con la cabeza bien y sintiendo que te ahogas es espantoso. Por eso acompañábamos a los pacientes cuanto podíamos. Tuvimos que reaprender a trabajar, era como una enfermería de guerra... Indescriptible.

XL. ¿Consiguieron acompañar a todos cuantos murieron en su hospital?

H.C. Creo que sí. Hicimos todo lo que estaba en nuestras manos para que ningún paciente muriese solo.

XL. ¿No mostrar lo que ocurría dentro de los hospitales ha sido positivo?

H.C. No. Había un especial interés en comunicar que todo iba a salir bien y en ocultar lo que pasaba realmente, por eso se ha perdido el respeto al virus. A los medios no se les permitía grabar dentro de los hospitales. En esta segunda oleada sí, pero llegamos tarde.

XL. ¿Estamos ahora mejor dotados?

H.C. Mucho peor. Hay más respiradores, pero menos sanitarios y el ambiente ya no es el mismo. Estamos menos unidos, más cansados y desmotivados. Llevamos un año sin vacaciones y nos han quitado todos los permisos. Hay mucho cansancio acumulado y vemos que gran parte de la población se ha relajado, no cumple las medidas y algunos se han hecho negacionistas. Y los políticos se preocupan por ganar votos o por no perderlos. Esto hace que trabajemos casi como autómatas. ■

▲ Sin complicaciones

«Suelo tomar una pieza de fruta –hoy, por ejemplo, he tomado una manzana–, un café con leche, unas galletas y un yogur».

«-- Volver al índice

EL PAÍS

Publicación	El País Madrid Suplemento, 1	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	44 286	V. Comunicación	141 393 EUR (167,596 USD)
Difusión	35 230	Tamaño	518,97 cm² (83,2%)
Audiencia	237 822	V.Publicitario	42 207 EUR (50 029 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

Dos empleados de una funeraria trasladaban un féretro de la residencia Domusvi en Valdemoro el pasado 2 de abril. / JUANJO MARTÍN (EFE)

LA CRISIS DEL CORONAVIRUS

El 53% de los residentes tienen inmunidad media o alta a la covid

ISABEL VALDÉS, **Madrid**

En Madrid, uno de cada dos residentes en centros de mayores y de atención a personas discapacitadas (53%) y uno de cada tres trabajadores de esos lugares (37%) tienen inmunidad media o alta frente a la covid. Es la cifra que aportan los resultados preliminares del primer mapa de seroprevalencia en residencias realizado en España. El estudio, realizado entre el 6 de julio y el 15 de septiembre, ha contado con 57.613 pruebas (55.542 de ellas específicamente para esta investigación) en 429 residencias de mayores y 88 de atención a personas con discapacidad física, intelectual o enfermedad mental crónica.

De 30.176 residentes, el 53% (15.852) presenta IgG (los anticuerpos de larga duración); también lo hace el 37% (8.398) de los 27.437 empleados a los que se ha testado. Estas cifras, explicó ayer en rueda de prensa el director general de Coordinación Sociosanitaria, Francisco Javier Martínez Peromingo, han permitido clasificar las residencias según la seroprevalencia para determinar el riesgo al que se enfrentan ante esta segunda ola en la que Madrid entró a finales de julio y en la que mantiene una curva descendente de contagios e ingresos hospitalarios, lenta; y una meseta tanto en las unidades de críticos como en el número de fallecimientos, los dos indicadores más fiables para evaluar la situación.

Ayer, la región notificó 1.744 nuevos casos e incorporó a la serie histórica 2.347; 42 personas murieron en las últimas 24 horas. Los hospitales tenían 2.227 pacientes ingresados en planta y 465 ocupaban las unidades de cuidados intensivos —según la Sociedad de Medicina Intensiva de Madrid, que recoge y publica los datos de sus pacientes a diario—. Con ese contexto, que refleja una alta transmisión comunitaria del virus, es óptimo tomar medidas "con la mayor y mejor información posible", dijo Peromingo: "Y este estudio ha servido para poder evaluar y determinar en qué situación se encuentra cada centro". La clasificación se ha hecho en tres niveles. Residencias con inmunidad alta (aquellas que tienen el 70% o más de sus usuarios con IgG positiva), de las que hay 129 centros, un 25,9%. Las que tienen inmunidad media (cuando entre el 50% y el 70% de los residentes tienen anticuerpos), de estas hay 139, el 27,9%. Y con inmunidad baja (cuando hay menos de un 50% de usuarios que presentan IgG positiva), hay 230, el 46,2%.

"De estos niveles dependen las medidas que se vayan tomando, como las entradas y salidas de esos centros o la flexibilidad en las vistas, ampliando en los que tengan mayor inmunidad o reduciendo en las que presenten menos", explicó Peromingo.

Las residencias, mayoritariamente las de mayores, supusieron el punto más negro de la primera ola: ancianos que murieron solos y los que nunca pudieron llegar al hospital por el colapso del sistema, residencias que se blindaron cuando la covid ya estaba dentro y las más de una docena que fueron intervenidas. Madrid cuenta con 473 de estos hogares para mayores y, en total, junto a otros centros como los de atención a personas con discapacidad, la Comunidad tiene 710 espacios sociosanitarios; aunque es difícil determinar cuántas personas viven en ellos. La Consejería de Sanidad no facilita este dato y las últimas cifras que se aportaron, en primavera, eran confusas. Mientras que el Área de Políticas Sociales aseguraba que los residentes eran más de 50.000 solo en centros de ancianos (con un cupo de plazas habilitadas de alrededor de 52.000), la de Sanidad aseguraba que, en total, en esos 710 centros vivían 44.312 personas.

Sin datos de mayores muertos en hospitales

Las cifras de fallecidos en los centros sociosanitarios de la región son, ocho meses después del comienzo de la pandemia, todavía un misterio. Solo se conocen las muertes por covid-19 dentro de las residencias: hubo 5.954 en la ola de primavera y ha habido al menos 101 desde que comenzó la segunda, el 26 de julio. Pero ni en la primera ola ni en la segunda se ha sabido cuántos fallecen dentro de los hospitales porque la Comunidad no quiere facilitar ese dato. La Dirección General del Proceso Integrado de Salud, en respuesta a una solicitud de acceso información pública, llegó a asegurar a este periódico que "la aplicación que recoge los datos del enfermo cuando ingresa en el hospital no dispone de ningún campo codificado que indique que el domicilio habitual del paciente sea una residencia". Sin embargo, según ha podido saber EL PAÍS, los hospitales de Madrid saben desde dónde llegan sus pacientes y algunos tienen incluso un icono específico para estos enfermos.

Dentro del propio Gobierno autónomo tampoco se ponen de acuerdo en el número total de fallecidos en residencias. Las consejerías afectadas por la crisis en estos centros, Políticas Sociales y Sanidad, usan dos métodos de contabilidad distintos. La primera cuenta a muertos con test positivo de covid-19 y a los que murieron con síntomas pero sin diagnóstico, lo que tiene sentido ya que durante un largo periodo no hubo pruebas diagnósticas suficientes para poder realizarlas a todos los enfermos. La segunda consejería ofrece cifras inferiores porque se basa en la información de los certificados de defunción. Muchas veces estos documentos calificaron como "parada cardiaca" una muerte por covid-19.

Medidas contra el contagio

Esta segunda ola del virus es diferente. Tanto profesionales como residentes tienen mayor protección y el conocimiento sobre el virus ha permitido tomar medidas para atajar los contagios. Aún así, entre el 1 de agosto y el 23 de octubre ha habido al menos 77 fallecidos en centros sociosanitarios de la región. Aunque esos datos "solo se refieren a fallecidos por covid en las residencias y se excluyen a los fallecidos que fueron trasladados de la residencia al hospital antes de su fallecimiento", apunta el informe del Observatorio Actuar Covid, publicado este jueves.

En La Paz, por ejemplo, en esas mismas fechas hubo 17 defunciones de personas residentes en los centros del área que cubre ese gran hospital: 16 en el hospital y una en una de las residencias. "Podemos afirmar", redactan este grupo de 1.104 médicos de todas las especialidades de Madrid, "que actualmente se están derivando al hospital desde las residencias las personas mayores con infecciones graves por covid y solo una minoría de los residentes" mueren en los centros en los que viven. "No es admisible que la Comunidad de Madrid no aporte los datos precisos sobre esta situación tan dramática y tan importante para evaluar y gestionar la pandemia", escriben estos profesionales, que también alertaron la semana pasada sobre el número de brotes que se producían todavía y la alta infección que se estaba produciendo entre los trabajadores.

En la segunda quincena de septiembre, "el 27% de las residencias de mayores de la comunidad (130) había tenido brotes activos", cifraba este equipo de especialistas. Y, dicen, "siguen en aumento, cuando el objetivo es prevenir todos y cada uno de los brotes". En este momento, la Dirección General de Salud Pública tiene identificados 19 brotes activos en residencias de mayores con 334 casos.

Entre los empleados, el mayor riesgo está "entre las auxiliares de enfermería", según informan desde el Observatorio. En este sentido, a raíz del estudio de seroprevalencia se ha puesto en marcha un cribado con test de antígenos entre los profesionales "de los centros sociosanitarios que presentan una inmunidad por debajo del 40% y que cuenten con servicio de enfermería".

«-- Volver al índice

EL MUNDO

Publicación	El Mundo Madrid, 26	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	31 669	V. Comunicación	73 868 EUR (87,557 USD)
Difusión	24 857	Tamaño	210,75 cm² (33,8%)
Audiencia	188 000	V.Publicitario	22 994 EUR (27 255 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

SANIDAD LA CAMPAÑA COMENZÓ EL 14 DE OCTUBRE

Satse denuncia que no hay suficientes vacunas de la gripe

En Salud Pública lo atribuyen a «retrasos puntuales en la distribución»

PAOLA DE FRANCISCO MADRID

Primero se hizo patente la falta de personal para la campaña de la gripe en Madrid, que obligó a los centros de salud a dar citas para dentro de un mes, y ahora lo que faltan según el Sindicato de Enfermería de Madrid (Satse) son vacunas. «Esta semana algunos centros de Atención Primaria se han quedado sin vacunas, con el *stock* a cero. Y el resto están bajo mínimos», señalan a EL MUNDO.

La campaña comenzó el 14 de octubre. Según informó entonces el Ejecutivo de Isabel Díaz Ayuso, se habían adquirido un total de 1,3 millones de dosis, 50.000 más que el año anterior. Además, se dispuso de un *stock* adicional para cubrir las necesidades, lo que aumentó la cantidad de dosis a 1,8 millones, según señalan en la Dirección General de Salud Pública.

Tres semanas después y a un ritmo de «entre 150 y 250 inyecciones por día y centro de salud», varios ambulatorios madrileños han notificado a Satse que tienen «a cero» las reservas de vacunas de la gripe mientras el resto, denuncian, «tienen las dosis contadas».

A preguntas de este periódico, la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid informa de que hasta la fecha se han administrado 672.589 dosis de vacuna, «por lo que todavía se cuenta con un *stock* en los centros de hasta 300.000».

Una señora de un grupo de riesgo es vacunada de la gripe durante la campaña. COMUNIDAD DE MADRID

No obstante, reconocen que «se han producido retrasos puntuales en la distribución por parte de alguno de los laboratorios que participan con su vacuna en el proceso». Según explican, estos retrasos están motivados por «el incremento de puntos de vacunación, la alta demanda de vacunación y que se está intentando vacunar a toda la población en un tiempo muy reducido».

Las vacunas llegan en cuentagotas, según alertan desde los centros de salud afectados, con lo que las citas programas anteayer y ayer han tenido que ser canceladas. «Es un despropósito», resumen desde Satse Madrid, preocupados porque octubre y noviembre son los meses claves para proteger a la población más vulnerable del virus de la gripe, que hace su aparición a partir de diciembre.

> La Comunidad de Madrid adquirió un total de 1,8 millones de dosis

El sindicato sostiene que «los enfermeros han tenido que llamar paciente a paciente para decirles que no hay vacunas y que, por lo tanto, no podrán vacunarles y no saben cuándo podrán». «Y todo ello con el ruido de fondo de las campañas de la Administración llamando a los usuarios, especialmente a los más vulnerables, a que se vacunen de la gripe para no saturar, aún más, los centros asistenciales», concluye.

«-- Volver al índice

SANIFAX

Publicación	Sanifax General, 28	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	3000	V. Comunicación	12 656 EUR (15,001 USD)
Difusión	3000	Tamaño	606,88 cm² (97,4%)
Audiencia	9000	V.Publicitario	1500 EUR (1778 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

MESA de la Profesión Enfermera

Consejo General de Enfermería

Sindicato de Enfermería

SANIFAX

En defensa de una sanidad pública universal, segura y de calidad

LA MESA ENFERMERA DENUNCIA QUE AUTORIZAR LA REALIZACIÓN DE TEST COVID-19 EN LAS FARMACIAS VULNERA 12 LEYES Y PONE EN SERIO RIESGO LA SALUD DE LAS PERSONAS

- **La Mesa de la Profesión Enfermera subraya que la realización de test rápidos de detección de la COVID-19 en las oficinas privadas de farmacia, como así ha reclamado el Gobierno de la Comunidad de Madrid, pondría en grave riesgo la seguridad y salud de la ciudadanía, y adelanta que tiene previsto emprender acciones legales a nivel nacional y también europeo en caso de que se autorizasen.**

- **La Mesa de la Profesión Enfermera traslada al ministro de Sanidad y a la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) que ni por las atribuciones, competencias y formación que tienen los farmacéuticos ni por la propia configuración de las oficinas de farmacia es posible a día de hoy convertirlas sin más en centros para la realización de pruebas diagnósticas del COVID-19.**

- **La Mesa, integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE, subraya que cualquier función para la que no está habilitado legalmente un farmacéutico, caso de la realización de pruebas diagnósticas, resulta un ejercicio profesional ilícito, estando sujeto a responsabilidad administrativa y, en su caso, penal.**

La Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería (CGE) y el Sindicato de Enfermería, SATSE, ha trasladado al Ministerio de Sanidad y a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) que autorizar la realización de test rápidos de detección de la COVID-19 en las oficinas privadas de farmacia, como así ha reclamado el Gobierno de la Comunidad de Madrid, supondría una vulneración del actual marco jurídico sanitario, incluyendo hasta doce normas de distinto rango,que pondría en grave riesgo la seguridad y salud de la ciudadanía, por lo que, en caso de realizarse, emprendería todas las acciones legales oportunas a nivel nacional y europeo.

En sendas cartas, remitidas al ministro de Sanidad, Salvador Illa, y a la directora general de la AEMPS, María Jesús Lamas, la Mesa de la Profesión Enfermera desgrana todos los argumentos a nivel legislativo, administrativo y sanitario que rebaten los esgrimidos por el Gobierno madrileño y que concluyen, de manera categórica, que ni por las atribuciones, competencias y formación que tienen los farmacéuticos ni por la propia configuración de las oficinas de farmacia, es posible a día de hoy convertirlas sin más en centros para la realización de pruebas diagnósticas de la COVID-19, y advierte igualmente del riesgo que ello supondría para al conjunto de la ciudadanía al facilitar que estos establecimientos comerciales se conviertan en posibles focos de contagio y transmisión del coronavirus.

«-- Volver al índice

SANIFAX

Publicación	Sanifax General, 29	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	3000	V. Comunicación	12 656 EUR (15,001 USD)
Difusión	3000	Tamaño	606,88 cm² (97,4%)
Audiencia	9000	V.Publicitario	1500 EUR (1778 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

Por ello, y en el supuesto de que se adoptara cualquier medida que suponga la aceptación de la propuesta formulada a la AEMPS por parte de la presidenta y el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, la Mesa de la Profesión Enfermera se vería obliga a emprender todas las acciones legales oportunas, no sólo para la impugnación en vía judicial de la decisión, sino también ante otras instancias nacionales, como la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, y europeas, como la Comisión Europea.

Ante estas circunstancias, la Mesa de la Profesión Enfermera está dispuesta a poner en marcha una campaña a favor de la liberalización de las farmacias para equiparar este sector con todos los países del mundo. En España, las farmacias son prácticamente un monopolio, muchas veces incluso hereditario que pasa de padres a hijos. Para ser dueño de una oficina de farmacia, un establecimiento comercial donde se venden, no solo medicamentos, también multitud de productos sin evidencia científica ninguna como homeopatía, refrescos, adelgazantes o cremas antienvejecimiento, tienes que tener el título de farmacéutico. En el resto de los países es indiferente el título universitario del dueño del negocio, basta con que quien esté atendiendo al cliente sea un farmacéutico. Estas limitaciones no existen ni tan siquiera para ser dueño de un hospital.

La Mesa incide en que, entre otras normativas que se incumplirían, se encuentra la relativa a la prevención de riesgos laborales que establece que para hacer en condiciones de seguridad este tipo de test se necesita contar, por ejemplo, con la delimitación de circuitos seguros de tránsito de personas y con personal cualificado para la realización e interpretación de los mismos, así como realizar una gestión optima de la eliminación de los residuos generados contaminados y propiciar el registro y traslado de los resultados a la historia clínica de cada ciudadano en la sanidad pública, entre otras cuestiones. Todas estas medidas sirven para minimizar los riesgos de contagio y propagación de la enfermedad y sólo pueden garantizarse en los centros sanitarios, asevera.

Al respecto, desde la Mesa se incide en que tanto las exigencias que rodean el procedimiento diagnóstico como el cumplimiento de ciertos aspectos colaterales (custodia, manejo, destrucción…), que vienen exigidos por la normativa de aplicación, hacen de los establecimientos comerciales de farmacia un lugar no apto ni idóneo para la realización de este tipo de pruebas diagnósticas y “lo que es más grave, sería un potencial foco de transmisión y contagio de la enfermedad que afectaría también a las personas que van a este tipo de establecimientos comerciales a adquirir un fármaco o cualquier otro producto, como geles, champús, cremas, productos de belleza…”, afirma.

Por ello, añade, la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 se ocupó de señalar que la realización de las pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 solamente se pueden llevar a cabo en los centros, servicios y establecimientos de diagnóstico clínico, siempre previa prescripción por un facultativo de acuerdo con las directrices, instrucciones y criterios acordados.

«-- Volver al índice

SANIFAX

Publicación	Sanifax General, 30	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	3000	V. Comunicación	12 656 EUR (15,001 USD)
Difusión	3000	Tamaño	606,88 cm² (97,4%)
Audiencia	9000	V.Publicitario	1500 EUR (1778 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

"Entre un establecimiento sanitario destinado fundamentalmente a la conservación y dispensación de medicamentos y un centro o servicio de diagnóstico clínico existe una diferencia sustancial que no se salva con la invocación genérica del carácter sanitario del profesional farmacéutico. Pretender que una oficina de farmacia sea administrativa y funcionalmente un centro de diagnóstico es tan inadecuado como convertir un centro de diagnóstico clínico en una oficina de farmacia", señala la Mesa.

De otro lado, la Mesa Enfermera traslada al Ministerio de Sanidad y a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que es un "error de fondo y de gran calado" por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid confundir a los farmacéuticos, que son profesionales sanitarios no asistenciales, con profesionales sanitarios asistenciales, porque los farmacéuticos no pueden ni deben realizar técnicas al paciente o ciudadano.

En este sentido, la Mesa recuerda que las pruebas de detección del Covid-19 son pruebas diagnósticas y, como tales, más allá de su mayor o menor simplicidad y fiabilidad, están sujetas a prescripción y criterio o valoración clínica, debiendo ser realizadas y/o supervisadas en su realización por enfermeras y enfermeros.

