



CODEM
Colegio de Enfermería
de Madrid

• Revista de Prensa •
Del 03/06/2020 al 04/06/2020



eprensa!

ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	03/06/2020	Diario Enfermero	«Las enfermeras madrileñas han estado desprotegidas»	Digital
---	------------	------------------	--	---------

PROFESION

2	04/06/2020	El País Madrid Suplemento, 1	Casi el 38% de los trabajadores del Hospital de Alcalá pasaron la covid	Escrita
3	04/06/2020	El Mundo Madrid, 1,22-23	PREMIO Y AGRADECIMIENTO	Escrita
4	04/06/2020	La Razón Madrid, 33	La vida en urgencias de la enfermera Virginia	Escrita
5	04/06/2020	La Razón Madrid, 1	NUNCA UN PREMIO FUE TAN MEREcido	Escrita
6	04/06/2020	Sanifax, 105-106	LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS MUESTRAN SU PREOCUPACION POR LAS CONDICIONES ANUNCIADAS DE CARA A LA PRÓXIMA CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA...	Escrita
7	04/06/2020	Sanifax, 44	SATSE AGRADECE A LOS PREMIOS PRINCESA DE ASTURIAS SU RECONOCIMIENTO A LOS SANITARIOS	Escrita
8	04/06/2020	Sanifax, 2	C. DE RECONSTRUCCIÓN DEL CONGRESO EL LUNES CON CARAS DE LA SANIDAD	Escrita
9	04/06/2020	ISanidad	Médicos y enfermeras: "Uno de los reconocimientos más merecidos de la historia" que deberían recoger "los familiares de los fallecidos"	Digital
10	04/06/2020	ISanidad	La teleasistencia una herramienta clave para el tratamiento de los pacientes con enfermedades hepáticas durante la pandemia	Digital
11	04/06/2020	IM Médico Hospitalario	Residencias, enfermería, industria y farmacias tendrán voz y voto en la Comisión para la Reconstrucción	Digital
12	03/06/2020	El Periódico de Catalunya	Coronavirus en Madrid: última hora de los casos y la fase de la desescalada	Digital
13	03/06/2020	20 Minutos	El IMAS exigirá PCR negativas y cuarentena de 14 días a nuevos usuarios de residencias	Digital
14	03/06/2020	20 Minutos	¿Cuándo deberías cambiar la mascarilla FFP2/KN95 que reparten gratis en las farmacias?	Digital
15	03/06/2020	Infosalus.com	Satse pide acabar con el déficit de enfermeros en las unidades de hospitalización tras el COVID-19	Digital
16	03/06/2020	Infosalus.com	Más de 600 enfermeros han muerto con COVID-19 en todo el mundo	Digital
17	03/06/2020	Redacción Médica	"El Princesa de Asturias es para los sanitarios que lo han dado todo"	Digital
18	03/06/2020	Redacción Médica	La pandemia ha disminuido en más del 50% el número de pacientes con infarto que van al hospital	Digital
19	03/06/2020	Agencias ABC	El Colegio de Enfermería condena las agresiones a personal sanitario	Digital
20	03/06/2020	Fundación de Enfermería en Castilla y León	¡Dejad de estrangular mi vocación!	Digital
21	03/06/2020	enfermeria21.com	6 de junio: Día Mundial del Paciente Trasplantado	Digital
22	03/06/2020	Diario Enfermero	Las enfermeras alicantinas forman a los cuerpos de seguridad sobre COVID-19	Digital
23	03/06/2020	Diario Enfermero	Montserrat Angulo sustituye a Belén Payá como presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante	Digital
24	03/06/2020	Diario Enfermero	Enfermeras de Atención Primaria, muro contra el COVID-19 en la nueva normalidad	Digital
25	03/06/2020	News Tercera Edad	La SEEN apuesta por el formato online para garantizar la formación continuada en nutrición de los especialistas	Digital

SANIDAD

26	04/06/2020	El País Madrid, 29	La OMS retoma los ensayos clínicos con cloroquina	Escrita
27	04/06/2020	El País Madrid, 24-25	Sanidad notifica un fallecido en un día y suma 63 en una semana	Escrita
28	04/06/2020	El Mundo Madrid, 26	La OMS supo que China mentía	Escrita

29	04/06/2020	ABC Primera, 44-45	Los sanitarios españoles en primera línea, premio Princesa de Asturias Concordia	Escrita
30	04/06/2020	ABC Primera, 41	La OMS acusa a China de no enviar a tiempo informes cruciales	Escrita
31	04/06/2020	Sanifax, 67-74	Relación de productos sanitarios (mascarillas quirúrgicas, batas, guantes, etc) especialmente utilizados durante COVID19 que no cumplen la regulación	Escrita
32	04/06/2020	Sanifax, 65-66	Información sobre productos sanitarios especialmente utilizados durante la COVID-19 que han sido detectados en el mercado y no cumplen la regulación	Escrita
33	04/06/2020	Sanifax, 85	Promovida por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad	Escrita
34	04/06/2020	ABC	El Covid se ha cobrado en España más muertes en tres meses que el cáncer de pulmón en un año	Digital
35	04/06/2020	Diario Médico	Matesanz: La sociedad civil debe saber que puede confiar en sus sanitarios pero muy poco en sus políticos"	Digital
36	03/06/2020	Expansión	Cvirus.- El Gobierno aprobará el martes un decreto para mantener medidas sanitarias cuando acabe la alarma	Digital
37	03/06/2020	El País	Moderna sube en Bolsa tras ser seleccionada por Trump como finalista para una vacuna	Digital
38	03/06/2020	El País	El 26% de los contagiados por coronavirus de 20 a 70 años son sanitarios	Digital
39	03/06/2020	ABC	Sánchez afirma que las medidas sanitarias continuarán «hasta que exista una vacuna o tratamiento»	Digital
40	03/06/2020	ABC	La «inmensa alegría» de los Reyes y la Princesa por la concesión del premio a los sanitarios españoles	Digital
41	03/06/2020	Redacción Médica	El Ministerio de Sanidad y Madrid se reúnen este jueves para analizar la petición de pasar a la Fase 2	Digital
42	03/06/2020	Redacción Médica	Sanidad asegura que en Atención Primaria se están realizando PCR al 85% de los cuadros sospechosos	Digital
43	03/06/2020	Redacción Médica	Un estudio evidencia que la terapia de plasma de pacientes con Covid-19 es segura en enfermos graves	Digital
44	03/06/2020	Redacción Médica	Coronavirus: los sanitarios serán protagonistas en el homenaje de Estado	Digital
45	03/06/2020	Redacción Médica	Simón asegura sentirse orgulloso porque el Premio Princesa de Asturias reconozca el trabajo de sanitarios	Digital
46	03/06/2020	EFE Salud	OMS considera que, aún sin vacuna, la segunda ola de coronavirus se podría evitar	Digital
47	03/06/2020	Diario Médico	Covid-19: "Necesitaríamos tres ciclos epidémicos más o una vacuna para alcanzar la inmunidad de grupo"	Digital
48	03/06/2020	Con Salud	La teleasistencia, clave en la atención y tratamiento de enfermedades hepáticas durante la Covid-19	Digital
49	03/06/2020	Con Salud	Expertos ofrecen consejos para pacientes con diabetes en el contexto del COVID-19	Digital
50	03/06/2020	Con Salud	Estados Unidos ve posible desarrollar una vacuna contra la Covid-19 antes de finales de año	Digital
51	03/06/2020	Con Salud	La OTAN se compromete a proteger de ataques cibernéticos a centros sanitarios y de investigación	Digital
52	03/06/2020	Acta Sanitaria	Michael Ryan (OMS) advierte de que América Latina es la "zona roja" de transmisión de la Covid-19	Digital
53	03/06/2020	Acta Sanitaria	A la espera de los informes técnicos para los nuevos hospitales de Madrid - Acta Sanitaria	Digital
54	03/06/2020	El Médico Interactivo	"Hasta que llegue una vacuna eficaz y universal frente al COVID-19 aparecerán varias que nos ayuden a tejer un cordón sanitario"	Digital
55	03/06/2020	enfermeria21.com	El CHN forma parte de un estudio sobre autopsias de pacientes fallecidos por COVID-19	Digital
56	03/06/2020	Diario Sanitario	El Colegio de Enfermería protege a la sanidad pública	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

«Las enfermeras madrileñas han estado desprotegidas»

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

REDACCIÓN.- Las enfermeras madrileñas se han enfrentado en las últimas semanas a una realidad sin precedentes que les ha puesto en jaque durante su día a día. La pandemia que ha asolado a todo el país, pero con mayor incidencia a la capital, les ha hecho trabajar incansablemente para lograr vencer esta crisis. El presidente del Colegio de Enfermería de Madrid, Jorge Andrada, en una entrevista en profundidad para la revista *Pláacet*, ha destacado que “las enfermeras y enfermeros madrileños se han enfrentado a la pandemia con una entrega y compromiso admirables”.

Asimismo, Andrada ha puntualizado que este “es el momento de reconocimiento y mejoras para nuestra profesión”. “Potenciar el liderazgo en el ámbito de los cuidados supone mejorar la ratio enfermera/paciente en base a estas necesidades de cuidados, mejoras en las condiciones laborales y retributivas que se correspondan con la responsabilidad que las enfermeras asumimos en el día a día”, ha destacado.

Durante la entrevista, el presidente de las enfermeras madrileñas también ha recordado que se han infringido las normas de protección de seguridad y salud de las enfermeras que están desarrollando su trabajo sin las debidas garantías. Incluso, ha matizado que desde la institución que preside se ha dotado de material de protección a las enfermeras, ya que “las autoridades no han estado a la altura”.

Puedes leer la entrevista completa, [aquí](#).



PROFESION

LA CRISIS DEL CORONAVIRUS



Enfermeras de la UCI del hospital de Alcalá, con bolsas de basura sobre el mono para poder reutilizarlo, el pasado 10 de abril.

Casi el 38% de los trabajadores del Hospital de Alcalá pasaron la covid

ISABEL VALDÉS, Madrid
Los hospitales madrileños han sido una especie de caótico escenario bélico, con 1.864 fallecidos en el primer mes de la crisis e ingentes quejas por falta de material. Ahora, más

de tres meses después del inicio de la pandemia, el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares ha terminado un estudio que concluye que al menos el 37,6% de trabajadores han sido afectados

por el virus: 1.150. El 18,6% (569) confirmado por PCR y el 19,1% (581) por serología. No hubo muertos entre los sanitarios de este hospital, pero no hay datos sobre los ingresados en planta o en UCI.

“Suponíamos que estas cifras iban a ser las que son”, dice Rubén Herrera, enfermero de Urgencias de ese centro. “La falta de material de protección, que fuimos zona cero junto a Torrejón, que no tuvimos dobles circuitos hasta abril, que al principio aquí se trabajaba con síntomas... Lo que hemos vivido lo dicen ahora los números”. Durante las primeras semanas, y no saben por qué, “había que presentar muchos síntomas para que te hicieran la prueba y, cuando la hacían, no había aislamiento preventivo, seguías trabajando hasta que te daban el resultado”, explica Herrera.

Luego eso cambió y al menor síntoma se prescribía ese aislamiento temprano. “Pero para entonces ya había decenas de contagiados”, se lamenta Herrera, que recuerda el colapso absoluto de las urgencias, donde llegaron a tener de 20 a 30 pacientes por cada enfermero: “El panorama era terrible, siempre faltaron manos, pero hubo momentos de angustia absoluta, no había personas para trabajar ni para contratar”.

Los resultados del análisis, realizado a todos los trabajadores del centro, reflejan que de

aquellos sin PCR previa —a los que se ha descartado del estudio por estar ya confirmados como positivos—, el 24% ha estado en contacto con el virus: el 22% dispone de inmunidad (IgG positiva) y el 2% resultó positivo en IgM (que puede indicar un estado temprano de la infección), aunque dieron después negativo en la PCR que se les realizó para comprobar si la enfermedad estaba activa.

El total de serologías ha sido de 2.696, aunque, detalla Herrera, miembro del Mats (Movimiento Asambleario de Trabajadores-as de la Sanidad) “van a realizar ahora en junio otro y seguro que los números crecen, porque las circunstancias no han cambiado tanto”.

El pasado 5 de mayo —como en decenas de anteriores ocasiones—, varios profesionales del centro denunciaron el uso de varias marcas de mascarillas y guantes que no cumplían con la normativa. Llegaron, según su testimonio, a UCI, Urgencias y ra-



Enfermeras de UCI con monos donados.

diología, tres áreas estrechamente vinculadas al virus. “Acojonados, así trabajamos”, dijo aquel día un enfermero de críticos del hospital en el que ya sabían que tenían 644 infectados entre los 2.458 trabajadores que cifra co-

mo oficial la Comunidad de Madrid; aunque ahora por la pandemia, con los refuerzos, superan los 3.000. En Madrid, según los últimos datos de la Consejería de Sanidad, del 20 de mayo, 11.548 profesionales del sistema sanitario habían resultado positivos por PCR en covid-19: uno de cada seis casos en la región, que aquel día contabilizaba 66.860.

Cifras ocultas

Entre el personal sanitario de este hospital de Alcalá de Henares se han hecho 2.123 test a personal sanitario; 471 al de gestión y servicios; y 102 a trabajadores de contratadas —como los de cafetería o limpieza—. “La positividad de la serología”, relata el informe, “oscila entre el 20% y el 30% según categoría profesional, mostrando porcentajes mayores en celadores, residentes y TCAES (auxiliares de Enfermería), seguidos de Enfermería y médicos”.

Entre los celadores, han resultado positivos 48 de 157; entre los

El virus en la región y en los hospitales

Casos totales. 69.112.

Casos entre el personal del sistema sanitario. El 20 de mayo, con los últimos datos de la Consejería, había 11.548.

Otros hospitales. En el Ramón y Cajal, el 24% de su plantilla ha resultado contagiada. En el Severo Ochoa de Leganés, el 20 de abril el virus alcanzaba al 27%. En La Paz, ya el 26 de marzo, había 426 profesionales en aislamiento.

Datos nacionales. Las últimas cifras son del informe de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, con datos hasta el 10 de mayo: 40.961 casos entre el personal sanitario, que suponen el 24,1% del total (250.273). De ellos, el 10,5% (4.188) fue ingresado, el 16,2% (3.789) desarrolló neumonía, el 1,1% (310) requirió UCI y el 0,1% (52) falleció.

residentes, 62 de 224; en Enfermería, 188 de 758; y entre los facultativos, 89 de 393.

“Una locura”, dice una médica que trabaja en las Urgencias del centro. Y apunta a la ausencia en un principio de “asesoramiento y medidas de seguridad personal específicas e instrucciones claras”.

En ese servicio llegaron a “caer” 40 de 100 enfermeras, 30 de 60 auxiliares y 13 de los 21 adjuntos de familia. “Números aproximados”, dice el enfermero Herrera, “porque la transparencia en las cifras es más bien nula. Aunque sí sabemos que no ha fallecido ningún compañero por covid-19, no sabemos por ejemplo cuántos han sido ingresados en agudos y en UCI”. El HUPA, a las preguntas de este diario solo contestó al número de bajas: 573.

Los detalles del estudio —que desglosa si es personal de servicios y gestión, de contratadas o sanitarios y por categoría profesional— muestra que de las contratadas, un 18% disponen de inmunidad; y refleja que la diferencia entre personal sanitario y de gestión ha sido mínima: un 22,60% entre los primeros frente a un 21% entre los segundos.

“Todos hemos estado desprotegidos”, espeta Yolanda Sanjuan, enfermera de UCI. “Lo peor es que seguimos igual en varias cosas. Hasta 14 marcas de guantes hemos detectado que no cumplen con la legislación, unos, retirados de residencias, han acabado en mi unidad”. Por eso, dice, piden que se asuman responsabilidades desde el hospital y desde la Comunidad, de la que asegura no entender las peticiones de cambio de fase: “Que se pidan como se piden, teniendo aún algunos centros, y la primaria, como los tienen”. Desde el hospital, silencio.

PREMIO Y AGRADECIMIENTO

Los sanitarios españoles que trabajan y han trabajado en primera línea contra el coronavirus fueron galardonados ayer con el Princesa de Asturias de la Concordia 2020. Un merecido premio para un colectivo que ha sufrido más de 50.000 contagios y cerca de 80 muertes. También como agradecimiento, **EL MUNDO** pidió ayer al personal de la UCI del hospital Gregorio Marañón que posara para esta foto de homenaje.

FOTO: ANTONIO HEREDIA
[PÁG. 22 / EDITORIAL EN PÁG. 3](#)



Del reconocimiento a los héroes del coronavirus...

El Premio Princesa de Asturias de la Concordia pone en valor a «los sanitarios españoles en primera línea contra la Covid-19»

P. IÑIGO / C. DÍAZ MADRID/OVIEDO
 Quizá este sea uno de los mejores reconocimientos a la labor de lucha y entrega de un colectivo que se ha enfrentado a la pandemia que puso en jaque al mundo. El Premio Princesa de Asturias de la Concordia de este año busca subrayar por encima de todo el valor de «los sanitarios españoles en primera línea contra la Covid-19». Porque, lo han hecho sin escudos y han salvado vidas. Porque los más de 230.000 pacientes que han pasado por sus manos, han sido personas y no cifras. Por eso, el galardón destaca ante todo su humanidad.

El presidente de la Fundación Princesa de Asturias, Luis Fernández-Vega, médico de profesión, director del Instituto Oftalmológico Fernández Vega y que ha sido también miembro del jurado encargado del fallo, considera «de justicia» reconocer la labor de quienes han estado en primera línea en la lucha contra la Covid-19, mostrando un comportamiento excepcional incluso a costa de su propia vida y de haber sufrido múltiples contagios, para tratar de salvar la vida de los demás». Desde su punto de vista este comportamiento «está en el ADN de nuestra profesión y que consiste en trabajar para luchar contra la enfermedad y preservar la vida de los demás».

Luis Fernández-Vega, quien ha indicado que el fallo ha cosechado la unanimidad del jurado, ha avanzado que será una representación de aquellos que «han estado realmente en primera línea» quienes recogerán el Premio, incluyendo en esta tarea desde médicos hasta personal de limpieza pasando por técnicos de ambulancia, entre otros colectivos. Aún no se sabe quiénes formarán finalmente parte de esta representación que recibirá el Premio de manos de la Princesa de Asturias, pero lo que sí está ya decidido es que no serán «ni organizaciones ni políticos».

TODO UN EQUIPO

Desde médicos, enfermeras, celadores, auxiliares a personal de limpieza. Todos y cada uno de los que han estado estos meses en los hospitales y han hecho posible que hoy esos meses de relatos dramáticos se vayan difuminando en el olvido de la sociedad. «Estamos en un hospital en guerra, el virus ha cambiado todo», contaba Jaime Masjuan, neurólogo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, en marzo a este diario.

El tono bélico se apodero de los hospitales, porque «la atención del coronavirus es como un 11M conti-

nuo», subrayaba Jesús García, enfermero y portavoz de Satsse en Madrid. La explosión de casos vivida en la última semana de febrero y primera de marzo cambió todo.

En los hospitales, todos los sanitarios y el personal se volcaron en la atención de los pacientes que se hacían hasta en los rincones menos pensados: gimnasios, salas de reuniones, bibliotecas, cafetería... Aún no se había declarado en España el Estado de Alarma cuando Cristina Díez, la supervisora de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, ya lo veía venir. «Sabía que esto llegaría, pero no quería creerlo».

Mientras unos veían como todo el país se convertía en un problema, los profesionales sanitarios gestionaban la crisis dentro de los hospita-

Si uno de los leitmotiv de la lucha contra el coronavirus era extremar la higiene, los servicios de limpieza de los hospitales también cobraron protagonismo. «Desinfectamos todos los días, con doble producto y hasta las paredes, de forma manual y automática. Supone una responsabilidad muy grande. Sabemos que, sin limpieza, el enfermo se muere», relataba Eloísa Castroño, gobernanta de limpieza.

Para los que empezaban en esta profesión estos meses han supuesto un aprendizaje intenso. Rocío Abad de 26 años, un médico residente de segundo año en la especialidad de cardiología en el Hospital Universitario de Getafe (HUG), ha sido responsable del mayor hospital de campaña levantado en la historia de la democracia en España. «Cuando recibí la llamada para ir me tembló todo el cuerpo. Reconozco que ese día lloré, lloré mucho. Pero el mejor alivio vino de mis padres: 'Piensa que ahora mismo lo mejor que tiene esa gente eres tú'».

Pero, hubo un momento en que la epidemia ponía contra las cuerdas a todos en que, como contaba Nerea Bueno, médico del SAMU en Valencia, «la gente ya no sólo le tiene miedo al virus, tienen miedo a nosotros. Nos miran como si los sanitarios también fuéramos zombis, como si lleváramos el bicho dentro».

Sin embargo, como todas las guerras, las batallas, dejan huella en los soldados. Y aquí, no hay medalla que borre todo lo vivido. Son pocos los profesionales que hablan de ello. «Tienen tantísimo trabajo que dejan de lado sus emociones», explicaba María Mayoral, una de las psicólogas que forman parte del equipo de atención que se ha puesto a disposición de los profesionales sanitarios en el Gregorio Marañón. «Tener que dejar morir por falta de medios genera mucha angustia, rabia, tristeza, ansiedad y soledad».

Y los golpes también han sido físicos. No hay que olvidar que la falta de protección de este colectivo ha incrementado el riesgo de exposición y que más de 51.000 profesionales sanitarios hayan resultado contagiados. Más de 70 hayan perdido la vida. Y no sólo en las trincheras del hospital, sino también a pie de calle, como Antonio del Villar, conductor de la empresa de ambulancias Santa Sofía que hacía traslados de pacientes del Hospital Universitario Gregorio Marañón.

LA PANDEMIA EN ELLOS

El colectivo más castigado del mundo. El número de sanitarios contagiados es la muestra del impacto que ha tenido el Covid en nuestro país. Suponen un 20% del total y ha quedado reflejado en informes globales como algo atípico y reseñable, pero asociado a la falta de protección.

Hospitales de campaña.

Para atender el volumen enorme de la pandemia fueron necesarios hospitales de campaña, levantados junto a centros médicos o en otros lugares como Ifema (Madrid), con capacidad para más de 5.500 camas, o la Fira en Barcelona, que permitió instalar hasta 2.000 camas.

Reconocimiento global.

Pese a la precariedad de sus condiciones, desde la OMS y otras instituciones extranjeras, se ha subrayado la profesionalidad y la humanidad del conjunto sanitario español.

les. El mismo día de la declaración del Estado de Alarma, el jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital Clínico de Madrid, Juan González Armengol, subrayaba: «Estamos en una guerra dramática y todo lo demás sobra. Hay muchas vidas que necesitan de respuestas inmediatas y necesitamos contención para la epidemia por todo lo que pueda llegar en los próximos días».



Profesionales de la UCI del Gregorio Marañón. ANTONIO HEREDIA

Sanidad eleva a 63 los muertos esta semana, pero sólo añade uno

Simón vuelve a decir que las cifras se ajustarán cuando las autonomías actualicen sus datos

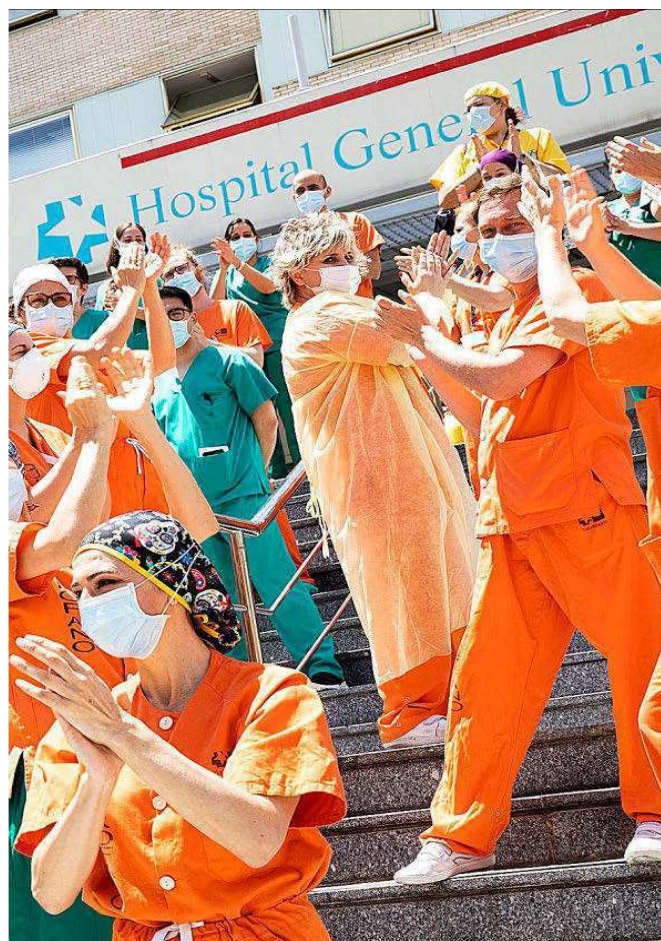
ISABEL GALLARDO MADRID
 Sanidad elevó ayer a 63 los muertos por coronavirus en la última semana, pero sólo sumó un fallecido en su balance total desde que comenzó la pandemia, 27.128. El martes el balance de fallecidos de la última semana era de 34 y el total en esta crisis era de 27.127.

Desde el Ministerio se elevaron los casos totales de coronavirus confirmados por PCR en España a 240.326 con 219 diagnosticados en el día anterior, por encima de los 137 casos del martes. «Por fecha de inicio de síntomas en los últimos siete días se han notificado 231 casos», señaló el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Fernando Simón. El martes las cifras totales eran de 239.932, lo que implicaría

que de esa jornada a la de ayer se produjeron 394 casos nuevos.

Como viene ocurriendo desde el lunes pasado, el informe de Sanidad alerta de que las discrepancias en los datos se deben a la puesta en marcha de la nueva estrategia de vigilancia y al resultado de la validación de las cifras por las comunidades autónomas.

En cuanto a los diagnosticados en los últimos 14 días, Sanidad apunta que se han registrado 5.958 –por debajo de los 6.264 del martes– y 2.376 en la última semana –también por debajo de los especificados ayer, cifrados en 2.589–. Del total de casos que han requerido hospitalización desde el inicio de la pandemia, 124.013, 221 habrían ingresado en los últimos 7 días; mientras que en ese mismo periodo, ha-



brian ingresado 10 en UCI (dando un total de 11.415).

Madrid sigue siendo la comunidad con más casos diagnosticados en la jornada previa, con un total de 112 frente a los 73 del martes, y le siguen Cataluña con 38 (21 más que el día anterior), Aragón con 20 (frente a 8) y Andalucía con 10 (respecto a 12).

Aunque las cifras de mortalidad aumentan en 63, sólo se suma un nuevo fallecimiento. Según Fernando Simón, esto se debe al esfuerzo de Castilla y León por actualizar los datos. «En la estadística figuran 63 fallecidos más en la última semana.

Simplemente añadimos los que se han añadido hoy con fecha de defunción de ayer. En principio está, por así decir, congelada hasta que todas las comunidades autónomas hagan la actualización de todas las bases de datos. Esperemos que estén en los próximos días».

Simón explicó que las cifras de exceso de mortalidad informadas por el Instituto Nacional de Estadística y el Sistema de Vigilancia de la mortalidad diaria son compatibles y muy próximos. «Tenemos alrededor de 28.000 fallecidos, que suponen un

60% del total de fallecidos, a la espera de que las CCAA actualicen las bases de datos. Son casos con diagnóstico de coronavirus». Simón recordó que algunas personas han fallecido con cuadros compatibles, sin estar infectados por el virus, y otros con un diagnóstico. «Tendremos otros posibles excesos de mortalidad, que

pueden ser en torno al 30-35%». Simón recalco que se va a conocer el número total de fallecidos, pero aún «hay retrasos en los casos previos a la puesta en marcha del sistema de vigilancia el día 11». Asimismo, hoy se informará de los resultados del estudio de seroprevalencia.

DATOS

63

Fallecidos. En la última semana, lo que eleva el total en toda la crisis a 27.128, uno más de los que daba Sanidad los dos días anteriores

219

Casos nuevos. Diagnosticados por PCR el día previo, lo que eleva la cifra la cifra total a 240.326 desde que comenzó la pandemia

Ana Abizanda- Madrid

La crisis sanitaria ha sacado a la luz una profesión que antes era bastante anónima y cuyos profesionales solían huir de los focos. La importancia de su trabajo durante estos días para la sociedad ha hecho que todos queramos saber más de su labor como una forma de reconocimiento a lo que han hecho y siguen haciendo en el día a día. Los servicios de enfermería de Urgencias en un hospital se caracterizan por picos de trabajo irregulares, pacientes que pueden presentar varias patologías a la vez y, sobre todo, la necesidad de dar una respuesta rápida y decidida cuando la situación lo requiere. No hay una especialidad concreta en enfermería para desarrollar este trabajo, por lo que la mayoría de los profesionales han adquirido sus conocimientos gracias a la experiencia. Entre las cualidades más destacadas que deberían tener figuran la empatía y la responsabilidad, el trabajo en equipo y una alta tolerancia al estrés. LA RAZÓN ha hablado con una de estas profesionales para que nos cuente qué ha supuesto en su vida y en su trabajo la aparición del coronavirus.

Virginia Espinosa trabaja como enfermera de Urgencias en el hospital Puerta de Hierro de Majadahonda. Comenzó su actividad profesional en 2008, y desde entonces ha pasado por UCI, Urgencias, planta, el servicio de Emergencias del 112... En el Puerta de Hierro lleva desde 2009. Habitualmente, los turnos en su servicio son de 7-10 horas, pero ella tiene reducción de jornada porque es madre de una niña pequeña. Dependiendo de las necesidades del hospital, va a trabajar de tarde o de noche.