Tanto la Ley General de Sanidad como la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) establecen que las competencias de los farmacéuticos son la custodia, conservación y dispensación de medicamentos, y la Ley de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia no incluye, entre las funciones de las oficinas de farmacia, la realización por parte del farmacéutico de pruebas diagnósticas. Realizar, por ello, cualquier función para la que no está habilitado el farmacéutico, conforme a la ley, resultaría un ejercicio profesional ilícito, estando sujeto a responsabilidad administrativa y, en su caso, penal, añade.

Otro de los argumentos esgrimidos por la Mesa es que resulta evidente que, para logar el objetivo que tiene la realización de los test COVID-19 de detectar precozmente los casos y activar la coordinación para el seguimiento de los casos positivos, su aislamiento y el de sus contactos estrechos, es imprescindible la comunicación de los mismos a las autoridades sanitarias, así como su registro en las historias clínicas del paciente afectado, algo a lo que las farmacias no tienen acceso. De igual forma, tampoco existe posibilidad alguna de establecer y controlar el seguimiento de dichos pacientes afectados con la atención primaria de salud.

Al respecto, concluye que solamente está reservado para los profesionales sanitarios habilitados el acceso a la historia clínica de cada paciente. Por ello, las oficinas privadas de farmacia tampoco cumplirían en este caso el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, al no existir una norma legal que les habilite para acceder a la historia clínica.

«-- Volver al índice

EL MUNDO

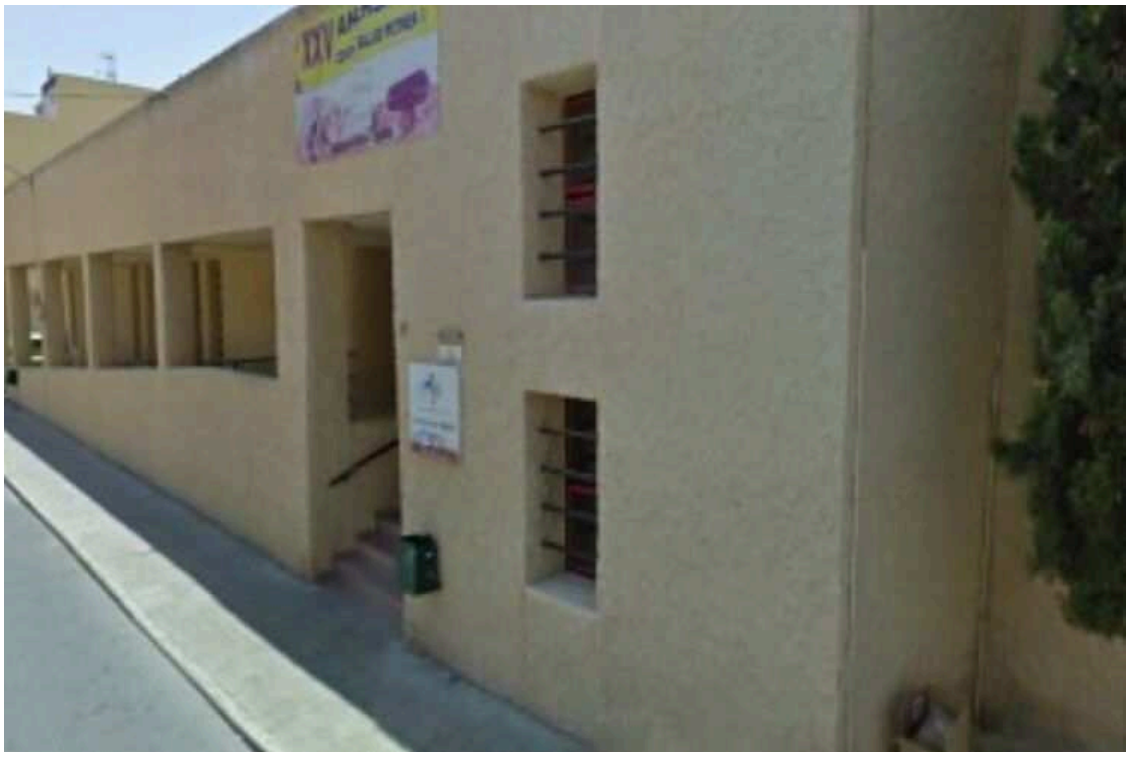
Medio	El Mundo	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 656 000	V. Comunicación	22 563 EUR (26,787 USD)
Pág. vistas	5 630 400	V. Publicitario	7249 EUR (8606 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/2020/11/10/5fa94a45fdddffc74a8b45f7.html

Arranca dos dientes a un enfermero de un golpe: crecen las agresiones en sanidad por la Covid

original



Centro de salud Petrer I, donde se produjo la agresión. E.M.

Al aumento de casos de Covid-19 y a la creciente presión a la que están sometidos los trabajadores de la sanidad pública se suma ahora el mayor número de agresiones. La última ha sido la que ha sufrido un enfermero en el c**entro de salud de Petrer 1** que ha tenido que ser sometido a una reconstrucción dental tras ser atacado por parte de un paciente que perdió los nervios porque tardaron en atenderle.

Los hechos ocurrieron, según la denuncia policial, cuando un hombre que se hallaba en una sala de espera y, al parecer porque llevaba algún tiempo sin ser atendido, se dirigió hasta el hall del ambulatorio y empezó "**a gritar y a amenazar a una celadora de forma violenta**". Ante el **alboroto**, el enfermo J.C. acudió al lugar con el fin de que el paciente se calmara y solucionar los problemas.

Fue entonces cuando el sanitario y el usuario entablaron una conversación: "Tranquilo, ¿qué es lo que pasa?" Explicó J.C. mientras que el agresor manifestó: "Llevo aquí dos horas esperando y nadie me dice si está la médico". El enfermero indicó que iba a solucionar pero, con los nervios alterados, el paciente le increpó: "**Tú a mí no me tienes que decir nada**".

«-- Volver al índice

EL MUNDO

Medio	El Mundo	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 656 000	V. Comunicación	22 563 EUR (26,787 USD)
Pág. vistas	5 630 400	V. Publicitario	7249 EUR (8606 USD)

https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/2020/11/10/5fa94a45fdddffc74a8b45f7.html

El presidente de la Asociación de Derecho Sanitario CV, Carlos Fornes.E.M.

Cuando el trabajador del ambulatorio se dirigió al mostrador de Administración el agresor propinó "**un fuerte golpe en el rostro, cayéndose al suelo y comenzando a sangrar por la nariz y la boca**". Del puñetazo la víctima perdió una pieza dental y parte de otra, que también tuvo que ser reemplazada posteriormente.

Este lamentable caso es uno de los más recientes, pero, "**casi todos los días recibimos denuncias de agresiones** contra los profesionales sanitarios", según alerta el presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, Carlos Fornes.

El presidente de la ADSCV, describe la situación como "muy preocupante" y explica que "desde nuestra Asociación nos sumamos a la petición a la Administración de más recursos para los profesionales sanitarios, sobre todo en los centros de Atención Primaria, donde ya están desbordados".

Fornes indica que "a la demanda por Covid-19 se suma la de los pacientes crónicos que no se han atendido durante el confinamiento. La gente va al centro de salud porque no le cogen el teléfono y se lo encuentra vacío. No porque los médicos no estén trabajando, sino porque tienen ahora mismo **entre 70 u 80 consultas telefónicas**, que además son más largas que las presenciales".

"En los centros de salud y en los pasillos de los hospitales ya nadie se acuerda de los aplausos que se daban a los profesionales sanitarios a las 8 de la tarde. Aquellos homenajes han dado paso a otra situación en la que el aumento de los contagios, la presión hospitalaria, la preocupación social que existe, los problemas familiares y económicos han convertido a enfermeros y médicos en la diana de las frustraciones de los pacientes", se lamenta Fornes.

Según datos del Ministerio de Interior, Las **denuncias han aumentado un 18% respecto a 2019**, pero los incidentes son muchos más ya que muchas de las agresiones no se denuncian y desde agosto están aumentando exponencialmente.

El presidente de ADSCV manifiesta su preocupación ya que "no solamente están aumentando el número de agresiones, sino que además no todas se denuncian. Por eso, insisto en que se tienen que denunciar **no sólo las agresiones físicas, sino también las verbales: insultos, vejaciones**. Todo esto está tipificado en el Código Penal, y lo que hoy ha sido una agresión verbal, mañana se convierte en otro tipo de agresión".

«-- Volver al índice

EL MUNDO

Medio	El Mundo	Fecha	09/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 656 000	V. Comunicación	21 838 EUR (25,930 USD)
Pág. vistas	5 630 400	V. Publicitario	7249 EUR (8607 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/11/09/5fa8fe8cfc6c836c698b458e.html

La impactante despedida de un enfermero que murió por Covid-19: "Los amos y están en mi corazón. Hasta luego"

original

Sergio Humberto Padilla Hernández, el enfermero fallecido por coronavirus.

- Directo. Últimas noticias sobre el coronavirus

El mundo ha superado este domingo los 50 millones de casos detectados de **coronavirus**, de los que 1.251.981 han terminado en muerte. Una cifra detrás de la que se esconden más de un millón de nombres, de rostros. Como el de Sergio **Humberto Padilla Hernández**, un enfermero de la ciudad mexicana de **Chihuahua**, que murió por coronavirus, pero que antes pudo grabar un vídeo despidiéndose de sus familiares que ahora se ha hecho viral por la dureza del mismo.

Según varios medios locales, el enfermero tuvo que ser intubado pocas horas después de grabar dicho vídeo y al poco falleció. **Sergio Humberto Padilla** Hernández no superó la intervención y murió por las complicaciones del **Covid-19**.

En el vídeo se ve al joven, de **28 años**, tumbado en la cama del hospital con oxígenos despidiéndose de su familia. Un vídeo con el que se ha intentado concienciar a la población de la gravedad del **coronavirus**. "Llegó la hora de la verdad. Voy a ser sometido a **intubación endotraquial**, quiero que, pase lo que pase, cual sea el pronóstico que Dios tenga para mí reservado, me recuerden siempre por lo que fui y por lo que soy porque voy a volver. No es un adiós", comienza **Sergio Humberto Padilla Hernández**.

El enfermero se mostraba esperanzado y de sus palabras se desprende que en ningún momento pensó que de la operación no volvería. "Vamos a salir adelante. Os volveré a ver, amigos y amigas. No es un adiós. **Estoy seguro de que voy a volver en unos días**, no más que me recupere y vamos a seguir adelante", continua.

Con cierta dificultad para respirar, el enfermero mexicano sigue grabando el vídeo en el que anima a sus seres queridos: "Yo sé que van a estar doblando rodilla por mí, por mi salud y por mi bienestar y pase lo que pase, van a estar viendo por mis intereses siempre. **Los amo y están en mi corazón**. Hasta luego". Y así se despidió **Sergio Humberto Padilla Hernández**,

«-- Volver al índice

EL MUNDO

Medio	El Mundo	Fecha	09/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 656 000	V. Comunicación	21 838 EUR (25,930 USD)
Pág. vistas	5 630 400	V. Publicitario	7249 EUR (8607 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/11/09/5fa8fe8cfc6c836c698b458e.html

creyendo que no era un adiós sino un hasta luego.

Sin embargo, las complicaciones por el **coronavirus** hicieron que no saliera adelante durante la intubación endotraquial. A los pocos días de la intubación murió.

El Gobierno mexicano ha informado este domingo de un total de 95.027 muertes y 967.825 casos de **coronavirus** al sumar 219 fallecimientosy 5.887 contagios en la última jornada en medio de un repunte de infecciones en nueve de los 32 estados del país.

"De estas, con base en las características y el comportamiento de la curva epidémica, podríamos decir que siete de ellas son las que estarían presentando un efecto de rebrote", expuso José Luis Alomía, director general de Epidemiología de la Secretaría de Salud (SSa).

Los estados que presentan rebrotes son **Chihuahua**, **Durango**, **Coahuila** y **Zacatecas**, en el norte del país, así como Aguascalientes, Ciudad de México y Querétaro en el centro, detalló el funcionario al presentar el informe técnico diario en Palacio Nacional. Aun así, el director de epidemiología afirmó que esta semana epidemiológica inicia con una tendencia a la baja que podría romper con tres semanas de incrementos.

Con estos datos, **México** es el cuarto país con más decesos acumulados y el décimo con mayor número de contagios, de acuerdo con la Universidad Johns Hopkins.

Las estadísticas también muestran que la tasa de mortalidad de México es cercana al 10%, lo que significa que **fallece una de cada 10 personas diagnosticada** con la nueva enfermedad, uno de los índices más altos a nivel mundial.

«-- Volver al índice

redacción médica

Medio	Redacción Médica	Fecha	09/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	50 986	V. Comunicación	3 691 EUR (4,381 USD)
Pág. vistas	168 336	V. Publicitario	1596 EUR (1894 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274818183

Coronavirus| Dos 'ex' de Sanidad coinciden: "Podemos evitar la tercera ola"

original

Cuando se observan las gráficas elaboradas por el Ministerio de Sanidad con los datos diarios de **contagiados y fallecidos por el coronavirus Covid-19** se vislumbra claramente la diferencia entre las dos oleadas de contagios que ha vivido el país. La primera, más acusada con un pico claramente marcado y una curva que se reduce y, esta segunda, más permanente en el tiempo y acusando ahora un crecimiento de los casos que no ha sido tan brusco. Por ello, la duda de cuándo se llegará al pico de esta segunda oleada y si **hay posibilidad de una tercera** planea sobre los dirigentes políticos y los profesionales sanitarios. *Redacción Médica* se ha puesto en contacto con dos médicos que a su vez han sido gestores sanitarios en su máximo exponente, el **Ministerio de Sanidad**, para conocer su opinión. Ambos, aunque cada uno tenga una ideología política, insisten en la validez del último documento del semáforo epidemiológico, **elaborado por las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad,** y aseguran que "todavía" se está a tiempo de evitar una tercera ola y controlar la segunda.

Rubén Moreno y José Martínez Olmos, quienes han ostentado la responsabilidad de la Secretaría General de Sanidad del Ministerio de Sanidad, así como la **portavocía en el Parlamento de PP y PSOE** respectivamente en el ámbito sanitario, explican a *Redacción Médica* que las medidas "están" pero que hacen falta diferentes supuestos para su efectividad total. Del lado de Martínez Olmos y del de Moreno se insiste en la **falta de profesionales** para hacer labores "prioritarias" como la del rastreo de contagios. Además, el senador popular aboga por la necesidad de una colaboración ciudadana aunque eso sí, asegura que esta segunda ola está como está "porque las cosas no se han hecho bien".

DIRECTO | Accede aquí a la segunda ola del coronavirus Covid-19

Y es que, para ambos políticos y médicos, la tercera ola se puede evitar "si hacemos las cosas bien". Martínez Olmos, de hecho, asegura que hasta sin disponer de la **vacuna contra el coronavirus Covid-19** la segunda ola se puede controlar y evitar una nueva. "El objetivo es bajar la incidencia y situarla entre los 25/50 casos. Una vez consigamos vencer a la segunda ola, el reto es no tener una tercera. Para eso hay que mantener la incidencia en los niveles más bajos y hacer cosas que no se han hecho bien como la dotación de profesionales para el rastreo y el control del aislamiento domiciliario".

Moreno: "No todo el mundo es responsable y hay que hacer medidas para compensar irresponsabilidades"

«-- Volver al índice

redacción médica

Medio	Redacción Médica	Fecha	09/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	50 986	V. Comunicación	3 691 EUR (4,381 USD)
Pág. vistas	168 336	V. Publicitario	1596 EUR (1894 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274818183

A vista del socialista, que conoce bien lo qu es enfrentarse a este tipo de epidemias pues fue secretario general de Sanidad durante la emergencia sanitaria d **la gripe A,** el **semáforo elaborado por Sanidad y las CCAA** tiene los indicadores y umbrales necesarios para que se puedan ir tomando decisiones cuando suba la incidencia o la presión asistencial. Una herramienta que apoya también el popular Rubén Moreno aunque, a su juicio, se puso en marcha demasiado tarde. "Hicimos el documento el 14 de octubre con medidas y criterios, pero es obvio que fue muy tarde y se tenía que haber hecho en julio", apunta.

Asegura el senador que con este documento **"deberíamos controlar la segunda ola y no llegar a la tercera**". Aunque apunta que es algo que depende de "la responsabilidad de la sociedad". "No todo el mundo es responsable y hay que hacer medidas para compensar irresponsabilidades", matiza.

Así, Moreno aboga por ver "si es posible" controlar la transmisión del virus en la situación que está ahora durante las tres semanas que ha pedido el Ministerio de Sanidad. Eso sí, avisa de que, si no se consigue y no funcionan estas **tres semanas,** la situación de España en ese momento va a estar "disparada" y se van a tener que tomar medidas "más drásticas".

El confinamiento domiciliario caerá 'en cadena'

Una de esas medidas más drásticas, y que ya se ha puesto sobre la mesa por parte de **algunas comunidades autónomas, es el confinamiento domiciliario**. No en una situación similar a la de marzo, pero sí parecida. De hecho, el médico popular asegura que el confinamiento total va a ser "muy difícil de evitar" de forma localizada. Es decir, no en todo el país sino en lugares donde la incidencia y la transmisión sea "especialmente preocupante".

"Que se dé esta situación va a depender del miedo escénico de las administraciones. Hoy por hoy, el Ministerio no se plantea el confinamiento domiciliario pero es obvio que **hay algunas CCAA que lo están pidiendo**. La cuestión es que, en cuanto una cierre, es obvio que el resto no van a asumir el riesgo de que el aumento del número de fallecidos sea su responsabilidad", explica Moreno que aboga por que la decisión de una autonomía va a precipitar la de otras. Moreno conoce lo que es gestionar problemas epidémicos de este calado pues, además de estar del lado de**l exministro de Sanidad Alfonso Alonso** con el plan de la **Hepatitis C**, fue portavoz del grupo en el Congreso durante el **ébola.**

Falta de profesionales y rastreadores

Martínez Olmos: "Se tiene que reforzar el trabajo de centros de salud e incorporar farmacéuticos y veterinarios para hacer rastreos en el marco de programas públicos"

Pero, como bien reseñan Olmos y Moreno, para que el semáforo epidemiológico funcione es esencial conocer los contagios y controlar la transmisión. Para ello el socialista insiste en que **se aumenten el número de rastreadores**. Siendo conscientes de la falta de profesionales (ambos grupos han registrado sendas iniciativas para el incremento de plazas de Formación Sanitaria Especializada), el exsenador apoya la necesidad de contar con otros profesionales como v**eterinarios o farmacéuticos.**

En el caso de estos segundos, Olmos pone de manifiesto el **proyecto de Cataluña** de que sean los propios estudiantes los que se hagan los test. Una idea que -a su parecer- refuerza la idea de que profesionales formados, sin ser **médicos ni enfermeros,** puedan hacer labores de rastreo y test.

"Se tiene que reforzar el trabajo de centros de salud e **incorporar farmacéuticos y veterinarios para hacer rastreos en el marco de programas públicos**", argumenta Olmos. De hecho, y como bien recuerda, **los militares están haciendo rastreo sin ser específicamente sanitarios**. "Existen muchas tareas, desde hacer la prueba hasta la llamada y el control de contactos. No son específicas de un profesional sanitario", añade.