Ponerse al día

A Virginia le gusta «salir con tiempo» al trabajo. Lo tiene cerca de casa, pero nunca se sabe qué puede pasar por el camino. Lo primero que hace al llegar es ponerse el uniforme, a lo que ahora tiene que sumar mascarilla y guantes por el coronavirus. En los momentos más álgidos de la crisis sumaba bata protectora y gafas. Su servicio de urgencias es muy grande, ya que atienden a pacientes graves, intermedios y leves. Por eso, lo más importante nada más llegar es ponerse al día de los pacientes que van a estar a su cuidado. Normalmente, el compañero al que releva le deja una nota donde le informan de la situación de los enfermos, pero también consulta el orde-

Dar una respuesta rápida y decidida es una de las claves de su trabajo, además de la empatía con el paciente y el trabajo en equipo

La vida en urgencias de la enfermera Virginia

“Es muy curioso que los días más fuertes de la crisis solo atendíamos covid, lo normal son infartos, ictus y accidentes)”

“Lo peor ha sido ver a la gente morir sola. Ya era triste antes, porque piensas en sus vidas... Se me encoge el alma”

nador, donde está todo por escrito. Y pregunta a los médicos por si hubiera alguna novedad importante. Tras informarse de todo, prepara la medicación que necesitan los pacientes. Es el momento de pasar por todas las camas y hablar con ellos: «Me presento y veo cómo están», y les «tomo las constantes vitales» (tensión y saturación de oxígeno).

Pero es un servicio de urgencias y esta tarea se puede ver interrumpida con la llegada de nuevos pacientes. Cuando eso ocurre, «hay que parar un momento». Tras la valoración inicial de los médicos pasan a ver al paciente, aunque «están muy controlados porque los monitorizan». Cualquier cambio en su estado se traduce en la correspondiente alarma. A los nuevos pacientes les hacen las pruebas necesarias: analíticas, electros, radiografías... «siempre hay algo que hacer», asegura.

Ahora el material con el que se presentan ante el paciente «ya no es un problema», aunque sí lo fue en los peores momentos de la crisis del coronavirus. Entre todos «procurábamos que tuviéramos material suficiente, y nos hemos ayudado a la hora de quitarnos el equipo» para evitar contagios. También intentaban turnarse a la hora de tener que ponerse los EPI (los equipos de protección) «para que todos pudiéramos descansar un poquito». Ahora mismo, si son pacientes «normales» (un accidente de tráfico, por ejemplo), ya no se ponen más protección que mascarilla y guantes, «bata no, a no ser que tengamos que realizar

una prueba de detección de covid». «Es muy curioso que durante los días más fuertes de la crisis solo atendíamos covid, y lo normal es que en un día recibamos infartos, ictus y accidentes de tráfico».

Cuando hablamos es inevitable recordar esos días de la pandemia en los que estar en el hospital era una batalla diaria. «Hemos pasado miedo», reconoce Virginia, quien destaca «la incertidumbre y la impotencia» como los peores sentimientos a los que se ha enfrentado: «Los pacientes llegaban en avalancha. Y no solo gente mayor». Mirarles se hacía duro. «Me daba mucha pena. Había gente a la que le costaba respirar, o que tenían dolores de cabeza muy fuertes... Te miraban con cara de “me ha tocado”». Aunque para ella «lo peor ha sido verlos morir solos. Ya era triste antes, porque piensas en sus vidas... Se me encoge el alma», lamenta.

La vuelta a casa

Y con toda esta situación llegaba el momento de volver a casa, donde la esperan su pareja, Jesús, y Emma, su hija pequeña. Una vez allí, comenzaba el ritual de precauciones. Lo prioritario era «dejar los zapatos fuera de casa, meter la ropa en la lavadora e irme a la ducha directa. Desde entonces no puedo hacer nada si no me ducho nada más llegar, si no, me da la sensación de que el virus se queda dentro». A su hija al principio no la besaba: «En la época fuerte no, y ella lo entendía». Con su pareja también intentó seguir unas pautas, pero «él también tenía riesgo, porque ha trabajado fuera de casa» así que el peligro de contagiarse era mutuo. Sus padres también han estado durante este tiempo en su cabeza. Sobre todo, «cuando no había material». En esos momentos pensaba en la posibilidad de que pudieran ponerse malos y rezaba «para que no cayeran».

Cuando estudiaba Enfermería, Virginia nunca pensó que algo como lo que ha ocurrido podría pasar, «lo veíamos como raro». Ya trabajaba cuando llegaron a España la gripe A y el ébola, «pero fueron pocos casos». Afirma que nuestro país «es pionero es Sanidad, se opera a alguien a corazón parado» sin problemas. «Y, de repente, llega una pandemia y mata a casi 30.000 personas». Por eso se enfada con la gente que no cumple las normas durante la desescalada: «Les diría que se vinieran una tarde conmigo» para ver la realidad, concluye.

JESÚS G. FERIA



NUNCA UN PREMIO FUE TAN MERECIDO

La labor de los sanitarios que están en primera línea contra el coronavirus fue premiada con el Princesa de Asturias de la Concordia. Agradecen la distinción aunque subrayan que «nos hemos jugado la vida por no estar protegidos». En la imagen, Virginia, una enfermera de Urgencias. **P_32**



LA TELEASISTENCIA, UNA HERRAMIENTA CLAVE PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES HEPÁTICAS EN BALEARES DURANTE LA PANDEMIA

- Gilead ha organizado la jornada *“Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica clínica en Baleares”* para compartir y debatir, entre diferentes profesionales sanitarios, cómo esta enfermedad ha afectado la práctica clínica por esta pandemia en la región
- Se ha debatido sobre cómo se han visto afectados los circuitos de manejo de los pacientes con enfermedades hepáticas durante esta crisis sanitaria y las nuevas formas que se están estableciendo para relacionarse entre los profesionales sanitarios y los pacientes

La pandemia por COVID-19 ha impactado en la práctica clínica diaria y ha provocado una modificación en los circuitos de manejo y atención de los pacientes con otras patologías. Todos los profesionales sanitarios han volcado sus esfuerzos contra el coronavirus, siendo su máxima prioridad colaborar y ayudar para paliar esta crisis sanitaria. Con el fin de analizar y compartir, desde un punto de vista multidisciplinar, el impacto de la pandemia por COVID-19 en la práctica clínica en Baleares, así como debatir sobre el restablecimiento de los diferentes circuitos de atención a los pacientes hepáticos y la implementación de posibles nuevas formas de relacionarse en el ámbito sanitario, Gilead ha organizado la jornada *“Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica clínica en Baleares”*.

España es un país referente en el tratamiento de la hepatitis C y las enfermedades hepáticas. Desde la llegada de la pandemia por COVID-19, la atención a estos pacientes se ha transformado completamente debido a que la gran mayoría de las visitas médicas han pasado de ser presenciales a telefónicas.

Esta jornada ha servido para poner en común cómo médicos y farmacéuticos han abordado esta situación en Baleares, cuál ha sido su experiencia, cómo ha afectado a los distintos hospitales, centros de adicciones y de atención primaria y cómo actuar de ahora en adelante con el restablecimiento progresivo de la asistencia sanitaria.

Según la Dra. **Angels Vilella**, adjunta del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca y moderadora de la jornada, *“el COVID-19 ha afectado menos a nuestra comunidad autónoma que a otras regiones de España, pero, aun así, se paralizó toda la actividad habitual. Los pacientes no se podían acercar al hospital por el confinamiento y los recursos del centro se destinaban a atender a personas con COVID-19. Además, se suspendieron todas las consultas externas, las exploraciones ambulatorias y se redujeron los ingresos, quedando solamente los más graves o los afectados por la pandemia. Para mantener la atención de nuestros pacientes hemos tenido que recurrir a otras herramientas, como las visitas con llamadas telefónicas, los mails con los médicos de cabecera, etc. La teleasistencia ha venido para quedarse”*.

Desde la perspectiva de la farmacia hospitalaria, durante la reunión virtual se ha comentado que algunas de las lecciones aprendidas durante el COVID-19 han servido para adaptar los recursos materiales y humanos a la actividad real.

La revisión previa de agendas con preparación de la medicación, la dispensación ampliada, la utilización de la tele farmacia y los envíos a domicilio han reducido el desplazamiento de los pacientes y han evitado la masificación en las salas de espera. Incluso algunas farmacias hospitalarias contemplan el desplazarse de forma periódica a los centros de adicciones para crear circuitos de dispensación directa del tratamiento de la hepatitis C a los usuarios de dichos centros.

Desde el punto de vista del medico de Atención primaria, el aprendizaje de la era COVID-19 podría llevar a una redefinición de las tareas a las que actualmente dedican su tiempo, y que podría asumir personal de enfermería o administrativo.

En este nuevo contexto, y en el ámbito de la teleasistencia, el médico de atención primaria pasar a ser la persona de enlace entre el médico especialista y los pacientes, evitando el desplazamiento de estos a los centros hospitalarios.

Desde la implementación del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C, se han tratado más de 130.000 pacientes en España. Sin embargo, y como se publica en el documento de posicionamiento de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) acerca de la eliminación de la hepatitis C se estima que en el ámbito de la población general que acude a la atención primaria hay todavía 76.500 personas con infección activa. Por ello, es muy importante, a pesar del actual contexto de pandemia, no olvidar a estos pacientes y seguir insistiendo para mejorar el diagnóstico y el acceso al tratamiento en las fases tempranas de la enfermedad.

Gilead ha organizado esta sesión de práctica clínica en Baleares como parte de su compromiso con la formación médica continuada para seguir avanzando en la resolución de las necesidades médicas de los pacientes.

Para la compañía es imprescindible la celebración de reuniones con especialistas donde se comparta conocimiento y se debata sobre el manejo de las enfermedades hepáticas.

La investigación y la innovación científica son claves para lograr que España sea uno de los primeros países del mundo en conseguir eliminar la hepatitis C.

La jornada ***“Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica clínica en Baleares”*** ha sido moderada por la **Dra. Angels Vilella**, adjunta del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca; y ha contado con la participación del **Dr. Ramón Canet**, jefe del Servicio Medicina Interna del Hospital Can Misses de Ibiza; la **Dra. Mar Sureda**, subdirectora Médica Sector Migjorn, Gerencia Atención Primaria de Mallorca; la **Dra. Lluïcia Bonet**, adjunta del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca; y el **Dr. Joaquín Serrano**, adjunto Servicio Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca .



SATSE AGRADECE A LOS PREMIOS PRINCESA DE ASTURIAS SU RECONOCIMIENTO A LOS SANITARIOS

- **El jurado de los Premios Princesa de Asturias se hace eco de la petición realizada el pasado mes de abril por SATSE de que se reconociese este año a los profesionales sanitarios por su gran y loable esfuerzo y dedicación en la lucha contra la pandemia de la Covid-19**
- **SATSE considera que el compromiso y responsabilidad demostrada por los sanitarios en los momentos de crisis es especialmente plausible en el caso de las enfermeras y enfermeros, cuya atención y cuidados resulta más importante y decisiva si cabe**

El Sindicato de Enfermería, SATSE, ha agradecido al jurado de los Premios Princesa de Asturias que haya decidido otorgar este año uno de sus reconocimientos a los profesionales sanitarios de nuestro país por su encomiable labor y dedicación para combatir la pandemia del Covid-19, haciéndose así eco de la petición realizada el pasado mes de abril por la organización sindical.

El presidente de SATSE, Manuel Cascos, se dirigió el pasado 8 de abril por carta a la Fundación Princesa de Asturias para pedirle que se reconociese y pusiese en valor la labor de las enfermeras y enfermeros, junto al conjunto de profesionales sanitarios, para atender y cuidar de la mejor manera posible a las personas afectadas por la Covid-19.

Así lo ha hecho finalmente el jurado de los premios que ayer miércoles dio a conocer que el Premio Princesa de Asturias de la Concordia 2020 será para los profesionales sanitarios de nuestro país, porque han demostrado, desde que empezó esta emergencia sanitaria, "un encomiable nivel de profesionalidad y compromiso".

Asimismo, la organización sindical valora positivamente que a la hora de la cesión del galardón se haya valorado de estos profesionales que han estado "expuestos a una alta y agresiva carga viral, su entrega incondicional, haciendo frente a largas jornadas de trabajo sin contar, en ocasiones, con el equipamiento y los medios materiales adecuados".

Según SATSE, el compromiso y responsabilidad de los sanitarios es especialmente plausible en lo que respecta a las enfermeras y enfermeros, cuya atención y cuidados es permanente durante las 24 horas todos los días del año, y que en los momentos de crisis se hace más importante y decisiva si cabe, como así lo han reconocido todas las organizaciones, instituciones y administraciones públicas, tanto a nivel internacional como nacional. Además, el Sindicato quiere recordar especialmente a los compañeros y compañeras que han fallecido como consecuencia de su trabajo contra esta grave enfermedad.

Como continuidad al reconocimiento diario del conjunto de la ciudadanía por el gran trabajo del conjunto de sanitarios, SATSE entiende que el Teatro Campoamor de Oviedo constituirá un escenario inmejorable para seguir aplaudiendo a todos y cada uno de estos profesionales que, además de atender y cuidar de la mejor manera posible a sus pacientes, ponen en riesgo su salud y seguridad

"El solemne acto de entrega de los Premios Princesa de Asturias constituye, sin lugar a dudas, un evento social, científico y humanístico de primera magnitud a nivel nacional e internacional que va a engrandecer este año, sin duda, a los profesionales sanitarios que se han enfrentado en primera línea a esta grave crisis que asola a nuestro país y al resto del mundo", concluyen.

SANIFAX

Jueves 04 de junio

© 2019 Copyright SANIFAX INFORMACIÓN, S.L.

Todos los derechos reservados. Queda prohibida cualquier tipo de reproducción, reenvío, distribución, transformación, comunicación pública y/o puesta a disposición, total o parcial de toda o parte de la presente publicación a través de cualquier medio presente o futuro, sin el previo consentimiento expreso y por escrito de SANIFAX. La presente restricción de utilización de derechos, se establece sin límite territorial y temporal. El incumplimiento de lo aquí señalado puede suponer por su autor y/o beneficiarios la incursión en alguno de los delitos tipificados en los artículos 270 a 272 del Código Penal relativos a la propiedad intelectual, además de las responsabilidades civiles que puedan derivarse de los mismos

Edita: **SANIFAX, S.L.** Pso. San Francisco de Sales, 41 · 28003 Madrid · Tfno. 91-533.46.05 sanifax@sanifax.es



C. DE RECONSTRUCCIÓN DEL CONGRESO EL LUNES CON "CARAS DE LA SANIDAD"

* JESÚS AGUILAR, CARLOS RUS, ISABEL BAENA, I. RIESGO O MANUEL CASCOS (SATSE), EN EL ORDEN DEL DÍA. F. PÉREZ RAYA (ENFERMERÍA), ACUDE EL VIERNES A LAS 16.30H.



GRUNENTHAL ESPAÑA BONIFICARÁ EL 100% DE SUS MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

* COMENZÓ EN ABRIL Y AHORA LO EXTIENDE POR 4 MESES MÁS, LO QUE SUPONE UN AHORRO PARA LOS HOSPITALES DE 500.000 EUROS.

* LA INICIATIVA DE GRUNENTHAL ESPAÑA, EJEMPLO PARA LA COMPAÑÍA EN TODA LA UE.

LOS EMPLEADOS HAN RECAUDADO 5000€



OTROS TEMAS IMPORTANTES DEL DÍA:

- **PSN:** EL ESPAÑOL SE HACE ECO DEL "ERE" Y DICE QUE SU FACTURACIÓN BAJÓ.
- LA SANIDAD CELEBRA EL PREMIO "PRINCESA DE ASTURIAS" PARA EL SECTOR Y SE PREGUNTA: ¿QUIÉN SUBIRÁ A RECOGERLO EN SU NOMBRE EN EL MES DE OCTUBRE...?
- EL C. MÉDICO DE ALICANTE, EN LA "COMISIÓN COVID" CREADA EN LA CIUDAD.
- **DKV** CONTACTA TELEFÓNICAMENTE CON 113000 PERSONAS EN EL CONFINAMIENTO.
- **QUIRONSAUD:** EXPERTAS ADVIERTEN DE CAÍDA DEL CABELLO EN EL CONFINAMIENTO.
- **OTRO "BOFETÓN" A LOS DATOS DE COVID DEL MINISTERIO:** EL INE DICE QUE HASTA EL 24 DE MAYO FALLECIERON 44000 PERSONAS MÁS QUE EL AÑO PASADO.
- LA OMS DESTACA LO BIEN QUE VAN LAS VACUNAS "COVID" DE ASTRAZÉNECA Y PFIZER
- **AEMPS:** LISTADO DE PRODUCTOS SANITARIOS "COVID" QUE NO SON LEGALES.
- **LOS MILITARES DE TORREJÓN,** AUTORIZADOS POR LA BASE AÉREA A HACERSE EL ESTUDIO SEROLÓGICO IMPULSADO POR EL AYUNTAMIENTO Y RIBERA SALUD.
- **CECILIO VENEGAS (COF BADAJOZ):** ÉXITO DE SU CONFERENCIA SOBRE EL COVID-19
- **ASISA** INCORPORA LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA RELACIÓN CON PACIENTES.
- **VITHAS** CONSOLIDA SU PRESENCIA EN PONTEVEDRA CON UN NUEVO CENTRO MÉDICO.
- **FACME** PIDE QUE LA ELECCIÓN DE PLAZA MIR SEA MIXTA: PRESENCIAL Y TELEMÁTICA.
- LA C. EUROPEA LANZA LA FASE DE CONSULTA DE SU ESTRATEGIA FARMACÉUTICA.
- **GILEAD:** LA TELEASISTENCIA, DECISIVA EN LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS.
- **ROCHE:** FDA APRUEBA COMBINAR "TECENTRIQ" Y "AVASTIN" EN CÁNCER DE HÍGADO.
- **PHARMAMAR:** LA "AEMPS AUSTRALIANA" APRUEBA LA LURBINECTEDINA.
- **SANOFI:** LA UE APRUEBA "SARCLISA" PARA ADULTOS CON MIELOMA MÚLTIPLE.
- LAS AGENCIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD (AEAPS) APRUEBAN EL TELETRABAJO.

Médicos y enfermeras: Uno de los reconocimientos más merecidos de la historia que deberían recoger los familiares de los fallecidos

original

..G.M.

Las reacciones de los representantes de médicos y enfermeras galardonados con el [Premio Princesa de Asturias a la Concordia 2020](#) no se han hecho esperar. Uno de los primeros en señalar que es *“uno de los reconocimientos más merecidos de la historia”* ha sido el Consejo General de Enfermería (CGE) a través de su presidente, Florentino Pérez Raya quien ha dicho que la noticia *“está llevando ya alegría a los corazones”* de los profesionales que siguen *“luchando contra este virus que tanto daño ha provocado”*. Por su parte, el sindicato médico CESM propone que sean los familiares de los sanitarios fallecidos por Covid-19 quienes recojan el galardón.

El presidente de CGE cree que es “uno de los reconocimientos más merecidos de la historia”

A través de su cuenta de Twitter, el presidente del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), el Dr. Serafín Romero, ha afirmado que este premio *“es para vosotros: para los que nos dejasteis, para los que estáis entre al vida y la muerte. Para los que estáis luchando con las huellas que este virus os dejó, por los que seguís dando lo mejor de nuestras profesión. No olvidaremos”*.

También el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, ha recordado que los profesionales sanitarios *“se han dejado la piel”* en la pandemia y, por el camino, *“quedan mucho sufrimiento, decenas de miles de contagios y más de sesenta muertes de compañeros y compañeras”*. Todo ello ha supuesto *“un esfuerzo titánico”* con Turnos dobles, *“renunciando a descansos y fines de semana”*. A lo que suma la falta de material de seguridad adecuado *“jugándose la vida al no estar suficientemente protegidos”* y *“sin tener acceso a los test”*.

Dr. Serafín Romero: “es para vosotros: para los que nos dejasteis, para los que estáis entre al vida y la muerte”

Especial mención ha hecho sobre las enfermeras, la profesión sanitaria *“más expuesta por nuestra cercanía a la hora de atender a los pacientes”*. Una profesión que el presidente del CGE han recordado que se ha enfrentado a la pandemia con un 40% menos de personal que la media europea. Lo que ha hecho que la *“sobrecarga asistencial”* ha sido en España *“insostenible”* y haya causado *“verdaderos estragos psicológicos en muchos profesionales”*. Pérez Raya espera, según ha recalcado, que los gobiernos y las autoridades sanitarias *“tomen nota y corrijan los grandes errores cometidos”* ante un posible rebrote.

Desde la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) *“celebramos la decisión”*, han señalado en un comunicado en el que recuerdan que el pasado 15 de abril iniciaron una campaña de recogida de firmas solicitando el Premio Princesa de Asturias para los sanitarios. Para CESM, la concesión del premio refleja *“la implicación de los afectados”* y la *“superación de las carencias a las que han tenido que hacer frente con su responsabilidad y profesionalidad por encima de sus propias necesidades y el agradecimiento generalizado”*.

CESM propone que sean familiares de médicos y enfermeras fallecidos por Covid-19 quienes recojan el Premio Príncipe de Asturias a la Concordia

El sindicato propone que quienes acudan al Teatro Campoamor de Oviedo a recoger el Príncipe de Asturias a la Concordia sean representantes de los familiares de los médicos, enfermeras y resto de profesiones sanitarias fallecidos en la lucha contra el Covid-19, *“para homenajear realmente a quienes dieron incluso su vida por el bienestar de sus pacientes”*.

De igual modo lo ha celebrado el sindicato de enfermería Satse que, según ha explicado en un comunicado, ya dirigió el pasado ocho de abril una carta a la Fundación Princesa de Asturias *“para para pedirle que se reconociese y pusiese en valor la labor de las enfermeras y*

enfermeros”. La entrega del premio “va a engrandecer este año, sin duda, a los profesionales sanitarios”, afirma el presidente de Satse, Manuel Cascos.

Noticias complementarias:



La teleasistencia una herramienta clave para el tratamiento de los pacientes con enfermedades hepáticas durante la pandemia

original

..Redacción.

La pandemia por Covid-19 ha impactado en la práctica clínica diaria y ha provocado una modificación en los circuitos de manejo y atención de los pacientes con otras patologías. Todos los profesionales sanitarios han volcado sus esfuerzos contra el coronavirus, siendo su máxima prioridad colaborar y ayudar para paliar esta crisis sanitaria. Con el fin de analizar y compartir, desde un punto de vista multidisciplinar, el impacto de la pandemia por Covid-19 en la práctica clínica en Baleares, así como debatir sobre el restablecimiento de los diferentes circuitos de atención a los pacientes hepáticos y la implementación de posibles nuevas formas de relacionarse en el ámbito sanitario, Gilead ha organizado la jornada **“Impacto de la pandemia Covid-19 en la práctica clínica en Baleares”**.

La pandemia ha impactado en la práctica clínica diaria y ha provocado la implantación de la teleasistencia en el tratamiento de las enfermedades hepáticas

España es un país referente en el tratamiento de la hepatitis C y las enfermedades hepáticas. Desde la llegada de la pandemia por Covid-19, la atención a estos pacientes ha pasado de ser presenciales a telefónicas. Esta jornada ha servido para poner en común cómo médicos y farmacéuticos han abordado esta situación en Baleares, cuál ha sido su experiencia, cómo ha afectado a los distintos hospitales, centros de adicciones y de atención primaria y cómo actuar de ahora en adelante con el restablecimiento progresivo de la asistencia sanitaria.

Según la **adjunta del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca y moderadora de la jornada, la Dra. Angels Vilella**, *“el Covid-19 ha afectado menos a nuestra comunidad autónoma que a otras regiones de España, aun así, se paralizó toda la actividad habitual. Los pacientes no se podían acercar al hospital por el confinamiento y los recursos del centro se destinaban a atender a personas con Covid-19. Además, se suspendieron las consultas externas, las exploraciones ambulatorias y se redujeron los ingresados, quedando solamente los más graves o los afectados por la pandemia. Para mantener la atención de nuestros pacientes hemos tenido que recurrir a otras herramientas, como las visitas con llamadas telefónicas, los mails con los médicos de cabecera, etc. La teleasistencia ha venido para quedarse”*.

Dra. Villa: “La teleasistencia ha venido para quedarse”

Desde la perspectiva de la farmacia hospitalaria, durante la reunión virtual se ha comentado que algunas de las lecciones aprendidas durante el Covid-19 han servido para adaptar los recursos materiales y humanos a la actividad real. La revisión previa de agendas con preparación de la medicación, la dispensación ampliada, la utilización de la tele farmacia y los envíos a domicilio han reducido el desplazamiento de los pacientes y han evitado la masificación en las salas de espera. Incluso algunas farmacias hospitalarias contemplan el desplazarse de forma periódica a los centros de adicciones para crear circuitos de dispensación directa del tratamiento de la hepatitis C a los usuarios de dichos centros.

El aprendizaje de la era Covid-19 podría llevar a una redefinición de las tareas de ap, y que podría asumir personal de enfermería o administrativo. En este nuevo contexto, pasar a ser el enlace entre el médico especialista y los pacientes, evitando el desplazamiento de estos a los centros hospitalarios.

Desde la implementación del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C, se han tratado más de 130.000 pacientes en España. Sin embargo, y como se publica en el documento de posicionamiento de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) acerca de la eliminación de la hepatitis C se estima que en el ámbito de la población general que acude a la atención primaria hay todavía 76.500 personas con infección activa. Por ello, no hay que olvidar a estos pacientes y seguir insistiendo para mejorar el diagnóstico y el acceso al tratamiento en las fases tempranas

El aprendizaje de la era Covid-19 podría llevar a una redefinición de las tareas de atención primaria

Gilead ha organizado esta sesión de práctica clínica en Baleares como parte de su compromiso con la formación médica continuada para seguir avanzando en la resolución de las necesidades médicas de los pacientes. Para la compañía es imprescindible la celebración de reuniones con especialistas donde se comparta conocimiento y se debata sobre el manejo de las enfermedades hepáticas. La investigación y la innovación científica son claves para lograr que España sea uno de los primeros países del mundo en conseguir eliminar la hepatitis C.

La jornada **“Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica clínica en Baleares”** ha sido moderada por la **Dra. Angels Vilella**, adjunta del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca; y ha contado con la participación del **Dr. Ramón Canet**, jefe del Servicio Medicina Interna del Hospital Can Misses de Ibiza; la **Dra. Mar Sureda**, subdirectora Médica Sector Migjorn, Gerencia Atención Primaria de Mallorca; la **Dra. Lluïcia Bonet**, adjunta del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca; y el **Dr. Joaquín Serrano**, adjunto Servicio Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca .

Noticias complementarias

□

Residencias, enfermería, industria y farmacias tendrán voz y voto en la Comisión para la Reconstrucción

El Congreso de los Diputados escuchará más voces, tanto las del propio sector de las residencias como las del resto de colectivos sanitarios, industria y sanidad privada. • [original](#)

34 representantes del sector sanitario, junto a 10 expertos previamente seleccionados por la **Comisión para la Reconstrucción Social y Económica**, tendrán voz y voto para debatir los aspectos sanitarios prioritarios a abordar en la fase posterior a la superación de la pandemia por Covid-19.

El Congreso de los Diputados creó la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, con el objetivo de sacar a España de la crisis sanitaria provocada por el coronavirus, formulando propuestas de reforma del sistema sanitario, sociales y económicas.

Dicha Comisión estará formada por cuatro grupos de trabajo en los que participarán, además de diputados, **41 expertos técnicos** de diferentes ámbitos.

Dentro del Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública se ha acordado una lista de 34 comparecientes para **representar a diferentes ámbitos del sector sanitario** en la reforma del sistema sanitario para evitar el colapso sufrido durante la pandemia de coronavirus.

En el caso del grupo de trabajo de Sanidad, fueron seleccionado el ministro **Salvador Illa**, el presidente de la OMC, **Serafín Romero**, la presidenta de Sespas, **Josefa Cantero**, el ex director de la ONT, **Rafael Matesanz**, el presidente de la FADSP y otros expertos en la materia como **Marciano Sánchez**, **Ildfonso Hernández**, **José María Martín Moreno**, **Emilio Bouza**, **Manuel Balcells** y **Jon Azúa**.

Otros de los expertos seleccionados por consenso entre los partidos políticos son el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**, el presidente de la patronal de la industria farmacéutica innovadora (Farmaindustria), **Martín Sellés**, y la presidenta de la Asociación Española de Bioempresas (Asebio), **Ana Polanco**.

En el ámbito sanitario privado destaca la secretaria general del sector de tecnologías sanitarias (Fenin), **Margarita Alfonsel**, el presidente de ASPE, **Carlos Rus** y el presidente de la Fundación IDIS, **Juan Abarca**, entre otros.

También están representados los colectivos profesionales, con representantes de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, el Consejo General de Enfermería y el sindicato Satse, el Colegio de Médicos de Barcelona, así como de organizaciones no gubernamentales, como Médicos del Mundo o Cruz Roja y de la Marea Blanca.

Medio	IM Médico Hospitalario	Fecha	04/06/2020
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	783	V. Comunicación	504 EUR (565 USD)
Pág. vistas	2473	V. Publicitario	218 EUR (244 USD)

http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=250905449



Coronavirus en Madrid: última hora de los casos y la fase de la desescalada

El Periódico • [original](#)

La **epidemia del coronavirus** continúa en **Madrid**. El número de casos de **infectados** en esta comunidad asciende a **69.112**, con **8.691 muertos**, según los últimos datos difundidos por el Ministerio de Sanidad.

Madrid se encuentra actualmente en la **fase 1** de desescalada. [[Conoce todo lo que se puede hacer en la fase 1](#)]

El **brote** que ha desencadenado la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 se originó en diciembre del 2019 en la ciudad de **Wuhan**, en el centro de **China**. Desde allí, el coronavirus se ha extendido por todo el mundo.

El **primer caso en España**, diagnosticado el pasado 31 de enero, fue el de un **turista alemán** que había estado en contacto en su país con una persona contagiada.

La **primera muerte** por coronavirus en España se confirmó el 3 de marzo: se trataba de un **hombre que falleció el 13 de febrero en un hospital de Valencia**. Desde entonces, el saldo mortal de la epidemia no ha dejado de aumentar.



El IMAS exigirá PCR negativas y cuarentena de 14 días a nuevos usuarios de residencias

original

En esos casos el Centro establecerá la ropa y enseres que debe traer la persona usuaria y la familia del usuario deberá llevarlos al menos 72 horas antes del ingreso para que puedan serdesinfectados previamente.

En el momento del ingreso, el usuario sólo puede estar acompañado de un familiar y acudir, ambos, al centro con mascarilla quirúrgica y desprovistos, en la medida de lo posible, de anillos, collares, pendientes, relojes y bolso, entre otros, sólo con la documentación necesaria.

En el momento del acceso al centro se higienizarán las manos del residente, se le pondrá bata desechable, protectores en los zapatos, mascarilla quirúrgica nueva y se le tomará la temperatura.

Además, antes de salir del domicilio habitual, tanto la persona usuaria como el resto de miembros de la unidad familiar deben conocer su temperatura corporal; en caso de superar el equivalente a los 37,1 grados de temperatura axilar contactarán inmediatamente con la dirección del centro para anular el ingreso y ésta informará al IMAS.

Los profesionales designados por el centro establecerán un punto de recogida intermedio entre el aparcamiento y la entrada al centro residencial. La familia no podrá acceder a las instalaciones de la residencia.

FASE AISLAMIENTO

Una vez en el centro el usuario deberá permanecer preferentemente en habitación individual, durante la cuarentena preventiva, no teniendo relación con ningún otro residente durante este periodo ni compartiendo espacios comunes.

Durante esta fase se intensificarán las comunicaciones del residente con sus familiares a través de videollamadas, así como de los profesionales del centro informando de la evolución y adaptación de éste a la residencia.

Debe permanecer en su habitación o salir lo mínimo posible, y siempre con mascarilla quirúrgica y lavado de manos previo. Si la habitación de aislamiento tuviera que ser compartida, entre los convivientes se ha de garantizar la distancia física mínima de dos metros.

Durante esos 14 días debe comer en la habitación. Si esto no fuera posible y tuviera que comer en el comedor, lo hará preferiblemente en el último turno y a ser posible en una mesa solo o con la persona que comparta habitación; realizándose posteriormente la desinfección de todas las superficies.

Si en el periodo de observación el residente comenzara a manifestar síntomas, la dirección del centro informará inmediatamente a la Oficina Técnica de la Coordinación Regional Estratégica para la Cronicidad Avanzada y Atención Sociosanitaria.

El otro protocolo aprobado por el IMAS hace referencia a las salidas "imprescindibles" de los mayores a consultas y centros hospitalarios, que deberán ser revisadas con un mes de antelación, trasladándole el listado a la persona responsable en la dirección de cada área de salud con el objeto de establecer en la medida de lo posible interconsulta no presencial, consulta telefónica y/o desplazamiento de especialista a la residencia (en casos seleccionados).

El día de la consulta sanitaria, el residente, desde su salida de la residencia hasta su regreso a la misma, deberá estar acompañado por un profesional de la residencia en todo momento, que debe estar correctamente formado para la vigilancia del residente y verificar a su vuelta que se han cumplido todas las medidas preventivas y de higiene que garantizan la protección de ambos.

Se tomará temperatura al residente y en caso de superar 37,1 grados, se contactará con centro sanitario para posponer la cita de ese día y se adoptarán las medidas oportunas con el residente.

A su salida de la residencia ambos deben llevar mascarilla quirúrgica, así como los equipos de protección adecuados (ropa adecuada, bata, calzas, e hidroalcohol para asegurar la higiene de manos en todo momento) que serán retirados a la vuelta al centro.

Si la consulta no está relacionada con sospecha clínica de infección por SARS CoV2 se asegurará el acceso por la zona de 'No Respiratorio' (circuito limpio) para disminuir la probabilidad de infecciones. En caso de que la consulta esté relacionada con síntomas compatibles con COVID, se seguirá protocolo establecido por el centro sanitario para ello (circuito sucio).

A su regreso a la residencia, el profesional cualificado para ello, y que a priori será profesional de enfermería que haya recibido al residente y al acompañante, debe verificar que se han cumplido dichas normas. Si el profesional de enfermería considera que no ha existido un riesgo de exposición no será necesario que se realice aislamiento preestablecido. En caso de duda lo consultará con el médico de la residencia.

Se establecen dos vías para los usuarios que regresan a la residencia tras ingreso hospitalario sin ingreso pueden acceder al servicio de urgencias por un circuito de 'limpio' (síntomas no respiratorios), no es necesaria la prueba PCR; o por circuito de enfermos respiratorios dónde pueden haber pacientes con sospecha de COVID, en cuyo caso debe regresar con PCR negativa hecha en hospital y dicho resultado debe aparecer en el informe de alta hospitalaria del residente.

También hay que realizarle esa prueba cuando ha ingreso hospitalario de un residente que accede al hospital a través de servicio de urgencias o ingreso programado y regresa a la residencia.

Por último, cualquier persona que regresa de un ingreso hospitalario o de un servicio de urgencias y ha sido atendida en 'zonas sucias' (normalmente todos aquellos que son atendidos por problemas respiratorios) suponen un riesgo claro de transmisión del virus en el entorno residencial. En los casos será necesario que, previo al ingreso a la residencia, aporten el resultado de una prueba PCR negativa (hecha en hospital), y que además estén 14 días en cuarentena preventiva con PCR al finalizar período.



20minutos

¿Cuándo deberías cambiar la mascarilla FFP2/KN95 que reparten gratis en las farmacias?

original



JORGE PARÍS

Personas paseando con mascarilla por Madrid.

La Comunidad de Madrid empezará este **miércoles 3 de junio**, en colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), con el **reparto de la segunda mascarilla del modelo KN95 gratuita para la población madrileña**.

El objetivo del Gobierno regional es distribuir **dos mascarillas** de este tipo a cada madrileño para ayudar a prevenir el contagio del coronavirus durante las fases de la **desescalada**. **De esta manera, se podrán recoger "a lo largo de todo el mes de junio y hasta el 2 de julio, inclusive"**, indica en un **comunicado**.

¿Cómo son las mascarillas? ¿Se pueden reutilizar?

Se trata de una mascarilla tipo KN95 de protección ante agentes contaminantes en los dos sentidos al ser autofiltrante y no disponer de válvula de exhalación. **Para que una mascarilla sea reutilizable, del tipo que sea, debe indicarlo en el envase y en el etiquetado con una 'R'**.

Según la nota de prensa de la Comunidad de Madrid, las mascarillas que se van a repartir son reutilizables, **"por lo que no se deben tirar tras un solo uso, ya que su duración, de 48 horas seguidas, es mayor que la de las mascarillas quirúrgicas"**. Además, señalan, este material distribuido no es de uso sanitario sino "de protección individual para la población en general" y únicamente estará disponible para personas mayores de 4 años de edad.

En este sentido, **estas mascarillas no están diseñadas para ser reutilizadas "pero ocurre que estamos en una situación de alarma y tenemos que reutilizarla, pero con cabeza"**, indica a *20minutos* Rosalía Gozalo, vocal de Dermofarmacia y Productos Sanitarios del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM).

Por tanto, no están pensadas para utilizarlas durante muchas horas en el trabajo, sino para realizar actividades como ir a pasear o hacer la compra. "Hay que reutilizarlas, pero partiendo de que van a ser usadas en un proceso de desescalada". De este modo, se pueden utilizar en varias ocasiones a lo largo de varios días, salvo que esté deteriorada por dentro, húmeda o sucia.

¿Cómo debe ser su uso? ¿Cuándo hay que cambiarla?

La [guía elaborada por el Ministerio de Consumo](#) para saber qué mascarilla debes adquirir indica que, en el caso de las mascarillas tipo EPI (como es la FFP2), **la duración dependerá del fabricante, pero "cuando la notes húmeda o sucia, cámbiala"**. Además, añade, "por cuestiones de comodidad e higiene se suele recomendar no usar la mascarilla durante más de cuatro horas".

Lo más importante es mantener unas medidas higiénicas adecuadas a la hora de manipular la mascarilla. Lavarse las manos previamente, evitar tocar la parte de fuera cuando estés en la calle, volverte a lavar las manos al regresar antes de quitarla y hacerlo por las gomitas para no manipularla.

¿Cómo debemos guardarlas? Los expertos recomiendan meter las mascarillas en bolsas herméticas o con cierre tras su uso para guardarlas. Por otro lado, [la Organización Colegial de Enfermería y la SEPAR han difundido una serie de recomendaciones](#) como meter las mascarillas utilizadas en una bolsa transpirable y nunca en un bolsillo o en un bolso directamente, ya que suponen una vía de transmisión del virus.

¿Cuándo no son útiles estas mascarillas? ¿Cómo evitar que se contaminen? Al notar resistencia a la hora de respirar con la mascarilla puesta "significa que el filtro se ha saturado y ha dejado de ser útil", comenta Rosalía Gozalo. En este sentido, "la mascarilla va a estar contaminada por fuera siempre, lo importante es que la manipulemos de tal forma que no se contamine por dentro".

En cualquier caso, **si se sospecha de que se ha manipulado de forma incorrecta y que es posible que la mascarilla esté contaminada hay que desecharla** "porque es una fuente de contaminación".

Satse pide acabar con el "déficit" de enfermeros en las unidades de hospitalización tras el COVID-19

original

MADRID, 3 Jun. (EUROPA PRESS) -

El Sindicato de Enfermería (Satse) ha reclamado que se priorice, tras el actual periodo de alarma sanitaria por el COVID-19, el aumento de las plantillas de enfermeros en las unidades de hospitalización del conjunto, ya que "en ninguna comunidad autónoma se está cumpliendo la ratio establecida de seis pacientes por cada profesional para así poder garantizar una atención segura y de calidad".

Según el estudio 'Análisis de la realidad de las enfermeras, matronas y fisioterapeutas en los centros sanitarios de nuestro país', la media del conjunto de España es de 8,7 pacientes por enfermero en turno de mañana, de lunes a viernes; 13,1 en turno de tarde, y 18 por la noche, mientras que en el caso de los fines de semana y festivos, la media asciende a 13,8 pacientes por profesional en las mañanas, 15,7 en las tardes y 19 en las noches, una media que "en todo los turnos es superada con frecuencia en muchos hospitales".

Ante esta realidad, Satse reivindica que, además de mantener las plantillas de enfermeros que se vieron reforzadas al inicio de las crisis del COVID-19, los distintos servicios de salud procedan a la "adecuación progresiva de las plantillas a las necesidades reales existentes en los centros hospitalarios para, por un lado, ofrecer una atención sanitaria segura y de calidad en su día a día, y, de otro, estar mejor preparados ante posibles rebrotes de esta enfermedad o la aparición de otras crisis de salud pública".

Según la organización sindical, la mejor forma para lograr este objetivo es aprobar la Proposición de Ley de Seguridad del Paciente que se encuentra a la espera de su debate en el Congreso de los Diputados, ya que establece que en las unidades de hospitalización ha de asignarse un máximo de seis pacientes por cada enfermera o enfermero.

"Creemos que es imprescindible que cualquier ciudadano, independientemente de la comunidad autónoma en la que resida, reciba la atención y cuidados que merece y, para ello, aprobar una norma estatal que establezca unas líneas rojas muy definidas en cuanto al número de pacientes por enfermero en los hospitales y también en el resto de centros sanitarios y sociosanitarios es la mejor solución", subrayan.



Más de 600 enfermeros han muerto con COVID-19 en todo el mundo

original

MADRID, 3 Jun. (EUROPA PRESS) -

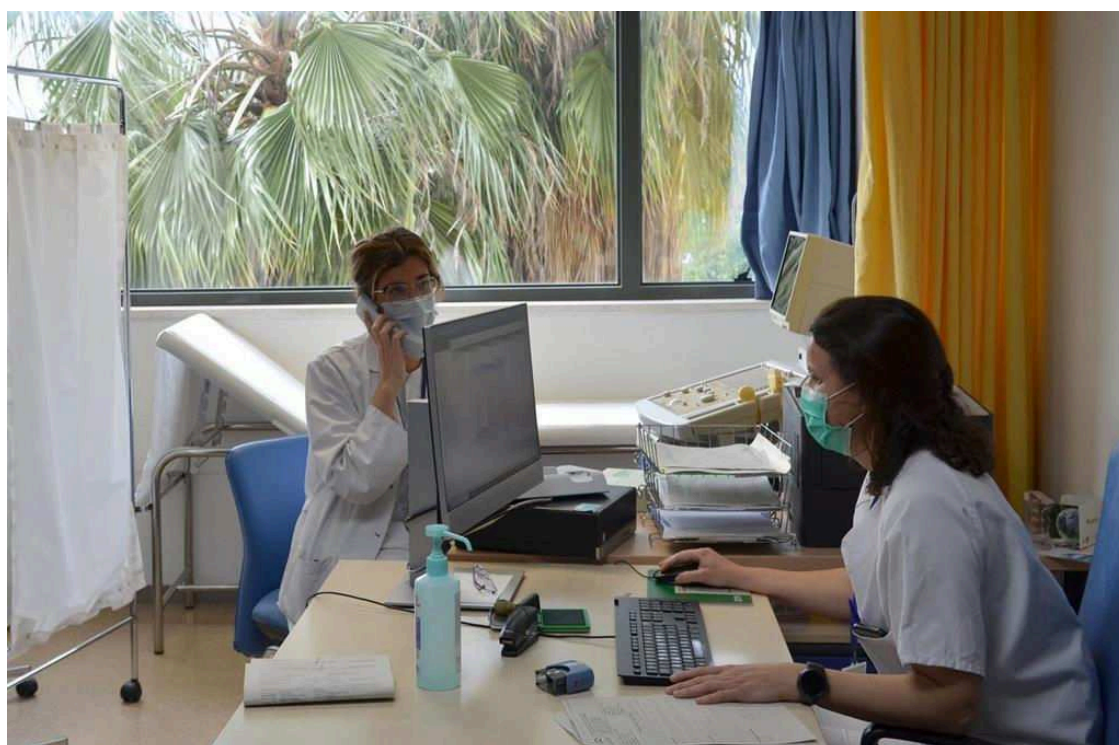
Más de 230.000 trabajadores sanitarios han contraído la enfermedad y más de 600 enfermeras han muerto ya a causa del COVID-19, según un análisis del Consejo Internacional de Enfermeros (CIE) basado en los datos de las asociaciones nacionales de Enfermería, las cifras oficiales y los informes de los medios de comunicación en algunos países.

Ante estas cifras, el CIE ha vuelto a pedir a los gobiernos que registren el número de infecciones y muertes entre el personal sanitario y que tomen las medidas necesarias para proteger a los enfermeros de COVID-19. "En todo el mundo no existe un registro sistemático y estandarizado del número de enfermeros y profesionales sanitarios que han contraído la enfermedad o han muerto a causa de ella", denuncian en un comunicado.

"Desde hace semanas venimos pidiendo que se recojan datos sobre infecciones y muertes entre las enfermeras. Necesitamos una base de datos central de datos fiables, normalizados y comparables sobre todas las infecciones, períodos de cuarentena y muertes que están directa o indirectamente relacionadas con el COVID-19. Los países necesitan mecanismos claros de notificación y vigilancia, y también deben incluir los incidentes de violencia psicológica, sexual y física contra los trabajadores de la salud", argumenta el CEO del CIE, Howard Catton.

El análisis del ICN muestra que en promedio el 7 por ciento de todos los casos de COVID-19 en todo el mundo se encuentran entre los trabajadores sanitarios. Si se extrapola la cifra del 7 por ciento del CIE para cubrir todos los países del mundo, significa que alrededor de 450.000 de los más de seis millones de casos del mundo podrían estar entre los sanitarios.

La proporción de personas infectadas que son profesionales de la salud varía ampliamente entre los países. Sin embargo, muchos países no están registrando estos datos, lo que hace que las comparaciones internacionales significativas sean "extremadamente difíciles", puntualiza el CIE.



"El Princesa de Asturias es para los sanitarios que lo han dado todo"

original



Los máximos representantes de los colectivos profesionales galardonados por el **Premio Princesa de Asturias de la Concordia** han celebrado este mismo miércoles el galardón que reconoce la labor de los profesionales sanitarios del país para hacer frente al coronavirus Covid-19. Enfermeros, médicos, farmacéuticos y representantes sindicales celebran este reconocimiento "uno de los más merecidos de la historia"; en palabras del presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), **Florentino Pérez Raya**, y un motivo de "alegría y orgullo" para **Serafín Romero**, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC).

Para este último, en declaraciones a *Redacción Médica*, este reconocimiento para los sanitarios españoles que "han estado y están luchando en primera línea contra la Covid-19" supone "el mejor broche final a todos los aplausos que han dedicado los ciudadanos a los sanitarios en esta crisis".

"Hoy recibimos este premio con alegría y orgullo en un día especialmente difícil para nosotros al tener el conocimiento de que **otro compañero médico fallecía en Toledo**". "Este premio va para él, para vosotros, para los que nos dejasteis, para los que estáis entre la vida y la muerte, para los que estáis luchando con las huellas que este virus os dejó, por los que seguís dando lo mejor de nuestra profesión. No lo olvidaremos. Enhorabuena", ha concluido.

Del mismo modo, el **máximo representante de la profesión enfermera en España** ha reivindicado que los profesionales sanitarios "se han dejado la piel en esta pandemia", y ha recordado que "por el camino quedan mucho sufrimiento, decenas de miles de contagios y más de sesenta muertes de compañeros y compañeras".

"Este es un reconocimiento al esfuerzo titánico que han llevado a cabo doblando turnos, renunciando a descansos y a fines de semanas y festivos por no dejar ni un solo paciente sin atender. A esto hay que sumarle el hecho de tener que haber prestado la asistencia sin el material de seguridad adecuado, jugándose la vida al no estar lo suficientemente protegidos y sin tener acceso a los tests para confirmar posibles contagios. Tampoco podemos olvidar el miedo que han pasado al volver a casa con sus familias y sin saber si eran o no un foco de contagio. **Lo hemos dado todo, como siempre hemos hecho**", ha añadido.

"El precio que han pagado los profesionales ha sido muy alto"

Por su parte, el **presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar**, ha asegurado que galardón es el "mejor estímulo" para seguir desempeñando su labor y "una oportunidad para renovar el compromiso de los farmacéuticos con la salud de todos los españoles".

"Agradecemos mucho a una Fundación de tanto prestigio en nuestro país y fuera de nuestras fronteras su sensibilidad al reconocer a los profesionales sanitarios. Este premio Princesa de Asturias de la Concordia a todos los sanitarios que han trabajado en primera línea contra la Covid-19 **es un reconocimiento a todos los que han dado todo, más allá de lo profesionalmente exigible**. En muchos casos, su propia vida", ha señalado Aguilar.

Antonio Zapatero, presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (Facme), ha tachado esta idea de "excelente" y "remendamente merecida". En sus declaraciones a *Redacción Médica*, ha recordado que **el profesional no sanitario "también se lo merece"** pues, "para que un hospital o un centro de salud funcione, hace falta que estén todos". "Cada uno ha hecho un papel muy por encima de lo que se esperaba de él", ha afirmado.

"Lo vi en Fuenlabrada al inicio de la epidemia y luego en Ifema. La implicación de la gente ha sido inigualable. Por encima de horarios, de fines de semana, aun a riesgo de poderse infectar... **El gremio sanitario y no sanitario que ha trabajado es un ejemplo**", ha insistido el presidente de Facme quien asegura que el precio que han pagado los profesionales "ha sido muy alto".

Satse y Cesm solicitaron este reconocimiento en abril

El **presidente del sindicato de Enfermería (Satse), Manuel Cascos**, ha recordado que el pasado 8 de abril se dirigió por carta a la Fundación Princesa de Asturias para pedirle que se reconociese y pusiese en **valor la labor de las enfermeras**, junto al conjunto de profesionales sanitarios, "para atender y cuidar de la mejor manera posible a las personas afectadas por la Covid-19". Un premio que ahora han visto materializado.

Los médicos han solicitado que sean los familiares de los sanitarios fallecidos los que recojan el galardón

"El solemne acto de entrega de los **Premios Princesa de Asturias** constituye, sin lugar a dudas, un evento social, científico y humanístico de primera magnitud a nivel nacional e internacional que va a engrandecer este año, sin duda, a los profesionales sanitarios que se han enfrentado en primera línea a esta grave crisis que asola a nuestro país y al resto del mundo", ha concluido el representante sindical.

En esta misma línea se han manifestado desde la **Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)** quiénes empezaron el 15 de abril a buscar las firmas necesarias para solicitar dicho galardón. Por ello, celebran la decisión al considerarla un "merecido reconocimiento a los más de 52.000 profesionales sanitarios contagiados y los más de 70 fallecidos, al menos 53 de ellos médicos". "

Se refleja así la implicación de los afectados, la superación de las carencias a las que han tenido que hacer frente con su **responsabilidad y profesionalidad por encima de sus propias necesidades** y el agradecimiento generalizado", ha asegurado pidiendo que el galardón sea recogido por representantes de los familiares de los sanitarios fallecidos por el coronavirus.

Medio	Redacción Médica
Soporte	Prensa Digital
U. únicos	56 636
Pág. vistas	170 757

Fecha	03/06/2020
País	España
V. Comunicación	4 753 EUR (5,331 USD)
V. Publicitario	1690 EUR (1895 USD)



La pandemia ha disminuido en más del 50% el número de pacientes con infarto que van al hospital

original

MADRID, 3 (EUROPA PRESS)

El número de pacientes con infarto que buscan atención hospitalaria urgente ha disminuido en más del 50 por ciento durante el brote de COVID-19, según una extensa encuesta mundial de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) a 3.101 profesionales de la salud en 141 países se llevó a cabo a mediados de abril, que se ha publicado en la revista 'European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes (EHJ-QCCO)'.

"Esta es la evidencia más fuerte hasta ahora del daño colateral causado por la pandemia. El miedo a contraer el coronavirus significa que incluso las personas que están en medio de un ataque cardíaco que amenaza su vida tienen demasiado miedo de ir al hospital para recibir un tratamiento que les salve la vida. Ha habido una falta de tranquilidad pública de que se han hecho todos los esfuerzos para proporcionar áreas hospitalarias limpias para los pacientes que no son de COVID-19", explica la presidenta de la ESC, Barbara Casadei.

Sin embargo, la experta advierte de que "el riesgo de morir de un ataque al corazón es mucho mayor que el de morir de COVID-19". "Además, la muerte cardíaca se puede prevenir en gran medida si los pacientes con un ataque cardíaco llegan al hospital a tiempo para recibir tratamiento. Lo que estamos presenciando es una pérdida innecesaria de vidas. Nuestra prioridad debe ser evitar que esto suceda. Debemos continuar salvando las vidas que sabemos cómo salvar", insiste.

En los ataques cardíacos más graves, conocidos como infartos de miocardio con elevación del ST (STEMI), una arteria principal del corazón se bloquea. El tratamiento urgente, ya sea con un stent o con fármacos que disuelven los coágulos, restablece el flujo sanguíneo, salva vidas y previene la discapacidad. El retraso causa un daño irreversible al músculo cardíaco, aumentando sustancialmente el riesgo de insuficiencia cardíaca y muerte.

La gran mayoría de los médicos y enfermeras del hospital que respondieron a la encuesta de la ESC informaron de un descenso en el número de pacientes con estos graves ataques cardíacos que acuden al hospital, en comparación con antes de la crisis de COVID-19. En promedio, hubo una disminución del 50 por ciento. Además, la mayoría de los encuestados dijeron que de los pacientes que sí fueron al hospital, el 48 por ciento llegó más tarde de lo habitual y más allá de la ventana óptima para el tratamiento urgente.

Una encuesta separada de cardiólogos intervencionistas, médicos que insertan stents para abrir arterias bloqueadas, encontró un aumento del 28 por ciento en complicaciones graves de los pacientes con ataques cardíacos durante la pandemia.

En esta encuesta, realizada por la Asociación Europea de Intervenciones Cardiovasculares Percutáneas (AECIP), se encuestó a más de 600 cardiólogos intervencionistas de 84 países durante las dos primeras semanas de abril. Casi la mitad de los encuestados dijeron que el restablecimiento del flujo sanguíneo se había retrasado debido a los temores sobre la COVID-19, una situación que probablemente provocaría una muerte prematura y una discapacidad.

"Los retrasos que estamos viendo en los pacientes con ataques cardíacos que llegan al hospital tienen importantes consecuencias perjudiciales. Los pacientes que no se presentan con prontitud están en una condición mucho peor cuando finalmente llegan al hospital y a menudo llegan demasiado tarde para beneficiarse del tratamiento que podemos proporcionarles para salvar sus vidas. No se demore si tiene síntomas de ataque cardíaco: llame a emergencias. Cada minuto cuenta", advierte el presidente electo de la EAPCI, Dariusz Dudek.

La encuesta del AECl también reveló que el número de otros procedimientos se ha reducido drásticamente durante la pandemia. "Las intervenciones en las válvulas cardíacas y otros

procedimientos deben reanudarse tan pronto como la situación local de COVID-19 lo permita. Debemos evitar el sufrimiento y la muerte innecesarios", apunta Dudek.

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.



El Colegio de Enfermería condena las agresiones a personal sanitario

03-06-2020 / 20:00 h EFE • [original](#)

El Colegio de Enfermería de La Rioja ha expresado este miércoles su "más enérgica y absoluta condena a las recientes agresiones físicas" a personal sanitario, ha informado su presidente, Pdoro Vidal, en una nota.

Se refiere a las agresiones producidas en la madrugada del martes, 2 de junio, en el Consultorio de Ausejo en el que se han visto involucrados un enfermero y un médico que estaban realizando su labor sanitaria en este centro.

Esa institución colegial "tampoco puede permanecer impasibles ante las actitudes incívicas de algunos ciudadanos que en los pasados días se han dedicado a dañar los vehículos de los profesionales sanitarios aparcados en el hospital San Pedro2.

El Colegio de Enfermería de La Rioja, además de poner sus servicios jurídicos a disposición de sus colegiados para llevar ante la justicia a los presuntos agresores, desea transmitir a la sociedad su agradecimiento por las muestras de cariño demostradas en el tiempo de pandemia por la COVID-19.

Estas muestras, ha precisado, "son ajenas a estas reprobables actitudes" y solicita a las autoridades correspondientes, que se mejore todo lo que sea posible la seguridad de los profesiones que están ejerciendo su labor en el cuidado de la sociedad.

Subir

original

La siguiente narración recoge los sinsabores personales de una enfermera que, en el inicio de su actividad profesional, se tropieza no sólo con la precariedad en el empleo sino, y sobre todo, con un ejercicio profesional que no se ajusta a lo que en los estudios se marcaba como buena práctica.

Hace cinco años estaba realizando los últimos rotatorios de prácticas de la carrera. Recuerdo la soltura con la que era capaz de desenvolverme ¡Parecía que podía comerme el mundo! Pero de repente recibes un papel en tus manos donde pone que eres GRADUADA EN ENFERMERÍA y todo cambia, porque ahora tienes la completa responsabilidad de velar por el bienestar y la seguridad de varias personas a la vez. Y estás sola, sin tutoras y sin nadie que pueda justificar tus actos como cuando estabas formándote.

Quería hacer mención a mi época de estudiante porque ahora, como enfermera “hecha y derecha” que soy, formar a alumnos en el hospital es parte de mi trabajo y de mi profesión y debo llevarlo a cabo correctamente... Correctamente yo que, después de cuatro años trabajando únicamente en la geriatría del sector privado, volvía a conseguir meter la cabeza en un hospital público, obviamente con la mayoría de mis conocimientos enfermeros olvidados.

Aprendizaje exprés

Yo, que tuve que aprender de cero en una planta en la que jamás había estado, con la única opción de formarme en tres días y encima siendo dos de ellos voluntarios y sin remuneración.

Yo, que a día de hoy me quedan tantísimas cosas por aprender, ¡TANTÍSIMAS!... enseñando a una persona cómo ser una buena enfermera.

Hay una cosa clara y que nadie puede rebatirme, y es que para transmitir conocimientos de una forma adecuada a alguien se necesitan tres cosas: una base sólida de conocimientos, experiencia y un ambiente idóneo. Según mi vivencia, no cumpla ninguno de los tres requisitos. Y este aspecto es sólo uno de los muchos que podría denunciar de la sanidad pública que ahora mismo existe en España en más instituciones de las que debería.

Al parecer, a las personas que organizan y toman las decisiones desde arriba en algún momento debió de parecerles buena idea poner a una persona sin formación ni experiencia al cargo de 16 pacientes pluripatológicos y de diferentes especialidades.

También creyeron oportuna la opción de hacer contratos de lunes a viernes, para ahorrarse pagarte los fines de semana cuando te contratan en consultas externas para, además, ir rotándote cada día por un sitio nuevo donde te encuentras tan perdido que no parece ni que tengas una titulación universitaria. Es entonces cuando los médicos te comienzan a llamar inútil, recibes una queja detrás de otra, no eres capaz de hacer nada a derechas, y comienza a rondarte por la cabeza si has hecho bien escogiendo esta profesión, porque dudas que valgas para ello.

No somos robots

Me encantaría que los del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar pudiesen leer esto ahora mismo y ser una diminuta parte más conscientes de lo que vivimos a diario las enfermeras en España. Sinceramente dudo que esas personas se paren a pensar en que estamos tratando con gente enferma sometida a un nivel de estrés enorme, que necesita cuidados de extrema delicadeza y calidad y un personal cualificado y con una formación a la altura. Y si lo hacen, discúlpenme, pero escapa a mi entendimiento que sus conciencias puedan descansar tranquilas por las noches.

¿Para qué estamos ahí? ¿Para dar medicación y curar y acatar órdenes como robots? ¿Para hacer una técnica detrás de otra sin casi poderle explicar al paciente de forma previa lo que le vas a hacer? Creo que la carrera de enfermería incluye asignaturas de psicología para algo y,

en el día a día del hospital, las técnicas psicosociales, por desgracia, brillan por su ausencia.

¿Ven normal que, por la carga tan abismal de trabajo que tenemos, haya días que pasemos a las habitaciones a tal velocidad que no podamos ni pararnos a preguntar al paciente “¿Cómo estas hoy?”?

¿De verdad no pagamos los suficientes impuestos para contratar al personal que necesita un hospital?