«-- Volver al índice

redacción médica

Medio	Redacción Médica	Fecha	09/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	50 986	V. Comunicación	3 691 EUR (4,381 USD)
Pág. vistas	168 336	V. Publicitario	1596 EUR (1894 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274818183

Estado de alarma de seis meses: "atrocidad constitucional"

Rubén Moreno coincide con Olmos también en este punto. De hecho él va más allá y recuerda como hay sectores como las **agencias de viajes**, la mayoría en ERTE, que se **han ofrecido como rastreadores** (para hacer la parte de llamadas y notificación de contagios) que se "podían haber entrenado como se hizo con los militares". De otro lado, Moreno también pide a las administraciones y a la ciudadanía que usen **la APP Radar Covid** como "una herramienta muy útil que puede localizar mucho más contagios".

Como **miembro del Partido Popular,** Moreno defiende que, para controlar el coronavirus, no es necesario el estado de alarma de varios meses que ha puesto en marcha el Gobierno. **"Es una atrocidad constitucional",** critica. De hecho, para el senador el proyecto más idóneo es una legislación de tipo orgánico que permitiera "manejar la restricción de derechos fundamentales". "Al final, el Gobierno ha optado por el Estado de Alarma moldeado a las necesidades y que va para largo. Es una atrocidad constitucional. No estaba pensado para eso", finaliza.

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.

«-- Volver al índice

Medio	Asociación de Administrativos de la Salud	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	66	V. Comunicación	375 EUR (444 USD)
Pág. vistas	330	V. Publicitario	162 EUR (192 USD)

https://administrativosdelasalud.com/rabiaenelinfantasofiamadridporlaucisinestrenar

Rabia en el Infanta Sofía (Madrid) por la UCI sin estrenar

original

Cadena SER: Los profesionales del Hospital Infanta Sofía denuncian la infrautilización de los recursos, concretamente de dieciséis camas de cuidados intensivos, que no se han empleado por el momento a pesar de la sobrecarga hospitalaria que ha vivido Madrid durante la pandemia. María, nombre ficticio de una de las profesionales del hospital, ha asegurado en La Ventana de Madrid que los sanitarios desconocían la existencia de esa sala, perfectamente equipada, cuya inauguración, tal y como desveló el programa Salvados de LaSexta, estaba prevista para el 2017.

María ha recalcado esta tarde en La Ventana de Madrid que los profesionales del hospital desconocían la existencia de esas unidades, lo cual ha significado una merma en la atención a los pacientes más vulnerables. "Hemos abierto unidades para críticos en lugares que no estaban habilitados. Hicimos lo que pudimos con lo que había. Hubiéramos estado en mejores condiciones, los pacientes hubieran estado en habitaciones individuales, hubiéramos evitado infecciones y **los críticos hubieran estado en las condiciones que necesitan este tipo de pacientes**", ha asegurado.

Los profesionales del Infanta Sofía han tenido que adaptar salas que no estaban destinadas al cuidado de los pacientes de críticos, una adaptación que, según María, ha ido en detrimento de los pacientes. "**Me da tristeza pensar que los pacientes han estado en pésimas condiciones sabiendo que podríamos haberles atendido mejor.** Las unidades que tenemos están bien dotadas, pero no son las mejores. Esas unidades -las de la cuarta torre- serían perfectas para poder atender bien a los pacientes", ha dicho.

Sin embargo, **desde la Consejería de Sanidad han asegurado que no se habilitaron esas camas por la incompatibilidad del programa** "con las necesidades inmediatas que marcaba el ritmo de expansión de la pandemia", y ha justificado la adaptación de un hospital que durante el pico de la pandemia multiplicó su capacidad. La Consejería sostiene que el Infanta Sofía multiplicó por cinco su capacidad y pasó "de 8 puestos de intensivos a 40".

Pero esta realidad choca frontalmente con las quejas de los profesionales del hospital. Los sanitarios sostienen que falta de medios responde también a la falta de previsión de la gerencia del centro, según ha contado María. **"Desde agosto estuvimos alertando del aumento de pacientes en el hospital, pero la planificación ha sido nula. La sensación que tenemos es de absoluto abandono, desorganización y caos. No solo por lo sucedido en abril, sino por la poca previsión en los meses posteriores"**, ha afirmado.

El vicepresidente de la Comunidad, Ignacio Aguado, ha asegurado este lunes en el acto conmemorativo de La Almudena que la Consejería de Sanidad habilitará esos espacios "cuando considere oportuno" y ha recalcado la vital importancia del hospital Isabel Zendal, que ya debería estar terminado, para el control de la pandemia.

Sin embargo, María asegura que esas declaraciones carecen de fundamento: "**Ninguno de los profesionales que conozco considera que la construcción de este hospital sea necesaria**. No se trata solo de abrir unidades, se trata de dotarlas también de los recursos humanos adecuados".

«-- Volver al índice

LA RAZÓN

Medio	La Razón	Fecha	08/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	600 000	V. Comunicación	14 405 EUR (17,104 USD)
Pág. vistas	338 990	V. Publicitario	4946 EUR (5872 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://www.larazon.es/sociedad/20201108/nq7cqp3flng7zdsm5lv6rqdpcy.html

El sueldo de una enfermera en una residencia: 1.300 euros al mes de tope máximo

original

Satse denuncia que en algunos centros de mayores cada profesional tiene que atender hasta a 200 residentes

Trabajadoras equipadas con trajes de protección, durante las labores de desinfección de la residencia de ancianos de la Purísima de Totana, en la que hubo contagiados de Covid-19, 28 residentes y 4 trabajadores./Foto: Marcial Guillén/EFE

El Sindicato de Enfermería (Satse) ha denunciado la falta de reconocimiento salarial "a las penosas y difíciles condiciones laborales de las enfermeras y enfermeros que trabajan en centros sociosanitarios, especialmente las residencias de mayores, al ser retribuidos con unos 1.000 euros al mes en los de carácter privado y en torno a los 1.300 euros mensuales en los públicos. En un comunicado, Satse subraya que mientras la situación de la enfermería que presta asistencia y cuidados en los centros sociosanitarios “ha empeorado notablemente durante los meses de lucha contra la pandemia de la Covid-19, sus condiciones laborales siguen siendo muy preocupantes al tener que realizar un sobreesfuerzo aún mayor por la creciente carga de trabajo sin una compensación justa y adecuada”. Esta organización denuncia además que la precariedad laboral de estos profesionales se produce también por la falta de los “suficientes y necesarios compañeros y compañeras en los centros para poder atender y cuidar como se merece a un colectivo tan vulnerable y necesitado de una asistencia permanente y continuada como son los mayores, al ser dependientes o residentes pluripatológicos en muchos casos”. En este sentido, Satse revela que la media de personas mayores por cada enfermera o enfermera supera en la mayoría de los casos los 100 residentes, dándose el caso de centros con más de 200 pacientes por cada profesional, “lo que supone unas cargas de trabajo absolutamente desproporcionadas e inasumibles”. El sindicato reclama por ello un aumento de las plantillas en las residencias de mayores de nuestro país. Recuerda que un estudio elaborado junto con el Consejo General de Enfermería concluye que las residencias no están preparadas para una segunda ola de Covid-19, según reconocen los enfermeros y las enfermeras que trabajan en las mismas, a tenor de las condiciones en las que se siguen encontrando.

«-- Volver al índice

ConSalud.es
Diario online líder en el sector salud

Medio	Con Salud	Fecha	08/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	17 940	V. Comunicación	2 191 EUR (2,601 USD)
Pág. vistas	61 873	V. Publicitario	872 EUR (1035 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274534050

Vacantes de médicos, enfermeros y psicólogos, cárcel a cárcel

original

Sindicatos y colectivos de Prisiones llevan más de una década criticando la situación que atraviesa la asistencia sanitaria en prisiones. Un problema cuya solución podría estar en la transferencia de las competencias de la Sanidad Penitenciaria a las CC.AA.

Hasta la fecha solo **Cataluña** y **País Vasco** tienen las competencias transferidas, penitenciarias en el primer caso y solo sanitarias en el segundo. La **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** lleva manteniendo reuniones con las autonomías desde julio de 2018, sin embargo, escasos avances ha habido en todo este tiempo.

El déficit en las plantillas ha sido y es una denuncia constante de las organizaciones sindicales y también de la **Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)**, que en numerosas ocasiones lo ha plasmado en declaraciones a este diario.

Pero... ¿Cuánto personal sanitario hace falta en las prisiones españolas? Una reciente respuesta del Ejecutivo a la pregunta parlamentaria presentada por el diputado **Jon Iñarritu García** de **EH Bildu** este pasado verano recoge el desglose de plazas vacantes de médicos, personal de Enfermería y psicólogos por cada centro penitenciario español. Consulta en las siguientes tablas las vacantes cárcel a cárcel de los últimos cinco años.

Según el recuento de los datos oficiales publicados se puede extraer que hay un total de 154 plazas vacantes de médicos, 79 de personal de Enfermería y 69 de psicólogos.

Plazas vacantes en los últimos 5 años:

	2020			2019			2018			2017			2016			2015		
	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA
A LAMA	3	0	3	3	0	2	3	2	2	3	1	1	3	0	1	3	0	1
ALBACETE	0	0	2	0	1	2	1	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
ALBOLOTE	3	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
ALCALÁ DE GUADAÍRA-MUJERES	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
ALCAZAR DE SAN JUAN	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0
ALGECIRAS	2	1	2	3	0	2	3	0	3	5	0	1	3	1	2	3	0	1
ALICANTE CUMPLIMIENTO	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1
ALICANTE II	2	2	1	3	2	1	2	4	0	2	3	0	2	3	2	3	2	2
ALMERÍA CUMPLIMIENTO	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2
ARABA-ALAVA	4	0	1	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0
ARRECIFE	3	3	2	3	4	2	3	4	3	4	5	4	3	1	3	4	4	2
ASTURIAS	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ÁVILA	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
BADAJOZ	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
BILBAO	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
BURGOS	0	2	1	2	2	1	0	1	2	0	1	2	0	1	2	1	1	2
CÁCERES	2	2	2	3	2	2	0	2	2	0	1	2	0	1	1	0	1	1

«-- Volver al índice

ConSalud.es
Diario online líder en el sector salud

Medio	Con Salud	Fecha	08/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	17 940	V. Comunicación	2 191 EUR (2,601 USD)
Pág. vistas	61 873	V. Publicitario	872 EUR (1035 USD)

CODEM
Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274534050

	2020			2019			2018			2017			2016			2015		
	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA
CASTELLÓN	2	2	0	4	1	0	4	0	2	2	0	2	1	0	1	1	0	1
CASTELLÓN II (ALBOCASSER)	4	3	4	4	1	4	4	2	3	4	1	4	3	1	3	4	4	3
CEUTA	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
CÓRDOBA	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2	2	0	2	2	0
CUENCA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DAROCA	3	0	0	5	0	1	4	1	0	3	1	1	3	1	1	2	1	2
EL DUESO (SANTOÑA)	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0
HERRERA DE LA MANCHA	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
HUELVA	2	0	0	3	0	0	1	1	2	2	1	0	2	0	1	2	2	1
IBIZA	2	0	1	2	0	1	2	0	0	2	0	1	2	0	1	2	1	1
JAÉN	2	1	2	3	1	2	3	1	0	3	1	1	3	1	0	3	2	0
LA MORALEJA (DUEÑAS)	3	3	1	4	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1
LAS PALMAS	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	1	3	4	0	2	5	1	2
LAS PALMAS II	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0
LEÓN	4	0	3	4	0	2	2	0	4	2	0	3	1	0	2	1	0	1
LOGROÑO	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LUGO-BONXE	2	0	1	3	0	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1
LUGO-MONTERROSO	1	2	0	2	1	0	2	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0
MADRID I - MUJERES (ALCALÁ DE HENARES)	2	3	1	2	2	1	3	1	1	3	0	1	2	0	1	0	0	1
MADRID II (ALCALÁ DE HENARES)	4	3	0	4	3	0	3	2	0	3	1	0	3	0	0	3	0	1
MADRID III (VALDEMORO)	3	3	2	1	1	2	2	4	3	2	3	2	1	3	1	1	3	1
MADRID IV (NAVALCARNERO)	16	2	2	15	2	2	16	3	0	14	2	0	13	2	0	13	1	0
MADRID V (SOTO DEL REAL)	6	3	1	6	3	1	4	3	3	4	2	2	5	1	3	5	0	3
MADRID VI (ARANJUEZ)	2	0	3	2	1	1	2	2	4	2	3	2	2	3	2	1	1	1
MADRID VII (ESTREMERA)	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	4	2	1	5	1	1
MÁLAGA	2	1	0	2	1	0	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
MÁLAGA 2	0	3	0	1	3	1	3	6	2	4	8	3	4	8	3	4	8	3
MALLORCA	1	3	1	1	2	1	3	1	1	4	1	2	4	2	1	3	1	2
MELILLA	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
MENORCA	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1
MURCIA	3	3	0	4	2	0	3	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1
MURCIA II	1	0	0	3	0	0	2	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1
OCAÑA I	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0
OCAÑA II	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	1	0	0	2	0	1
OURENSE	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAMPLONA I	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUERTO STª	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0	0

NÚMERO ACTUAL DE SANITARIOS, SEGÚN EL GOBIERNO

«-- Volver al índice

ConSalud.es
Diario online líder en el sector salud

Medio	Con Salud	Fecha	08/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	17 940	V. Comunicación	2 191 EUR (2,601 USD)
Pág. vistas	61 873	V. Publicitario	872 EUR (1035 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274534050

	2020			2019			2018			2017			2016			2015		
	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA	MEDICO/MEDICA	ENFERMERO/ENFERMERA	PSICOLOGO/PSICOLOGA
MARÍA I																		
PUERTO STª MARÍA II	2	0	0	3	0	0	4	2	0	4	2	1	4	1	1	6	1	1
PUERTO STª MARÍA III	1	0	1	3	0	1	2	0	2	2	0	2	3	0	1	3	0	1
SAN SEBASTIÁN	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	3	2	0	3	2	0	2
SANTA CRUZ DE LA PALMA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
SEGOVIA	2	0	1	2	0	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
SEVILLA	3	1	0	4	1	0	3	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1
SEVILLA II (MORÓN DE LA FRONTERA)	2	0	4	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3
SORIA	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
TEIXEIRO (CURTIS)	3	2	1	5	2	1	4	2	1	4	1	0	3	1	0	5	0	0
TENERIFE	2	3	0	2	2	0	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	3	0
TERUEL	0	0	2	1	0	2	1	0	3	1	0	2	0	0	2	0	0	2
TOPAS	3	1	3	4	1	2	2	2	4	3	2	2	3	2	1	4	0	1
VALENCIA	12	5	1	12	2	0	11	2	2	9	3	1	8	3	1	6	4	1
VALLADOLID	5	3	1	6	3	1	2	3	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0
ZARAGOZA	3	2	2	3	2	0	2	1	3	3	2	2	3	0	3	2	0	3

[Acceda aquí al desglose íntegro del número de médicos, enfermeros y psicólogos de cada centro penitenciario]

En líneas generales el colectivo donde más plazas vacantes hay año tras año es de los médicos. Los datos reflejan el claro ascenso de estas plazas disponibles en algunos centros, mayormente debido a jubilaciones de los profesionales sanitarios. Aunque en algunos centros se ha ido corrigiendo con la contratación de personal temporal o, en el caso de los médicos, con facultativos interinos.

Así, según los datos oficiales facilitados por el Gobierno, se puede extraer que en este momento la Sanidad Penitenciaria española se compone de **450 médicos, 575 enfermeros y 346 psicólogos**.

Tal y como recoge la respuesta del Gobierno, a fecha 31 de julio de 2020, se contaba con **1.371 efectivos sanitarios**, a los que se **sumarán 42 plazas** para médicos, que se están tramitando atendiendo al procedimiento establecido en la legislación para el ingreso de los empleados públicos, como personal interino.

Aunque falta conocer con detalle el número de **técnicos en Cuidados de Enfermería** (antiguas Auxiliares de Enfermería) o **farmacéuticos** de cada centro. Otras incógnitas son si todos los facultivos son especialistas en Medicina Familiar Comunitaria, Medicina Interna o Psiquiatría, pues en la gran mayoría de los casos se trata de médicos interinos, sin especialidad.

Son cifras que están en constante actualización por parte de II.PP debido a bajas, excedencias o nuevas contrataciones.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

«-- Volver al índice

redacción médica

Medio	Redacción Médica	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	52 835	V. Comunicación	3 681 EUR (4,363 USD)
Pág. vistas	172 994	V. Publicitario	1627 EUR (1928 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

http://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-enfermeria-covid-retira-enfermeras-paro-6672

El coronavirus 'retira' antes de tiempo a una de cada 5 enfermeras en paro

original

La **pandemia de coronavirus** ha tenido un **fuerte impacto en los profesionales sanitarios**, que se han visto sometidos a una presión asistencial inusitada. Prueba de ello es que, tal y como recoge el último **informe de Medscape**, donde han participado más de **7.000 enfermeras, más del 20 por ciento de los profesionales de Enfermería** en paro se han retirado prematuramente a causa del Covid-19.

-Sigue en directo las últimas noticias sobre la pandemia de coronavirus

Tal y como apunta el propio informe, "**la pandemia de Covid-19 ha supuesto un éxodo voluntario o involuntario de la profesión enfermera**". Entre las enfermeras profesionales el **paro**, **el 23 por ciento afirma haberlo dejado por el coronavirus**. Respecto a las au**xiliares de Enfermería,** el 26 por ciento de las que están en paro ha aducido el mismo motivo.

Esta cifra es un claro ejemplo de los **efectos psicológicos** que ha tenido la pandemia en los profesionales sanitarios. Un 18 por ciento tanto de las enfermeras como de las auxiliares de Enfermería apunta que **se han retirado de la profesión antes de lo previsto.**

Respecto a la Enfermería, el resto de profesionales en paro apunta diversos motivos. El dos por ciento ha sido **suspendida de empleo** y el tres por ciento **no ejerce por despido.**

El 54 por ciento restante de enfermeras en situación de desempleo afirma que **los motivos de su situación son diferentes** a los ya mencionados.

Diferencia salarial entre hombres y mujeres

Cabe destacar que el informe de Medscape también hace un repaso a la **situación salarial en Enfermería,** y pone de manifiesto una importante **diferencia entre hombres y mujeres.**

A pesar de que los hombres representan solo el 10 por ciento de las enfermeras, cobran al año un **cinco por ciento más que las mujeres**. En concreto, ellos suman de media 85.000 dólares anuales, mientras que ellas se sitúan en 81.000. Esto supone **4.000 euros menos de salario para las mujeres enfermeras.**

En el caso de las **auxiliares de Enfermería,** la diferencia es aún mayor. Ellos cobran 55.000 dólares anuales, y ellas 49.000, **una diferencia salarial del 10 por ciento.**

«-- Volver al índice

redacción médica

Medio	Redacción Médica	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	52 835	V. Comunicación	3 681 EUR (4,363 USD)
Pág. vistas	172 994	V. Publicitario	1627 EUR (1928 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

http://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-enfermeria-covid-retira-enfermeras-paro-6672

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.

«-- Volver al índice

DIARIOENFERMERO

Medio	Diario Enfermero	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. Comunicación	398 EUR (472 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (204 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274505239

El Hospital Príncipe de Asturias (Madrid), elegido como experiencia piloto por su escuela para familiares de personas con esclerosis múltiple

Publicado por: Diario Enfermero • original

Fachada principal del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en Alcalá de Henares. Foto: Europa Press

EUROPA PRESS.- El Hospital Príncipe de Asturias (HUPA) de Alcalá de Henares ha sido elegido como experiencia piloto en toda España por su nueva escuela para familiares y cuidadores de personas con esclerosis múltiple, ha informado el hospital en un comunicado. La escuela del HUPA, que abrió sus puertas el pasado 20 de febrero, es la primera de este tipo que se pone en marcha como modelo para su extensión a otros hospitales.

El Hospital Príncipe de Asturias ha llevado a cabo en los últimos años diferentes jornadas sobre la Esclerosis Múltiple (EM), en las que de forma reiterada se ha puesto de manifiesto que es imprescindible enfocar esta patología desde un punto de vista multidisciplinar, con la concurrencia de diferentes profesionales que, de forma coordinada, den respuesta de una manera integral a las necesidades de los pacientes con esta enfermedad y de sus cuidadores.

Debido a la situación actual surgida con la pandemia tras su puesta en marcha en un formato presencial, ha tenido que readaptarse a los nuevos tiempos, ofreciendo sus sesiones de manera virtual.

El proyecto, coordinado por la Unidad de Calidad del HUPA, está dentro de las líneas estratégicas del Plan de Humanización y de la Responsabilidad Social Corporativa en el propio centro.

Tras esta puesta en marcha, la escuela ha realizado siete sesiones, en las que ha contado con profesionales del propio centro, de Atención Primaria y de la Asociación de Enfermos y Familiares de Esclerosis Múltiple (AEFEM).

La directora de Continuidad Asistencial y subdirectora médica, Raquel Martínez, ha destacado la importancia de escuchar los testimonios «de pacientes y de sus cuidadores», que han manifestado sus necesidades en las diferentes etapas de la enfermedad y «sus dificultades para afrontarlas».

También ha subrayado «el apoyo y el respaldo como cuidadores no profesionales que han podido encontrar en los diferentes profesionales y en las asociaciones de pacientes y familiares».

«Desde la Dirección Médica del centro siempre hemos apoyado cualquier iniciativa que facilitara una mejora en el seguimiento de los pacientes con EM y también el cuidado y apoyo al cuidador», ha indicado. Por este motivo, reconoce «la colaboración de Merck en la iniciativa y puesta en marcha» en nuestro Hospital de este proyecto.

También resalta en una fecha como la de hoy, que se celebra el Día del Cuidador, el importante esfuerzo de todos los profesionales del equipo multidisciplinar que han participado en el proyecto: neurólogos, médicos de Familia de Atención Primaria, enfermeras, trabajador social, psicólogos o rehabilitadores.

Martínez también ha querido agradecer «la participación activa de pacientes y cuidadores, que han permitido identificar las áreas de interés en las que los cuidadores han demandado más información para ajustar el contenido del programa de la escuela a sus necesidades reales.

Por su parte, la coordinadora de la Unidad de Calidad, Marta Macías, ha recordado cómo en los últimos años, ese «trabajo previo» de escucha activa de los pacientes y de poner de manifiesto un enfoque multidisciplinar de la enfermedad ha servido para acoger «de una forma tan positiva» la propuesta de crear una escuela.

«-- Volver al índice

DIARIOENFERMERO

Medio	Diario Enfermero	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. Comunicación	398 EUR (472 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (204 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274505239

«La satisfacción de todos los participantes ha sido muy alta y el hospital está dispuesto a continuar con este proyecto, que recomendamos a otros centros», ha anunciado la responsable de Calidad del centro alcalaíno.

En su sesión, la neuróloga Lucía Ayuso ha abordado los principales síntomas de la esclerosis múltiple, cómo se manifiesta y las consecuencias que tiene en los pacientes.

Por su parte, la enfermera Ana Beatriz Nivias, de la consulta de Neurología, ha explicado cuales son los cuidados que deben realizarse a este tipo de pacientes. Cristina Soria, psicóloga de AEFEM, habló de las consecuencias de esta enfermedad tanto en los pacientes como en los cuidadores y familiares.

También se ha abordado la esclerosis múltiple desde el punto de vista del trabajo social de la mano de Encarnación Sanz García-Soldado, trabajadora social del HUPA.

En el apartado de rehabilitación han participado la jefa del Servicio de Rehabilitación, Ma Dolores Valverde, las fisioterapeutas Nuria Gómez y Carmen García y la terapeuta ocupacional Ma Isabel Alonso, también profesionales del propio Hospital.

Sobre el autor

reCAPTCHA

Sorry, something went wrong. Please try reloading the page.

«-- Volver al índice

LA RAZÓN

Medio	La Razón	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	600 000	V. Comunicación	14 405 EUR (17,074 USD)
Pág. vistas	338 990	V. Publicitario	4946 EUR (5862 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://www.larazon.es/madrid/20201106/jurbmgulcfhaln55zr76hrh6bu.html

El hospital de pandemias de Madrid abrirá con 288 camas y recibirá a pacientes covid de urgencias

original

Permitirá a otros centros hospitalarios continuar con su actividad normal y contará con médicos generalistas y médicos de familia de las urgencias hospitalarias, no de Atención Primaria

GRAF3135. MADRID, 03/11/2020.- Vista de las obras de construcción del hospital de pandemias y emergencias Isabel Zendal en Valdebebas, Madrid, este martes. Este hospital será inaugurado en la segunda o tercera semana de noviembre, y comenzará a recibir los primeros pacientes covid en uno de los tres módulos de hospitalización con los que contará. EFE/J.J. Guillén/Foto: J.J. Guillén/EFE

El Hospital Enfermera Isabel Zendal cuenta ya los días para su puesta en funcionamiento. La Consejería de Sanidad ultima este arranque. En su primer día, tal y como ha podido confirmar LA RAZÓN por fuentes presentes en la Mesa Sectorial que se ha celebrado hoy, el hospital de pandemias abrirá con la apertura de un módulo de 240 camas y 16 de UCI y 32 de cuidados intermedios. Aunque no se ha concretado ninguna fecha concreta en esta reunión, los responsables sanitarios han asegurado que se producirá en “el momento óptimo”.

Su objetivo, tal y como han manifestado los responsables sanitarios de la Comunidad de Madrid en esta reunión, es “mantener el funcionamiento del resto del sistema”. Ello facilitará que otros hospitales puedan mantener hacer su actividad normal. No será un hospital monográfico Covid, aunque, sin embargo, en su estreno sí estará dedicado únicamente a pacientes covid. Serán trasladados hasta estas instalaciones pacientes procedentes fundamentalmente de los servicios de urgencias, lo que implica que, en un principio, no se prevea el traslado de pacientes ya hospitalizados. “Se ofrecerá a todos los servicios de urgencias para enviar pacientes directamente y con ciertas condiciones preestablecidas, en principio pacientes de poca gravedad. No pueden ser pacientes graves, aunque habrá camas UCI por si se necesitan. Los pacientes llegarán diagnosticados y con tratamientos ya iniciados”, detallan fuentes sindicales. La gestión del proceso de admisión la hará en SUMMA 112.

La UCI y los cuidados intermedios de este centro se incorporarán al “Corredor de UCI”. Entre los medios diagnósticos con los que contará destaca que habrá área de imagen, con posiblemente un TAC y mamografía, también radiología portátil y ecógrafos. Respecto a los sanitarios que formarán la plantilla de este hospital, cabe destacar que se elegirán por perfiles de médicos generalistas, procedentes de hospitales, sin descartar que pudieran acudir médicos de familia de las urgencias hospitalarias, nunca de atención primaria. La oferta de voluntarios, además, solo se hará para hospitales.

Su laboratorio y de farmacia de soporte el de La Paz, aunque tendrá un almacén de farmacia con técnicos en el propio hospital. La Comunidad de Madrid ha detallado también en esta reunión que el Zendal dispondrá de responsables funcionales con diferentes niveles de responsabilidad y habrá responsable médico y de enfermería.

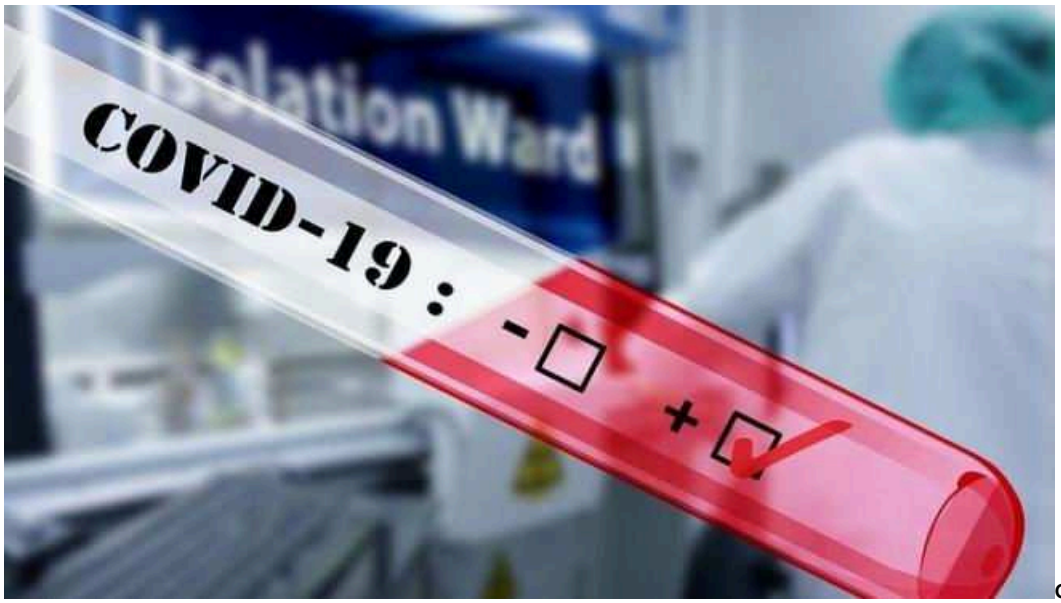
«-- Volver al índice

Medio	20 Minutos	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 109 688	V. Comunicación	16 945 EUR (20,085 USD)
Pág. vistas	3 902 951	V. Publicitario	6247 EUR (7404 USD)

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274281429

Sanidad inicia la cuarta ronda del estudio de seroprevalencia para estimar la población infectada por COVID-19

original



GOBIERNO - Archivo

Coronavirus.- Cantabria detecta en lo que va de miércoles 72 casos, con dos hospitalizados más

Este Estudio Nacional de sero-Epidemiología (ENE-COVID) se realizará al mismo grupo de participantes que en las rondas anteriores para investigar también la duración de los anticuerpos en las personas que se infectaron en la primera onda epidémica, ha informado el Gobierno en un comunicado.

Además, los resultados del estudio son claves para determinar la duración de la inmunidad, la aparición de reinfecciones y la evolución de las infecciones asintomáticas. Será de gran utilidad, también, para ajustar las estrategias diagnósticas, mejorar los modelos y sistemas predictivos, y diseñar tácticas de vacunación.

Por eso, desde la administración sanitaria se anima a los seleccionados a participar en este estudio "muy necesario para extrapolar los datos al conjunto de la población de Cantabria y del resto del país", sobre todo de las personas a las que no se ha realizado prueba PCR o aquellas que ni siquiera sospechan haber pasado la infección.

Los datos que se obtengan de esta ronda servirán también para determinar cuánta población se ha infectado en la segunda ola de coronavirus y estimar el porcentaje de detección del total de pacientes contagiados a través de pruebas diagnósticas de infección activa (PCR y test de antígenos).

A diferencia de en las anteriores fases, en ésta no se realizará extracción de sangre de forma generalizada. Únicamente se solicitará a los participantes que den positivo en anticuerpos (IgG) y a una pequeña muestra aleatoria de los negativos. La muestra extraída a los participantes positivos servirá para cuantificar la presencia de anticuerpos con nuevos test serológicos, de los que no se disponía en las rondas previas.

La puesta en marcha y desarrollo de un estudio de este calibre, en tan corto espacio de tiempo, solo es posible gracias a la colaboración tanto de los seleccionados como de un número importante de profesionales de diferentes ámbitos. Entre estos últimos destacan los de enfermería de Atención Primaria, que realizan el trabajo de campo en todas sus fases (reclutamiento de participantes, encuestas y toma de muestras), así como los del área de logística y análisis clínicos.

«-- Volver al índice

Medio	20 Minutos	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 109 688	V. Comunicación	16 945 EUR (20,085 USD)
Pág. vistas	3 902 951	V. Publicitario	6247 EUR (7404 USD)

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274281429

"La implicación de todos ellos contribuye a tener un mayor y mejor conocimiento de la situación de la infección por COVID-19 en todo el país".

En Cantabria ha participado el 82% de las personas seleccionadas inicialmente, es decir 1.768 de las 2.329 previstas, si bien únicamente se pudo contactar con 2.156. Del total de participantes, el 91% ha proporcionado al menos una muestra de sangre. Además, el 80% de las personas que han colaborado en ENE-COVID en Cantabria lo han hecho en las tres ocasiones en las que se les ha invitado.

ESTUDIO ÚNICO EN EL MUNDO

España y, por extensión, Cantabria es el único país del mundo que ha calculado el índice de prevalencia en toda la población con este nivel de precisión y rigor, ha destacado el Ejecutivo.

De hecho, gracias a este análisis se sabe que en la primera ola de coronavirus solo el 3,2% de la población de Cantabria, es decir, el 10% de los casos confirmados, se había infectado y tenía anticuerpos contra la enfermedad. Esto se debe, en parte, a que entonces se realizaba prueba PCR a pacientes con sintomatología moderada y grave.

El estudio de seroprevalencia permitió también estimar, por primera vez, el riesgo de mortalidad por grupos de edad y sexo, ya que hasta ese momento solo se podía estimar este riesgo en los pacientes diagnosticados por PCR. Además, el estudio cuantificó que un tercio del total de infectados son asintomáticos y conocer su distribución por edad y sexo.

«-- Volver al índice

Medio	20 Minutos	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 109 688	V. Comunicación	16 633 EUR (19,714 USD)
Pág. vistas	3 902 951	V. Publicitario	6247 EUR (7404 USD)

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274325963

Los niños producen diferentes anticuerpos frente al coronavirus que los adultos

original

ACN

Dos enfermeras hacen el test rápido de antígenos a un niño.

Investigadores de la **Universidad de Columbia** (EEUU) han realizado un examen en profundidad de los **anticuerpos contra el SARS-CoV-2**en niños, y, sorprendentemente, muestra diferencias en los **anticuerpos** que sugieren que el curso de la infección y la respuesta inmune es distinta en niños y adultos, de modo que la mayoría de los **niños eliminan fácilmente el virus** de sus cuerpos.

Por tanto, según el estudio publicado en '*Nature Immunology*', niños y adultos producen diferentes tipos y cantidades de anticuerpos en respuesta a la infección con el nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, lo que explicaría una de las manifestaciones más llamativas de la pandemia: que la **mayoría de los niños se enfrentan bien** al virus mientras las personas mayores luchan.

"En los niños, el **curso infeccioso** es mucho **más corto** y probablemente no tan diseminado como en los adultos. Los niños pueden eliminar este virus de manera más eficiente que los adultos y es posible que no necesiten una fuerte respuesta inmune de anticuerpos para eliminarlo", señala Matteo Porotto, profesor asociado de patogénesis molecular viral en el Departamento de Pediatría de Columbia y coautor del estudio junto a la inmunóloga de la Universidad de Columbia Donna Farber.

"Esta es una nueva infección para todos, (...) pero los niños están adaptados de forma única para **ver patógenos por primera vez**. Para eso está diseñado su sistema inmunológico. Los niños tienen muchas **células T** ingenuas que pueden reconocer todo tipo de nuevos patógenos, mientras que las personas mayores dependen más de nuestra memoria inmunológica. No somos tan capaces de responder a un nuevo patógeno como los niños", señala Farber.

Los niños producen menos anticuerpos neutralizantes

Entre los 47 niños del estudio, 16 fueron tratados en el **Centro Médico Irving** de la Universidad de Columbia por **síndrome inflamatorio multisistémico** en niños (MIS-C) y 31 niños de edades similares dieron positivo al virus después de visitar el centro médico para el tratamiento de otras afecciones. La mitad de los niños sin MIS-C **no tenían síntomas de COVID-19**. Los 32 adultos del estudio iban desde pacientes gravemente afectados ingresados en el hospital hasta aquellos con una enfermedad más leve que se recuperaron en casa.

«-- Volver al índice

Medio	20 Minutos	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 109 688	V. Comunicación	16 633 EUR (19,714 USD)
Pág. vistas	3 902 951	V. Publicitario	6247 EUR (7404 USD)

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274325963

Ambos grupos de niños produjeron el **mismo perfil de anticuerpos**, encontró el estudio, que difería del de los adultos. En comparación con los adultos, los niños producen **menos anticuerpos** contra la proteína de pico del virus, que el virus usa para infectar células humanas. Los anticuerpos de los niños tenían la menor actividad neutralizante, mientras que todos los **adultos**, incluidos los jóvenes de 20 años, producían **anticuerpos neutralizantes**. Los adultos más enfermos tuvieron la actividad más neutralizante.

Aunque puede parecer contradictorio que los pacientes más enfermos produzcan anticuerpos con la mayor actividad neutralizante, Farber señala que probablemente **refleja la cantidad de tiempo** que el virus está presente en los pacientes más enfermos. "Existe una conexión entre la magnitud de su respuesta inmune y la magnitud de la infección: cuanto más grave es la infección, más robusta es la respuesta inmune, porque necesita tener más células inmunes y reacciones inmunes para eliminar una dosis más alta de un patógeno", explica.

Las infecciones infantiles son limitadas

A diferencia de los adultos, los niños también producen muy pocos anticuerpos contra una proteína viral que solo es visible para el sistema inmunológico después de que el virus infecta las células humanas. Eso sugiere que en los niños, la **infección no se propaga mucho** y no mata muchas de sus células.

"Debido a que los niños eliminan el virus natural rápidamente, no tienen una infección generalizada y no necesitan una fuerte **respuesta de anticuerpos**", señala Porotto. El curso reducido de la infección en los niños puede significar que son infecciosos durante un período de tiempo más corto en comparación con los adultos y, por lo tanto, es menos probable que propaguen el virus, aunque los investigadores **no midieron la carga viral** en los niños.

"Los estudios actuales en otros países indican que los niños más pequeños en edad escolar no son vectores del nuevo coronavirus, por lo que nuestros datos son consistentes con esos hallazgos", añade Farber.

Los niños deben responder bien a la vacuna

Las respuestas de anticuerpos encontradas en los niños no sugieren que los niños tengan una **respuesta más débil a una vacuna**, dicen los investigadores. Las vacunas en desarrollo para el SARS-CoV-2 contienen partes del virus y no imitan la ruta normal de infección.

"Aunque los niños no producen anticuerpos neutralizantes en respuesta a una infección natural con el SARS-CoV-2, las vacunas están diseñadas para generar una respuesta **inmunitaria protectora** en ausencia de una infección. Los niños responden muy bien a las vacunas y creo que desarrollarán **buenas respuestas de anticuerpos** neutralizantes a una vacuna contra el SARS-CoV-2, y probablemente estarán mejor protegidos que los adultos", advierte Farber.

Dicho esto, muy pocos estudios de vacunas están inscribiendo a niños actualmente y necesitaremos estos datos para comprender realmente qué tan bien funcionan las vacunas en los niños.

¿Qué le falta al sistema inmunológico del adulto?