Planes destrozados

¿Les parece justo que, por no tener una planilla más amplia, haya enfermeras que se tengan que quedar a trabajar otro turno de seguido después de la paliza que llevan encima y sólo con unas horas de preaviso cuando el trabajador del siguiente turno sufre un imprevisto y no puede acudir a su puesto?

Debe ser que, en España, enfermarse o tener un accidente o cualquier problema personal es tan poco común que no merece ni la pena pararse a reflexionar sobre ello, sobre cómo no podemos ni siquiera tener una vida tranquila en nuestros días libres, cómo nos destrozan nuestros planes o, simplemente, nuestro momento de descanso y desconexión de todo ese estrés.

Estés donde estés, de viaje o en tu puñetero sofá sin hacer nada, de repente, suena el teléfono: “Ha ocurrido una incidencia. Necesito que vengas a trabajar”. Déjalo todo. No tengas vida. Porque tu vida es trabajar.

¿No estamos sometidas ya a suficiente presión a diario sacando el trabajo como podemos en días que parece imposible que las cosas puedan torcerse más en tu pasillo?

¿No les parece suficiente con que la mitad de los días salgamos con la sensación de haber hecho un trabajo nefasto porque nos faltan horas y brazos para llevar a cabo todo el trabajo que se delega en cada una de nosotras? Porque da igual si entras media hora antes y sales una hora después. Da igual si no has tenido tiempo en toda la mañana para ir al baño o dar un trago de agua. Da igual si tus niveles de azúcar están bajo mínimos porque en 7 horas no has podido parar a comer algo. Todo eso da igual, porque tú lo único que quieres es cumplir con el compromiso que tienes contigo mismo como profesional. Y finaliza tu turno y te das cuenta de que ha sido imposible. Sientes que has fracasado. Sientes miedo porque sabes que trabajar en esas condiciones solo va a conducirte a cometer errores y se puede jugar con muchas cosas en este mundo, pero creo que la salud de un paciente debería ser algo sagrado...

Miedo real

Efectivamente, ese miedo se transforma en realidad y las consecuencias de un trabajo mal hecho no son para la organización del hospital, sino para la enfermera. Para la que está a pie de cama, acatando cinco órdenes prioritarias de cinco facultativos distintos, al mismo tiempo que se ve inmersa en la repartición de una cantidad tan elevada de medicación que el carrito rebosa por sus cuatro costados, dando la cara en todo momento ante familiares, resolviendo incidencias y ocupándose de comunicar una y otra vez el mismo problema porque nadie acude a tu llamada.

Ponte por un segundo en mi piel y, encima, después de todo eso, recibe una reclamación con las siguientes palabras por parte de tu jefa de que, tras tu trabajo realizado, “puedes ir a la cárcel”. Y entonces, siente la estocada final.

Solo quiero dejar claro que esta “queja” no es gratuita y créanme que antes de echar pestes de algo me cuido mucho de analizar en qué puedo estar fallando yo. Pero no, no se trata de que la situación me venga grande por ser, por decirlo de algún modo, una recién salida de la carrera. Cuando miro a mis compañeras a la cara, mujeres con años de experiencia a sus espaldas, que llevan media vida trabajando en la misma planta, veo reflejado los mismos sentimientos.

Con el corazón en la garganta

Creo que una persona no elige ser enfermera si no quiere realmente dedicarse a ello porque, más allá de las condiciones de trabajo que te pongan delante, se trata de una profesión extremadamente delicada que, a día de hoy, me está exigiendo proporcionar unos cuidados de calidad en situaciones insostenibles. Se me exige saber priorizar sin haberme dado formación previa. Vivo con el corazón en la garganta. Me destrozo por dar lo mejor de mí en cualquier trabajo del que me llaman. Me ofrecen contratos de una semana, incluso de un día. Tercios de jornada, en los que vas a la unidad a trabajar 5 ó 6 días al mes. Y pretenden que cojas soltura, que conozcas la forma de trabajar de cada médico, que te sepas los protocolos, etc. También está la opción de que cada día te pongan en una consulta nueva, donde no sabes dónde está colocado el material, ni la documentación, y nadie te ha explicado cuál es la rutina. Y sólo deseas que la Tierra te trague y que llegue pronto la hora de salir.

Un día nace una ilusión dentro de ti y decides poner todas tus energías en convertirte en una gran enfermera y, ahora, por culpa del sistema, todo nuestro trabajo se está reduciendo a la nada.

Hace años que llevo peleando duro por llegar a ser una gran profesional en este sector. Me he dejado siempre la piel estudiando y trabajando, pero siento que se me agotan las energías, siento que, en vez de cuidar, necesito que me cuiden. Estoy agotada, física y mentalmente. Estoy cansada de ir con miedo a trabajar, cansada de no descansar.

Por favor, ¡Dejad de estrangular mi vocación!

Puede encontrar toda la información relativa a este artículo en el enlace

6 de junio: Día Mundial del Paciente Trasplantado

original

El 6 de junio se celebra, a iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Día Mundial del Paciente Trasplantado, con el objetivo de promover la donación de órganos y tejidos. Los datos del pasado mes de enero de la Organización Nacional de Trasplantes, con el balance del año 2019, indicaban que España había conseguido un nuevo máximo histórico y que se mantenía, por 28º año consecutivo, como líder mundial en el ámbito de los trasplantes y la donación de órganos.

De acuerdo con dichas cifras, el año pasado se lograron 49,8 donantes por millón de población, con un total de 2.301 donantes, y 5.449 trasplantes, con una tasa de 116 trasplantes p.m.p., con récord en intervenciones de pulmón y riñón. La ONT situaba en 3.423 los trasplantes renales, 1.227 los hepáticos, 419 los pulmonares, 300 los cardíacos, 76 los de páncreas y siete los de intestino.

Por otro lado, durante la actual crisis sanitaria provocada por el COVID-19, en España, destacan en la organización, se han llevado a cabo 274 trasplantes de órganos a partir de 127 donantes, desde el 13 de marzo al 21 de mayo. Por órganos, en este periodo se han alcanzado los 148 trasplantes renales, 77 hepáticos, 34 cardíacos, 11 pulmonares y tres de páncreas-riñón y uno de hígado-riñón.



Trasplante renal

El trasplante de riñón es la vía terapéutica más empleada para los pacientes que padecen insuficiencia renal terminal en diálisis. Tras los avances en el campo quirúrgico y el abordaje adecuado de las infecciones se ha logrado una mayor tasa de supervivencia de las personas receptoras y del injerto. Así, los criterios de selección de las personas que van a recibir un riñón pasan, principalmente, por:

- No hay límite de edad, siempre y cuando el trasplantado se encuentre en buen estado de salud general y no tenga otros órganos afectados.
- A pesar de que la diabetes no constituye una contraindicación, la morbilidad y la mortalidad aumentan.
- La arterosclerosis puede complicar la operación.
- Las complicaciones en la vía urinaria pueden llegar a contraindicar el trasplante.
- Las personas que padezcan o hayan padecido tumores malignos han de ser excluidos de la lista de espera.
- En caso de que haya constancia de trasplantes previos de este tipo, el proceso de quirófano es más complejo e incrementa la morbilidad.

Donante vivo

Si se trata de donación en vivo, lo más aconsejable es que el donante sea pariente consanguíneo del trasplantado, aunque se han observado buenos resultados en intervenciones con personas allegadas, como amigos o parejas; en cualquier caso, la persona implicada tiene que presentar un buen estado físico y psicológico y conocer bien los riesgos que entraña la intervención. Los principales requisitos son:

- Que no exista una enfermedad que complique el funcionamiento de los riñones.
- Ser mayor de edad.
- No estar afectado por patologías transmisibles.

Donante cadáver

Gran parte de los casos de esta situación engloban a pacientes en muerte cerebral con un buen estado de la función renal. Los criterios de inclusión pasan por:

- Se han de excluir los casos de neoplasia maligna.
- No hay contraindicaciones en determinadas alteraciones sintomáticas urinarias.
- Siempre y cuando los procesos infecciosos estén debidamente tratados no son impedimento para la donación.

Trasplante pulmonar

Este tipo de operación está especialmente indicada para pacientes con insuficiencia respiratoria en estadios avanzados para los que no hay alternativa de tratamiento. Las patologías que precisan de este trasplante son:

- EPOC.
- Fibrosis pulmonar idiopática.
- Fibrosis inducida por las drogas.
- Fibrosis relacionada con la colagenosis.
- Bronquiolititis con neumonía organizada.
- Sarcoidosis.
- Neumonitis de hipersensibilidad.
- Hipertensión pulmonar, primaria y secundaria.
- Síndrome de Eisenmenger.
- Fibrosis quística.
- Bronquioectasias.

Criterios de inclusión para el trasplante pulmonar

Los requisitos más destacados para acceder a este tipo de donación se incluyen, entre otros, en:

- Que los pacientes estén afectados por una dolencia pulmonar terminal, con una esperanza de vida de un año y medio o dos y una vez hayan concluido todas las posibilidades terapéuticas.
- Que tengan una edad de entre 60 y 65 años, dependiendo de la persona.
- Que no presente hábitos nocivos, como el tabaco, los narcóticos o el alcohol al menos 6 meses antes de ser incluido en la lista de espera.
- Que cuente con un buen estado nutricional.

- Ausencia de patologías coronarias significativas.

Trasplante hepático

Hay dos tipos de trasplante hepático, el ortotópico, que consiste en la donación de otro hígado en la misma posición anatómica, y el heterotópico, se trasplanta en una ubicación diferente a la que ocupa en el paciente, no retirándose el órgano afectado. Para ser receptor existe, asimismo, una serie de criterios, entre los que destacan:

- Enfermedad hepática crónica predominantemente parenquimatosa y colestásica.
- Encefalopatía hepática recidivante.
- Osteodistrofia.
- Colangitis recurrente.
- Hemorragia digestiva por hipertensión portal.
- Peritonitis bacteriana espontánea.
- Carcinoma hepatocelular implantado.

Criterios de inclusión para el trasplante hepático

En caso de que el donante sea cadáver, se debe tener en cuenta a todos aquellos que sean menores de 80 años y que no:

- Estén afectados por una enfermedad transmisible.
- Padezcan una patología vascular arterioesclerótica en estadios avanzados.
- Presenten sepsis.
- Tengan VIH.
- Afectados por dolencias infecciosas.
- Que hayan estado ingresados en la UCI en periodos prolongados.
- Padezcan hipertensión arterial.

Por otro lado, en caso de que la donación sea en vivo, además de los requisitos anteriores se habrá de considerar que la persona receptora debe estar lo más preparada posible.

Trasplante cardiaco

Las enfermedades que más habitualmente propician una operación de esta índole son las patologías cardiológicas graves que se encuentran en situación terminal y que no cuentan con otro tratamiento. De esta forma, las más comunes son la miocardiopatía dilatada, isquémica, la cardiopatía congénita, la valvulopatía o el retrasplante cardiaco.

En el caso de trasplante de corazón, existen indicaciones que permiten la posibilidad de llevar a cabo la intervención, divididas entre las perentorias y las plausibles. En el primer grupo se encuentran, entre otras:

- Shock cardiogénico refractario.
- Afectados de insuficiencia cardiaca que precisen drogas vasoactivas para lograr una perfusión correcta.
- Pacientes con ventilación mecánica, asistencia ventricular o con balón de contrapulsación por la misma enfermedad.
- Isquemia severa sin posibilidad de revascularización en quirófano ni de angioplastia.

Y entre las plausibles, se puede observar:

- Personas recientemente ingresadas por insuficiencia cardiaca congestiva.
- Isquemia inestable.
- Actividad ectópica ventricular en alto grado con antecedentes familiares de muerte súbita.

Criterios de inclusión para el trasplante cardiaco

Los donantes de corazón tienen, a su vez, que cumplir distintos requisitos. A saber, entre otros:

- Muerte cerebral diagnosticada.

- Hombres menores de 45 años y mujeres menores de 50.
- Que no presente infecciones sistémicas no controladas y dolencia o traumatismo cardiaco.
- Que cuenten con un electrocardiograma normal.
- Que al donante no se le haya practicado una resucitación cardiopulmonar. Si se da un trasplante urgente, se permitiría siempre y cuando la duración de las maniobras hayas sido inferior a 10 minutos.

Formación enfermera en trasplantes

Una vez conocidos todos los elementos que rodean a los procesos de trasplantes más comunes en España, como se ha visto, de riñón, de pulmón, de hígado y de corazón, además del de páncreas y el de intestino, y dado el papel protagonista a nivel mundial que tiene España en este ámbito, es conveniente recordar la importancia que guarda la formación en esta materia para los profesionales enfermeros. Que los trabajadores cuenten con unos conocimientos profundos, ya sea en este campo o en cualquier otro de la ciencia enfermera, repercute en la labor diaria y, por lo tanto, en la calidad de la atención que reciben los pacientes.

Por ello, [AulaDAE](#), espacio de formación enfermera que cuenta con el aval del Ministerio de Sanidad, pone a disposición de los profesionales el curso, "[Atención de enfermería en neurocirugía, cirugía pediátrica y ginecología. Trasplante de órganos](#)", de María Amparo García, enfermera y jefa de la Unidad de Quirófano de Hospital Gregorio Marañón, en Madrid, acreditado con créditos 9,7 CFC y equivalente a 110 horas lectivas.

Fuente:

Hernández Rivas A, Arnaiz Villanueva N, Navarro Díaz M, Martín Rodríguez M. El paciente trasplantado. En: De la Fuente Ramos M. Enfermería médico-quirúrgica. Vol. I. Colección Enfermería S21. 3ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015. p. 625-700.

[Día Mundial del Paciente Trasplantado, donación de órganos, trasplantes](#)

Primer curso 100% online sobre COVID-19 que aúna enfoque multidisciplinar, experiencia profesional y conocimiento científico-técnico.

Un **curso de formación online y 100% gratuito destinado al personal sanitario** y, en especial, a enfermeros y enfermeras que están luchando en primera línea contra la COVID-19. El curso, de **8 horas de duración**, está dividido en tres módulos principales que ofrecen **lecciones altamente prácticas de aplicación inmediata sobre ejes de relevancia dentro del contexto sanitario español**. **Matriculación GRATUITA curso COVID-19**

Las enfermeras alicantinas forman a los cuerpos de seguridad sobre COVID-19

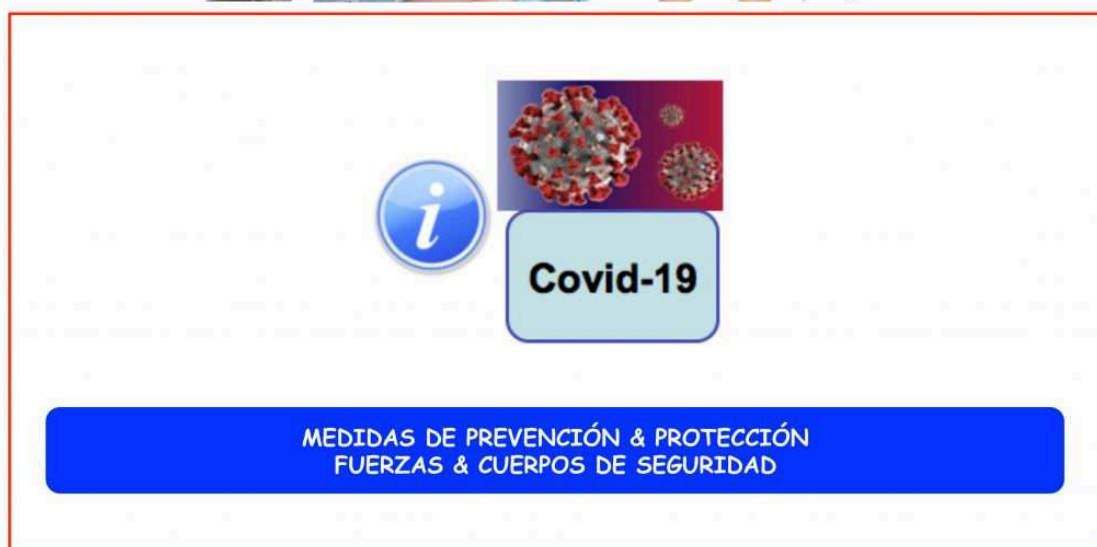
Publicado por: Diario Enfermero • [original](#)

REDACCIÓN.- El Colegio de Enfermería de Alicante ha ofrecido a diferentes ayuntamientos de la provincia la impartición de un seminario gratuito sobre el COVID-19 para su policía local. Un seminario que está siendo impartido por el Departamento de Formación del colegio a través de un grupo de profesionales de enfermería expertos en prevención y en Enfermería del Trabajo. La citada actividad ha sido ofrecida también a otros cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado para que puedan formarse en esta materia.

En este sentido, cabe destacar que hoy se impartirá en el Ayuntamiento de Orihuela esta actividad a diez personas a modo de seminario para formador de formadores a representantes de Policía Local, Policía Nacional, Guardia Civil, Protección Civil y Emergencias de Orihuela, área de Aseo Urbano y prevención de riesgos laborales, atendiendo en todo momento a la normativa vigente en cuanto a medidas de seguridad para evitar el contagio del coronavirus.

Con motivo de la situación sanitaria provocada por el COVID-19, y siendo fundamental la utilización de forma correcta de las medidas de seguridad frente al citado coronavirus, desde el colegio se ha querido ofrecer esta formación a estos profesionales con el fin de preservar su salud en el ejercicio de su trabajo para que puedan actuar con seguridad en el momento actual y para que puedan afrontar con mayores garantías posibles situaciones de rebrote de la enfermedad.

Desde el Colegio de Enfermería de Alicante han destacado la importancia de que estos colectivos estén formados para poder garantizar la seguridad y salud de la población.



Montserrat Angulo sustituye a Belén Payá como presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante

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

GEMA ROMERO.- Montserrat Angulo ha sustituido en la presidencia del Colegio de Enfermería de Alicante a Belén Payá, tras el acto de toma de posesión celebrado el pasado 1 de junio. La toma de posesión se produjo tras la reanudación del proceso electoral paralizado a causa de la actual crisis sanitaria.

Montserrat Angulo, hasta ahora vicepresidenta de la entidad, es matrona en el Hospital General Universitario de San Juan y asume la máxima representación colegial con el compromiso de avanzar en los objetivos de seguir acercando la entidad a las enfermeras de la provincia con una cartera de servicios que redunden en la mejora de su ejercicio profesional. Asimismo, entre sus principales líneas de trabajo se mantendrán también las de la defensa y el desarrollo de la profesión, así como su promoción social.

“Ahora mismo la situación del coronavirus nos ha hecho tener que priorizar una serie de cosas y dejar otras en el tintero, nos ha dejado el tema de la reestructuración de Atención Primaria y de hospitalaria, con la necesidad de crear nuevos circuitos. Ahí estamos tratando de que las distintas entidades sanitarias responsables, a nivel local y autonómico, nos tengan en cuenta a las enfermeras, para que podamos ayudarles en este nuevo camino que nos queda por delante; sobre todo en vista de que las enfermeras, en temas de prevención, tenemos mucho que decir. Es un apartado, junto con los cuidados, que son enfermeros y ahí tenemos que hacer hincapié para que nos tengan en cuenta a la hora de elaborar protocolos y programas y reestructurar el panorama sanitario y sociosanitario, que se ha visto que estaba fallando cuando ha estallado esta crisis sanitaria”, ha destacado la nueva presidenta en declaraciones a [DiarioEnfermero.es](#).

Para Angulo, las enfermeras “tanto en el tema sociosanitario, que está totalmente abandonado, como en Atención Primaria, tienen grandes retos pendientes. Otro es conseguir que las especialidades de enfermería se tengan en cuenta de forma adecuada, que la contratación sea en puestos específicos de enfermeras especialistas”.

Finalmente, en los próximos cinco años apuesta por luchar por el “liderazgo enfermero en todos aquellos puestos en donde haya cuidados de enfermería. Los cuidados son de las enfermeras y tenemos que luchar por ellos. En el tema sociosanitario lo que está claro es que hay cuidados de enfermería y eso lo tenemos que liderar sí o sí. En Atención Primaria hay una parte de tratamientos, pero también hay cuidados y atención domiciliaria y eso también tiene que ser liderado por enfermeras y si son especialistas, que para eso las estamos formando, pues mejor”, ha destacado la ya presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante

Proceso electoral aplazado

El proceso electoral que ha concluido con la elección se Montserrat se inició antes de la declaración del estado de alarma a causa de la pandemia provocada por el COVID-19. Ahora, y una vez que la situación social ha permitido poder retomar determinada actividad, se ha reanudado dicho proceso, paralizado a causa de las restricciones impuestas en un primer momento, con la toma de posesión de la única candidatura presentada.

La nueva Junta de Gobierno ha incorporado a Noelia Rodríguez y a M.^a Carmen Gozalves, y dejan sus cargos Belén Payá y Ascensión Marroquí, quedando integrada por:

- Presidenta: D.^a Montserrat Angulo Perea
- Vicepresidente: D. Francisco José Gómez Vitero
- Secretario: D. José Antonio Ávila Olivares
- Tesorero: D. Antonio Javier Verdú Rico
- Vocal I: D.^a M.^a Remedio Yáñez Motos
- Vocal II: D. Ricardo Martín Peñalver
- Vocal III: D.^a Inés Sánchez Pina

- Vocal IV: D.^a Noelia Rodríguez Blanco
- Vocal V: D. Juan José Tarín Sáez
- Vocal VI: D. Alberto Ruiz Gómez
- Vocal VII: D.^a M^a Carmen Gozalves Manzanera

Cambio de sede

Belén Payá cede el testigo a la nueva presidenta después de una gestión que presenta como aspectos más destacados el cambio a la actual sede colegial y la modernización de las estructuras colegiales en todos sus niveles para poder dar respuesta a las necesidades de los colegiados de manera eficaz y eficiente.



Enfermeras de Atención Primaria, muro contra el COVID-19 en la nueva normalidad

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

ÁNGEL M. GREGORIS.- Como si de un castillo blindado se tratase, los centros de salud han sido, son y serán el muro de contención de la pandemia en los momentos más difíciles, en la desescalada y también durante la llamada “nueva normalidad”. Atravesar ahora sus puertas automáticas traslada al ciudadano a un mundo completamente desconocido y adaptado para luchar cara a cara contra el COVID-19, pero también para continuar con la asistencia sanitaria habitual en estos centros. Ahora todo ha cambiado y tanto los profesionales como la población deben acostumbrarse a una realidad diferente.



Elisa Varona, responsable de Enfermería del CS Barrio del Pilar (Madrid). Imagen: Alicia Almendros

Esta “realidad diferente” se observa claramente, por ejemplo, en el centro de salud Barrio del Pilar, de Madrid. Unos vinilos cortan el paso al hall y una flecha redirige hacia un primer

control, liderado por enfermeras, que se encargan de realizar el triaje a los pacientes que llegan.

- “Perdonen, mantengan la distancia de seguridad y entren de uno en uno, el resto debe esperar fuera”, explica Virtudes Enguita, enfermera de este centro de salud cuando ve desde el control que empieza a entrar demasiada gente. “Tenemos mucho trabajo por delante para que la población sepa cómo hay que actuar a partir de ahora”, comenta segundos antes de atender al chico que acaba de llegar.
- “Tengo bastante tos desde hace unos días y me duele la cabeza. Hoy no mucho, pero ayer bastante”, le explica el joven de 30 años, que ha decidido acudir a su centro de salud tras varios días con síntomas.
- “¿Fatiga, diarrea, falta de aire o dolores musculares?”
- “Sí que he estado un poco cansado, pero lo he achacado al deporte”.

Virtudes se acerca un poco con el termómetro láser y le pide que se agache.

- “No tienes fiebre, pero con los síntomas que me comentas, vamos a pasarte a la zona que tenemos habilitada para que te hagan una valoración”.

Es así como este paciente atraviesa el primer filtro para conocer si puede estar o no infectado por coronavirus. Así se activa una maquinaria que le llevará, probablemente, a que le realicen una PCR y, dependiendo del resultado, si es positivo, guardar un aislamiento domiciliario de 14 días, controlando los síntomas y con seguimiento a las personas con las que haya tenido contacto.

Detección



Raúl Majo, enfermero de Atención Primaria Castilla y León

Con esta detección temprana, los centros de salud se han convertido en una barrera imprescindible para evitar el colapso y la saturación de las urgencias y hospitales. Sólo aquellos casos más graves serán derivados. Pero, además de esta labor fundamental, las enfermeras y el resto de los profesionales que trabajan en Atención Primaria deben continuar con la atención sanitaria que realizaban hasta la llegada de la mayor crisis sanitaria que se recuerda en España. “Hemos habilitado el triaje desde que empezó la pandemia para ver dónde tenemos que derivar a todo aquel que entra. Hay muchos que vienen a preguntar, otros a resolver temas burocráticos, otros tienen síntomas... Este cometido no existía antes, pero con toda esta crisis vimos que había que redistribuir bien a los pacientes para que no se mezclasen”, explica Enguita.

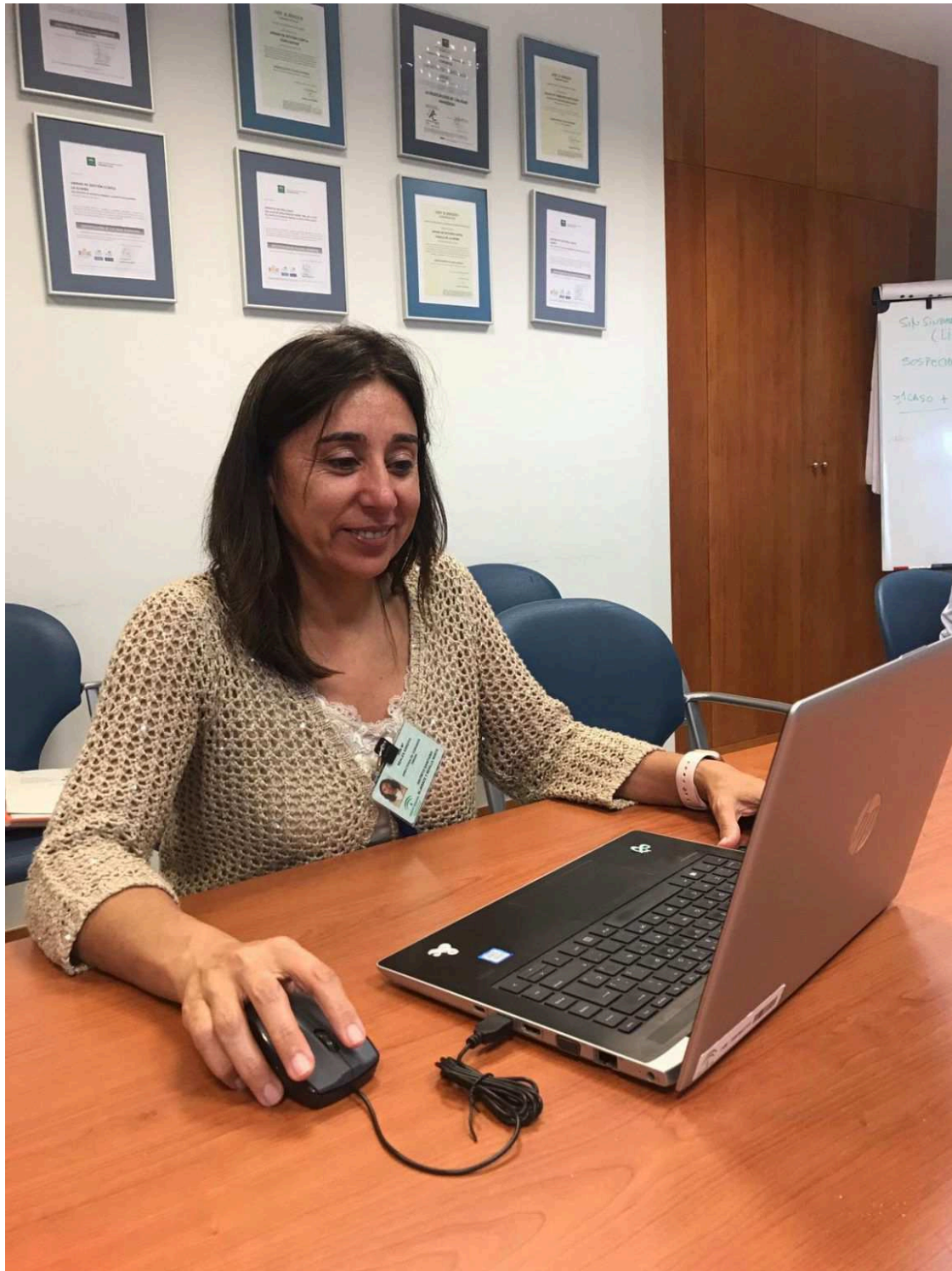
Aun así, las visitas sin cita deben ser la excepción, ya que en estos momentos se busca que todo aquel que tenga que ir al centro de salud lo haga con su cita establecida para evitar posibles aglomeraciones. “Tenemos que evitar que haya contagios en las salas de espera y deben saber que antes de venir, deben llamar”, señala Elisa Varona, responsable de Enfermería del centro madrileño.

En esta misma línea trabaja el centro de salud de Sarriguren (Navarra), en el que se ha habilitado un primer triaje telefónico por parte de los profesionales de admisión y otro por los profesionales sanitarios. “Es importante que los pacientes conozcan que los centros de salud son lugares seguros en los que se ha trabajado para crear circuitos de atención diferenciados para los pacientes. Nosotros hemos habilitado una franja horaria para asistencia a pacientes con síntomas de COVID-19 y otra para el resto”, comenta Cristina Villanueva, jefa de Enfermería del centro navarro.

Triaje

El triaje previo es una medida que se implantó al inicio y que, de momento, ha venido para quedarse. Así lo explica también Paula Salamanca, directora de Enfermería del Área de Salud de Mérida (Extremadura): “La estructura de los centros de salud cambió, su acceso se vio limitado por un triaje, algo a lo que nuestros pacientes no estaban habituados, ya que si algo ha caracterizado siempre a la Atención Primaria ha sido su accesibilidad, no sólo a las enfermeras, sino a cualquier profesional. Es aquí cuando las enfermeras valoramos qué circuito debe seguir cada paciente en función de su sintomatología o necesidades, evitando así uno de nuestros temores que es que el propio centro pueda ser el lugar donde otro paciente se contagie”.