Aunque los hallazgos sugieren que el curso de la infección en niños y adultos es diferente, aún no se sabe cómo los niños pueden eliminar el virus con mayor facilidad y qué carece del sistema inmunológico de los adultos.

Farber, Porotto y sus colegas de Columbia ahora están buscando **diferencias** en la **respuesta de las células T** (los anticuerpos son producidos por las células B del sistema inmunológico), especialmente las células T que residen en el pulmón.

Los niños infectados con SARS-CoV-2 también pueden generar una respuesta más fuerte del sistema inmunológico innato, que despliega interferón y células llamadas macrófagos para atacar indiscriminadamente a las células infectadas por patógenos. Estudios anteriores

«-- Volver al índice

Medio	20 Minutos	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 109 688	V. Comunicación	16 633 EUR (19,714 USD)
Pág. vistas	3 902 951	V. Publicitario	6247 EUR (7404 USD)

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274325963

sugieren que la respuesta inmune innata puede retrasarse en adultos infectados con SARS-CoV-2.

"Si la respuesta innata es realmente fuerte, eso puede reducir la carga viral en los pulmones, y los anticuerpos y las células T de la respuesta adaptativa tienen menos que aclarar", señala Farber. Además, es posible que el virus sea menos capaz de infectar las células de los niños, posiblemente porque las células de los niños **expresan menos proteínas** que el virus necesita para infectar las células humanas.

Los investigadores de Columbia están probando estas posibilidades con células de niños frente a las de adultos. "Todavía hay todos estos temas sobre los que tenemos muy poca información. La **interacción entre el virus y el huésped** es la razón por la que vemos **tanta diversidad** en las respuestas a este virus, pero todavía no entendemos lo suficiente sobre este virus para determinar realmente qué conduce a una enfermedad grave y qué conduce a una enfermedad leve", cocnluyen.

«-- Volver al índice

madridiario

Medio	Madridiario	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	10 092	V. Comunicación	1 812 EUR (2,147 USD)
Pág. vistas	18 972	V. Publicitario	622 EUR (737 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://www.madridiario.es/mas-10-000-sanitarios-niegan-ser-trasladados-hospital-isabel-zendal

Más de 10.000 sanitarios se niegan a ser trasladados al Isabel Zendal

Por MDO/E.P. • original

Obras Hospital de Emergencias de Valdebebas-Isabel Zendal, Madrid. (Foto: Noelia Pellejero)

El sindicato de enfermería de Madrid Satse **ha reunido más de 10.000 escritos de profesionales que se niegan a ser trasladados** al Hospital Isabel Zendal, según ha informado este viernes la organización sindical.

Representantes del sindicato han entregado 3.748 nuevos escritos de disconformidad, con los cuales hasta la fecha ya han cumplimentado el escrito elaborado por Satse un total de **10.083 profesionales sanitarios**.

"Muchos profesionales consideran que el traslado, que en numerosos casos entendemos que podría ser forzoso, desde otro hospital no es la mejor forma de dotar un nuevo espacio sanitario que necesita, al menos, entre 600 y 700 enfermeras y enfermeros", ha explicado Satse.

La Comunidad de Madrid pretende dotar de personal al nuevo hospital con voluntarios que trabajen en otros hospitales, y en caso de que estos no sean suficientes, con los profesionales contratados con motivo de la crisis sanitaria.

Satse, por su parte, propuso la contratación de una plantilla estable para dicho centro o en el caso de que sean voluntarios, **que se cubra su ausencia con el contrato a un nuevo profesional que cubra su vacante**.

Por otro lado, el sindicato considera que "no están suficientemente garantizados los derechos laborales ni la seguridad de los que trabajen en el Hospital de Valdebebas".

A este respecto, ha señalado que no han sido informados por parte de la Administración sobre si dispondrá de un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio con enfermera/o del Trabajo o si existe un plan de Prevención de Riesgos Laborales.

Tampoco les han comunicado si se ha llevado a cabo la evaluación inicial de Riesgos para la Seguridad y Salud o si ya se ha contemplado informar sobre la Planificación de la Actividad Preventiva, que ha de estar redactada y disponible para los trabajadores que presten servicio en dicho centro.

«-- Volver al índice

Medio	Madridiario	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	10 092	V. Comunicación	1 812 EUR (2,147 USD)
Pág. vistas	18 972	V. Publicitario	622 EUR (737 USD)

https://www.madridiario.es/mas-10-000-sanitarios-niegan-ser-trasladados-hospital-isabel-zendal

Igualmente, desconocen hasta la fecha si dispone de un Plan de Autoprotección propio y de un Plan de Emergencias o si los profesionales tienen garantizado su derecho a la representación sindical mediante la creación de Comité de Seguridad y Salud y si existirán delegados de prevención que participen en la política preventiva del centro.

"El desconocimiento de cómo se va a llevar la actividad preventiva en el nuevo centro es absoluto y, sobre todo, preocupante ya que **sería muy grave que los profesionales sanitarios carecieran de medidas efectivas de control externo de la seguridad en el trabajo**", ha concluído.

+

0 comentarios

«-- Volver al índice

redacción médica

Medio	Redacción Médica	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	52 835	V. Comunicación	3 844 EUR (4,556 USD)
Pág. vistas	172 994	V. Publicitario	1627 EUR (1928 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274239013

Pediatría y Enfermería Pediátrica defienden el trabajo multidisciplinar como "base de una atención excelente"

original

MADRID, 6 (EUROPA PRESS)

La Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) Ambas han defendido el trabajo multidisciplinar como "base de una atención pediátrica excelente que redunde en una mejor calidad de vida de los niños en España". Estas entidades celebran estos días sus respectivos encuentros nacionales de manera conjunta en el marco del I Congreso Digital de la AEP.

"En la actualidad son muchos los puntos de convergencia entre los pediatras y la enfermería pediátrica, lo que hace que sea necesario la colaboración en formación e investigación entre ambos ámbitos. Esto beneficiará a los profesionales, que recibirán una formación más completa y complementaria", ha comentado la presidenta del Comité Científico de la AEP, la doctora Josefa Rivera.

En este sentido, la presidente de las enfermeras pediátricas, Isabel Morales, asegura que reunir a los profesionales de Pediatría y de Enfermería Pediátrica "no solo permite crear sinergias, sino que reproduce, en este caso en formato digital, el intercambio de conocimientos profesionales que ya se da en las consultas de Pediatría y en todos los ámbitos de atención a la población pediátrica en las que ambos profesionales trabajan conjuntamente a favor de la salud de los niños y adolescentes".

"El trabajo en equipo entre ambas disciplinas se ha reforzado desde la aprobación en 2010 del programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica, ya que durante su etapa de Residentes, las Enfermeras Pediátricas comparten espacio de formación con los Médicos Residentes de Pediatría en Unidades Docentes Multiprofesionales, lo que favorece la coordinación de actividades formativas e investigadoras, el conocimiento mutuo de los ámbitos profesionales y potencia el trabajo en equipo desde el inicio de la formación", asegura la presidente de AEEP.

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.

«-- Volver al índice

Organización Colegial de Enfermería

Medio	Organización Colegial de Enfermería	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	4003	V. Comunicación	905 EUR (1,072 USD)
Pág. vistas	14 691	V. Publicitario	383 EUR (453 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274289120

Las enfermeras españolas cuentan con un nuevo manual gratuito para el manejo del paciente con diabetes tipo 2 Destacado

Gema Romero • original

Mejorar el control de la gran cantidad de pacientes que tienen diabetes en España, lo que ayudará a reducir las complicaciones que sufren, es uno de los principales objetivos que persigue el nuevo manual sobre el manejo de la diabetes tipo 2 que se va a distribuir de forma gratuita a las 316.000 enfermeras españolas. La guía del Consejo General de Enfermería y su Instituto Español de Investigación Enfermera -con la colaboración de Lilly– recoge todas las claves para mejorar la educación terapéutica al paciente, las nuevas tecnologías aplicadas a este campo y, en general, estrategias para mejorar el manejo de la diabetes desde la perspectiva de la enfermería como miembro del equipo multidisciplinar involucrado en el seguimiento de estos pacientes.

«-- Volver al índice

Medio	IM Médico Hospitalario	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	371	V. Comunicación	534 EUR (633 USD)
Pág. vistas	1151	V. Publicitario	190 EUR (225 USD)

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274232398

Los profesionales reclaman un reconocimiento a las enfermeras especializadas en diabetes

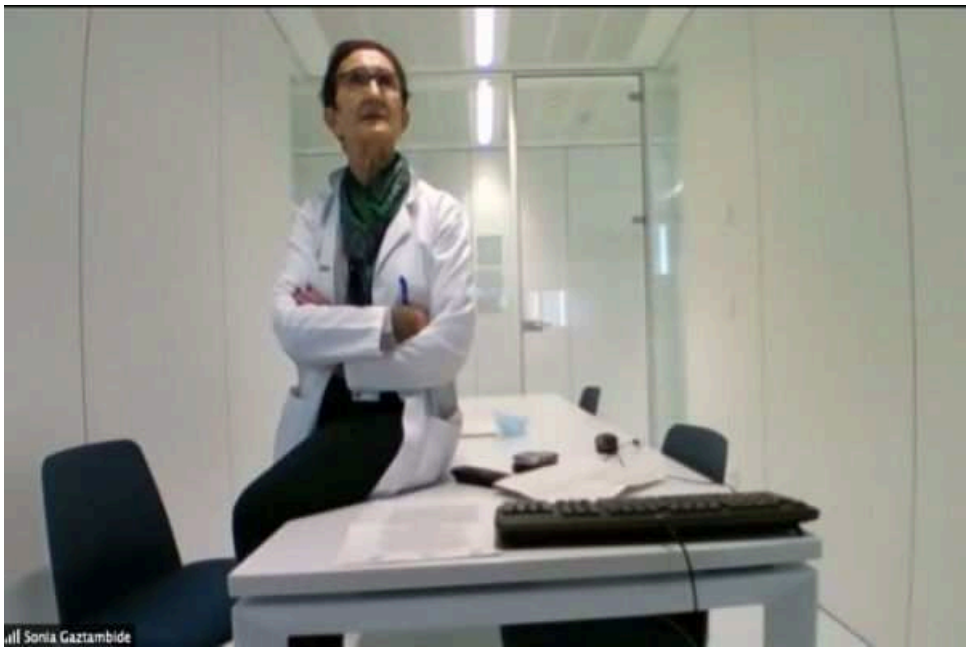
El 14 de noviembre es el Día Mundial de la Diabetes, una enfermedad que afecta a 6 millones de personas en España. Debido a la situación pandémica, todos los actos se celebrarán vía online y la Sociedad Española de Diabetes pondrá el foco en la importancia de la educadora en la diabetes. • original

Actualmente la diabetes en España se encuentra en 3,71 puntos respecto al año 1991, afectando en su mayoría a la población masculina. A día de hoy, más de **6 millones de personas en España** tienen diabetes, siendo así una de las enfermedades no contagiosas más frecuentes en todo el mundo.

El **14 de noviembre es el Día Mundial de la Diabetes** y la **Sociedad Española de Diabetes (SED)** organizó un encuentro telemático, con el fin de explicar qué actos se realizarán, siendo todos online. Este año, estará dedicado al papel, reforzamiento y reconocimiento de las enfermeras educadoras en diabetes.

La **Fundación de la Sociedad Española de Diabetes (FSED)** y la Sociedad Española de Diabetes, celebran este año bajo el lema ***`Enfermería y Diabetes´***, una jornada con el objetivo de crear una mayor conciencia, en torno al papel crucial que tiene la enfermería en las personas que viven con diabetes. *"Con motivo de la pandemia, todos los actos serán online. Pero no podemos dejar pasar, que la diabetes desde un punto de vista sanitario es muy prevalente"*, ha explicado **Antonio Pérez Pérez**, *Presidente de la Sociedad Española de Diabetes* y afirmó que *"es necesario un control, porque esto deriva a graves problemas de salud y a un aumento en el coste del sistema sanitario"*.

"Con el paso del tiempo se está mejorando la atención a los pacientes", apuntó Pérez y reclamó que es fundamental *"mejorar la formación de las personas para el automanejo. Durante el confinamiento, muchos pacientes tuvieron dificultades y esto abre la puerta al perfil de la enfermera educadora".* En la misma línea que Pérez, **Sonia Gaztambide**, *Presidenta de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes*, ha indicado que, *"durante el 14 de noviembre, habrá conferencias, mesas de debate y talleres para hablar y crear una mentalidad sobre la diabetes tipo I y tipo II".*



Según Gaztambide, *"el papel de la enfermera en la diabetes, no tiene el reconocimiento que tiene que tener. Tanto por parte del Ministerio de Sanidad o de los hospitales".* Y tal como afirmó Gaztambide, **Margarita Jansá i Morato**, *Educadora en diabetes*, *"aunque existan masters enfocados en el perfil de la educadora en diabetes, España cuenta con un número muy*

«-- Volver al índice

Medio | IM Médico Hospitalario | Fecha | 06/11/2020
Soporte | Prensa Digital | País | España
U. únicos | 371 | V. Comunicación | 534 EUR (633 USD)
Pág. vistas | 1151 | V. Publicitario | 190 EUR (225 USD)
https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274232398

reducido de enfermeras".

La media en Europa es de 9 enfermeras por cada 1.000 habitantes, *"en España hay 5 por cada 1.000 habitantes e incluso en los países nórdicos, hay 10 por cada 1.000"*, describió Jansá y explicó que "*Canarias tiene el peor ratio de enfermeras y Navarra tiene mejores datos".*

"En Atención Primaria no hay enfermeras educadoras", citó **Aurelio Ruiz**, *Presidente en funciones de FEDE (Federación Española de Diabetes)* y reclamó que *"hay que mejorar las condiciones de las personas que tienen diabetes, ya que 23 mil millones de euros, cuesta la diabetes en España. Los pacientes con esta patología, tendrán una buena calidad de vida, si tienen una buena formación desde el principio y esto solo se consigue con una educadora".*

El coronavirus estuvo presente en la rueda de prensa y Ruiz comentó que *"durante el confinamiento tuvieron muchas llamadas con dudas, ya que los pacientes intentaban llamar a Atención Primaria, pero nadie les cogía el teléfono".* En relación al Covid-19, Pérez ha asegurado que, *"las personas que tienen diabetes, no corren tanto riesgo como los pacientes que sufren de obesidad, si están contagiados".*

La presentación finalizó respondiendo la cuestión *"¿cuántas enfermeras educadoras en diabetes son necesarias en Atención Primaria?",* a lo que contestó Gaztambide que *"son datos difíciles de saber, pero es fundamental que exista una enfermera experta en sensores, bombas o inyecciones en los hospitales y otra enfermera en la atención primaria. Habría que adaptar los niveles de formación"*.

«-- Volver al índice

DIARIOENFERMERO

Medio	Diario Enfermero	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. Comunicación	467 EUR (553 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (203 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://diarioenfermero.es/rastreadora-rastreada-asi-trabajan-las-enfermeras-detectives-del-covid-19/?idU=1

Rastreadora rastreada: así trabajan las enfermeras detectives del COVID-19

Publicado por: Diario Enfermero • original

RAQUEL GONZÁLEZ ARIAS.- En los últimos meses, los rastreadores se han convertido en piezas clave frente al COVID-19. La búsqueda de personas que hayan podido infectarse tras estar en contacto con un paciente positivo se erige como una de las medidas más eficaces para contener la pandemia. Muchos rastreadores, cuyo número -se ha dicho hasta la saciedad- ha sido insuficiente en nuestro país, sobre todo en la primera mitad del año y especialmente en determinadas comunidades autónomas, son enfermeras. Es el caso de Elisa Martínez Núñez, responsable del equipo de vigilancia epidemiológica del Hospital Universitario de Guadalajara, a la que hemos "rastreado" hasta hablar con ella para que nos explique exactamente en qué consiste su día a día y conocer cómo tejen, a partir de cada caso, esa red de personas que, sin saberlo, podrían estar infectadas.

Logramos hablar con ella, curiosamente, nuestra rastreadora ha sido "rastreada" y en el momento de esta entrevista se encuentra en aislamiento domiciliario. No hay como el Zoom para a acortar distancias y que esta enfermera nos dedique unos minutos.

Elisa, enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, es actualmente la encargada de coordinar los equipos de rastreadores o enfermeras de vigilancia epidemiológica de la provincia de Guadalajara para que todos sigan las mismas directrices.

"A los responsables -cuenta- nos llegan todos los casos positivos de Covid-19 que hay al día en la provincia y nosotros los distribuimos entre los rastreadores de los distintos centros de salud" que, nos explica, en el caso de Guadalajara se ubican físicamente en su hospital.

Tras la "pista"

El de rastreador es un trabajo que requiere de formación, pero también de una cierta dosis de imaginación para saber tirar de los hilos y es que, como explica Elisa Martínez, "es habitual que surjan problemas porque en muchos casos la persona que ha dado positivo no sabe cómo darte los nombres o datos de contacto de aquellos con los que ha estado en un bar, en un viaje…".

Se les pide que faciliten los contactos estrechos desde los dos días anteriores a la realización de la PCR o, en su caso, inicio de los síntomas. Estos contactos estrechos, explica, "son aquellos con los que han estado más de quince minutos a menos de dos metros y esto se extiende a todos los ámbitos: familiar, laboral, social…".

«-- Volver al índice

DIARIOENFERMERO

Medio	Diario Enfermero	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. Comunicación	467 EUR (553 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (203 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://diarioenfermero.es/rastreadora-rastreada-asi-trabajan-las-enfermeras-detectives-del-covid-19/?idU=1

La búsqueda no está exenta de complejidad, especialmente cuando los casos son jóvenes porque, como apunta Elisa Martínez, "no es infrecuente que hayan salido con personas de las que a veces no saben ni el nombre ni los apellidos… también suele complicarse el rastreo cuando se detecta un caso en un trabajador de una empresa muy grande y ha estado en reuniones con personas de las que también desconoce sus datos".

De cada caso, nos dice, suele salir un mínimo de dos o tres contactos estrechos y que pueden corresponden a la unidad familiar, pero este número se incrementa fácilmente: "por ejemplo, si hablamos de un niño, a la unidad familiar hay que sumarle ya para empezar a todos los compañeros de su clase y a aquellos con los que haya coincidido en el parque, con lo cual, el número alcanza fácilmente las 30 o 40 personas a las que tenemos que llamar".

Cuando la cosa se complica, apunta "nos ponemos en contacto con nuestros superiores de Sanidad y Salud pública, que tienen una red más amplia para poder buscar".

Seguimiento de los contactos

De todos los contactos que el positivo entiende como estrechos, estos no siempre lo son. Una vez el rastreador ha conseguido hablar con ellos, discrimina entre aquellos que efectivamente sí lo son y otros que no entran dentro de esta categoría. A los que realmente son contactos estrechos, se les deriva a su centro de salud para que se les haga una PCR lo antes posible, a fin de detectar nuevos positivos y detener la cadena de contagio. Independientemente del resultado, estas personas deben permanecer en sus casas durante diez días, período de tiempo en el cual los rastreadores les irán llamando para hacer un seguimiento, interesándose, por ejemplo, por un posible inicio de síntomas. Si en ese tiempo, la persona, a pesar de haber dado negativo en la PCR, manifiesta algún tipo de síntoma, es preciso que prolongue su aislamiento y se repita la prueba. Los rastreadores estarán pendientes de su evolución.