Esta primera barrera da el paso al centro de salud con las salas de espera casi vacías. Una escena que contrasta muchísimo con lo que sucedía hace ya tres meses, pero que debe ser la que se encuentren todos los pacientes a partir de ahora. Con los protocolos establecidos, hay que reanudar otra vez la marcha, guardando, eso sí, todas las medidas de seguridad necesarias para evitar posibles contagios y repuntes entre la población. Paula Salamanca subraya la necesidad de contactar telefónicamente a no ser que se trate de una urgencia. “Hay que evitar aglomeraciones de pacientes y por teléfono se le indicará la hora a la que debe acudir o cómo pueden gestionar su demanda. Además, es importante ser puntual, llevar mascarilla, mantener la distancia de seguridad, una buena higiene de manos antes de entrar y acudir solos si es posible”, asevera la enfermera extremeña.



Ana María Reales, directora de Cuidados del distrito sanitario Aljarafe-Sevilla Norte

Maitte Andreu Ruiz, enfermera coordinadora en funciones del centro de salud de Albaterra (Alicante), explica que “el triaje ha sido un punto clave que tenía que ser ágil, resolutivo y correctamente organizado para dar respuestas rápidas a las demandas de los pacientes con el fin de que no se generaran colas”. Ellos a la vez elaboraron una red interna de consultas donde dirigir a los pacientes para realizar las actividades de manera presencial, cuando así se precisaba. “Las actividades presenciales hubo que organizarlas de modo que se pudiera atender en las consultas de enfermería garantizando las medidas de distanciamiento en las salas de espera. Para ello, se reestructuraron las agendas con citas a tiempo real y con franjas horarias separadas”, comenta.

PCR

En la zona de posibles COVID se llevarán a cabo también las PCR, tal y como ha establecido

el Ministerio de Sanidad. “Tenemos que permanecer alerta ante la detección de cualquier pequeño repunte y contamos para ello con un equipo de enfermeras gracias al cual, cada vez que se detecta un paciente COVID positivo, se encargan de la localización y seguimiento de posibles contactos”, explica la enfermera de Sarriguren.

“Las enfermeras de Atención Primaria vamos a tener también un papel destacado en la desescalada, que espero no caiga posteriormente en el olvido, en el triaje, la realización de los test y en lo que se ha venido a denominar como detectives o rastreadores COVID para la detección precoz de los casos, sus contactos y seguimiento”, señala Raúl Majo, enfermero de AP en Castilla y León.

En esa misma línea, Elisa Varona concreta que desde los centros de salud madrileños se hará el seguimiento de aquellos pacientes que lo han tenido, realizándoles analíticas a domicilio a los 15 días y una radiografía al mes, además de controlar todos los síntomas. En Andalucía, Ana María Reales, directora de Cuidados del distrito sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, explica cómo las enfermeras serán claves en el control y vigilancia de la epidemia con el estudio de los casos sospechosos y seguimiento de contactos”. “Queremos que se quede todo lo bueno que ha venido con esta pandemia en la organización de AP, dando respuesta a los problemas de salud y aumentando la calidad asistencial”, expresa.

Crónicos

Estas funciones específicas se unen ahora a las que ya se llevaban a cabo antes de la pandemia y para las que las enfermeras de Atención Primaria tienen una labor esencial, como es el control de pacientes crónicos o la educación para la salud. “En lo que al COVID-19 se refiere, debemos actuar, más que nunca, como agentes de cambio en la educación de la población”, comenta Cristina Villanueva, de Navarra.



Cristina Villanueva, jefa de Enfermería del CS de Sarriguren (Navarra)

Aparte de esta premisa y más allá de la situación de pandemia, la enfermera expone que su papel en AP es “el del empoderamiento del paciente para capacitarlo en la gestión y conocimiento de su enfermedad crónica, educarle en el autocuidado o hacerle capaz de identificar cuándo necesita de la intervención de un profesional sanitario”, gracias a lo cual ha sido posible “centrarse en la gestión de la pandemia”. Por su parte, Paula Salamanca, de Extremadura, apunta, además, que “no hay que olvidar la esencia de las antiguas ‘enfermeras de salud pública’, que deben educar y concienciar a la población en hábitos tan sencillos y básicos a nivel individual, pero con tanta repercusión a nivel de la comunidad, como el lavado de manos, la ventilación de estancias o la limpieza de las superficies”. “Las enfermeras somos conscientes, ahora más que nunca, de lo importante que es potenciar la salud comunitaria. Trabajar con la comunidad, y no solo para la comunidad, es la única forma de conseguir una vuelta a la normalidad”, afirma.

Vuelco radical

El estado de alarma dio un vuelco radical a la Atención Primaria, que se vio obligada a suspender miles de consultas presenciales para transformarlas en telefónicas o, incluso, en videoconferencias. “Estamos organizando ahora todo porque las consultas no se pueden llenar de gente y tenemos que compaginar las visitas presenciales con las telefónicas. Estamos en el momento de innovar y, por qué no, continuar con las videoconferencias como hemos estado haciendo este tiempo para talleres como el de lactancia materna”, comenta Elisa Varona. Asimismo, no descarta que en el centro madrileño se empiecen a utilizar también para la deshabituación tabáquica, puesto que “se pueden dar todos los consejos para dejar de fumar sin necesidad de que venga el paciente”. “Estamos en un momento en el que vamos a tender a una atención más online y volveremos a lo de antes, pero quizás no de la misma manera”, apunta.

Para Ana Sánchez, enfermera de Pediatría del centro de salud madrileño, este cambio de realizar el taller con las madres en persona a hacerlo a través de la pantalla “ha sido un poco raro”, pero reconoce que no ha quedado más remedio. “No lo habíamos hecho nunca, pero hay que adaptarse a la nueva situación. Ni que decir tiene que la enfermería de Atención Primaria somos el actor fundamental en el estudio ENE-COVID de encuesta seroepidemiológica puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad”, dice.

Vacunación

Raúl Majo (Castilla y León) expone que “ahora es el momento de retomar y potenciar las actuaciones que se han minimizado, como es la atención al paciente crónico pluripatológico”. “En nuestra gerencia de AP nunca desapareció del todo la consulta presencial, pero sí disminuyó. Ahora vamos a ir retomándolas tras una valoración no presencial con un peso de un tercio de actividad dentro de la agenda diaria”, explica el enfermero, que apunta que la atención en la desescalada se priorizará primero los problemas de salud agudos, posteriormente retomando las revisiones de crónicos y de forma progresiva incluyendo las actividades de promoción, educación para la salud y prevención de la enfermedad”.



Paula Salamanca, directora de Enfermería del Área de Salud de Mérida (Extremadura)

Entre las consultas que no se han cancelado destacan las pediátricas hasta los 15 meses, que han seguido realizándose en materia, por ejemplo, de vacunación. “La vacunación en la edad pediátrica no podía posponerse y ahora hemos empezado a hacer revisiones hasta los 3 años y hemos rescatado las vacunaciones que no pudimos hacer en los colegios e institutos”, constata la enfermera de Sarriguren (Navarra). En Castilla y León, por su parte, también se siguió vacunando, según calendario, hasta los 15 meses y “ahora se recuperarán las revisiones de salud y las vacunas correspondientes en todas las edades de forma progresiva”. Estas tareas también están dentro de la nueva normalidad en el centro de salud alicantino. Maite Andreu expone que se seguirán realizando consultas presenciales como extracciones, vacunaciones y seguimiento del niño sano, así como actividades múltiples de enfermería, a la vez que se realizará seguimiento telefónico de consultas a crónicos y, si fuera necesario, se concertarán citas presenciales.

Atención domiciliaria

La crisis también puso de manifiesto la necesidad de potenciar la atención domiciliaria, que, como dice Paula Salamanca, “es una de las características propias de la Atención Primaria”. “El poder proporcionar cuidados dónde y cómo precise el paciente siempre ha sido parte de nuestro trabajo. De hecho, la vía telefónica viene a complementar esta atención presencial y/o domiciliaria, pero en ningún caso a sustituirla”, subraya Salamanca. En el centro madrileño tienen un coche de Cabify a su disposición, que les ha trasladado durante las semanas más duras a las casas para atender “pacientes con coronavirus, pero también a crónicos o para realizar curas para evitar que acudieran al centro de salud”.

En definitiva, son tiempos nuevos que obligan a innovar y a adaptarse a una realidad desconocida. “Fue un giro de 180 grados y de hacer una labor de promoción y prevención de la salud, pasamos a hacer una más curativa y en atención a estos pacientes. Prácticamente en 24 horas tuvimos que reorganizarlo todo”, recuerda la enfermera madrileña. Igual opina la extremeña que explica como de un día para otro “cambió la atención como la conocíamos, de tú a tú con el paciente a tener un trato a través de mamparas, mascarillas y guantes”. “Vimos como aquello que veníamos escuchando que pasaba en países lejanos, llegaba a nuestras ciudades, amenazaba a nuestros pacientes más vulnerables y ponía en jaque la atención a la cronicidad a la que tanto esfuerzo habíamos dedicado. El fin de semana en el que se decretó el estado de alarma, muchos compañeros acudieron a sus centros de salud sin pedírselo para reorganizar todo. Una vez más, las enfermeras de Atención Primaria estuvieron y están a la altura”, cuenta Paula Salamanca. Raúl, de Castilla y León, recuerda este inicio como “una nebulosa, ligeramente difuminado, con sensaciones y vivencias personales y profesionales que se entremezclan”. Para Cristina Villanueva, de Navarra, esta crisis les ha servido para “comprobar la fortaleza de su equipo: una gran capacidad de respuesta ante una situación desconocida”; para Ana María Reales, Andalucía, “supuso cambiar de la noche a la mañana y reinventarnos” y para Maite Andreu, Comunidad Valenciana, “tuvimos que enfrentarnos a un nuevo modelo diferente al llevado a cabo hasta ahora y necesitamos que fuese aceptado y secundado por la población, con el fin de trabajar conjuntamente en la consecución de los objetivos!

□ **Mapa de la AP en España. Fuente: Ministerio de Sanidad**

Ellos y los más de 30.000 enfermeras y enfermeros que trabajan en Atención Primaria en España vieron cómo un tsunami arrasaba en días todo lo que se había construido en décadas. Y ahora hay que volver a edificar, ladrillo a ladrillo, todo ese andamiaje para recuperar la calidad asistencial que existía antes sin dejar de lado, en ningún caso, el recuerdo de lo vivido en el pasado para prevenirlo en el futuro.

15.000 enfermeras

El peso asistencial que han soportado sobre sus hombros no sólo las enfermeras, sino también el resto de profesionales sanitarios, durante esta pandemia no ha hecho más que constatar la necesidad de apostar más y mejor por una sanidad pública y de calidad. Con unas ratios de enfermeras por pacientes muy a la cola de la media europea, España afronta ahora un nuevo paradigma para el que necesita un aumento urgente de las plantillas en todos

los niveles, pero, sobre todo, en Atención Primaria (AP). Según las estimaciones del Consejo General de Enfermería, en la actualidad harían falta 15.000 enfermeras más en los centros de AP para reforzar y hacer frente a la desescalada y la nueva normalidad. “Las instituciones deben apostar por las enfermeras en este momento y se debe potenciar el papel de la enfermera especialista en Familiar y Comunitaria, una categoría que no se ha implantado a día de hoy en todo el país. También es importante proteger a estos profesionales que ahora se encargarán en muchos lugares de realizar las pruebas a aquellas personas que tengan síntomas”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Un máster de dos meses



Marina González, EIR del CS Barrio del Pilar (Madrid). Imagen: Alicia Almendros

Centenares de residentes de Enfermería vieron suspendidas sus rotaciones con la crisis del COVID-19. Una situación que también les obligó a adaptarse y a ponerse a disposición del sistema para superar la pandemia. Marina González es una de ellas, es R1 de Familiar y Comunitaria en el centro de salud Barrio del Pilar, de Madrid, y reconoce que, para ella, lo más complicado ha sido “tener que valorar telefónicamente todos los síntomas compatibles con coronavirus”. Esta experiencia no se le olvidará en la vida. De hecho, ha sido un máster de dos meses, pero también destaca que a ellos les han suspendido unas rotaciones que ahora deben recuperar para terminar la formación que le convertirá en enfermera especialista. “De esta experiencia me llevo ver cómo nos hemos unido el equipo y ver cómo hemos sabido trabajar de manera multidisciplinar durante todas estas semanas”, resalta.

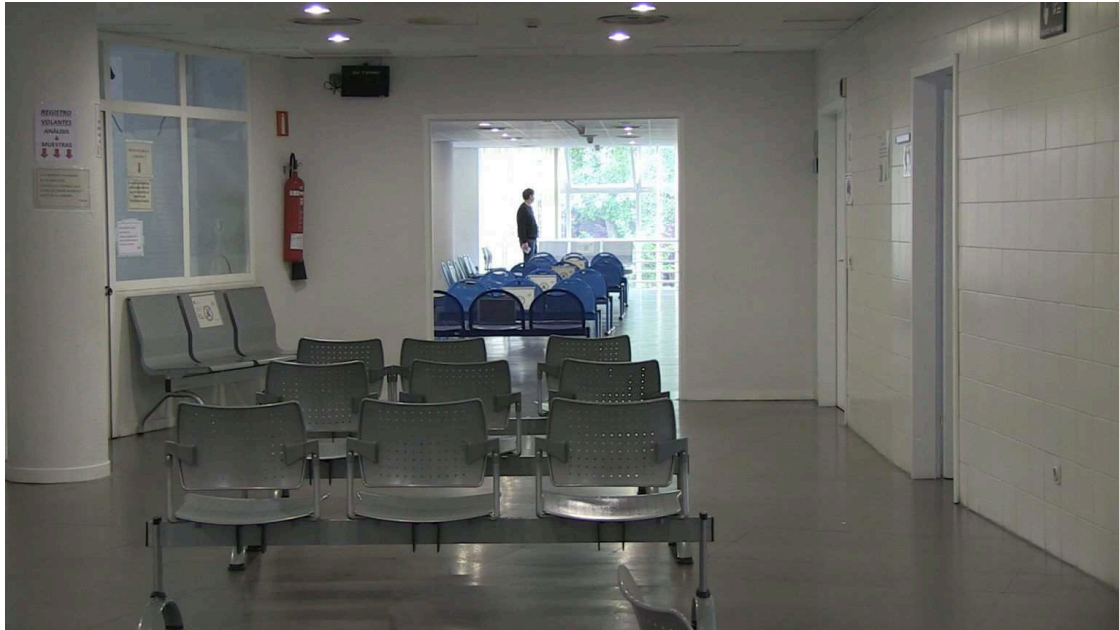
Momento de cuidados

Para la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (Faecap) y la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), hablar de enfermeras de Atención Primaria es hablar de una necesidad imprescindible en la desescalada y, posteriormente, en la nueva normalidad.

“Lo que más falta va a hacer son cuidados porque durante este tiempo de pandemia ha habido una absoluta fagocitación de todos los demás problemas de salud en la sociedad. Parece como si la cronicidad, la violencia de género o la vulnerabilidad, entre otros, ya no tuviesen presencia o acción en la salud de la población. Por este motivo, es ahora en la desescalada cuando empiezan a emerger los problemas que ya había y que se van a ver influenciados negativamente con los efectos colaterales de la pandemia”, explica José Ramón

Martínez Riera, presidente de la AEC.

Tal y como expone el Ministerio, para la vigilancia y control de la pandemia se requiere disponer de capacidades estratégicas reforzadas en cuatro fases (asistencia sanitaria, vigilancia epidemiológica, identificación y contención precoz de fuentes de contagio). “Esta nueva situación recaerá la mayoría de sus actividades en enfermeras especialistas en familia y comunidad, por eso, queremos asumir este papel tan importante hacia la nueva normalidad”, resalta Javier Carrasco, presidente de Faecap, que recuerda que los centros de salud “llevan años padeciendo un preocupante déficit en recursos humanos, sin las suficientes y necesarias enfermeras y enfermeros».



Los centros de salud deben volver poco a poco a su actividad diaria

La SEEN apuesta por el formato online para garantizar la formación continuada en nutrición de los especialistas

original

Este miércoles arranca NutriSEEN Forum Virtual, un programa de formación online del Área de Nutrición de la **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)**, que se desarrollará a través de siete sesiones mensuales en formato seminario web en las que se abordarán diferentes aspectos relacionados con la nutrición clínica.

La **Dra. María Ballesteros, coordinadora del Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN**, detalla: “La crisis del coronavirus ha cambiado muchas cosas, entre ellas, nos ha obligado a replantearnos la formación continuada. Creemos que la vuelta a la formación presencial aún se retrasará más de lo que nos gustaría y estamos convencidos de que es absolutamente necesario y enriquecedor mantener nuestra formación continuada a pesar de las circunstancias. Por eso, hemos decidido apostar por el formato online en un programa de formación para todo 2020”.

Como explica la endocrinóloga, además de los objetivos formativos, NutriSEEN Forum Virtual “nace con la vocación de ser un punto de encuentro, no solo entre los socios de la SEEN, sino también con otros profesionales implicados en la nutrición clínica y con otras sociedades científicas, nacionales e internacionales”. Se solicitará la acreditación para cada una de las sesiones, de modo que los especialistas podrán participar solo en aquellas que más les interesen o en el programa completo.

El primer webinar, que se celebra hoy, se llama ‘**NutriSEEN en tiempos de COVID-19**’ y consistirá en “una actualización y en una reflexión sobre todo lo vivido y sobre todo lo que nos ha enseñado para el futuro esta pandemia”, indica la Dra. Ballesteros. Junto a ella, que impartirá la ponencia ‘¿Qué hemos aprendido en tratamiento médico nutricional en COVID-19?’, participarán como ponentes **la enfermera Rosa Ana Asbaugh**, quien hablará sobre cuidados enfermeros nutricionales durante y después de COVID-19, y la **Dra. Ana Zugasti, vocal de Comunicación de la SEEN**, que tratará de responder a la pregunta ‘¿Cómo vamos a gestionar la asistencia nutricional en el futuro?’.

Próximas sesiones

El tema que se abordará durante la siguiente sesión de NutriSEEN Forum Virtual, prevista para el 1 de julio, será ‘**Hábitos de vida saludables, ¿cómo llegar a los pacientes?**’. Será una actividad conjunta del Área de Nutrición de la SEEN (NutriSEEN), del Grupo de Trabajo Obesidad de la SEEN (GOSEEN) y del Grupo de Trabajo de Endocrinología, Nutrición y Ejercicio Físico de la SEEN (GENEFSEEN), en la que participarán los Dres. José Manuel García Almeida, Núria Vilarrasa y Nieves Palacios, respectivamente. En este seminario web se actualizarán las recomendaciones dietéticas en nutrición, los nuevos enfoques en recomendaciones para pacientes con obesidad y las recomendaciones de ejercicio físico en las consultas de Endocrinología y Nutrición.

Los sucesivos webinars programados se centrarán en rehabilitación en pacientes con desnutrición y sarcopenia (septiembre), continuidad asistencial en nutrición clínica (octubre), Forum NutriSEEN coincidiendo con el 61º Congreso SEEN (virtual, del 14 al 16 de octubre), docencia y formación en nutrición clínica (noviembre) y nutrición clínica en cirugía (diciembre).

SANIDAD



DE LA UCI AL MAR. Isidre, de 60 años, enfermo de covid-19, salió en su cama ayer de la UCI del hospital del Mar, en Barcelona, para contemplar el mar. Ingresado en esa unidad desde el 14 de abril. Isidre, que está a punto de pasar a planta, gozó de una salida que se inscribe en el programa terapéutico de humanización de la UCI, reactivado tras quedar suspendido por la pandemia. / GETTY IMAGES

La OMS retoma los ensayos clínicos con cloroquina

La Organización Mundial de la Salud afirma ahora que no ve mayor riesgo en el uso del fármaco con pacientes de covid-19

NUÑO DOMÍNGUEZ, Madrid
La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha decidido retomar todos sus ensayos clínicos con hidroxiquina a pesar de las dudas sembradas sobre este fármaco. El secretario general de la organización, Tedros Adhanom, ha informado de que un comité independiente de seguridad ha analizado los datos del ensayo clínico Solidarity de la OMS que prueba diferentes tratamientos contra la covid, entre ellos la hidroxiquina. Esta parte del ensayo se había detenido después de que un estudio publicado hace cinco días alertase de una mayor mortalidad asociada a estos fármacos. Pero el comité independiente no ha encontrado que haya una mayor mortalidad asociada al fármaco y el órgano ejecutivo de la OMS ha decidido retomar los ensayos en pacientes. Más de 3.500 enfermos de 35 países participan en el ensayo Solidarity que, además de la hidroxiquina, prueba otros tratamientos

La decisión de la OMS coincide con un creciente escepticismo sobre el estudio que concluyó que la cloroquina y su derivado no solo no ayudan a los enfermos hospitalizados, sino que aumentan su riesgo de muerte. Pero este estudio aparentemente monumental —datos de más de 96.000 pacientes; revisión de expertos independientes y publicación en *The Lancet*, una de las revistas científicas más prestigiosas— se derrumba. La propia revista que lo publicó acaba de reconocer

que hay “importantes preguntas científicas” sin responder sobre el estudio. La principal pregunta es si los datos son verdaderos, pero por ahora no hay forma de saberlo porque los autores no los han hecho públicos para que sean revisados por expertos independientes. Ni siquiera aportan la lista completa de los casi 700 hospitales que han participado cediendo datos anónimos de pacientes por vía telemática a la empresa estadounidense Surgisphere. Su principal ejecutivo, Sapan Desai, es autor del trabajo, junto a los cardiólogos Mandeep Mehra, del Hospital Brigham de Mujeres de Boston, Frank Ruschi-

tzka, del Hospital Universitario de Zúrich, y Amit Patel, del departamento de bioingeniería de la Universidad de Utah. La empresa argumenta que no puede aportar los datos ni identificar a los hospitales con los que trabaja por acuerdos de confidencialidad.

Numerosos expertos, entre ellos un grupo de más de 200 médicos y bioestadísticos de varios países, denuncian que el trabajo contiene datos que no se pueden verificar. Mantienen que el estudio no pondera bien las diferencias entre unos pacientes y otros, por ejemplo quiénes recibían el tratamiento y por qué o la calidad de los hospitales en los que

estaban ingresados. También creen casi imposible que en un continente como África pueda haber datos informatizados y de calidad de 4.400 pacientes, lo que supone uno de cada cuatro contagiados en el continente.

Otro gran estudio del mismo equipo y basado en datos de Surgisphere se acaba de poner en tela de juicio. El trabajo analizó datos de 8.000 pacientes en 170 hospitales. “Nos han alertado de importantes dudas sobre la calidad de la información en esa base de datos”, advierte esta semana en una carta de sus editores el prestigioso *New England Journal of Medicine*, que publicó el estudio.

Auditoría independiente

Surgisphere ha anunciado que facilitará todos los datos para que se haga una “auditoría” independiente. Las dos revistas afectadas señalan que tomarán nuevas medidas cuando se sepan los resultados de ese análisis.

“Estos estudios tienen datos masivos con historias clínicas detalladas que no se ceden y citan un volumen de casos que a veces no corresponde al esperable en las fechas que indican”, alerta Antoni Trilla, epidemiólogo del Hospital Clínico de Barcelona y asesor científico del Gobierno. “Es casi imposible que datos así hayan salido de los grandes hospitales españoles. Los autores han de responder rápido y de forma clara a las dudas generadas. Si no lo hacen, es un escándalo mayúsculo. *The Lancet* deberá dar explicaciones y asumir también responsabilidades”, asegura.

Pere Domingo, coordinador de un ensayo con cloroquina en el Hospital Sant Pau de Barcelona, cuestiona los resultados del trabajo. “Nuestro estudio apenas ha reclutado a unos 70 pacientes pero aún así, si el porcentaje de efectos adversos que detectan en ese estudio fuese cierto, deberíamos haberlos visto en unos ocho pacientes y no ha sido ni mucho menos así”, explica el médico.

Otro informe que alimenta el mercado negro

Hay un tercer estudio dudoso que ha tenido un impacto igual o mayor. Se trata de un trabajo preliminar que no ha sido revisado por expertos independientes ni publicado en una revista científica, pero que ya ha sustentado importantes decisiones políticas. El trabajo asegura que un fármaco antiparasitario —la ivermectina— reduce la mortalidad en enfermos de covid. A pesar de todas las dudas este tratamiento se ha aprobado en Perú, donde ha estallado el mercado negro con ivermectina para animales que se ven-

de como si fuera para humanos. En Bolivia se han repartido 350.000 dosis a enfermos, según los médicos del Instituto de Salud Global de Barcelona Carlos Chacour y Alberto García-Basteiro y el consultor Joe Brew.

“Más allá de las incoherencias metodológicas y discrepancias constatadas en estos artículos, nos sorprende que la aparentemente mayor y sofisticada base de datos de pacientes sea desconocida y que los análisis datos se hagan en tan poco tiempo”, explica García-Basteiro.

Sanidad notifica un fallecido en un día y suma 63 en una semana

Los positivos suben a 219, casi el doble que la jornada anterior

E. DE B., Madrid
El ajuste de cuentas de los indicadores que ofrece diariamente el Ministerio de Sanidad hizo aflorar ayer 63 fallecimientos, de los que solo uno se corresponde con el último día, y los otros 62 a fechas anteriores. Con ello se acababa simbólicamente con la secuencia de dos días en los que no se notificó ninguna muerte, aunque ya se había advertido de que eso no coincidía con las cifras comunicadas por algunas

comunidades autónomas por un desfase temporal en las notificaciones. Esta actualización elevó el total de fallecidos desde que comenzó la crisis sanitaria a 27.128.

El grueso de esta corrección lo llevó Castilla y León, que notificó un fallecimiento en las últimas 24 horas, pero añadió 28 a la lista. El acumulado de los últimos siete días, que es el valor que el Ministerio de Sanidad considera más representativo,

subió en consecuencia. El martes eran 34, ayer eran 63.

En cinco comunidades el acumulado de defunciones de los últimos siete días bajó entre el martes y el miércoles: Canarias, Cataluña, Extremadura, el País Vasco y La Rioja.

Los diagnósticos positivos diarios subieron en 219, siempre según los datos del ministerio, pero el total acumulado desde el inicio de la epidemia no lo hizo en la misma cantidad. El martes,

el informe oficial de Sanidad daba un total de 239.932 contagiados, y el miércoles dio 240.326. La diferencia, como se ve, es de 394 positivos. Eso quiere decir que la diferencia entre los casos que se adjudican a las últimas 24 horas (219) y entre los totales acumulados (394) son diagnósticos que corresponden a días anteriores y que las comunidades han reportado tarde. El aumento porcentual de los nuevos diagnósticos sería así del 0,09%.

Los datos recogieron el brote entre temporeros de la fruta de Fraga (Huesca), que se reflejaron en una subida de 20 casos en un día en Aragón, pero como es habitual el grueso del aumento lo representaron los datos de Madrid (112 diagnósticos correspondientes al martes y otros 140 de días anteriores) y Cataluña

(38 del día y 39 que hay que computar antes).

Los acumulados en siete días de los dos tipos de ingresos que se miden (en hospitales y en unidades de intensivos) bajaron ligeramente. Respecto a los centros sanitarios se pasó de 243 a 221, para un total de 124.013 desde el inicio de la epidemia. Madrid, Cataluña y Castilla y León fueron las más afectadas. En las UCI se pasó de 10 a 11, con 13 comunidades que no ingresaron a ningún paciente en intensivos en siete días. En total han tenido que recibir este tipo de cuidados 11.415 personas.

Como es habitual, el ministerio advirtió de que la serie se está actualizando. El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón, insistió

en que lo que importa son las tendencias, y dijo que los fallecimientos se empezarán a dar solo en forma de acumulados por semanas.

Otro de los indicadores que ahora se comunican, la tasa de positivos por 100.000 habitantes acumulada en los últimos 14 y los últimos 7 días, también reflejaron el freno de la expansión de la enfermedad. Para España esas dos tasas son del 12,67 y del 5,05. Si hubiera un aumento de diagnósticos en los últimos días, la cifra del periodo más cercano debería ser mayor que la mitad del valor en el lapso más largo. Eso no es así, lo que indica que poco a poco la expansión del virus se va reduciendo, aunque con tan pocos casos acumulados cualquier brote importante que suceda puede alterar esta tendencia.



Un militar con mascarilla vigila el interior de una estación de metro en Pekín ante ciudadanos también protegidos con mascarilla. REUTERS

La OMS supo que China mentía

Expertos de la organización se quejaron del rechazo del país a compartir información clave

LUCAS DE LA CAL PEKÍN
 CORRESPONSAL

Dependiendo desde qué lado se mire, la narrativa cambia durante los primeros días públicos del coronavirus en Wuhan. Uno puede echar un vistazo a la cronología recogida en la web de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por ejemplo, el 31 de diciembre: «La Comisión Municipal de Salud de Wuhan notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad». El primer día de 2020, la OMS solicitó oficialmente más información a China. Aunque hay que esperar hasta el 4 de enero para leer en Twitter la primera comunicación del organismo global de salud al respecto.

Un día después, la organización publicaría su primer parte en el que incluye la información proporcionada por China sobre la situación de los pacientes. Hasta el 12 de enero no saldría a la luz la secuencia genética del virus. Y 10 días más tarde, la OMS afirmó que se había demostrado la transmisión entre los seres humanos.

Durante todos esos días de enero, la OMS elogió públicamente a China por su «rápida respuesta al nuevo coronavirus». Y agradeció a Pekín su «transparencia» y que hubiera compartido «inmediatamente» el mapa genético del virus. Aunque detrás de esta postura de cara al público, la realidad fue bastante diferente. China no lo puso fácil en ningún momento. Según una investigación de Associated Press (AP), el

gigante asiático no compartió la información clave durante los primeros días críticos de la pandemia.

AP ha tenido acceso a varias grabaciones de reuniones en la OMS en las que los funcionarios se quejaban en privado que, durante la semana del 6 de enero, China no estaba compartiendo los datos necesarios para evaluar el riesgo del virus para el resto del mundo. Empezando por el retraso a la hora de difundir el genoma durante más de una semana después de que tres laboratorios chinos ya lo hubieran descifrado.

Mirando los datos reales: el 2 de enero un laboratorio descodificó por primera vez el genoma completo. Hasta el 30 de enero la OMS no declaró una emergencia global. «Es obvio que podríamos haber salvado más vidas y evitado muchas muertes si China y la OMS hubieran actuado más rápido», criticó en la agencia AP Ali Mokdad, profesor del Instituto de Evaluación y Medición de Salud de la Universidad de Washington.

Aún así, los elogios por parte de la OMS continuaron. La agencia de prensa estadounidense señala que esto se debió al temor de que si tomaban una actitud más crítica o presionaban a los científicos chinos, el Gobierno de Xi Jinping se volvería más reacio a compartir información.

Un apunte interesante es lo que ocurrió el 3 de enero. Según la información que desveló el diario chino *Caixin*, la Comisión Nacional de Salud emitió un aviso confidencial or-

denando a los laboratorios destruir las muestras del virus o enviarlas a institutos designados para su custodia. La orden prohibía publicar la secuencia genética o advertir sobre el peligro potencial.

Los empleados de la OMS debatieron cómo presionar a China para obtener secuencias genéticas y datos detallados de los pacientes sin enojar a las autoridades. «Estamos recibiendo información muy mínima», dijo la epidemióloga María Van Kerkhove, ahora directora técnica de la OMS para este coronavirus, según las grabaciones recogidas. «Nos la están dando [la información] 15 minutos antes de que aparezca en CCTV (la cadena pública china)», añadió en otra reunión el doctor Gauden Galea, máximo funcionario de la OMS en China.

A mediados de mayo, durante la Asamblea de la Salud Mundial en Ginebra, el presidente chino, Xi Jinping, se comprometió por videoconferencia a que su país apoyara una «revisión integral» de la respuesta a la pandemia una vez el virus esté controlado. Era la primera vez que se pronunciaba después de que 122 naciones solicitaran una investigación independiente sobre el origen del coronavirus.

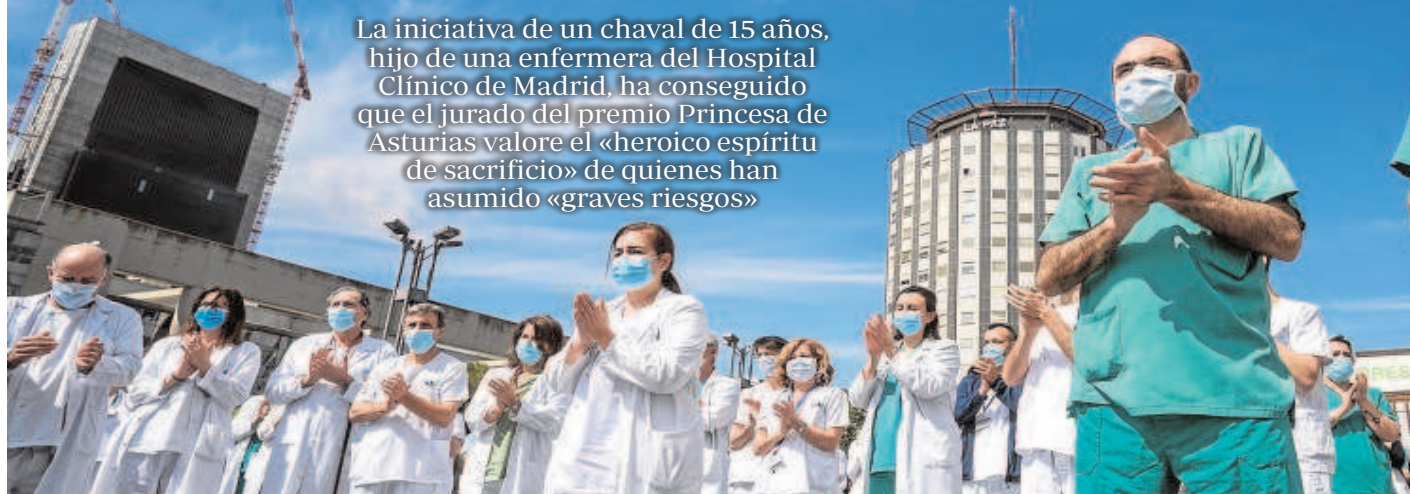
Xi defendió durante su comparecencia que China había mantenido en todo momento una «actitud transparente y responsable» y que su país compartió «sin reservas» con la comunidad internacional la información científica y médica sobre el

virus. Luego se comprometió a aportar 2.000 millones de dólares en los próximos dos años para la lucha contra el coronavirus. Hay que recordar además que esos días, desde Estados Unidos, el presidente Trump no cesaba en sus críticas a la OMS por lo que consideraba su «complicidad» con China a la hora de ocultar el alcance real del coronavirus en un principio. «La OMS es una marioneta al servicio de los intereses de China», soltó Trump.

La nueva información desvelada por AP no respalda estas acusaciones de EEUU. Pero deja en evidencia la exageración de las alabanzas a la gestión de China cuando desde la OMS sabían que las autoridades del gigante asiático no habían puesto a su disposición toda la información oportuna para estudiar el impacto que podría tener la que ahora es una pandemia que ha infectado a más de seis millones de personas en todo el mundo y dejado más de 375.000 muertos. Como señalan las grabaciones, la Organización Mundial de la Salud se mantuvo en la oscuridad, sin protestar, mientras China proporcionaba la información que quería que el mundo conociera.

Los sanitarios españoles en primera línea, premio Princesa de Asturias Concordia

La iniciativa de un chaval de 15 años, hijo de una enfermera del Hospital Clínico de Madrid, ha conseguido que el jurado del premio Princesa de Asturias valore el «heroico espíritu de sacrificio» de quienes han asumido «graves riesgos»



NURIA RAMÍREZ DE CASTRO
MADRID

Pocos pondrán en duda este año la idoneidad del premio Princesa de Asturias a la Concordia. Ayer, los aplausos que los ciudadanos regalan cada día a médicos y enfermeros se materializaron en el galardón de mayor prestigio en España. La institución eligió a los sanitarios españoles que se pusieron en riesgo y lucharon en primera línea contra el virus por su «heroico espíritu de sacrificio». En el acta del jurado se destaca no solo su sacrificio personal y abnegación para atender a miles de pacientes infectados sino la humanidad de los profesionales españoles. «Realizaron, más allá de sus obligaciones, una labor de profunda humanidad al acompañar a enfermos ingresados cuyos familiares no podían estar presentes en sus últimas horas de vida».

La candidatura fue propuesta por tres científicos eminentes: un experto en biología del desarrollo, un físico estudioso de la materia condensada y un investigador de daños cardiovasculares. Todos, premiados por la institución en ediciones pasadas. Para proponer la candidatura quizá les bas-



Diego y su madre Maite, enfermera, recogieron las firmas

MAYA BALANYA

to con escuchar el clamor de la calle, ver los informativos o pasearse por un hospital. Pero con toda seguridad también llegó a sus oídos la iniciativa de Diego, un chaval de 15 años, para que los sanitarios españoles se alzaran con el prestigioso galardón.

Esta historia detrás del premio también merece ser contada. Diego inició hace semanas una petición online en la plataforma Change.org solicitando el reconocimiento para los

médicos y enfermeros españoles. Fue su forma de reconocer el trabajo de su madre, enfermera en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, uno de los centros madrileños que estuvo a punto de colapsar en los peores momentos de la crisis. Cada vez que su madre volvía a casa del hospital veía el miedo y el cansancio en sus ojos. Y pensó que ella y otros como su madre se merecían un premio por todo lo que estaban haciendo. «Es mi he-

roína, estoy superorgulloso de ella», decía ayer a ABC tras conocer que su «sueño» se había hecho realidad. Su petición empezó a crecer como la espuma. En poco tiempo reunió más de 145.000 firmas de apoyo. «Soy Diego, el mayor de 6 hermanos, tengo 15 años, y luego están mis hermanos: Andrés de 13, Iván de 11, Sara de 9, Sofía de 5 y Maite de 18 meses. Nuestra madre es enfermera y trabaja en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Llevamos dos semanas encerrados en casa viviendo la angustia que mi madre tiene cada día por la situación que vive en su trabajo», narraba en su petición.

Escribió a Leonor

No fue el único intento. Además de lanzar la petición online, se decidió a escribir a la Fundación Princesa de Asturias e incluso a la propia Infanta Leonor de la que recibió una carta de apoyo alabando su iniciativa.

Su madre Maite hoy es la imagen de la felicidad, rodeada de sus seis hijos, abrazando a su retoño mayor... pero hace unas semanas era la pura imagen de la desolación. «Lo peor era el miedo a contagiar a mi familia. Me duchaba antes de salir al hospital y al



Homenaje de sanitarios de La Paz por la muerte por coronavirus de un compañero

IGNACIO GIL

llegar a casa. Todos estábamos muy preocupados». También estaba el miedo a fallarle al enfermo. «Todos hemos tenido que hacer técnicas y tratamientos con los que no estábamos familiarizados. Yo me suelo encargar de hacer audiometrías y he ayudado con biopsias, con la colocación de respiradores... Todo lo hemos hecho sin medios, sin mascarillas ni material para protegernos; sin suficiente personal. Las tres primeras semanas de la pandemia fueron un auténtico infierno. Iba al trabajo con un temblor de cuerpo, sin dormir, con diarrea por los nervios que pasábamos y sé que no era la única».

A Maite, el interior del Hospital Clínico de Madrid en aquellas fechas le recordaba las escenas de hospitales de guerra que tantas veces había visto en películas. «Caminabas por la calle, todo parecía normal y llegabas al hospital al borde del colapso. La realidad superaba con creces la ficción». Ahora sonríe y cuando se le pregunta por los culpables de aquella improvisación prefiere solo insistir en la impor-

Los Reyes: «Todos simbolizáis el espíritu de lucha»

La Reina y yo, en nombre de nuestra hija Leonor, Princesa de Asturias y Presidenta de Honor de la Fundación que lleva su nombre, queremos mostrar nuestra inmensa alegría por la concesión del Premio de la Concordia 2020 a los sanitarios españoles en primera línea contra la Covid-19.

Todos ellos, miles de personas de centros sanitarios públicos y privados y de otros servicios, han trabajado con espíritu de sacrificio, asumiendo graves riesgos personales, algunos incluso perdiendo la vida. Todos vosotros, mujeres y hombres que a lo largo de estos difíciles y durísimos meses os habéis enfrentado en primera línea a la pandemia, simbolizáis el espíritu de lucha que con tantas muestras de afecto, solidaridad y gratitud os ha sido reconocido a nivel nacional e internacional.

La Reina, la Princesa de Asturias y yo deseamos enviaros nuestra admiración y nuestro agradecimiento, así como nuestra más sincera enhorabuena por este muy merecido premio.



Por qué Diego inició la petición de firmas al ver la angustia de su madre, enfermera en el Hospital Clínico

tancia de destinar más medios para la sanidad. «¿Qué hay más importante que la salud?, lanza a los gobiernos.

Ayer la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) también celebró el premio con una reivindicación. Reclamó al Gobierno y las comunidades autónomas que trasladen este reconocimiento a la mejora de las condiciones laborales y el refuerzo de las plantillas en la Sanidad. «Esperamos que nuestros responsables políticos aprendan la lección y consideren la Sanidad y sus profesionales como se merecen, no solo con palabras sino con hechos».



Según el régimen chino, el número de pacientes con Covid-19 en estado grave en Wuhan es cero

EFE

La OMS acusa a China de no enviar a tiempo informes cruciales

► El retraso en enero de los datos que ya tenía Pekín puso en riesgo a todo el mundo

MARÍA TERESA BENÍTEZ DE LUGO
CORRESPONSAL EN GINEBRA

La relación entre China y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentra de nuevo en el punto de mira tras la publicación, esta semana, de unas informaciones que revelan que desde el comienzo de la pandemia, provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, Pekín tardó en entregar a la agencia sanitaria de la ONU informaciones cruciales sobre su mapa genético.

Según reveló la agencia de prensa norteamericana Associated Press (AP), altos funcionarios de la OMS manifestaron, a principios de enero, su malestar por la tardanza de las autoridades chinas en enviar informaciones que se juzgaban esenciales sobre el virus, ya que eran necesarias para determinar su grado de peligrosidad y comenzar, cuanto antes, la investigación de tratamientos o vacunas.

Aunque, en toda su comunicación oficial, el organismo no cesaba de alabar la gestión que China hacía de la pandemia, en su seno interno habían voces discordantes, según informó AP. Además, investigaciones realiza-

das por este medio sacaron a la luz que la epidemióloga y directora técnica del organismo para la Covid-19, Maria Van Kerkhove, había declarado entonces que «la información recibida era la mínima».

Las autoridades chinas compartieron la información con la OMS sólo dos semanas después de que el laboratorio chino publicará, el día 11 de enero, en una página web especializada en virología, la información sobre el mapa genético del genoma. Estos hechos generaron un malestar interno en el organismo con sede en Ginebra. Incluso varios especialistas deploraron este retraso, al considerar que, de haberse evitado, hubiese frenado el brote infeccioso.

China maniobró desde el comienzo de la pandemia ya que, desde finales de diciembre, el médico Li Wenliang alertó sobre la aparición de un nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan y la Policía lo convocó y lo acusó de propagar rumores. Wenliang murió el 19 de febrero de Covid-19.

El representante de la OMS en China, Gauden Galea, comentó que China facilitó las informaciones sobre el virus «un cuarto de hora antes de difundirlas» en la televisión estatal.

Hasta el 20 de enero Pekín no confirmó que el coronavirus era contagioso y fue el 31 de enero cuando la

OMS declaró la emergencia internacional. De acuerdo con la investigación de AP, los dirigentes de la OMS no presionaron a China para que las autoridades siguieran entregando más datos sobre el brote infeccioso.

Estas revelaciones se producen en un momento en que la agencia sanitaria de la ONU se encuentra en un momento muy delicado después de que el presidente de EE.UU., Donald Trump, la acusase de conspirar con China y de ocultar el grado de gravedad de la epidemia. El Gobierno norteamericano rompió el pasado viernes con esta institución por su «mala gestión» de la crisis.

Desde el momento en que se consiguió descifrar el genoma del virus, a principios de enero, hasta finales del mismo mes, las infecciones se multiplicaron hasta doscientas veces, el dirigente de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus viajó a China y se entrevistó con el presidente Xi Jinping en Pekín. La OMS continúa diciendo que su «cúpula ha trabajado día y noche para apoyar a los estados miembros y para compartir información sobre la pandemia en términos de igualdad y de forma transparente». No hay comentarios por parte de la Comisión Nacional de Salud de China ni de su Ministerio de Exteriores.

Retraso
Solo en el mes de enero, las infecciones se multiplicaron hasta 200 veces

Relación de productos sanitarios (mascarillas quirúrgicas, batas, guantes, etc) especialmente utilizados durante COVID-19 que no cumplen la regulación.

Fecha de publicación	Productos	Fabricante	Representante Autorizado	Tipo de Incumplimiento	Alerta de Control de Mercado
01-06-20	Mascarillas, batas quirúrgicas, material no tejido, paños quirúrgicos	UCN Pharmaceuticals, Zone Industrielle 10 Rue Henri Paul 39700 Ranchot, Francia	No aplica	Certificado Falso	2020-281*
01-06-20	Mascarillas, batas quirúrgicas, material no tejido, paños quirúrgicos	HOS-MED Management Gawrys Spółka Jawna, ul. Korkowa 04-519 Wawer (Varsovia), Polonia	No aplica	Certificado Falso	2020-282*
01-06-20	Mascarillas quirúrgicas, paños quirúrgicos, Funda instrumental estéril, Funda protectora estéril	Nombre y dirección no legibles. País China	Shanghai International Holding Corporation GmbH (Europe), Eiffestrabe 80, 20537 Hamburgo, Alemania	Certificado Falso	2020-283*
01-06-20	Guantes de vinilo desechables	HaoRui Industry Co., Ltd, Jingcheng Industrial Zone, Xunyang District 332000 Jiujiang	Shanghai International Trading Corp. GmbH, Eiffestr. 80, 20537 Hamburgo,	Certificado Falso	2020-284*



Fecha de publicación	Productos	Fabricante	Representante Autorizado	Tipo de Incumplimiento	Alerta de Control de Mercado
01-06-20	Guantes quirúrgicos de látex y nitrilo	China Unigloves Sdn Bhd (Berhad) Lot 18374, Jalan Perusahaan 3 Kamunting Industrial Estate, 34600 Perak Darul Ridzuan, Malasia	Alemania Venchinatex s.r.l, Via Stresa 29 20125 Milano, Italia	Certificado Falso	2020-285*
01-06-20	Mascarilla desechable médica, guantes quirúrgicos de látex desechables, guantes de examen médico	Nombre y dirección no legible, País China	Nombre, dirección y país no legible	Certificado Falso	2020-286*
01-06-20	Mascarilla quirúrgica de 3 capas	MEDICOMP Kft, Rezeda utca 2, 6800 Hódmezővásárhely Hungría	No aplica	Certificado Falso	2020-287*
01-06-20	Gorros quirúrgicos estériles, mascarilla facial quirúrgica estéril, batas quirúrgicas estériles, protectores de cama estériles, paños quirúrgicos estériles, packs quirúrgicos estériles	Daara Pharma Supplies , 1319 Punahou St Suite, 100 Honolulu, HI, Estados Unidos	No figura en el certificado	Certificado Falso	2020-288*
01-06-20	Mascarilla quirúrgica, tirita para heridas	Nombre no legible	Shanghai International Holding Corporation GmbH (Europe), Eiffestrasse 80, 20537 Hamburgo, Alemania	Certificado Falso	2020-289*
01-06-20	Batas quirúrgicas estériles,	Anhui MedPurest,	No figura en el	Certificado Falso	2020-290*

Fecha de publicación	Productos	Fabricante	Representante Autorizado	Tipo de Incumplimiento	Alerta de Control de Mercado
	paños quirúrgicos estériles, packs quirúrgicos estériles, batas de aislamiento estériles, batas estériles protectoras y mascarillas quirúrgicas	Jia Bao Industrial Park, Anhui Province, Anqingm 246000, China	certificado		
01-06-20	Mascarillas, batas quirúrgicas, material no tejido, paños quirúrgicos	NEFTEPROM - AJ PHIWES, Testovskaya Str., 10 Street, house no. St. Petersburg, Havanskaya Str., 2, Moscú, Rusia	No figura en el certificado	Certificado Falso	2020-291*
01-06-20	Monitor de signos vitales, oxímetro de pulso portátil, pulxiosímetro.	Ningbo Safebond Medical Co., Ltd, 4F Building C8, 40 Jingshan Road Economic and Technological Development Zone, 221000 Xuzhou, China	Well Kang Limited, The Black Church, St. Mary's Place, Dublin 7, Irlanda	Certificado Falso	2020-292*
01-06-20	Mascarillas, batas quirúrgicas, gorros no tejidos, cubiertas de zapatos no tejidas, cubiertas de zapatos de plástico, batas.	Shanghai Drawell Scientific Instrument Co., Ltd, Suite 1101, Lane561 XiuChuan Rd., PuDong New Area, Shanghai, China	No figura en el certificado	Certificado Falso	2020-293*



Fecha de publicación	Productos	Fabricante	Representante Autorizado	Tipo de Incumplimiento	Alerta de Control de Mercado
01-06-20	Mascarillas, batas quirúrgicas, batas y gorros.	THANYATORN SAFETY Co., Ltd, 9/1-2, Soi Nawamin36, Nawamin Rd. Kwang Klongkum Mang District, 10240 Bangkok, Tailandia	No figura en el certificado	Certificado Falso	2020-294*
01-06-20	Dispositivos de humidificación respiratoria y accesorios de Clase II (Circuitos desechables para pacientes, unidad de transferencia)	ANDERS LARSSON LIVS AB, Morevagen 22, 3888 30 Ljungbyholm Suecia	No aplica	Certificado Falso	2020-295*
01-06-20	Jeríngas desechables estériles, juegos de infusión, juegos de perfusión y juegos de transfusión, agujas estériles, guantes quirúrgicos estériles, catéteres intravenosos, batas quirúrgicas, kits quirúrgicos y paños quirúrgicos	Nasza Chata Medical Products ul. Kreta 3, PL-43-345 Czaaniec, Polonia	No aplica	Certificado Falso	2020-296*
01-06-20	Mascarilla desechable	Yiwu Medco Health Care Co., Limited 19937,19938 District 2 International Trade Mart. 322000 Yiwu City, Zhejian, China	No figura en el certificado	Certificado Falso	2020-297*
01-06-20	Mascarilla quirúrgica	Guangzhou Renault	CMC Medical Devices	Representante	2020-298*



Fecha de publicación	Productos	Fabricante	Representante Autorizado	Tipo de Incumplimiento	Alerta de Control de Mercado
	desechable	Biotechnology Co. Ltd., Room 604, North Tower, R&F Ying Li Plaza No 3-2, Huaqiang road, Tianhe, Guangzhou, China	& Drugs S.L., C/ Horacio Lengo nº 18, 29006 Málaga, España	Autorizado falso en la declaración de conformidad	
01-06-20	Batas quirúrgicas	Henan Joinkona Medical Products Stock Co., Ltd, China	CMC Medical Devices & Drugs S.L., C/ Horacio Lengo nº 18, 29006 Málaga, España	Representante Autorizado falso en la declaración de conformidad	2020-299*
01-06-20	SHCHEMICAL Mascarilla Protectora Desechable	Wenzhou WiBao Electrical Co., Ltd, No111 Dingxiang Road, Binhai Industrial Zone, Wenzhou City, 325025, Zhejiang Province, China	Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe), Eiffestrasse 80, 20537 Hamburgo, Alemania	Representante Autorizado falso en la declaración de conformidad	2020-300*

* Se puede consultar cada alerta en el enlace disponible, utilizando el número de referencia para encontrarla en el buscador.



Relación de productos sanitarios de diagnóstico in vitro que no cumplen la regulación: Test de diagnóstico Covid-19.

Fecha de publicación	Productos	Fabricante	Representante Autorizado	Tipo de Incumplimiento	Alerta de Control de Mercado
01-06-20	Covid-19 Rapid IgG/IgM combined Antibody assay Pre-screening test Kit (Modelo # ERCSS05301) Covid-19 Rapid IgG/IgM combined Antigen assay Pre-screening test Kit (Modelo # ERCSS05401)	Sensing Self Pte. Ltd 160, Robinson Road 20-03, Singapore Business Federation Ctr, Singapur	CMC Medical Devices & Drugs S.L., C/ Horacio Lengo nº 18, 29006 Málaga, España	Representante Autorizado falso en certificado	2020-301*
01-06-20	SARS-CoV-2 IgM/IgG Test Rápido de Anticuerpos.	Sure Bio-Tech (USA) Co. Ltd, 228 Park Ave S 79525 Nueva York, NY 10003	CMC Medical Devices & Drugs S.L., C/ Horacio Lengo nº 18, 29006 Málaga, España	Se han detectado unidades en las que de acuerdo al etiquetado estaría indicado para "self-control" sin embargo se trata de un producto para uso profesional	2020-302*
01-06-20	COVID-19 IgM/IgG Antibody Rapid Test Kit (Inmunocromatografía)	Guangzhou Medsinglong Medical Equipment Co., Ltd., Rm 405, South China Building, West Fuhua Road, Shiqiao Town, Panyu, Guangzhou, 511405, China	MedNet GmbH, Borkstrasse 10 · 48163 Muenster Alemania	Representante Autorizado falso en el etiquetado y en la declaración de conformidad	2020-303*



Fecha de publicación	Productos	Fabricante	Representante Autorizado	Tipo de Incumplimiento	Alerta de Control de Mercado
01-06-20	COVID-19 IgM/IgG Antibody Rapid Test Kit (Inmunocromatografía)	Guangzhou Medsinglong Medical Equipment Co., Ltd., Rm 405, South China Building, West Fuhua Road, Shiqiao Town, Panyu, Guangzhou, 511405 China	Prolinx GmbH, Alemania	Representante Autorizado falso en certificado	2020-304*
01-06-20	Test de autodiagnóstico COVID-TEST	BIOHITHEALTHCAR E (Hefei) Co. Ltd., Building D9 Innovation Park No 800 West Wangjiang Road, High-Tech Zones, Hefei, Anhui China	Wellkang Ltd. 16 Castle Street, Dover CT1 61pw Reino Unido	Producto comercializado como "kit de autodiagnóstico" sin embargo se trata de un producto para uso profesional	2020-305*
01-06-20	Covid-19 Rapid Test Kit	MEDAKIT LTD, he L. Plaza, 367-375 Queen's Road Central, Sheung Wan, Hong Kong China	No figura	Producto comercializado como "at home testing" para autodiagnóstico" sin embargo se trata de un producto para uso profesional	2020-306*
01-06-20	SARS-CoV2 (COVID-19) IgG/IgM Rapid Test	Shanghai Eugene Biotech Co., Ltd., Runcai intelligent industrial park, no. 1666 Xinyang road, Fengxian district, Shanghai 201314, China	SUNGO Certification Company Limited, Rm101, Maple House, 118 High Street, Purley, London, Reino Unido	Representante Autorizado falso en etiquetado, instrucciones y declaración de conformidad.	2020-307*



<u>Fecha de publicación</u>	<u>Productos</u>	<u>Fabricante</u>	<u>Representante Autorizado</u>	<u>Tipo de Incumplimiento</u>	<u>Alerta de Control de Mercado</u>
01-06-20	COVID-19 Test Kit	Changchun Wancheng Bio Electron Co., Ltd., 3rd Floor, Building 3, Hongda Optoelectronics Industrial Park, No.789 Shunda road, High-tech Development Zone, Changchun, Jilin Province China	No figura en el etiquetado	Carece de marcado CE y datos de representante autorizado en el etiquetado.	2020-308*

* Se puede consultar cada alerta en el enlace disponible, utilizando el número de referencia para encontrarla en el buscador.



Información sobre productos sanitarios especialmente utilizados durante la COVID-19 que han sido detectados en el mercado y no cumplen la regulación.

La situación de emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, ha aumentado de manera importante el riesgo de que se introduzcan en el mercado algunos productos sanitarios utilizados principalmente para la prevención y/o tratamiento del COVID-19 que no cumplen con la legislación vigente y que pueden suponer un riesgo de salud pública.

Entre estos productos se encuentran, por ejemplo, las mascarillas y batas quirúrgicas, guantes de examen y quirúrgicos, y los test para el diagnóstico de COVID-19.

Los principales incumplimientos detectados están relacionados con certificados de marcado CE falsos, declaraciones de conformidad con información falsa, marcados CE indebidos como producto sanitario y el no disponer de representante autorizado en la Unión Europea cuando el fabricante carece de domicilio social en la Comunidad o que el representante autorizado que figura en el etiquetado sea inadecuado.

Para su comercialización en España estos productos deben cumplir con los requisitos establecidos en la legislación de productos sanitarios. El marcado CE es el distintivo que declara la conformidad del producto con los requisitos de seguridad, eficacia y calidad establecidos y, por eso, es indispensable que figure en el etiquetado.

En el caso de algunos productos—como mascarillas quirúrgicas, batas quirúrgicas o en el caso de los test para el diagnóstico de COVID-19 de uso profesional— el procedimiento para la obtención del marcado CE es mediante autocertificación, es decir, no requiere de la intervención de un organismo notificado. Para eso, la empresa debe evaluar que el producto cumple con los requisitos de seguridad, calidad y eficacia y emitir una declaración de conformidad del producto.

En el caso de productos sanitarios estériles o con función de medición, productos como guantes quirúrgicos o productos de mayor riesgo como los test para el diagnóstico de COVID-19 de autodiagnóstico, un Organismo Notificado debe llevar a cabo la evaluación del producto y emitir un certificado de marcado CE. En estos casos, el marcado CE del etiquetado va acompañado de 4 dígitos, que corresponden al número de identificación del organismo notificado.

No obstante, y tal y como se recoge en la nota informativa PS,12/2020, publicada el pasado 8 de abril, algunas mascarillas y batas quirúrgicas están autorizadas de forma expresa por la AEMPS y este número de autorización es el que debe figurar en su etiquetado. Estos productos autorizados por la AEMPS no llevan el marcado CE en su etiquetado y se consideran conformes.

La AEMPS, en colaboración con las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas, así como junto con el resto de las autoridades europeas realiza continuamente tareas de control de mercado para asegurar que los productos son conformes con la legislación, tomando las medidas adecuadas para evitar su comercialización y uso por parte de los usuarios. Este control de mercado está destinado a evitar que se ponga en peligro la salud, la seguridad y otros aspectos de la protección del interés público.



AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

En este documento, que se actualizará periódicamente, se listan los diferentes casos de productos sanitarios relacionados con el COVID19 detectados en el mercado que no cumplen con la legislación correspondiente por lo que carecen de garantías de seguridad, eficacia y calidad, por lo que no deben adquirirse ni utilizarse.

Comunidad
de Madrid**SANIFAX**

Promovida por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad

LA COMUNIDAD DE MADRID LANZA UNA CAMPAÑA INFORMATIVA PARA REFORZAR LA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 EN LA DESESCALADA

- Incluye cuñas radiofónicas, inserciones en prensa generalista y local, contenidos en internet y publicidad exterior bajo el lema *Por mí, Por todos, Por ti*
- Se han elaborado carteles específicos por sectores de actividad y grupos de población
- El Gobierno regional apela a la responsabilidad del ciudadano e insiste en el uso de mascarilla, distancia social y lavado de manos

La Comunidad de Madrid va a lanzar una campaña informativa y de concienciación durante la desescalada, con el objetivo de que la población de la región adopte las medidas preventivas necesarias y refuerce así su protección frente al COVID-19. Para ello, el Consejo de Gobierno ha aprobado hoy destinar 900.000 euros a esta acción, promovida por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, que se iniciará el próximo 9 de junio y se mantendrá hasta mediados del mes de julio.

Consta de distintos materiales informativos como cartelería, cuñas radiofónicas, anuncios en prensa generalista, local, contenidos en internet y publicidad en exterior -monopóster y cartelería digital en el transporte-. La campaña bajo el lema *Por mí, Por todos, Por ti*, apela a la responsabilidad del ciudadano para hacer frente a la epidemia, recordando que la aplicación de las medidas preventivas afecta tanto al individuo como al conjunto de la sociedad.