Evitar al rastreador

"Podríamos escribir un libro", nos responde Elisa cuando le preguntamos por casos concretos con los que se encuentran en su día a día. Así está el del chaval de cuyo contacto estrecho sólo tenía su nombre de Instagram y desconocía el real o el de aquel que decidió dejar Guadalajara e irse a su segunda casa en Roma a cumplir el confinamiento. En el primer caso, el rastreador decidió enviar un mensaje directo a través de Instagram al supuesto contacto, este respondió y pudo seguir el proceso. En el segundo, nos dice Elisa, "hablamos de un claro caso de incumplimiento que, afortunadamente, era un contacto estrecho pero no un positivo porque este hombre, que era de un pueblo de Guadalajara, argumentó que en ese momento estaba más cerca del aeropuerto de Madrid que de su casa en Roma, adonde decidió irse con lo que implica estar en un aeropuerto, entrar en un avión… Además, al ser otro país, perdemos el control de si se ha hecho o no la PCR… Este es uno de esos casos que nosotros notificamos a Sanidad y a Salud Pública para que tomen las medidas pertinentes. De lo contrario, nadie se lo tomaría en serio".

Y aunque la mayoría de la gente colabora, Elisa reconoce que "el primer contacto telefónico suele ser el más fácil porque la persona a la que llamamos no sabe que somos nosotros. En cuanto les decimos que tienen que estar en casa y localizables, la cosa cambia y ha llegado a pasarnos que al llamar a los dos o tres días del primer contacto nos hemos encontrado con que habían restringido las llamadas a nuestro teléfono para que no podamos localizarles. Y otros muchos a los que llamamos en todos los horarios posibles y a los diferentes teléfonos que tenemos y, aunque tienen que estar en casa, no responden".

Detrás del rastreador

Inicialmente, los rastreadores del equipo de Elisa eran enfermeras. Sin embargo, ante la necesidad de contar con más profesionales que desempeñaran esta labor y la escasez de enfermeras, desde finales de agosto se han ido incorporando otros perfiles como son fisioterapeutas o trabajadores sociales.

Elisa, desde su especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, reconoce que su formación como enfermera especialista es un plus: "durante dos años, rotamos por las Unidades y

«-- Volver al índice

DIARIOENFERMERO

Medio	Diario Enfermero	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. Comunicación	467 EUR (553 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (203 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://diarioenfermero.es/rastreadora-rastreada-asi-trabajan-las-enfermeras-detectives-del-covid-19/?idU=1

Servicios que nos dan las competencias que precisamente ahora se necesitan para realizar el rastreo y la vigilancia epidemiológica como son Sanidad, Salud Pública, Medicina Preventiva, Salud Laboral… allí ves cómo funcionan las enfermedades de declaración obligatoria, los sistemas de rastreo, las encuestas epidemiológicas, la importancia de la prevención y la promoción de la salud… Parece que las enfermeras estamos sólo enfocadas a lo asistencial, pero siempre ha habido enfermeras trabajando en estos campos y precisamente es en la especialidad donde tienes la oportunidad de aprender en estas unidades. Estamos ante algo nuevo para todos, pero si al menos ya tienes una formación específica en este ámbito, te ayuda bastante. Las especialidades de enfermería son necesarias. A un pediatra no se le pide que atienda adultos, pero en enfermería parece que valemos para todo. Espero que esto cambie algún día y no pase, como está pasando, que te lleven a Cuidados Intensivos cuando no has estado nunca".

«-- Volver al índice

DIARIOENFERMERO

Medio	Diario Enfermero	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. Comunicación	458 EUR (542 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (203 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

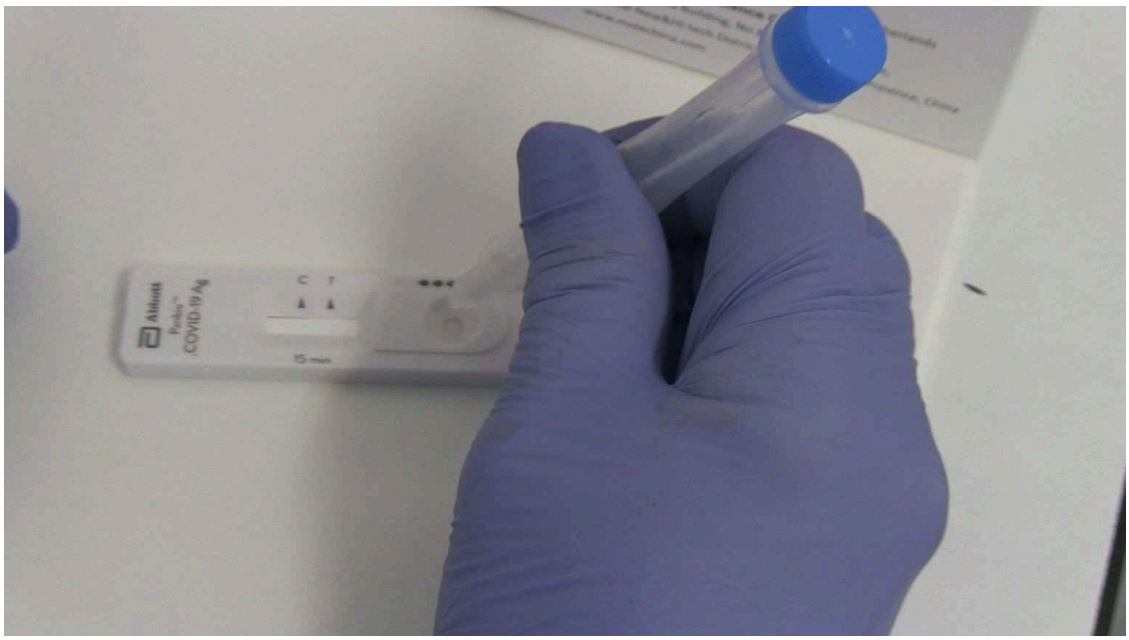
https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274311906

Así realizan las enfermeras madrileñas los nuevos test de antígenos masivos para detectar el COVID-19

Publicado por: Diario Enfermero • original

ÁNGEL M. GREGORIS.- 15 minutos. Este es el tiempo que tardan los nuevos test de antígenos en dar un resultado. Positivo o negativo en COVID-19. Y así es como comienza la detección temprana de posibles contagiados para iniciar el aislamiento y evitar una mayor propagación del coronavirus durante esta segunda ola de la pandemia que avanza sin control por España.

Varias autonomías ya han incorporado estas pruebas diagnósticas de infección aguda a su cartera de servicios como una manera de recortar los tiempos de espera que tiene la PCR. Es el caso de la Comunidad de Madrid, que ha comenzado a realizarlos en los centros de salud a personas con síntomas o vulnerables y masivamente a la población de las áreas con mayor incidencia acumulada.
Zonas de Vallecas, Usera, Getafe o Parla, entre otras, han habilitado centros especiales para realizar miles de pruebas diarias. En su mayoría, las enfermeras, como profesionales expertos, son las encargadas de tomar las muestras.



«-- Volver al índice

DIARIOENFERMERO

Medio	Diario Enfermero	Fecha	06/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. Comunicación	458 EUR (542 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (203 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274311906

Por su parte, en los centros de salud, los posibles afectados acuden con cita previa y dentro de una sala COVID se les extrae la muestra. La toma se hace con un hisopo nasofaríngeo siempre, nunca orofaríngeo. Posteriormente, el hisopo con las células de exudado se introduce en un compuesto líquido para después echar cinco gotas al recipiente, que un cuarto de hora después dará el resultado.

Carmen Martín, responsable de Enfermería del Centro de Salud Monóvar (Madrid) es una de las encargadas de realizarlas. Antes de comenzar, debe colocarse el equipo de protección individual; una bata, mascarilla FFP2, gafas o pantalla protectora y doble guante. Una vez que la prueba está hecha, el paciente se marcha a su casa y, con el resultado ya obtenido, recibe una llamada con el diagnóstico. “Solemos realizarla en un plazo corto de tiempo desde que el médico la prescribe y después, dependiendo del resultado, se le aplica un protocolo”, explica la enfermera.

Colas para realizarse test masivos de antígenos en Madrid

Dos rayitas significan positivo. Ahí se activa el protocolo de aislamiento. “Los llamamos y tienen que estar diez días en cuarentena a partir de ese momento. Lo ideal es tener una habitación para ellos solos y, si es posible, que tenga baño propio. Les pedimos que ventilen lo máximo posible y que, si necesitan que entre un cuidador o cuidadora, lo haga con distancia de seguridad, mascarilla, higiene de manos. También es importante que tengan un teléfono para comunicarse con el resto de la familia sin tener que salir de la habitación”, subraya Martín.

Durante estos días, las enfermeras del centro llaman por teléfono para controlar los síntomas. “Pueden ser síntomas leves, más fuertes o directamente no tenerlos. En el caso de que sean síntomas importantes, contactamos con el médico y se hace un seguimiento diario, cada 48 horas o 72, según se paute”, recalca.

La reducción de tiempos y el diagnóstico precoz minimiza, además, la ansiedad, el estrés y la angustia de los afectados. “Había PCRs cuyos resultados se alargaban días y la población se ha tomado fenomenal estas pruebas, que también disminuyen las bajas laborales y el tiempo de espera”, afirma Martín.

Tras vivir la primera ola de la pandemia con mucha incertidumbre, la enfermera destaca que ahora “estamos más preparados que en marzo”. “Al principio improvisamos mucho porque era todo nuevo, la enfermedad, los protocolos, las agendas… y tuvimos que ir adaptándonos. Luego llegó el momento de la transición a partir de mayo, empezaron a bajar los contagios y llegamos a esta nueva situación, afrontándola de diferente manera”, concluye.

«-- Volver al índice

SANIDAD

Expansión

Publicación	Expansión General, 4	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	30 508	V. Comunicación	22 257 EUR (26,425 USD)
Difusión	20 661	Tamaño	233,38 cm² (37,4%)
Audiencia	131 000	V.Publicitario	7151 EUR (8490 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

Pfizer se pone por delante en la carrera por la vacuna

INVESTIGACIÓN/ Hay 47 candidatos a vacunas en todo el mundo, varias de ellas en la última fase de ensayos clínicos.

A. Medina. Madrid

El éxito de los ensayos de la vacuna experimental de Pfizer y BioNTech reaviva las esperanzas de que otras vacunas antiCovid en desarrollo puedan resultar efectivas. Actualmente hay 47 candidatos a vacuna en ensayos clínicos en todo el mundo y varios de ellos se encuentran en la fase 3, la última antes de su aprobación por parte de las autoridades regulatorias.

● **Pfizer y BioNTech:** la alianza americano-alemana parece haber tomado la delantera al ser la primera en facilitar datos de la última etapa de ensayos. Las compañías esperan tener este mes los datos definitivos de los ensayos para presentar este mismo noviembre la solicitud de registro ante la FDA, el regulador americano, que ya le otorgó en julio la *Fast Track* o la autorización por la vía acelerada para la aprobación. Los reguladores de Europa (EMA), Reino Unido y Canadá analizan los datos de forma continua, a medida que estén disponibles y esperan realizar revisiones aceleradas.

● **Moderna:** su vacuna experimental es una de las más avanzadas en esta carrera y espera presentar los datos de los ensayos este mes. En mayo, la FDA le otorgó la autorización para su aprobación acelerada y desde octubre la EMA europea examina los datos de los ensayos clínicos en tiempo real, al igual que con Pfizer-BioNTech. El laboratorio español **Rovi** será el encargado de fabricar esta vacuna para todo el mundo, excepto Estados Unidos.

● **AstraZeneca-Universidad de Oxford:** esta alianza prevé presentar los resultados de la tercera y última fase de sus ensayos antes de que acabe el año, previsiblemente en diciembre, lo que le situaría en el grupo de cabeza. Al igual que las anteriores, la EMA europea analiza los datos que facilita de forma continua. La UE ha llegado a un acuerdo para comprar 300 millones de dosis, de los que el 10% sería para España.

● **Johnson&Johnson:** Janssen, la división farmacéutica del gigante americano, es la encargada de desarrollar esta vacuna. El grupo dice que presentará los datos de sus ensayos en fase 3 antes de que finalice el año. La Unión Europea firmó en octubre el contrato para comprar esta vacuna para proteger a 200 millones de ciudadanos y Estados Unidos se ha hecho con 100 millones de dosis, con opción a 200 millones más.

● **China:** Cuenta con, al menos, cuatro vacunas muy avanzadas, incluidas las del Grupo Nacional de Biotecnología de China (CNBG), CanSino Biologics y Sinovac. Sinovac y CNBG han dicho que esperan los primeros datos de las pruebas a partir de noviembre.

● **Rusia:** El Instituto Gamaleya de Rusia ha comenzado una prueba de última fase en 40.000 personas y se espera que tenga datos iniciales este noviembre. Rusia también ha administrado su vacuna Sputnik V, al menos, a cientos de miembros de la población general de alto riesgo.

● **Novavax:** La *biotech* americana acaba de obtener la *Fast Track* o la autorización por la vía acelerada de la FDA estadounidense, para la aprobación por vía rápida de su candidata a vacuna, que está en fase 3 en Reino Unido y este mes iniciará las pruebas en EEUU y México. El grupo biofarmacéutico español **Zendal,** a través de su filial Biofabri, producirá esta vacuna para la Unión Europea.

Bloomberg News

Participante en los ensayos de la vacuna de Pfizer.

Los mejor posicionados

PFIZER-BIONTECH
Esperan tener este mes los datos definitivos de los ensayos para presentar este mes la solicitud de registro ante la FDA, mientras que la EMA europea analiza los datos de forma continuada de cara a su aprobación.

MODERNA
Presentará este mes los datos de sus ensayos. Desde mayo, tiene la autorización de la FDA para su aprobación acelerada y desde octubre la EMA analiza sus datos. Rovi fabricará su vacuna para todo el mundo, excepto EEUU.

ASTRAZENECA-OXFORD
Prevén presentar los resultados de la última fase de los ensayos de su vacuna antes de que acabe el año, previsiblemente en diciembre. También la EMA europea analiza los datos que facilita de forma continuada.

«-- Volver al índice

EL PAÍS

Publicación	El País Nacional, 24	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	164 804	V. Comunicación	173 515 EUR (206,010 USD)
Difusión	115 479	Tamaño	552,44 cm² (88,6%)
Audiencia	1 013 000	V.Publicitario	56 658 EUR (67 269 USD)

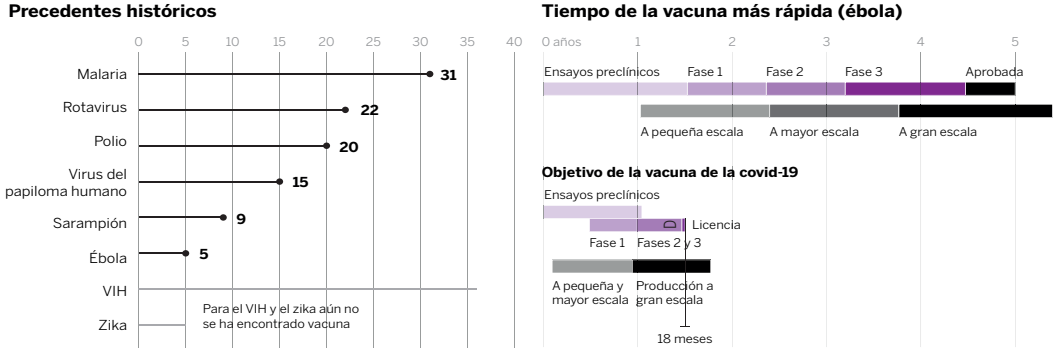
CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

¿En qué fase está cada vacuna?

La vuelta a la vida anterior pasa por el desarrollo en tiempo récord de una vacuna contra la covid de entre los 214 proyectos en marcha

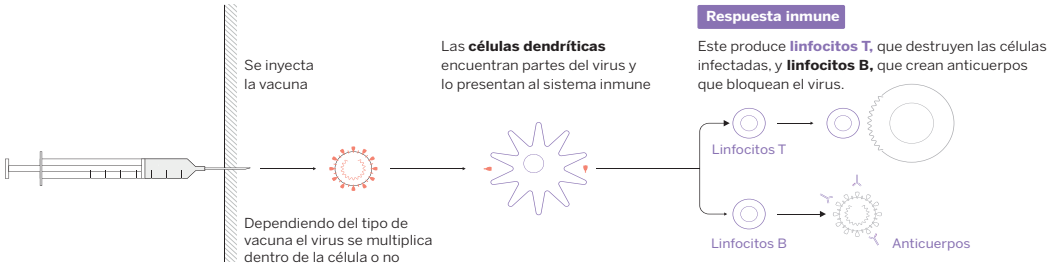
Las fases

Para que una vacuna sea apta para su aprobación debe pasar por cuatro fases previas en las que se comprueba su seguridad y efectividad. Este proceso suele llevar años, pero la OMS prevé empezar a vacunar a grupos de riesgo el verano que viene.



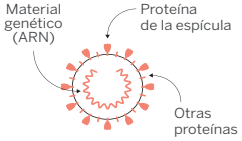
Cómo funciona la vacuna

El objetivo de las vacunas es someter al cuerpo humano al contacto con el virus (o partes de él) para que active su respuesta inmune y genere defensas.



Tipos de vacuna

Existen varios tipos de vacuna dependiendo de la parte del virus que se use para su desarrollo.



		Preclínica	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total
A partir del virus	Virus atenuado	4				4
	Virus inactivado	14	3		4	14
A partir de otros virus	Replicativo	18	1			18
	No replicativo	26	1		4	26
A partir de material genético	ARN	27	3	1	2	27
	ADN	17	5			17
A partir de proteínas	Subunidades	72	10	1	1	72
	Partículas similares al virus	16	2			16
	Bacterias	2				2
	Desconocido	18				18

Fuente: Milken Institute, OMS, CEPI y elaboración propia.

ARTUR GALOCHA / EL PAÍS

«-- Volver al índice

EL PAÍS

Publicación	El País Nacional, 1	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	164 804	V. Comunicación	161 333 EUR (191,546 USD)
Difusión	115 479	Tamaño	11,70 cm² (1,9%)
Audiencia	1 013 000	V.Publicitario	9454 EUR (11 224 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

Sanidad registra un récord de 512 muertes el fin de semana

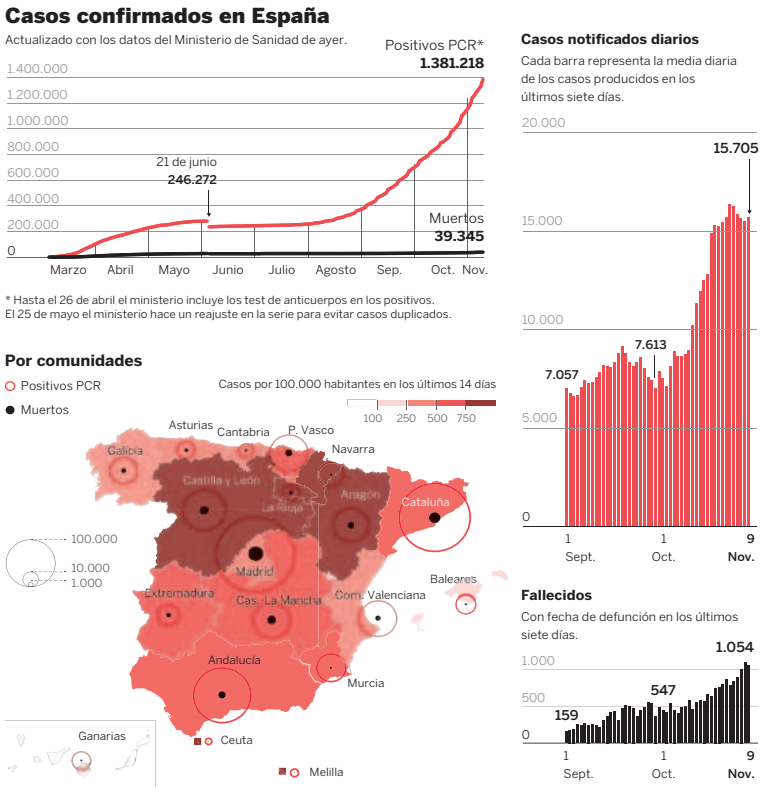
PÁGINA 27

«-- Volver al índice

EL PAÍS

Publicación	El País Nacional, 27	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	164 804	V. Comunicación	161 333 EUR (191,546 USD)
Difusión	115 479	Tamaño	311,58 cm² (50,0%)
Audiencia	1 013 000	V.Publicitario	38 705 EUR (45 953 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid



Fuente: Ministerio de Sanidad y elaboración propia. EL PAÍS

Caída de casos pero récord de muertos el fin de semana

Sanidad registra 52.386 contagios y 512 fallecimientos

PABLO LINDE, **Madrid**

Los casos de coronavirus notificados ayer en España (52.386) caen por primera vez tras un fin de semana desde hace más de un mes. El último lunes con una mejoría de esta estadística (sábado y domingo no se publican datos) fue el 5 de octubre, con una caída que precedió a una intensa escalada que llegó hasta ayer. Los fallecimientos, sin embargo, batieron un nuevo récord: desde el viernes el Ministerio de Sanidad ha contabilizado 512, la mayor cifra en fin de semana en la segunda ola de la pandemia.

Ambos datos estaban dentro de lo previsible. La semana pasada marcó un aparente cambio de tendencia en los contagios y la incidencia acumulada cayó después de cuatro semanas de intensa subida. Este lunes volvió a repuntar, muy ligeramente, a los 529 casos por 100.000 habitantes en 14 días, tras los 525 del pasado viernes. Los fallecimientos, cuya caída siempre lleva un retraso con respecto a los diagnósticos, siguieron batiendo récords, y es muy probable que lo continúen haciendo en los próximos días, incluso aunque baje de nuevo la incidencia, ya que se trata de personas que se infectaron hace al menos dos o tres semanas.

Ayer se cumplieron 15 días del estado de alarma que el Gobierno decretó en todo el país y que supuso un toque de queda general. A pesar de la petición de varias comunidades autónomas para imponer, además, un confinamiento domiciliario, el Ministerio de Sanidad era partidario de observar cómo evolucionaba la situación. Con los datos de los últimos días se podría decir que se ha estabilizado. Habrá que seguir observando la curva para tomar decisiones en función de su evolución.

Presión hospitalaria

Para decidir es fundamental evaluar también la presión hospitalaria, que como la evolución de los casos, varía mucho entre comunidades autónomas. Algunas de las que contaban con una incidencia acumulada más alta están viendo una buena evolución: es el caso de Cataluña, Navarra y Aragón, además de Melilla. También están mejorando otras que tenían ya cifras más bajas de partida: Madrid, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura y Galicia. En cambio, hay comunidades que siguen subiendo y avanzando hacia niveles preocupantes: Andalucía, Asturias, Ceuta, Cantabria, Castilla y León, La Rioja y País Vasco. En esta última la incidencia ha dado un gran salto ayer, hasta llegar a los 769. También sube en Baleares y Canarias, si bien tienen una situación mucho más favorable que el resto del territorio, especialmente esta última, que sigue siendo la única por debajo de 100 casos por 100.000 habitantes.

La presión hospitalaria también sigue creciendo. Según los datos de Sanidad, un 17,2% de las camas hospitalarias ya están ocupadas por pacientes de coronavirus, ratio que sube al 31,7% en las UCI. Todavía será necesario continuar un descenso en los casos durante al menos una semana para que estas cifras se estabilicen.

Y no está claro que esto vaya a suceder. La subida de la incidencia de ayer ha mostrado que la semana pasada todavía no se había llegado a un pico. Y mucho menos a un cambio de tendencia definitivo. Ya se vio a principios de octubre una bajada que duró poco más de una semana para volver a repuntar. "No llegamos al pico, el pico lo hacemos nosotros con nuestro comportamiento. La curva siempre va a querer ir hacia arriba. La hemos doblegado [en algunas comunidades] con medidas que no son sostenibles a largo plazo, pero si se relajan volverá a subir", asegura Alex Arenas, físico y experto en datos de la Universitat Rovira i Virgili.

«-- Volver al índice

EL PAÍS

Publicación	El País Nacional, 23	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	164 804	V. Comunicación	141 282 EUR (167,740 USD)
Difusión	115 479	Tamaño	432,10 cm² (69,3%)
Audiencia	1 013 000	V.Publicitario	47 690 EUR (56 621 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

ISABEL SOLA Viróloga del CSIC

"Una vacuna efectiva es el principio del final, pero no el final"

PABLO LINDE, **Madrid**

Isabel Sola (Pamplona, 53 años), viróloga del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), es una de las investigadoras en vacunas más reconocidas de España. Cree que el anuncio de Pfizer de que su inmunización frente al coronavirus tiene una efectividad del 90% es una "muy buena noticia", pero matiza que todavía hay mucho por conocer.

Pregunta. ¿Qué quiere decir que la vacuna tiene una efectividad del 90%?

Respuesta. Es un resultado provisional: se van haciendo evaluaciones intermedias de cada ensayo para ver cómo va la cosa y decidir si se cancela. Se podría parar porque no hace nada, porque causa problemas o porque se descubre que es realmente eficaz y no es ético seguir vacunando a personas con placebo sabiendo que hay algo claramente mejor. En una revisión prevista en el ensayo han detectado 94 casos [94 personas infectadas de las 43.500 que participan en el experimento]. Lo que anuncia Pfizer significa que el 10% de esos positivos estaba en grupo vacunado y 90% en grupo no vacunado.

P. Entonces estamos ya hablando de protección real.

R. Los ensayos tienen *end-points*: diferentes criterios para definir que la vacuna es efectiva. Como todavía no hay nada publicado no me queda muy claro si estos casos se refieren a infecciones leves, moderadas... Por lo que he visto en la declaración de Pfizer van a continuar el ensayo hasta que detecten 164 casos, que es lo que tenían establecido y lo que da la mayor solidez estadística. Ahí van a mirar otros *end-points*: protección frente a enfermedad severa, duración de la protección.

P. ¿Le ha sorprendido?

R. Me ha sorprendido la cifra de 90%, que es muy positiva. Todos estamos pensando en algo menor. Incluso la FDA [la reguladora de medicamentos en Estados Unidos)] había fijado el umbral mínimo [para autorizarla] en un 50%. Así que un 90% es número grande. Pero, de momento, esos 94 casos son un conjunto de datos relativamente pequeño.

P. ¿En qué cambia este anuncio la perspectiva de la lucha contra la pandemia?

R. Es el principio del final, pero no el final. Si se confirma tendríamos un arma que se ha demostrado efectiva. Después hay que empezar a distribuirla por el mundo, cuanto más masivamente mejor. Pero solo con este candidato no hay potencial para vacunar a todo el mundo.

P. Para articular una estrategia de vacunación se tendrá que conocer a qué personas puede beneficiar y a cuáles no.

R. Normalmente, en un ensayo clínico todo está estratificado, se incluyen grupos con diferencias de edad, raza, sexo, población suficientemente heterogénea. Habrá que ver cuando liberen resultados que se puedan fraccionar. Dependiendo de eso a la hora de distribuir y administrar vacuna se tendrá en cuenta. Si no se ve efectividad suficiente en el grupo de mayores no sería prudente administrárselo a ellos y habría que esperar a tener candidatos que hayan demostrado seguridad y eficacia para ellos.

P. ¿Cuándo veremos vacunaciones masivas, si todo va bien?

R. La compañía ha dicho que en 2020 puede producir 50 millones de dosis, que son 25 millones de personas inmunizadas, porque hacen falta dos inyecciones. Y en 2021, hasta 1.300 millones. Dependerá la capacidad productiva, los preacuerdos...

P. Con esos datos, a España llegarán en principio muy pocas. ¿Marcará una gran diferencia pronto?

R. A España muchas no van a llegar. Los números son relativamente pequeños. La fabricación tiene un proceso, necesitas las materias primas, que no sé quién las produce, hasta qué punto pueden ser limitantes...

P. ¿No se pueden hacer subcontratas para acelerarlo?

R. Esas fórmulas existen. Pero hay que pensar en que exista la capacidad para hacer esto. Es una tecnología nueva, que no se había empleado. Quizás no hay tantas grandes compañías que tengan esta tecnología.

P. ¿La noticia da esperanzas a otras vacunas?

R. El mundo de RNA como candidato a vacuna es una apuesta nueva. De hecho, Moderna utiliza una tecnología similar a esta. El que sea muy efectivo y seguro abre la puerta a utilizarlo frente a otras muchas cosas, como el cáncer.

P. Esta vacuna necesita temperaturas extremadamente bajas para conservarse. ¿Esto puede ralentizar su distribución?

R. Sí. Las moléculas de RNA son muy delicadas. Un centro de salud convencional no suele disponer de congeladores de 80 grados bajo cero, que es donde normalmente se conserva. No sé si habrá otra forma de conservación a 20 bajo cero, que son los congeladores habituales. Tener que recurrir a congeladores de -80 puede complicarlo todo.

Isabel Sola en la Universidad Autónoma de Madrid el pasado junio. / ÁLVARO GARCÍA

"Al no estar hecha con un virus se reducen los riesgos"

Existen dudas sobre si esta tecnología produce menos efectos secundarios que otras. La viróloga considera que "no se sabe el impacto a largo plazo". "Pero el hecho de que no sea ningún virus, en principio, reduce las posibilidades de que haya efectos asociados, de que estés poniendo una molécula viral que puede llegar al genoma. Los RNA no pueden integrarse en genoma de célula, esa parte del riesgo no existe", razona.

Pregunta. ¿Qué les diría los reacios a vacunarse?

Respuesta. La vacunación es la forma más efectiva de combatir cualquier enfermedad infecciosa. Esta es nueva. La gente puede tener miedo a lo desconocido. Pero por mucho que parece que se ha hecho de forma más rápida de lo habitual, es porque se ha hecho con un esfuerzo enorme. Se están poniendo a disposición del público protocolos, resultados de los ensayos y podremos revisar los datos para ver si es efectiva y segura. Solo en el caso de que sea así se dará su aprobación.

"Solo con este candidato no hay potencial para inmunizar a todos"

"Tener que recurrir a congeladores de -80 puede complicarlo todo"

«-- Volver al índice

SANIFAX

Publicación	Sanifax General, 60	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	3000	V. Comunicación	4 219 EUR (5,008 USD)
Difusión	3000	Tamaño	599,33 cm² (96,2%)
Audiencia	9000	V.Publicitario	1500 EUR (1781 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

El Confidencial

SANIFAX

SANIDAD SUMA 52.386 CASOS NUEVOS DE CORONAVIRUS Y 512 MUERTES MÁS

- **El número de personas afectadas en España por covid-19 asciende a 1.381.218 desde el comienzo de la pandemia y la cifra global de fallecidos se sitúa en las 39.345 personas**

(***Ana María Rodríguez***).- El **Ministerio de Sanidad** ha notificado este lunes 52.386 nuevos contagios, después de que el pasado se contabilizaran 55.019 infectados siendo el peor fin de semana de la segunda ola, por lo que el número de personas afectadas por coronavirus asciende a 1.381.218 **desde el comienzo de la pandemia.**

Además se han registrado durante el día previo hasta 4.441 **nuevos positivos**, reduciendo así las cifras registradas la semana pasada, que llegaron a los 9.150 el viernes y a 9.606 el jueves. Durante el fin de semana suele retrasarse la notificación de casos en los territorios, por lo que **hasta este martes no se podrá confirmar si se mantiene esta tendencia.**

El departamento que dirige **Salvador Illa** también ha notificado 512 **muertes más por covid-19 (347 el pasado viernes),** 1.054 en los últimos siete días. La cifra global de fallecidos en España se sitúa así en las 39.345 personas.

Actualmente hay **21.029 pacientes ingresados en toda España** y 3.007 en UCI, si bien en las últimas 24 horas se han producido 1.757 ingresos y 972 altas. La tasa de ocupación de camas por coronavirus se sitúa ya en el 17,28% y en el 31.76% en UCI. Además, **la incidencia acumulada de los últimos 14 días (casos por cada 100.00 habitantes) es del 529,43.**

Las zonas afectadas por el coronavirus que este lunes suman más positivos son el **País Vasco** con 1.075 casos diagnosticados en el día previo, **seguido de Cataluña con 540 y Asturias con 470.**

Además, de los 4.441 nuevos casos, 356 se han localizado en Andalucía; 387 en Aragón, 51 en Baleares, 92 en Canarias, 236 en Cantabria, 46 en Castilla-La Mancha, dos en Castilla y León, 23 en Ceuta, 29 en la Comunidad Valenciana, 277 en Extremadura, **396 en Galicia, 131 en Madrid, 11 en Melilla, 37 en Murcia,** 182 en Navarra y **100 en La Rioja.**

Respecto a las muertes, **se han registrado ya 2.885 fallecimientos en Andalucía** (175 en la última semana); en Aragón 1.860 (159 en los últimos siete días); en Asturias 582 (110 en la última semana); en Baleares 378 (ocho en los últimos siete días); en Canarias 301 (10 en una semana); **en Cantabria 264 (14 en los últimos siete días); en Castilla-La Mancha 3.475** (44 en la última semana); y en Castilla y León 3.911 (165 en los últimos siete días).

Asimismo, **7.272 personas han fallecido en Cataluña** (34 en los últimos siete días); en Ceuta se han contabilizado 33 fallecidos desde el comienzo de la pandemia (siete en la última semana); en la Comunidad Valenciana 1.907 (44 en los últimos siete días); en Extremadura 786 (47 en una semana); en Galicia 997 (60 en los últimos siete días); en Madrid 10.850 (52 en los últimos siete días); en Melilla 27 (ocho en la última semana); **en Murcia 403 (42 en los últimos siete días); en Navarra 767 (45 en los últimos siete días); en el País Vasco 2.155** (12 en los últimos siete días); y en La Rioja 492 (18 en la última semana).

«-- Volver al índice

SANIFAX

Publicación	Sanifax General, 110	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	3000	V. Comunicación	2 728 EUR (3,239 USD)
Difusión	3000	Tamaño	566,08 cm² (53,0%)
Audiencia	9000	V.Publicitario	970 EUR (1152 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

DIANA BRAINARD

Vicepresidenta de Investigación Clínica en Gilead Sciences. **Nada más conocer la existencia del nuevo coronavirus, esta viróloga pensó en uno de los proyectos clínicos de su equipo: remdesivir, un antiviral contra el ébola que ha sido aprobado para luchar frente al Covid**

«Con remdesivir los pacientes se recuperan 4 o 5 días antes»

ROSALÍA SIERRA MADRID

Un tratamiento. Un solo tratamiento ha sido aprobado por las agencias del medicamento europea (EMA) y estadounidense (FDA) para tratar el Covid-19 en estados graves. Se trata de remdesivir, un antiviral que la multinacional Gilead desarrolló para luchar contra los brotes de ébola.

El fármaco ha mostrado su efectividad y su seguridad en estudios científicos; el más importante de ellos, el *ACTT-1*, impulsado por el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID) de los NIH (Institutos Nacionales de Salud) estadounidenses.

Frente a este estudio, publicado en la revista científica *The New England Journal of Medicine*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó un *preprint* en *medRxiv* con los datos de su estudio *Solidarity*, según los cuales ninguno de los tratamientos probados contra el Covid, incluido remdesivir, logró reducir la mortalidad de los pacientes. La vicepresidenta de Investigación Clínica en Gilead Sciences, Diana Brainard, explica a este diario la aparente paradoja.

Pregunta.– ¿Qué diferencia el estudio *Solidarity* del *ACTT-1*?

Respuesta.– Son estudios muy distintos. El del NIH está diseñado específicamente para definir la seguridad y eficacia de remdesivir para el Covid-19. Es doble ciego, el *gold standard* de los estudios, porque los médicos y los pacientes no saben qué está tomando cada uno y todas las evaluaciones se realizan sin ese conocimiento.

Además, y lo que es más importante, se confirmó que todos los pacientes participantes en el estudio tenían Covid-19.

En el de la OMS, sin embargo, los pacientes que participaban en el estudio tenían sospechas de Covid-19, sin necesidad de probar que realmente lo tenían. Obviamente, un tratamiento como remdesivir no funciona si no se tiene la enfermedad. Es un antiviral que no funcionará si no hay virus, como en los casos de una neumonía bacteriana.

P.– Entonces ¿sus conclusiones no son válidas?

R.– En realidad, una de las conclusiones más importantes del *Solidarity* es que ningún fármaco tiene impacto en la mortalidad, y uno de nuestros hallazgos fue que remdesivir no reduce la mortalidad, o sea, que ambos estudios dicen en ese aspecto lo mismo.

Lo importante del estudio del NIH es que, con la gran cantidad de datos recogidos, podemos bucear en el ensayo y descubrir más cosas. Por ejemplo, si observamos las cifras de los pacientes que tienen bajo flujo de oxígeno, están graves y son los que más beneficio obtienen, algo que tiene sentido, porque se trata de pacientes que no han desarrollado aún inflamación pulmonar. Y en ese subgrupo sí se logra reducir la mortalidad. Es decir, remdesivir no sirve para todos los pacientes, porque los que están en estados más críticos ya no tienen carga viral. Por eso es importante administrarlo cuanto antes.

E. M.

«Nos ha sorprendido que la OMS haya hecho declaraciones tan fuertes»

«Tenemos evidencias de que el fármaco acorta el tiempo de recuperación»

P.– ¿Qué ventajas ofrece el medicamento?

R.– Fundamentalmente, tenemos evidencias de que acorta el tiempo de recuperación. Así, los pacientes que reciben remdesivir, comparados con los que reciben un tratamiento convencional, se recuperarán entre cuatro y cinco días antes, de 15 de media a 10. En algunos casos, incluso siete días.

Esta diferencia es importante porque, cuanto menos tiempo se permanezca ingresado, menos posibilidades de complicaciones y de deterioro que lleve la ventilación mecánica. Todo ello beneficia al paciente, pero también supone ventajas para los servicios sanitarios, ya que reducir la estancia media genera importantes ahorros, tanto en camas ocupadas como en procedimientos.

P.– ¿No es curioso que la aprobación de remdesivir por parte la FDA se produjera pocas horas después de la publicación de *Solidarity*?

R.– No era ningún secreto que *Solidarity* se estaba llevando a cabo, todo el mundo lo sabía, incluyendo las agencias reguladoras.

Además, el diseño de *Solidarity* no permitía tomar una decisión sobre si un fármaco debe o no ser aprobado, su objetivo es diferente. Los estudios que tienen en cuenta las agencias reguladoras deben tener unas características específicas y una alta calidad de los datos.

No hay ningún artificio ni nada oculto en la coincidencia entre el estudio de la OMS y la aprobación de la FDA. Empezamos a enviar documentación a la agencia en abril, hablábamos con ellos todas las semanas y la duración del proceso no la determinamos nosotros, sino la agencia.