Por ello, el Gobierno regional insiste en que se deben guardar las medidas esenciales de prevención: distanciamiento de 2 metros, usar la mascarilla, lavarse las manos frecuentemente o usar gel hidroalcohólico, no tocarse la cara, nariz, ojos y boca y, por último, toser o estornudar en un pañuelo desechable o en el hueco del codo.

Además, los mensajes van destinados de forma concreta a grupos de población y a sectores de actividad. Así, se ha elaborado cartelería específica dirigida a las personas mayores y dependientes, a los que se reitera que tanto ellos como sus cuidadores eviten, en la medida de lo posible, acudir a lugares concurridos. También hay cartelería con medidas de protección de los menores, recordando que los adultos son los responsables de que adopten las medidas esenciales.

La cartelería por sectores de actividad contempla medidas de prevención en el trabajo, en general y para toda la población. También consejos para empresarios, para hacer la compra, para el uso del transporte público, para los trabajos en domicilios, los transportistas y la hostelería.

El coronavirus se ha cobrado en España más muertes en tres meses que el cáncer de pulmón en un año El número de decesos que se registraron en 2018 por tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón fue de 22.153, frente los 27.127 fallecidos por la Covid-19

Laura Albor SEGUIR • original

El **13 de febrero** se registró la que sin saberlo en ese momento sería de manera oficial la primera muerte por coronavirus en España. Un paciente del Hospital Arnau Vilanova, de Valencia, al que se le practicó un análisis post-mortem tras perecer por una «neumología de origen desconocido» dio **positivo en el test de Covid-19**. El anuncio se hizo el 3 de marzo.

Tres meses después, la cifra de muertos causada por el virus asciende, según el Ministerio de Sanidad, **a 27.127 personas**. Para entender la dimensión del dato basta compararlo, tal y como se hace en el gráfico superior, con las que, según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2018 fueron las principales causas de muerte en nuestro país, como las **enfermedades cerebrovasculares**, que en todo el año acabaron con la vida de **26.420 personas**; o el **cáncer de pulmón**, que el mismo periodo **se cobró 22.153 vidas**.

En el siguiente gráfico se muestra el **número medio de fallecidos diarios** por las principales causas de muerte en España frente a las generadas por el coronavirus (la media de esta última calculada en base a los 92 días que han pasado desde que se publicara el primer fallecimiento):

Del mismo modo, si comparamos el dato oficial de fallecidos por coronavirus desde que la enfermedad se encuentra entre nosotros, con los decesos producidos por otras causas a lo largo de un año, observamos como su letalidad en apenas tres meses ha sido superior a la de cualquier otra causa en un periodo cuatro veces superior:

A nivel global el dato también es dramático. La pandemia ha dejado más de 380.000 víctimas por todo el mundo, según el último balance de la Universidad Johns Hopkins. De momento, Estados Unidos ha sido el país más afectado con 106.181 víctimas mortales.

Tal y como mostraba en el siguiente gráfico elaborado por el investigador canadiense Tony Nickonchuk y actualizado por ABC, la Covid-19 está siendo más letal que algunas de las principales causas de muerte en el mundo como la malaria, el hambre, o la enfermedad de Parkinson.

Las cifras pueden ser aún más dramáticas. Centrándonos en nuestro país, ha habido un continuo «baile» de datos desde que se comenzaron a publicar los informes diarios por parte del Ministerio de Sanidad. El último, el pasado 25 de mayo cuando se eliminaron casi 2.000 fallecidos del registro. El propio organismo advierte de que «se está realizando una validación de los casos fallecidos que permitirá corregir la serie histórica».

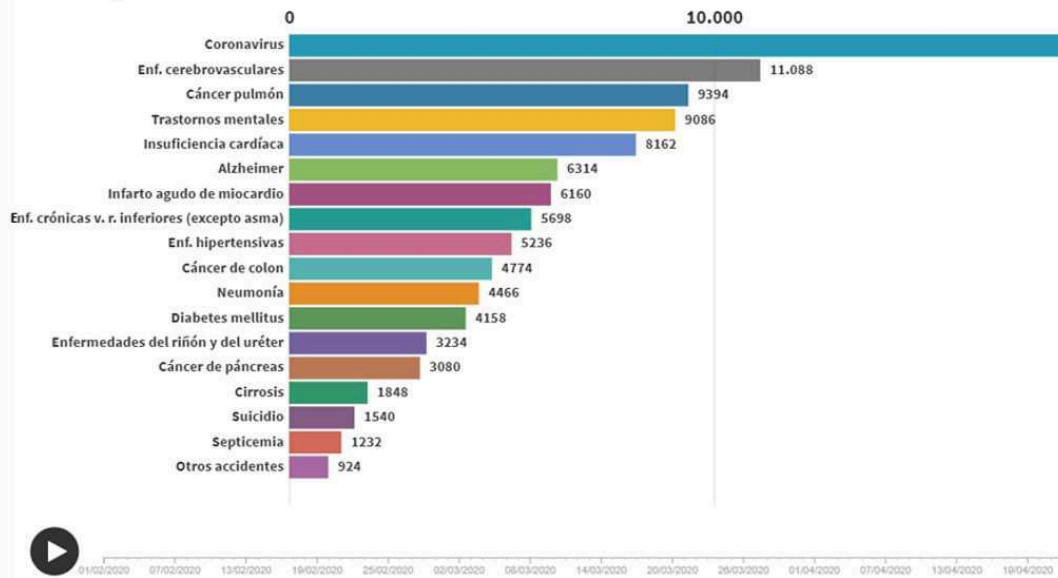
No obstante, según los datos que maneja el **Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria (MoMo)**, en abril hubo **56.291 fallecimientos**, una cifra nunca alcanzada, al menos, en las ocho décadas precedentes. Sin embargo, el Ministerio sólo incluye como víctimas del virus en sus informes al 28 por ciento de los fallecidos en dicho mes. El 1 de abril se inició, según Sanidad, con 9.053 muertes por Covid-19, que se dispararon hasta las 24.824 el último día del mes. En total, **15.771 decesos por coronavirus de los 56.291 registrados por todas las causas**.

En el siguiente gráfico se observa la diferencia entre las muertes esperadas en un año normal y los fallecidos por encima de esa curva:

Asimismo, ayer mismo el INE recogía que el número de fallecimientos en España hasta el 24 de mayo **había aumentado un 24,1% con respecto al mismo periodo del año anterior**. Es decir, se han registrado 43.945 más muertes.

De nuevo, el dato contrasta con el facilitado de manera oficial por el ministerio, sin embargo, el INE puntualiza que «dado que estos datos reflejan la mortalidad sin distinguir causas, no se puede medir de forma exacta el impacto de la pandemia COVID-19, pero sí se observa un considerable aumento en el número de defunciones en España».

Muertes por varias causas frente a Covid-19



Fuente: INE - Ministerio de Sanidad

Matesanz: La sociedad civil debe saber que puede confiar en sus sanitarios pero muy poco en sus políticos

original



Rafael Matesanz, ex director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

Sanidad informa de un nuevo fallecimiento por coronavirus y de 63 en los últimos 7 días

Las últimas cifras oficiales de coronavirus en España informan de 240.326 casos con 219 diagnósticos en la última jornada



Fernando Simón, director del Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad. (EFE)

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.

[Regístrate](#)

Cvirus.- El Gobierno aprobará el martes un decreto para mantener medidas sanitarias cuando acabe la alarma

EUROPA_PRESS • original

MADRID, 3 (EUROPA PRESS)

El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, ha anunciado ante el Pleno del Congreso que el Consejo de Ministros del próximo martes aprobará un real decreto ley en el que se recogerán todas las medidas sanitarias que será necesario mantener frente al COVID19 una vez que se levante el estado de alarma en los distintos territorios, lo que está previsto a más tardar para el próximo 21 de junio o incluso antes en las Comunidades Autónomas que van más adelantadas si así lo deciden sus presidentes autonómicos.

Este decreto ley "para la nueva normalidad" recopilará, según ha detallado, todas las medidas de "prevención, contención y coordinación" para hacer frente a la crisis sanitaria que es preciso mantener aún y que se han ido desarrollando a través de sucesivas órdenes ministeriales cuya vigencia expira con el fin del estado de alarma.

La última y definitiva prórroga del estado de alarma (hasta el 21 de junio) que hoy autorizará el Congreso de los Diputados permite a las autonomías que a partir del día 8 estén ya o entren en la fase 3 de la desescalada (la última de las previstas en el plan de transición) decidir cuándo salen sus territorios del estado de alarma, si la evolución de los datos sanitarios así lo aconseja.

Esto significa que algunas CCAA podrán poner fin a la vigencia del estado de alarma en sus respectivos territorios incluso antes del 21 de junio. De ahí la necesidad de tener preparado antes un real decreto ley que permita mantener unas mínimas medidas sanitarias, como la obligación sobre el uso de la mascarilla, aun cuando el estado de alarma ya no esté vigente.

CUMPLIR LO PACTADO CON CIUDADANOS

Se trata de un compromiso que el Gobierno adquirió con Ciudadanos en la negociación que garantizó el apoyo de esta formación a la última prórroga del estado de alarma, pero que ya había avanzado la vicepresidenta primera del Gobierno, Carmen Calvo, en una comparecencia el pasado 26 de mayo, cuando explicó que ésta sería la alternativa que le quedaría al Ejecutivo en caso de no conseguir el aval de la Cámara para prorrogar el estado de alarma hasta finales de junio.

Ahora bien, como explicó la vicepresidenta entonces, este decreto ley no sirve para restringir un derecho fundamental como la libertad de circulación. En caso de que se necesitase confinar a una población determinada, sin estado de alarma la decisión correspondería al Gobierno autonómico, con el aval de un juez, como ocurrió en el caso de la cuarentena impuesta a todo un hotel en Tenerife en febrero pasado o con el confinamiento de la ciudad catalana de Igualada.

Tal y como se comprometió el Gobierno con Ciudadanos, Sánchez ha anunciado que el compendio de medidas que incluirá este nuevo real decreto ley será objeto de análisis en una próxima reunión del Consejo Interterritorial de Salud del que forman parte el Ministerio de Sanidad y las Consejerías autonómicas del ramo.

"Se trata de aunar en una sola norma las medidas sanitarias que tendremos que continuar observando hasta que haya vacuna o un tratamiento terapéutico eficaz para evitar el riesgo de rebrote", ha indicado Sánchez.

Después de celebrar que "lo peor ha pasado", el presidente ha defendido que la instauración del estado de alarma era la única manera de "ganarle al virus". "Ha sido tremendamente eficaz", ha reivindicado, antes de poner en valor también el proceso de "desescalada gradual" e "inteligente" puesto en marcha para ir levantando de forma progresiva las restricciones impuestas con el estado de alarma desde el pasado 14 de marzo.

Sánchez ha aplaudido el "extraordinario" sentido cívico con el que la población ha cumplido las normas y ha asegurado que el Gobierno permanecerá "atento" porque el virus aún circula y, por lo tanto, el riesgo de un rebrote, de una nueva onda epidémica, no ha desaparecido. Asimismo, ha reivindicado las medidas adoptadas por el Ejecutivo para atender a los más afectados por las consecuencias económicas de la paralización de la actividad que trajo consigo el confinamiento.

El presidente se ha defendido de aquellos que le acusan de usar el estado de alarma para restringir derechos y libertades, por un lado, y de sustraer competencias a las Comunidades Autónomas. Ni lo uno ni lo otro, ha afirmado. La alarma, en su opinión, sólo ha recortado "la libertad de contagiar". Sánchez ha criticado al PP por comenzar apoyando el estado de alarma para terminar oponiéndose a las últimas solicitudes de prórroga, como hizo Vox desde el principio.

Moderna sube en Bolsa tras ser seleccionada por Trump como finalista para una vacuna

CINCO DÍAS • original



Sede de Moderna en Cambridge, Massachusetts (Estados Unidos).

Donald Trump ha seleccionado cinco proyectos de vacuna como finalistas a convertirse en un tratamiento para combatir el Covid-19, según publica *The New York Times*, que cita a los cinco candidatos, entre los que se encuentra Moderna. La farmacéutica, que cotizaba casi plana hasta que se ha conocido el anuncio, sube en Bolsa el 3%, aunque ha llegado a crecer un 5% tras revelarse la noticia. Los otros cuatro finalistas son la unión entre la Universidad de Oxford y AstraZeneca y tres potentes grupos farmacéuticos: Johnson & Johnson, Merck y Pfizer.

La Administración Trump prometió empezar la inoculación generalizada de los estadounidenses a finales de año. De acuerdo con el periódico neoyorquino, el anuncio tendrá lugar las próximas semanas en la Casa Blanca.

Sobre Moderna, el doctor Fauci, responsable de liderar la lucha contra la pandemia en el país norteamericano, señaló que espera que la biotecnológica pase a la fase final de los ensayos clínicos el próximo mes.

Estados Unidos es el país más afectado por el coronavirus, con más de 100.000 fallecidos por el patógeno y cerca de 2 millones infectadas desde el comienzo de la pandemia.

El personal sanitario ha sufrido uno de cada cuatro casos de covid de su rango de edad

Emilio de Benito • [original](#)



Auxiliares del hospital de Aranda de Duero atienden a un paciente con coronavirus. PacoSantamaria / EFE

El personal sanitario representa aproximadamente el 16% de los 250.000 casos de coronavirus confirmados por cualquier tipo de prueba que recoge en sus informes periódicos sobre la enfermedad el Instituto de Salud Carlos III. En concreto, en el último de ellos eran 40.961, de los que 52 han fallecido. El porcentaje refleja claramente que el virus se ha ensañado con estos profesionales. De acuerdo con los últimos [datos del Ministerio de Sanidad](#), en el sistema público trabajan unos 650.000 profesionales, lo que representa el 2,2% de la población de su rango de edad, entre 20 y 70 años. Pero estas 650.000 personas han sufrido el 26,6% de los casos que se han dado entre las personas que tienen los mismos años que ellos (entre 20 y 70 años), o, lo que es lo mismo, han tenido 12 veces más positivos que los que les correspondería si su profesión no hubiera sido un factor de riesgo determinante.

Esta mayor exposición tiene una explicación clara: al principio de que llegara la infección al país, no se sabía el potencial contagiador de los casos asintomáticos. Y, luego, hubo una falta generalizada de equipos de protección que ya se ha solventado en gran parte. Esta situación ha llevado a organizaciones sectoriales como la de colegios médicos a pedir que la profesión se considere de riesgo, y la infección por covid una enfermedad laboral.

El particular perfil demográfico del sector explica algunas anomalías. [Aunque los sanitarios son el 26% de los casos entre personas de su edad](#), representan solo el 2% de los fallecidos. En esta diferencia pueden afectar la feminización de la profesión, ya que [las mujeres suelen estar más protegidas](#). De hecho, las mujeres representan el 75% de los casos entre sanitarios, pero solo el 40% de las muertes. También que han sido un grupo especialmente vigilado y con fácil acceso a los servicios sanitarios y a los que se han hecho pruebas más frecuentemente que a otros grupos de población, aunque no hayan llegado a todos. Y hay que tener en cuenta la calidad de las notificaciones de las comunidades, sobre todo durante la época más dura de la epidemia (finales de marzo y principios de abril).

En línea con esto, el 10,5% de los sanitarios afectados ha necesitado ser hospitalizado, el 1,6% ha requerido ventilación mecánica y el 1,1% ha ingresado en una UCI. En el conjunto de

la población los porcentajes son el 38,4%, el 7,5% y el 3,9%, respectivamente.

Los datos van algo retrasados, por lo que el Consejo General Enfermería calcula que ya hay más de 50.000 sanitarios afectados, y añade que los expertos en medicina del trabajo calculan que el 60% son enfermeras, de las que al menos cinco han muerto. Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo, afirma que actualmente "la situación ha mejorado y en la inmensa mayoría de centros ya disponen de mascarillas y trajes EPI, sin embargo, todavía tienen que reutilizar cierto material en contra de las recomendaciones internacionales, y a pesar de todos los aviones que hemos visto aterrizando repletos de material. También nos preocupa que haya suficiente suministro en caso de un posible rebrote".

Las muertes afectan a todos los sectores. La Organización Médica Colegial tiene registrados 23 casos; el sindicato de técnicos en el cuidado de enfermería SAE, tenía ocho a mediados de mayo.

En esta relación no se incluyen los farmacéuticos comunitarios (los de las oficinas de venta a la calle). Según el registro del Consejo General de Colegios de estos profesionales en el peor momento llegaron a estar infectados simultáneamente casi 500 de los 22.000 colegiados que hay. "Como el resto de profesionales sanitarios los farmacéuticos han hecho frente a esta pandemia muchas veces desprotegidos, pero siempre primando la vocación de servicio público, aunque el coste ha sido muy alto: a 28 de mayo eran ya 19 los profesionales de la farmacia fallecidos", dice su presidente, Jesús Aguilar. "Hemos dejado atrás la fase más dura y la práctica totalidad de farmacias están abiertas para hacer frente a la desescalada, fase para la que hemos preparado un plan que minimice el riesgo de infección".

Información sobre el coronavirus

- [Aquí puede seguir la última hora](#) sobre la evolución de la pandemia
- [Buscador: La desescalada por municipios](#)
- [Preguntas y respuestas sobre el coronavirus](#)
- [Guía de actuación ante la enfermedad](#)
- [Pinche aquí para suscribirse a la newsletter diaria](#) sobre la pandemia

Sánchez afirma que las medidas sanitarias continuarán «hasta que exista una vacuna o tratamiento» El presidente del Gobierno ha anunciado que el martes se aprobará un decreto-ley para regular «la nueva normalidad»

S.M. • [original](#)

Pedro Sánchez ha comparecido esta mañana en el Congreso de los Diputados para pedir la **sexta prórroga del estado de alarma**, y ha anunciado que mañana se aprobará el **decreto-ley** que regulará «la **nueva normalidad**» cuando esta última prórroga finalice.

Según ha explicado, después del 21 de junio este nuevo decreto establecerá las «**medidas sanitarias** que tengamos que continuar observando **hasta que exista una vacuna o tratamiento** para evitar el riesgo de rebrote de la pandemia».



La «inmensa alegría» de los Reyes y la Princesa por la concesión del premio a los sanitarios españoles Don Felipe ha transmitido un mensaje en el que reconoce su «admiración y agradecimiento» a quienes han luchado en primera línea contra el Covid-19

ABC • original

El **Rey** ha transmitido el siguiente mensaje con motivo de la concesión del premio [Princesa de Asturias de la Concordia 2020](#) a los sanitarios españoles:

«La Reina y yo, en nombre de nuestra hija Leonor, Princesa de Asturias y presidenta de honor de la fundación que lleva su nombre, queremos mostrar nuestra inmensa alegría por la concesión del premio de la Concordia 2020 a los sanitarios españoles en primera línea contra la Covid-19.

Todos ellos, miles de personas de centros sanitarios públicos y privados y de otros servicios, han trabajado con espíritu de sacrificio, asumiendo graves riesgos personales, algunos incluso perdiendo la vida. Todos vosotros, mujeres y hombres que a lo largo de estos difíciles y durísimos meses os habéis enfrentado en primera línea a la pandemia, simbolizáis **el espíritu de lucha** que con tantas muestras de afecto, solidaridad y gratitud os ha sido reconocido a nivel nacional e internacional.

La Reina, la Princesa de Asturias y yo deseamos enviaros nuestra admiración y nuestro agradecimiento, así como nuestra más sincera enhorabuena por este muy merecido premio».



El Ministerio de Sanidad y Madrid se reúnen este jueves para analizar la petición de pasar a la Fase 2

original

MADRID, 3 (EUROPA PRESS)

El Ministerio de Sanidad y la Comunidad de Madrid se reunirán este jueves para analizar la petición cursada por el Ejecutivo regional para que la región pase a la Fase 2 de desescalada a partir de este lunes, 8 de junio.

En el encuentro previsto por la tarde se abordará el informe con el que Madrid defiende su pase al siguiente nivel de la estrategia de desescalada. La documentación se fundamenta en la mejora de "todos" los indicadores asistenciales y relata cómo se ha potenciado la red diagnóstica, sobre todo en Atención Primaria, para detectar nuevos casos de Covid-19.

Además, este documento también describe un aspecto importante como es el "pulso" de cómo se comporta la enfermedad en la Comunidad desde el departamento de Salud Pública, según explicó recientemente el consejero del ramo, Enrique Ruiz Escudero, quien afrontaba con optimismo esta evaluación.

"Ya que las fases están muy estipuladas necesitamos seguir avanzando", explicó recientemente la presidenta regional, Isabel Díaz Ayuso para agregar que los sectores productivos de la Comunidad de Madrid estaban teniendo "gravísimas pérdidas". Para Ayuso, es importante "seguir reactivando la economía" y aprender "a convivir con el coronavirus".

El Ministerio de Sanidad rechazó autorizar para esta semana medidas de flexibilidad de la Fase 1 solicitadas por el Ejecutivo autonómico, como la apertura de centros comerciales con aforo limitado, la supresión de franjas horarias de paseo o la vuelta a clase de alumnos de 2º de Bachillerato para preparar la Evaluación de Acceso a la Universidad (EvAU).

Ello motivó que la Comunidad de Madrid enviara una carta dirigida al ministro de Sanidad, Salvador Illa, para que le reportara los informes y documentación técnica que sustentaba esta negativa.

La Comunidad de Madrid lamentaba el rechazo a estas propuestas "sin ningún criterio técnico sanitario que acredite motivadamente la improcedencia de las flexibilizaciones solicitadas por la Comunidad de Madrid, pese a la evolución de los datos epidemiológicos que se constatan en las últimas semanas".

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



redacción médica

Sanidad asegura que en Atención Primaria se están realizando PCR al 85% de los cuadros sospechosos

original

MADRID, 3 (EUROPA PRESS)

El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón, ha asegurado que los servicios de Atención Primaria están realizando las pruebas PCR al 85 por ciento de los casos sospechosos de coronavirus.

No obstante, ha comentado que no sabe los motivos por los que no se está realizando esta prueba al 15 por ciento restante, si bien ha señalado que el porcentaje del 85 por ciento es "muy bueno" y demuestra el esfuerzo que están realizando las comunidades autónomas para garantizar un "altísimo porcentaje de casos con PCR realizada".

"El 85 por ciento de los pacientes con cuadros sospechosos, sabiendo que un cuadro sospechoso por coronavirus es cualquier síntoma respiratorio por leve que sea, o cualquier cuadro con fiebre, por baja que sea, implica que estamos haciendo un porcentaje muy importante de PCR a los casos sospechosos", ha dicho Simón.

Finalmente, el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias ha adelantado que este jueves se van a conocer los datos de la segunda oleada del estudio de seroprevalencia, cuyos primeros resultados reflejaron que sólo el cinco por ciento de la población española había generado anticuerpos frente al 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.



redacción médica

Un estudio evidencia que la terapia de plasma de pacientes con Covid-19 es segura en enfermos graves

original

MADRID, 3 (EUROPA PRESS)

La terapia de plasma de pacientes con Covid-19, la enfermedad que provoca el nuevo coronavirus es segura en enfermos graves infectados, según han comprobado un equipo de investigadores del Hospital Houston Methodist (Estados Unidos) en un estudio publicado en 'The American Journal of Pathology'.

Hasta la fecha, este es el estudio más grande realizado en el mundo sobre la efectividad de la transfusión de sangre de pacientes infectados por coronavirus a enfermos que padecen de forma grave la enfermedad. "Si bien los científicos médicos de todo el mundo se apresuraron a probar nuevos medicamentos y tratamientos contra el virus, la terapia de suero convaleciente surgió como una de las estrategias potencialmente más prometedoras", han comentado los investigadores.

Los pacientes fueron tratados por primera vez bajo las pautas de uso de emergencia de la Agencia Americana del Medicamento (FDA, por sus siglas en inglés), la cual el pasado 3 de abril aprobó abrir el ensayo a más pacientes con un nuevo medicamento en fase de investigación, lo que permitió utilizar el plasma de pacientes con Covid-19 para tratar a otros enfermos.

Los resultados de los pacientes después de la terapia con plasma fueron muy similares a los resultados recientemente publicados de pacientes tratados con uso compasivo con el medicamento antimoral remdesivir. El equipo de investigación también concluyó que las complicaciones observadas eran consistentes con los hallazgos reportados para la progresión de la enfermedad Covid-19, si bien no se observaron en las transfusiones de plasma.

Finalmente, aunque la terapia de plasma convaleciente administrada en primera línea en Houston Methodist se implementó para el tratamiento de emergencia, los autores del estudio reconocen la importante necesidad de realizar ensayos clínicos controlados para determinar su eficacia terapéutica.

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



redacción médica

Coronavirus: los sanitarios serán protagonistas en el homenaje de Estado

original



El presidente de Gobierno, **Pedro Sánchez**, que comparece este miércoles para [pedir una nueva prórroga del estado de alarma](#), ha anunciado en el **Congreso de los Diputados** que los profesionales sanitarios tendrán un lugar destacado en el **homenaje de Estado** que el Gobierno está preparando para honrar a las víctimas de la [pandemia de coronavirus](#).

[DIRECTO](#) | [Siga aquí la última hora de la pandemia](#)

Durante su primer turno de réplica, y en respuesta a la intervención del líder de Más País, **Íñigo Errejón**, Sánchez ha confesado que comparte con él la necesidad de "hacer un reconocimiento y un agradecimiento a los profesionales sanitarios", que han estado en primera línea durante la pandemia, algo que "el Gobierno va a tener muy en cuenta en el homenaje que está preparando para las **víctimas del coronavirus y los profesionales sanitarios**".

Son los héroes", ha remarcado Sánchez por su trabajo a destajo durante la pandemia. Además, ha reiterado que "sin el estado de alarma, en España habría cientos de miles de personas que habrían fallecido como consecuencia de la Covid-19".

El Congreso, sin embargo, ha rechazado votar una propuesta de Mas País para un homenaje de Estado a los sanitarios. En concreto, el partido liderado por Errejón pretendía acordar un homenaje institucional a los sanitarios y el resto de trabajadores de servicios esenciales. El motivo, según los servicios jurídicos de la Cámara, es que no encaja en el marco reglamentario de este debate.

Premio Príncipe de Asturias

La promesa de Sánchez coincide con el anuncio de que los profesionales sanitarios españoles que han combatido en primera línea la **epidemia del coronavirus Covid-19** han sido galardonados en el [Premio Princesa de Asturias de la Concordia 2020](#), según ha anunciado la propia organización este miércoles.

"**Cuando todo el país esté en nueva normalidad, se procederá a realizar una ceremonia de Estado**", ha detallado Sánchez, que está defendiendo una sexta prórroga del estado de alarma.

Medio	Redacción Médica
Soporte	Prensa Digital
U. únicos	56 636
Pág. vistas	170 757

Fecha	03/06/2020
País	España
V. Comunicación	3 232 EUR (3,625 USD)
V. Publicitario	1690 EUR (1895 USD)



Simón asegura sentirse orgulloso porque el Premio Princesa de Asturias reconozca el trabajo de sanitarios

original

MADRID, 3 (EUROPA PRESS)

El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón, ha asegurado sentirse orgulloso porque el Premio Princesa de Asturias a la Concordia vaya a reconocer el trabajo realizado por los profesionales sanitarios durante la pandemia por el Covid-19.

Y es que, tal y como ha señalado durante la rueda de prensa diaria para informar sobre la evolución de la pandemia del Covid-19 en España, los profesionales sanitarios, entre los que se incluyen los trabajadores de Atención Primaria, Especializada, Hospitalaria y de Salud Pública, "claramente" se merecen recibir este premio.

"No sé cuáles serán los otros candidatos pero dudo que en un año como este, con una epidemia como la que hemos padecido, pueda haber muchas dudas de que este colectivo se merece todo lo que se les pueda premiar", ha aseverado.

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



redacción médica

OMS considera que, aún sin vacuna, la segunda ola de coronavirus se podría evitar

Ana Soteras • [original](#)

A pesar de que todavía no hay fecha para poder contar con una vacuna contra el coronavirus, la Organización Mundial de la Salud considera que una segunda ola de COVID-19 se puede evitar extremando las medidas de prevención y seguridad, aunque la población mundial tenga que vivir un tiempo con la infección que afecta a 6,3 millones de personas



Trabajadores de una tienda en Moscú protegidos con mascarillas. EFE/EPA/YURI KOCHETKOV

“La segunda ola de coronavirus no es algo inevitable. Aunque cada vez más países levantan las restricciones y hay un claro riesgo de rebrote de la infección”, ha advertido este miércoles en rueda de prensa telemática el director regional de la OMS para Europa, Hans Klugesubrayó.

“La buena noticia es que hemos aprendido mucho tras la primera ola y, si hay una segunda, estaremos más preparados”, aseguró.

Kluge subrayó que en la actualidad las cosas “no están mejor que a principios del año”, porque el mundo carece de una [vacuna](#) contra la COVID-19 y “no hay una fecha concreta para su elaboración”, aunque las mejores mentes científicas del mundo trabajan ahora en ese cometido y que la [OMS](#) hará lo que pueda para que sea distribuida de una forma equitativa entre los países del mundo.

Con todo, la OMS pidió a los países de Europa a cumplir a rajatabla sus recomendaciones a la hora de suavizar las restricciones y organizar eventos que impliquen aglomeraciones de gente.

Los casos globales de COVID-19 superan los 6,3 millones y sigue en ascenso, pese al retroceso de la pandemia en zonas como Europa Occidental o Asia Orienta.

En las tres últimas jornadas se superó la cifra de 110.000 nuevas infecciones diarias, nunca antes alcanzada, debido sobre todo a la aún alta incidencia del coronavirus en países como Estados Unidos, Brasil, Rusia, la India o Perú. Los fallecimientos globales se elevan a 373.548, casi la mitad de ellos en Europa (más de 180.000), aunque la cifra aumenta con mayor rapidez en América, que supera los 160.000 decesos.

Estados Unidos y Brasil, siguen a la cabeza

Estados Unidos sigue a la cabeza de la pandemia con alcanzó este martes los 1.831.435 millones de casos confirmados de COVID-19, con 106.180 fallecidos, de acuerdo con el recuento independiente de la Universidad Johns Hopkins.