«La OMS no tuvo en cuenta que un antiviral funciona sólo si hay virus»

«El antiviral no sirve para todos los pacientes, no vale para los críticos»

P.– ¿Por qué la OMS ha sido entonces tan vehemente no recomendando remdesivir? ¿Hay algo detrás?

R.– No creo que hayan ido tan lejos como no recomendar. Ellos se han centrado en los resultados de su estudio, y nos ha sorprendido que hayan hecho declaraciones tan fuertes porque, si consultamos lo publicado en *medRxiv*, se dice que es un estudio realizado para informar a científicos, pero que no deben extraerse conclusiones precipitadas antes de que se hayan sometido los datos a un proceso de revisión por pares.

Este proceso es básico, porque alguien externo puede decir cosas que tú no puedes, y son cosas que deben saberse, no es posible centrarse sólo en los resultados de un estudio, hay mucho más detrás. Y todo eso, ahora, está perdido.

«-- Volver al índice

LA RAZÓN

Publicación	La Razón Madrid, 24	Fecha	09/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	29 176	V. Comunicación	35 023 EUR (41,587 USD)
Difusión	22 822	Tamaño	284,53 cm² (45,6%)
Audiencia	78 000	V.Publicitario	12 025 EUR (14 279 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

«Alerta visón»: el mamífero que pone en jaque a la vacuna

La mutación del coronavirus detectada en estos animales y que ha pasado a humanos «preocupa» a la OMS

Ana Abizanda

Para finales de esta semana Dinamarca podría haber sacrificado 17 millones de ejemplares de visón de sus granjas tradicionales de crianza para pieles, después de que se detectase hasta cinco mutaciones del coronavirus en estos animales, que se han transmitido a humanos y que, de momento, han afectado a 214 personas en ese país. Una de estas variantes, la denominada «Cluster 5» (con 12 humanos infectados) es la que centra ahora mismo el interés de los científicos, ya que presenta modificaciones en los múltiples «brazos» con los que el virus de la Covid se engancha a las células de su huésped para reproducirse.

La aparentemente drástica decisión del sacrificio de los visones daneses obedece a una necesidad muy concreta: la mayoría de las vacunas en las que se está trabajando actualmente para lograr la inmunidad se centran en esos «brazos», ya que lo que persiguen es evitar que el virus se replique, lo que impediría que se desarrollase la enfermedad.

La noticia ha sido calificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como «preocupante», aunque ha indicado que aún es «muy pronto» para conocer las consecuencias de la mutación: «Hay que entender que este tipo de cosas suceden. Esto es una pandemia y millones de personas, así como millones de animales, han sido expuestos al virus», ha indicado el director de Emergencias de la OMS, Michael Ryan. «Hemos visto a varios animales infectados, y siempre existe la posibilidad de que el virus regrese a los humanos, algo que es preocupante, ya que mamíferos como los visones son anfitriones ideales para los virus y para que muten, especialmente cuando son tantos y viven tan abarrotados». No obstante, hasta este momento no hay evidencias de que esta variante se comporte de forma diferente, y llevará algún tiempo estudiar las diferencias de la mutación en lo referente a la transmisión o si ésta afectará a las vacunas o tratamientos. En rueda de prensa, el ministro danés de Exteriores, Jeppe Kofod, aseguró que su Gobierno ha querido «adelantarse a los acontecimientos» por prevención ante el «riesgo» que supone un virus mutado.

EFE

Dinamarca ha ordenado el sacrificio de todos los visones de las 1.000 granjas existentes en el país

LA HISTORIA

Además del sacrificio de los animales de las 1.000 granjas de visones se han impuesto medidas de restricción de movilidad en la región donde se han detectado la mayoría de los casos de las mutaciones, siete municipios de Jutlandia del Norte. En total, unas 280.000 personas se verán afectadas por el cierre de la hostelería y la suspensión de actos culturales y deportivos, a las que se planea hacer test. Entre los casos positivos se identificará el tipo de variante presente.

Ante esta situación, Reino Unido restringió el sábado la entrada a su país a los viajeron que procedan de Dinamarca, que ayer amplió también, de forma temporal, a camiones, barcos y aviones. No obstante, los ciudadanos y conductores británicos podrán entrar a Reino Unido si se someten a una cuarentena de 14 días.

En España, la organización WWF ha pedido el cierre de las 37 granjas de nuestro país, que producen entre 500.000 y un millón de visones al año, que se analice a los animales y se establezca un sistema de alerta temprana para localizar posibles casos. El pasado verano se detectó un brote en Teruel, y la granja afectada permanece cerrada desde entonces.

«-- Volver al índice

EL MUNDO

Publicación	El Mundo Madrid, 54	Fecha	08/11/2020
Soporte	Prensa Escrita	País	España
Circulación	31 669	V. Comunicación	125 028 EUR (148,459 USD)
Difusión	24 857	Tamaño	502,08 cm² (80,5%)
Audiencia	188 000	V.Publicitario	41 503 EUR (49 281 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

PROTECCIÓN

CREA TU BURBUJA SOCIAL

¿Qué son las burbujas sociales? Son una ampliación del círculo de contactos más amplio que el de la propia vivienda. La clave es que los integrantes sólo pueden interactuar entre sí. Permiten cierto grado de socialización y minimizan el riesgo de transmisión.

INVESTIGACIÓN

ASÍ AVANZAN LAS VACUNAS ESPAÑOLAS CONTRA LA COVID-19

Varios proyectos desarrollados en centros nacionales esperan poder iniciar los ensayos en humanos en los próximos meses. «No podemos pararnos a ver si las vacunas que van más adelantadas finalmente funcionan», aseguran

CRISTINA G. LUCIO
MADRID

Además de las 47 candidatas a vacuna contra la Covid-19 que, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya están probando su seguridad y utilidad en humanos (10 de ellas en fase III), al menos otras 155 se encuentran en fase preclínica, realizando las evaluaciones iniciales necesarias en cualquier investigación. Entre ellas, hay varios proyectos españoles que, aunque no avanzan a un ritmo tan rápido como las opciones de la Universidad de Oxford o Moderna –dos de las candidatas más avezadas–, sí están mostrando resultados prometedores de su utilidad frente al virus. Algunos de ellos tienen previsto iniciar los ensayos en humanos a corto plazo. Es el caso de la investigación que dirige Mariano Esteban desde el Centro Nacional de Biotecnología (CNB-CSIC). Al frente del grupo de Grupo de Poxvirus y vacunas, este investigador fue uno de los primeros en sumarse en España a la búsqueda de una inmunización efectiva frente a Covid. Su proyecto se basa en una variante atenuada de la vacuna que se utilizó en el programa para erradicar la viruela (MVA), que se ha modificado para expresar una proteína (S) del nuevo coronavirus y así provocar la respuesta del sistema inmunitario.

«Hemos demostrado en modelos animales que induce anticuerpos neutralizantes y respuesta celular de linfocitos T, que son las células encargadas de reconocer y destruir a la célula infectada», señala Esteban. El producto, con patente registrada, se encuentra actualmente en producción «para poder iniciar los ensayos clínicos, las fases I y II a principios del año que viene», añade. Si todo va bien, la fase III podría arrancar «avanzado el 2021». «No tenemos los recursos de las grandes compañías, pero avanzamos», subraya Esteban, que recurre a un conocido lema futbolero para resumir su hoja de ruta: «partido a partido». Las miradas también están puestas en el proyecto que codirigen Isabel Sola y Luis Enjuanes en el Centro Nacional de Biotecnología. Su aproximación, que ha conseguido desarrollar, mediante ingeniería genética, una versión modificada del virus (un replicón de ARN derivado del genoma del SARS-CoV-2 que no posee los genes de virulencia del patógeno) es muy prometedora ya que, según su planteamiento, conseguiría una respuesta inmunitaria robusta impidiendo el avance del virus. «Hasta ahora, todas las vacunas que se han presentado para Covid protegen frente a una enfermedad severa, pero no impiden la infección», explica Sola. «Nuestro objetivo es lograr una inmunización esterilizante, que frene la infección», continúa. La estrategia ha surtido efecto en modelos de ratón infectados con MERS, otro tipo de coronavirus también peligroso para los humanos y el equipo espera iniciar en una semanas los ensayos con ratones transgénicos, modificados para que se puedan infectar con SARS-CoV-2. «Esperamos realizar posteriormente ensayos con macacos, posiblemente en el primer trimestre de 2021», aclara Sola, que espera poder iniciar los estudios clínicos en el segundo trimestre del próximo año. «Si los resultados con ratones son buenos, empezaremos a planificar la producción de la vacuna para poder iniciar la fase I en paralelo a los estudios con macacos», confirma.

Desde el Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer de Barcelona (IDIBAPS), Felipe García lidera un consorcio que también persigue el desarrollo de una vacuna efectiva contra la Covid-19 desde dos aproximaciones. La más importante, que se asemeja a la candidata de Moderna porque también se basa en la utilización de ARN mensajero, podría aportar, no obstante, ventajas adicionales ya que, ha analizado y seleccionado mediante modelos computacionales, los componentes de la espícula del virus que provocan una mayor respuesta en el sistema inmunitario. «De esta forma, se dirige la respuesta inmunitaria de forma específica y se consigue que la protección sea efectiva incluso si hay mutaciones significativas», explica García. La vacuna ya ha mostrado resultados prometedores en ensayos animales y ha sido fabricada en Bélgica, por lo que los investigadores esperan poder iniciar los primeros ensayos en personas «a principios del año que viene».

En su laboratorio de Navarrabiomed, David Escors trabaja en el desarrollo de una vacuna cuyo planteamiento se basa en el empleo de vectores lentivirales, agentes que se usan desde hace más de 10 años en terapia génica humana. La idea, explica, es que estos lentivirus, en lugar de vehículos para la terapia génica se empleen como vectores vacunales. No se replican ni se amplifican, por lo que son muy seguros, explica Escors. Y a la vez, hacen creer al cuerpo que está siendo atacado, por lo que despiertan la respuesta inmunitaria, señala. El equipo está ahora mismo realizando las gestiones para poder iniciar ensayos en ratones humanizados.

Otros equipos, como el de Bonaventura Clotet desde el IrsiCaixa o el de Vicente Larraga desde el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CSIC), entre otros, también avanzan paso a paso con el objetivo de alcanzar distintas armas útiles contra la Covid.

«No podemos pararnos y ver si las vacunas que van más adelantadas finalmente funcionan. Una segunda generación de vacunas es necesaria», resume García. «Es fundamental tener varios candidatos», coincide Esteban. «España tiene la capacidad científica para hacerlo y lo estamos consiguiendo pese al refuerzo que se necesita en el sistema sanitario, el de I+D+i y el tejido empresarial».

SALUD

«-- Volver al índice

ABC

Medio	ABC	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 624 000	V. Comunicación	20 242 EUR (24,032 USD)
Pág. vistas	5 521 600	V. Publicitario	7197 EUR (8544 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274953846

Illa espera que a principios de año lleguen a España 20 millones de dosis de la vacuna de Pfizer El ministro de Sanidad asegura que la vacuna será gratuita y se distribuirá a través del Sistema Nacional de Salud

E. Calvo • original

El ministro de Sanidad, **Salvador Illa**, confía en que las primeras dosis de la vacuna contra el Covid-19 lleguen a España a principios de año. «Esperamos que esta semana o la que viene se puedan firmar contratos con compañías como Pfizer. Si todo fuera bien, las dosis llegarían a principios del año que viene», ha dicho el titular de Sanidad durante una entrevista en «La Hora de La 1». Estas dosis, ha dicho, **serán alrededor de 20 millones**, que servirán para inmunizar a 10 millones de españoles, y serán distribuidas de forma gratuita por el Sistema Nacional de Salud.

El protocolo para llevar a cabo la vacunación en España se decidirá en base a los **criterios de los expertos**, ha asegurado el ministro, que ha insistido en la importancia de que la sociedad se conciencia sobre el beneficio de las vacunas. «Las vacunas salvan vidas. Han salvado vidas en el pasado y salvan vidas en el presente y en el futuro», ha espetado. «Vamos a ser muy claros y contundentes contra esta gente que dice mentiras y que juega a la anticiencia».

Precisamente, y sobre la predisposición de la sociedad a vacunarse, el ministro ha asegurado que se está observando un incremento de entre un 30 y 40 por ciento respecto al año anterior de personas que se están vacunando de la gripe durante esta campaña.

Más allá de las vacunas, Illa ha hecho referencia a la situación actual del coronavirus en España. El ministro se ha referido a la **Navidad** y ha asegurado que, aunque está claro que «no será igual que el año anterior», se intentará que las familias se puedan reunir y que se puedan celebrar actos religiosos. «Vamos a ver cómo llegamos al mes de diciembre, pero vamos a tener que trabajar conjuntamente para ver qué recomendaciones y medidas tomamos», ha dicho.

«-- Volver al índice

ISanidad
lo mejor de la sanidad

Medio	ISanidad	Fecha	10/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	11 000	V. Comunicación	1 447 EUR (1,717 USD)
Pág. vistas	38 389	V. Publicitario	654 EUR (776 USD)

CODEM
Colegio de Enfermería de Madrid

http://isanidad.com/173273/la-vacuna-dtp-podria-generar-inmunidad-cruzada-frente-al-covid/

La vacuna DTP podría generar inmunidad cruzada frente al Covid

PabloMalo • original

..Redacción.

La vacuna para la difteria, tétanos y tos ferina (DTP) que se administra a los niños puede generar una **inmunidad cruzada que protege a los pequeños frente al SARS-CoV-2**. Esta es la conclusión de un estudio llevado a cabo por el **Dr. Pedro Reche**, del departamento de Inmunología de Facultad de Medicina de la UCM, y publicado en la revista *Frontiers in Immunology.*

La vacuna DTP que se administra a los niños podría generar una inmunidad cruzada que protege a los pequeños frente al SARS-CoV-2

El **Covid-19** afecta gravemente a los ancianos mientras que los niños están en gran medida protegidos. En este estudio se ha evaluado la **posible inmunidad cruzada inducida por las vacunas pediátricas frente a SARS-CoV-2**, concluyendo que la vacuna para la difteria, tétanos y tosferina (DTP) puede ser la **responsable** de dicha protección. Estos resultados apoyan la realización de " *pruebas en la población en la población general para prevenir el Covid* ".

Pese a que la **DTP se administra globalmente existen diferentes versiones**, celular *vs* acelular. El estudio muestra una mayor incidencia de la severidad del COVID-19 en los países, incluyendo el nuestro, donde se administra la **DTP acelular**.

El estudio muestra una mayor incidencia de la severidad del COVID-19 en los países donde se administra la DTP acelular

La investigación realizada por el **Dr. Pedro Reche** ha identificado computacionalmente la existencia de una extensa inmunidad cruzada entre el virus **SARS-CoV-2** y antígenos presentes en la **vacuna triple bacteriana DTP.** Esta inmunidad cruzada permitiría activar respuestas protectoras frente SARS-CoV-2 mediadas por linfocitos T CD8 y CD4 y por linfocitos B, en individuos vacunados.

La **DTP** se aplica mundialmente durante el primer año de vida (3 a 4 dosis) con un refuerzo a los 4-6 años y una dosis de baja carga antigénica a los 9-14 años pudiendo inducir una **fuerte memoria inmunitaria** con reactividad cruzada frente al virus. Dicha inmunidad seguramente decae con el tiempo correlacionándose con la severidad con la que se muestra el COVID-19 conforme aumenta la edad de los pacientes, alcanzando su máximo en la población geriátrica.

Noticias complementarias

«-- Volver al índice

ABC

Medio	ABC	Fecha	09/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	1 624 000	V. Comunicación	21 321 EUR (25,317 USD)
Pág. vistas	5 521 600	V. Publicitario	7197 EUR (8545 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://www.abc.es/espana/abci-covid-19-relega-olvido-resto-enfermedades-202011090918_video.html

El COVID-19 relega al olvido el resto de enfermedades La pandemia ha cambiado nuestra forma de vida, hemos cambiado hábitos que antes nos parecían...

ATLAS ESPAÑA • original

La pandemia ha cambiado nuestra forma de vida, hemos cambiado hábitos que antes nos parecían inamovibles, hacemos más cosas desde casa y usamos más la tecnología para evitar desplazarnos presencialmente a los sitios, sin embargo hay cosas que no podemos ni debemos posponer: las visitas al médico. Desde el inicio de la pandemia hay menos enfermos no COVID-19 en tratamiento, pero las enfermedades siguen ahí. El retraso en adquirir los medicamentos o el diagnóstico necesario puede agravar las consecuencias de otras enfermedades.

«-- Volver al índice

redacción médica

Medio	Redacción Médica	Fecha	09/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	50 986	V. Comunicación	3 611 EUR (4,287 USD)
Pág. vistas	168 336	V. Publicitario	1596 EUR (1894 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274727061

IDIS presenta su 'Manifiesto por una mejor Sanidad'

original

Juan Abarca Cidón, Ángel de Benito y Marta Villanueva, presidente, secretario y directora general del IDIS.

Lun 09 noviembre 2020. 11.40H

La **Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)** presenta este martes el **'Manifiesto por una mejor Sanidad'**, en el que hace un "llamamiento a las Administraciones para **paliar los actuales déficits** y lograr un **sistema sanitario viable a futuro".** El IDIS ha demostrado en múltiples ocasiones su compromiso por **una mejor sanidad que haga uso de todos los recursos disponibles**, públicos y privados. El instituto también aboga por una fuerte **colaboración público-privada** para enfrentarse al enemigo común: el coronavirus.

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.

«-- Volver al índice

DIARIO MEDICO

Medio	Diario Médico	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	22 507	V. Comunicación	2 306 EUR (2,732 USD)
Pág. vistas	60 250	V. Publicitario	997 EUR (1181 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274364832

Política y Normativa - Coronavirus

Madrid: "Ahora tenemos un 26% menos de pacientes ingresados respecto al pico máximo de la segunda ola"

El viceconsejero de Salud Pública y Plan Covid-19 señala que la incidencia acumulada a 14 días ha descendido hasta los 359,6 casos por cada 100.000 habitantes.

Antonio Zapatero, viceconsejero de Salud Pública y Plan Covid-19 de la Comunidad de Madrid.

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

Username or email address.

Contraseña

Recuerdame

«-- Volver al índice

DIARIO MEDICO

Medio	Diario Médico	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	22 507	V. Comunicación	2 306 EUR (2,732 USD)
Pág. vistas	60 250	V. Publicitario	997 EUR (1181 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274364832

Regístrate

Iniciar sesión

«-- Volver al índice

DIARIO MEDICO

Medio	Diario Médico	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	22 507	V. Comunicación	2 306 EUR (2,732 USD)
Pág. vistas	60 250	V. Publicitario	997 EUR (1181 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274363592

Nefrología - La pandemia y la enfermedad renal crónica, protagonistas del 50º Congreso de la Sociedad Española de Nefrología

Mortalidad del 25% por covid-19 en los pacientes sometidos a hemodiálisis

Más de 1.500 nefrólogos participan desde hoy y hasta el lunes en el congreso 'online' de la S.E.N.

María Dolores del Pino, presidenta de la Sociedad Española de Nefrología.

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

Username or email address.

Contraseña

Recuerdame

«-- Volver al índice

DIARIO MEDICO

Medio	Diario Médico	Fecha	07/11/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	22 507	V. Comunicación	2 306 EUR (2,732 USD)
Pág. vistas	60 250	V. Publicitario	997 EUR (1181 USD)

CODEM Colegio de Enfermería de Madrid

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=274363592

Regístrate

Iniciar sesión

«-- Volver al índice