Este balance a las 20.00 hora local (00.00 GMT del miércoles) es de 23.144 contagios más que el lunes a la misma hora y de 1.177 nuevas muertes.

El estado de Nueva York se mantiene como el gran epicentro de la pandemia en Estados Unidos con 373.040 casos confirmados y casi 30.000 muertes, una cifra únicamente por debajo de las de Brasil y Rusia.

El segundo país con más casos del mundo, con 555.383, es **Brasil** pero a pesar de esa situación, su presidente, Jair Bolsonaro, afirmó que la muerte “es el destino de todo el mundo” al ser preguntado sobre el mensaje que le enviaría a los familiares de las víctimas por el COVID-19, más de 31.199 fallecidos.

Italia permite circulación entre regiones y abre fronteras UE

En Europa, **Italia** permite desde este miércoles, después de casi tres meses de cierre debido a la pandemia, la libre circulación entre regiones y abre sus fronteras a los países de la Unión Europea cuando suma una cifra de contagios totales de 233.515.

“Hoy parece una conquista si pensamos en las condiciones de hace unos meses. Lo hicimos con el sacrificio de todos, recordando que tenemos que hacerlo sabiendo que el virus vive aún con nosotros”, afirmó el ministro de Asuntos Regionales, Francesco Boccia, quien no olvidó a “los 33.000 fallecidos y a los trabajadores de la salud que se ha esforzado increíblemente”.

Después de algunas divisiones entre los presidentes de región, sobre todo en el sur y en las islas, que temían la llegada de ciudadanos del norte, donde aún se produce el mayor número de contagios, finalmente se impuso una “circulación sin condiciones”, aunque cada región ha elegido medidas para detectar posibles positivos.

El sistema de Suecia, cuestionado

Otra país europeo, Suecia, cuestiona ahora el sistema aplicado para combatir al coronavirus ya que su tasa de fallecidos es superior a la de sus vecinos nórdicos.

El epidemiólogo jefe de la Agencia de Salud Pública, Anders Tegnell, cabeza visible de la estrategia más suave de este país, ha reconocido que debió haber tomado más medidas al inicio de la pandemia de coronavirus.

“Si nos enfrentásemos a la misma enfermedad sabiendo lo que sabemos hoy, creo que acabaríamos haciendo algo a medio camino entre lo que Suecia hizo y lo que hizo el resto del mundo”, señaló hoy Tegnell en una entrevista a la emisora pública Radio de Suecia.

Suecia ha registrado 38.589 casos y 4.468 muertos, con una tasa de 43,2 fallecidos por 100.000 habitantes, muy superior a la del resto de vecinos nórdicos, aunque por debajo de las de los países europeos más castigados como Bélgica, España, Reino Unido e Italia, según el recuento de la Universidad Johns Hopkins.



Ciudadanos suecos disfrutando del buen tiempo en un parque de Estocolmo el 30 de mayo en plena pandemia de coronavirus. EFE/EPA/HENRIK MONTGOMERY

Repunte de muertes en Francia

En **Francia**, las autoridades francesas anunciaron ayer 107 muertos por coronavirus en las últimas 24 horas, un repunte respecto a los 31 de la víspera, en el día en que el país entró en la segunda fase de la desescalada.

Desde el inicio de la epidemia, se llevan contabilizados 28.940 fallecidos en este país, precisó la Dirección General de Sanidad en un comunicado.

Más allá de las cifras de mortalidad, la tendencia siguió manteniéndose a la baja, con 14.028 personas hospitalizadas por la COVID-19, 260 menos de los que estaban registrados el lunes.

Un solo positivo en China

Por otra parte, la Comisión Nacional de Sanidad de **China** ha informado este miércoles de un solo nuevo positivo por el coronavirus SARS-CoV-2, respecto a los 5 registrados en la jornada anterior.

Este único caso diagnosticado por las autoridades sanitarias hasta la pasada medianoche local (16.00 GMT del martes) fue el de un viajero procedente del extranjero -los llamados casos "importados"- y se localizó en la provincia suroriental de Cantón.

(No Ratings Yet)

Covid-19: "Necesitaríamos tres ciclos epidémicos más o una vacuna para alcanzar la inmunidad de grupo"

original



Daniel López Acuña, epidemiólogo y ex director de Acción Sanitaria en Crisis de la Organización Mundial de la Salud.

Un sistema inmune envejecido o estresado puede dañar tejidos y acelerar patologías asociadas a la edad

Mantener sano el sistema inmune puede retrasar la aparición de enfermedades que aparecen con la edad. El reto ahora es identificar estrategias que controlen la senescencia celular o la 'tormenta de citocinas' que producen las células inmunes envejecidas.



Un grupo de investigación, coordinado por María Mittelbrunn, del i+12, ha estudiado la inmunidad de las células.

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.

[Regístrate](#)

La teleasistencia, clave en la atención y tratamiento de enfermedades hepáticas durante la Covid-19

original



Doctora realizando teleasistencia (Foto. Freepik)

La pandemia por Covid-19 ha impactado en la práctica clínica diaria y ha provocado una modificación en los circuitos de manejo y atención de los pacientes con otras patologías. Todos los profesionales sanitarios han volcado sus esfuerzos contra el coronavirus, siendo su máxima prioridad colaborar y ayudar para paliar esta crisis sanitaria.

Con el fin de analizar y compartir, desde un punto de vista multidisciplinar, el impacto de la pandemia por Covid-19 en la práctica clínica en Baleares, así como debatir sobre el restablecimiento de los diferentes circuitos de atención a los pacientes hepáticos y la implementación de posibles nuevas formas de relacionarse en el ámbito sanitario, **Gilead** ha organizado la jornada '**Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica clínica en Baleares**'.

España es un país referente en el **tratamiento de la hepatitis C** y las enfermedades hepáticas. Desde la llegada de la pandemia por Covid-19, la atención a estos pacientes se ha transformado completamente debido a que la gran mayoría de las visitas médicas han pasado de ser presenciales a telefónicas. Esta jornada ha servido para poner en común cómo médicos y farmacéuticos han abordado esta situación en Baleares, cuál ha sido su experiencia, cómo ha afectado a los distintos hospitales, centros de adicciones y de atención primaria y cómo actuar de ahora en adelante con el restablecimiento progresivo de la asistencia sanitaria.

España es un país referente en el tratamiento de la hepatitis C y las enfermedades hepáticas

Según la **Dra. Angels Vilella**, adjunta del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca y moderadora de la jornada, "el Covid-19 ha afectado menos a nuestra comunidad autónoma que a otras regiones de España, pero, aun así, se paralizó toda la actividad habitual. Los pacientes no se podían acercar al hospital por el confinamiento y los recursos del centro se destinaban a atender a personas con Covid-19. Además, se suspendieron todas las consultas externas, las exploraciones ambulatorias y se redujeron los ingresos, quedando solamente los más graves o los afectados por la pandemia.

"Para mantener la atención de nuestros pacientes hemos tenido que recurrir a otras herramientas, como las visitas con llamadas telefónicas, los mails con los médicos de cabecera, etc. La teleasistencia ha venido para quedarse", prosigue la **doctora Vilella**.

Desde la perspectiva de la farmacia hospitalaria, durante la reunión virtual se ha comentado que algunas de las lecciones aprendidas durante la Covid-19 han servido para adaptar los recursos materiales y humanos a la actividad real. La **revisión previa de agendas** con

preparación de la medicación, la dispensación ampliada, la utilización de la tele farmacia y los envíos a domicilio han reducido el desplazamiento de los pacientes y han evitado la masificación en las salas de espera. Incluso algunas farmacias hospitalarias contemplan el **desplazarse de forma periódica** a los centros de adicciones para crear circuitos de **dispensación directa del tratamiento de la hepatitis C** a los usuarios de dichos centros.

Desde el punto de vista del médico de **Atención primaria**, el aprendizaje de la era Covid-19 podría llevar a una redefinición de las tareas a las que actualmente dedican su tiempo, y que podría asumir personal de enfermería o administrativo. En este nuevo contexto, y en el ámbito de la teleasistencia, el médico de atención primaria pasar a ser la persona de enlace entre el médico especialista y los pacientes, evitando el desplazamiento de estos a los centros hospitalarios.

Es muy importante no olvidar a estos pacientes y seguir insistiendo para mejorar el diagnóstico y el acceso al tratamiento

Desde la **implementación del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C**, se han tratado más de 130.000 pacientes en España. Sin embargo, y como se publica en el documento de posicionamiento de la **Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)** acerca de la eliminación de la hepatitis C se estima que en el ámbito de la población general que acude a la atención primaria hay todavía 76.500 personas con infección activa. Por ello, es muy importante, a pesar del actual contexto de pandemia, **no olvidar a estos pacientes y seguir insistiendo para mejorar el diagnóstico** y el acceso al tratamiento en las fases tempranas de la enfermedad.

Gilead ha organizado esta sesión de **práctica clínica en Baleares** como parte de su compromiso con la formación médica continuada para seguir avanzando en la **resolución de las necesidades médicas de los pacientes**. Para la compañía es imprescindible la celebración de reuniones con especialistas donde se comparta conocimiento y se debata sobre el manejo de las enfermedades hepáticas. La investigación y la innovación científica son claves para lograr que España sea uno de los primeros países del mundo en conseguir eliminar la hepatitis C.

La jornada 'Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica clínica en Baleares' ha sido moderada por la **Dra. Angels Vilella, adjunta del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca**; y ha contado con la participación del **Dr. Ramón Canet, jefe del Servicio Medicina Interna del Hospital Can Misses de Ibiza**; la **Dra. Mar Sureda, subdirectora Médica Sector Migjorn, Gerencia Atención Primaria de Mallorca**; la **Dra. Lluçia Bonet, adjunta del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca**; y el **Dr. Joaquín Serrano, adjunto Servicio Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca**.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Expertos ofrecen consejos para pacientes con diabetes en el contexto del COVID-19

original



Paciente de diabetes midiendo la insulina (Foto. Pixabay)

Ante la situación de emergencia sanitaria y social que ha provocado la expansión del coronavirus COVID-19, los pacientes con enfermedades crónicas como la **diabetes** deben tener en cuenta una serie de recomendaciones específicas para mantener bajo control la sintomatología propia de su enfermedad y las complicaciones que puedan desarrollar como consecuencia de un mal control de su patología.

Además de seguir las indicaciones preventivas que han comunicado las autoridades sanitarias, comunes a toda la población, el **Dr. Antonio Pérez, Presidente de la Sociedad Española de Diabetes**, destaca que "a priori la afectación en caso de infección por coronavirus COVID-19 es similar en la población con diabetes que en población general, pero algunos pacientes con diabetes, especialmente las **personas con diabetes tipo 2 de mayor edad** y que tienen ya complicaciones, pueden **desarrollar síntomas y complicaciones más graves** ya que se parte de una situación desfavorable".

Como patología en sí, si está bien controlada, la diabetes no conlleva un mayor riesgo. Pero las personas con diabetes tipo 2 de edad avanzada y con complicaciones previas, tanto los síntomas como los problemas derivados de la infección por COVID-19 pueden ser más graves. Por ejemplo, la **enfermedad cardiovascular**, una de las principales complicaciones de la diabetes, y la existencia de hipertensión y obesidad le confiere al paciente con diabetes un mayor riesgo a la hora de desarrollar problemas en caso de infección.

En personas con diabetes tipo 2 de edad avanzada y con complicaciones previas, los síntomas y los problemas derivados de la COVID-19 pueden ser más graves

En cuanto a las **recomendaciones para pacientes con diabetes tipo 2** en este contexto el Dr. Pérez apunta que las personas con diabetes pueden adoptar también medidas adicionales, que divide en 3 niveles: Para la primera, la **prevención de la infección**, señala que además de seguir las indicaciones preventivas generales, hay que extremar las precauciones, en especial de aislamiento e higiene, siempre que sea posible. En segundo lugar, habla del **control de la diabetes**. En este caso, apunta que para evitar una descompensación en situación de confinamiento, es más importante que nunca la adhesión al tratamiento y realizar un control más habitual de la glucemia. Por último, en **caso de contagio por coronavirus** recomienda a los pacientes que sigan su tratamiento y, en caso de descompensaciones, que consulten con su médico eventuales ajustes en el mismo.

La situación de confinamiento actual que estamos viviendo mantiene limitada la posibilidad de

pasear y hacer ejercicio por la calle, una de las principales recomendaciones para pacientes con diabetes para mantener a raya su enfermedad. En este sentido, el Dr. Pérez anima a todos los pacientes a **realizar ejercicios en casa**: “El ejercicio es una parte fundamental del tratamiento integral de la diabetes. Durante el confinamiento se deben adaptar los distintos ejercicios a las limitaciones del espacio y a las características físicas de cada persona, para compensar la falta de movimiento a raíz de la situación actual” indica.

Los profesionales sanitarios hacen hincapié en la necesidad de mantener una correcta adhesión al tratamiento

Además, el Dr. Pérez también señala la importancia de ser aún **más estrictos en las recomendaciones nutricionales**: “En situaciones de confinamiento se puede tender a compensar el aburrimiento con una mayor ingesta, lo que puede aumentar la glucemia y el peso, descontrolando así la diabetes”, apunta. “La posibilidad de un aumento de peso por inactividad y una incorrecta alimentación es más habitual en estos casos, y esto es algo que los pacientes con diabetes no se pueden permitir, porque supondría un desajuste en su enfermedad y un deterioro en su control. Los pacientes deberían intentar ingerir alimentos con un menor aporte calórico, incluyendo como pieza central las verduras, frutas y legumbres”, concluye.

Por último, el Dr. Pérez destaca que, a nivel emocional “hay que intentar **buscar actividades y formas de entretenimiento** que no pasen por estar delante de una pantalla de televisión, y que nos permitan desconectar un poco de todo el flujo de información”.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Estados Unidos ve posible desarrollar una vacuna contra la Covid-19 antes de finales de año

original



Los investigadores consideran que, el rápido avance en los conocimientos del virus, acelerará el desarrollo de una vacuna antes de finalizar el año (Foto. Freepik)

La búsqueda de una **vacuna contra la Covid-19** se ha convertido en el principal objetivo de la comunidad científica internacional para combatir al **SARS-CoV-2**. Este hallazgo es el único camino hacia la normalidad que el mundo ha perdido como consecuencia de la pandemia en la que nos encontramos inmersos.

En este escenario **Mark Esper**, secretario de Defensa de los Estados Unidos, ha prometido en una de sus últimas comparecencias públicas que la colaboración del ejército estadounidense con el sector privado tendrá como resultado una **vacuna segura y eficaz contra el nuevo coronavirus antes de que finalice el año**. Ha matizado que esta estará disponible para salvaguardar tanto la salud de todos los estadounidenses como de sus socios.

En este sentido la coronel **Wendy Sammons-Jacksons**, directora del Programa de Investigación de Enfermedades Infecciosas Militares de Estados Unidos, explicaba que “era razonable esperar que haya algún tipo de vacuna que pueda estar disponible en algún nivel, para cierta población, para finales de año”.

El doctor **Kayvon Modjarrad**, otro investigador perteneciente al ejército estadounidense ha defendido los esfuerzos que están realizando destacando que **se está aprendiendo más rápido sobre este virus** “que sobre cualquier otro antes”.

“Por lo tanto, **lograr una vacuna será cuestión de meses**. Desde el concepto hasta los ensayos clínicos de fase 3 y, potencialmente la confirmación de la licencia. Se trata de un trabajo sin precedentes y en este caso creo que será posible”, añade Modjarrad.

“Era razonable esperar que haya algún tipo de vacuna que pueda estar disponible en algún nivel, para cierta población, para finales de año”

Los grupos científicos del ejército estadounidense informaron a *Reuters* a finales del mes de mayo sobre el esfuerzo masivo puesto en marcha por el país para desarrollar una vacuna y que involucra a más de 100.000 voluntarios. Actualmente y según las informaciones ofrecidas por la Casa Blanca, cuentan con **seis candidatos a vacuna** que podrían resultar seguros y eficaces antes de la finalización del presente año.

124 POSIBLES VACUNAS EN INVESTIGACIÓN

De acuerdo a los datos ofrecidos por la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), un total de

124 vacunas en todo el mundo se encuentran actualmente en investigación con el objetivo de comprobar su eficacia en la **prevención de la Covid-19**. Un total de **10 proyectos se encuentran en fase clínica** (ensayos con seres humanos) mientras que otras **114 están en fase preclínica** con experimentación en laboratorios con modelos animales.

Entre las vacunas candidatas que actualmente se encuentran en fase preclínica aparecen **dos proyectos desarrollados en España** por el **Centro Nacional de Biotecnología**, perteneciente al Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CSIC).

Cuando alguna de estas vacunas haya conseguido superar todos los ensayos de seguridad y eficacia, las compañías farmacéuticas se han comprometido a que estos tratamientos **sean asequibles y estén disponibles en todo el mundo de manera equitativa**.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

La OTAN se compromete a proteger de ataques cibernéticos a centros sanitarios y de investigación

original



Sede de la Otan (Foto: Otan)

La Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN), ha difundido una Declaración en la que ha expresado su condena por los ataques cibernéticos dirigidas contra aquellos lugares donde se está desarrollando un trabajo fundamental para dar respuesta a la pandemia de Covid-19, incluidos los servicios de salud, hospitales e institutos de investigación.

"Estas actividades y ataques deplorables **ponen en peligro la vida de nuestros ciudadanos** en un momento en que estos sectores son más necesarios que nunca, y ponen en peligro nuestra capacidad de superar la pandemia lo más rápidamente posible", señalan en su escrito.

Además de solidarizarse con los afectados por este tipo de actividades cibernéticas, ofrecen su ayuda, mostrándose decididos a "emplear todo tipo de recursos, incluido el cibernético, para disuadir, defender y contrarrestar todo el espectro de ciberamenazas". Como recuerda, "en la **Cumbre de 2018 en Bruselas, se estableció la defensa cibernética como parte de la tarea central de la OTAN**".

En este sentido y en línea con sus responsabilidades y competencias nacionales, la Organización se comprometen a "proteger la infraestructura crítica, construir resiliencia y reforzar las defensas cibernéticas, incluso a través de la implementación completa del Compromiso de Defensa Cibernética".

La Organización se comprometen a "proteger la infraestructura crítica y a reforzar las defensas cibernéticas, incluso a través de la implementación completa del Compromiso de Defensa Cibernética"

Como recuerda, "la **OTAN sigue desempeñando su papel en la respuesta a la pandemia**. Los aliados y los socios se apoyan mutuamente, incluso mediante el suministro y el transporte de material médico, el despliegue de personal sanitario y la ayuda para brindar respuestas innovadoras".

Asimismo, remarca que "**el derecho internacional se aplica en el ciberespacio y debe ser respetado**. Todos los Estados tienen un papel importante que desempeñar en la promoción y el cumplimiento de las normas voluntarias de comportamiento estatal responsable y en la lucha contra las actividades cibernéticas desestabilizadoras y maliciosas".

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Michael Ryan (OMS) advierte de que América Latina es la zona roja de transmisión de la Covid-19

original



El director de Emergencias Médicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Michael Ryan, ha informado de que “cinco de los 10 países que más cantidad de casos del coronavirus han reportado se ubican en las Américas”, por lo que la OMS advierte de que América Latina “se ha convertido en la zona roja de transmisión de la Covid-19” y avisa de que la situación en estos países “está lejos de ser estable”. “Se trata de Brasil, Estados Unidos, Perú, Chile y México”, desvela Michael Ryan. “Estamos viendo que, aunque los números no son exponenciales en algunos de estos países, hay un aumento progresivo diariamente”, añade Ryan.

Deja un comentario

A la espera de los informes técnicos para los nuevos hospitales de Madrid

original

 Like 0



404. Se trata de un error.

Después de que la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, hubiera anunciado la construcción de un hospital para epidemias y la ampliación del hospital del Niño Jesús, varios parlamentarios regionales se han interesado por conocer los informes técnicos que justifican ambas actuaciones, pues lo que único que se sabe hasta ahora es que la presidenta ya tiene la parcela en donde levantar el primero y los planos para el garaje que sustentaría la ampliación del segundo. De todos modos, los informes se hacen esperar pues, entre otras razones, la actividad de la Asamblea de Madrid se encuentra prácticamente paralizada. Sin embargo los observadores llaman la atención sobre el hecho de que la presidenta asegure que ya tiene la parcela para el hospital o los planos para el garaje, lo que da que pensar que posiblemente hayan sido tales promotores lo que le hayan sugerido la conveniencia de llevar a cabo los proyectos de construcción.



Isabel Díaz Ayuso (Foto de la Comunidad de Madrid)

Hasta que llegue una vacuna eficaz y universal frente al COVID-19 aparecerán varias que nos ayuden a tejer un cordón sanitario

original

Guillermo Quindós, catedrático de Microbiología en la UPV-EHU, explica a EL MÉDICO INTERACTIVO que muchos de estos sustos víricos tienen su origen en los animales, por lo que hay que cambiar el chip de cómo interactuar con el planeta



“Las limitaciones para la futura vacuna contra el [COVID-19](#) vendrán por la capacidad de producción de unidades. ‘Moderna’, aunque esté en contacto con los Institutos de Salud tendrá una capacidad limitada; me imagino que cuando la tengan las primeras dosis las usarán en EE.UU. La esperanza es que también llegarán otras, como la de Oxford y la de China que están bastante avanzadas y que, de alguna manera, irán complementándose y ayudándonos un poco a todos”, explica a EL MÉDICO INTERACTIVO Guillermo Quindós, catedrático de Microbiología de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco (UPV-EHU).

El investigador se refiere esperanzado a las vacunas que se desarrollan en España; las más avanzadas son las que se investigan en el Centro Nacional de Biotecnología. “Ahí están Mariano Esteban e Isabel Sola, investigadores del Centro Nacional de Biotecnología adscrito al CSIC, cuyas vacunas empezarán a ensayarse con un poco de suerte en otoño. Las que se desarrollan en nuestro territorio las veo más completas que la de ‘Moderna’; esta utiliza un ARN sintético no patogénico, pero que lleva la información genética para sintetizar la proteína S que sería la llave’ que abre la cerradura para meterse en nuestras células. Lo que intentan con esta vacuna es que en las células infectadas con ese ARN se produzca esa proteína del virus provocando la respuesta inmunológica cuando nuestro sistema defensivo perciba que esa proteína es extraña y empiece a fabricar anticuerpos para neutralizarla como llave de entrada a la cerradura de nuestras células”, explica el investigador de la UPV-EHU.

“La estrategia de la de Mariano Esteban es diferente; utiliza un virus parecido al que se usaba para la viruela al que le han quitado la capacidad de producir la enfermedad y le han dejado como si fuera una especie de transportín. En su interior meten información genética que tras inyectarse produce proteínas S modificadas que bloquean la entrada a la célula”.

En cuanto a la que investiga Isabel Sola, del mismo centro de investigación, que trabaja también a contrarreloj, explica Quindós, que es como si hubieran desmontado el coronavirus y

volvieran a sintetizarlo, consiguiendo un virus reconstruido “con ARN, sus proteínas y envoltura con lípidos, montando un coronavirus similar, que no tiene capacidad de provocar infección, pero sí respuesta inmunológica”. ¿Qué es lo mejor de esta posible vacuna? “Que además de activar una respuesta que bloquee la llave que entra en la cerradura celular, también estimula otros niveles del sistema inmunitario capaces de eliminar a las células infectadas por virus en una reacción defensiva más completa”.

“Al final todo es cruzar los dedos, porque de las más de cien que están en investigación y desarrollo, igual nos quedamos con dos”, comenta el investigador, contundente, con la confianza de que esta tenga éxito “aunque sea parcial, porque probablemente sirva solo para algunos; podremos seguir diciendo que nos falta una definitiva, pero mientras tanto por lo menos esta nos ayudará a tejer un cordón sanitario; luego, tal vez se consiga otra que nos sirva para mayores, otra para niños... hasta llegar a una que sea eficaz y de amplio espectro. Ojalá vayamos pronto a esta universal, que nos sirva no solo para este coronavirus, sino para un montón de coronavirus similares más”, explica Guillermo Quindós.

En este sentido, señala estar bastante esperanzado, “porque existe un esfuerzo colectivo mundial inmenso para desarrollar vacunas que protejan y fármacos que nos ayuden a curar a las personas que están infectadas. Lo cierto es que se va a la carrera, como si se buscara una primera vacuna que sirva de barrera provisional o para evitar un problema brutal dentro de tres meses”, reconoce el investigador de la UPV-EHU.”

Prevenir el golpe antes de que se produzca

Quindós es contundente al señalar que no es sostenible el confinamiento en el tiempo. “Porque paraliza todo el planeta. Hasta ahora, lo que hemos logrado es parar el primer golpazo, evitando que se sobrepase nuestra capacidad de reacción sanitaria”. En su opinión, los próximos pasos deben ir encaminados a prevenir el golpe antes de que se produzca. “Por eso, ha de reforzarse la atención primaria, para que si enfermamos por COVID-19 nos lo diagnostiquen cuanto antes e identifiquen rápidamente a las personas con las que hemos estado, para que les hagan las pruebas y seguimiento, controlando si están contagiadas o no. Será como hacer microcirugía sociosanitaria”, añade.

La escasa inmunidad de grupo hasta la fecha es mala noticia, pero ¿será peor en octubre con el frío, con las posibles mutaciones víricas y la concomitancia con la gripe estacional? “Es mala y buena al mismo tiempo. Buena, porque sabemos que de tomar determinadas medidas, el confinamiento no será tan bestial; mala, porque todavía hay posibilidades de que nos infectemos más gente y que podamos estar en una situación inquietante. Aunque creo y confío en que no vaya a ser tan preocupante”, subraya.

Se lamenta de que todavía no dispongamos de ningún tratamiento específico para destruir al virus. “Hay muchos que están siendo evaluados y tal vez en los próximos dos meses tengamos los resultados de un estudio para decir cuál vale para las distintas situaciones de los pacientes. Tenemos muchas dianas y estamos muy esperanzados, pero hace falta más datos y más tiempo”, explica el investigador.

Guillermo Quindós recalca que cada cierto tiempo tenemos un susto sanitario, aunque no tan grande como este. Por eso indica que lo primero que hay que tener es una buena medicina preventiva y mayor capacidad de respuesta hospitalaria. Otro aspecto muy destacable es lo que denominamos salud única para evitar pandemias. “Porque el origen de la mayoría de estos sustos es de origen animal. Tendremos que aprender a tratar mejor al planeta, a consumir cosas que realmente necesitemos, cuidar a los animales de granja. Se nos tiene que meter en la cabeza el concepto de salud global, siendo respetuosos con el medio ambiente”. Enfatiza esta prevención.

“El pasaporte serológico crearía confusión”

Sobre las aplicaciones para medir la fiebre y el pasaporte serológico, Quindós reconoce que algunas serán demasiado intrusivas y que habrá que buscar un equilibrio entre las que puedan ofrecer realmente una ayuda importante desde el punto de vista sanitario sin

comprometer la libertad personal, pero con mucho cuidado, porque si solo tiene el dato la temperatura faltan muchas cosas. “En lo referente al pasaporte serológico, no lo veo, porque no tenemos información suficiente como para saber que está realmente inmunizada una persona que tenga anticuerpos. Creo que el pasaporte crearía más confusión que ayuda y sería discriminatorio, además de difícil encaje con la libertad personal. Hay que buscar las mejores herramientas técnicas que al tiempo supongan la menor intrusión en la privacidad y libertades personales”.

Sobre cómo espera que vuelva el COVID-19, si mutado, hibridado o más debilitado, Quindós apunta que con los datos disponibles no pueden sacar muchas cosas en claro. “La tendencia es que se adapte e intente multiplicarse, pero por la experiencia con otros virus, lo habitual en cualquiera que proceda de un animal, como es este caso, es que tienda a habituarse al hospedador, dañándolo lo menos posible y pasando más desapercibido. Creo que volverá más atenuado, pero no tengo la certeza absoluta, aunque basándonos en experiencias previas es lo que pensamos la mayoría”, explica esperanzado.

El CHN forma parte de un estudio sobre autopsias de pacientes fallecidos por COVID-19

original

El Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) es uno de los centros elegidos para formar parte de un estudio relativo a las [autopsias](#) de pacientes fallecidos por COVID-19, liderado por la [Sociedad Española de Anatomía Patológica \(SEAP\)](#) y la [Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica \(SEIMC\)](#). En total, participarán diez, hospitales, que llevarán a cabo cinco autopsias cada uno, con el objetivo de lograr un mejor conocimiento de los mecanismos de evolución de la enfermedad, mediante los hallazgos en los tejidos y órganos analizados.



El propósito que se persigue con esta investigación, apuntan desde el Gobierno de Navarra en un comunicado, en la que se integran, entre otros, los hospitales madrileños Ramón y Cajal, Puerta de Hierro o 12 de Octubre, el Clínic de Barcelona, el Virgen del Rocío de Sevilla, el Reina Sofía de Córdoba, o el Marqués de Valdecilla de Santander, es mejorar el diseño de estrategias clínicas y terapéuticas para abordar el virus.

Con este trabajo se pretende ligar los hallazgos obtenidos en las autopsias con los síntomas que se observen, así como con los resultados de las pruebas analíticas, radiológicas y el resto de los datos médicos. En este sentido, la recogida de información demográfica, clínica y epidemiológica de los pacientes revestirá un interés especial. Por otro lado, junto con la evaluación de los tejidos se examinarán, a través de microscopio electrónico, muestras de pulmón, riñones, músculos y corazón obtenidas, y se estudiará la presencia del virus en hígado, ganglios linfáticos y grandes vasos, aparte de los órganos citados. También se llevarán a cabo cultivos de las muestras pulmonares, para identificar posibles sobreinfecciones por hongos o bacterias.

Alicia Córdoba, jefa de Anatomía Patológica del CHN, ha querido poner de manifiesto, en la citada nota informativa, que en las primeras fases de la enfermedad "la SEAP recomendó no realizar autopsias a los pacientes con COVID-19", una pauta debida al riesgo de propagación del virus por este procedimiento y por la escasez, en aquel momento, de salas de necropsia que reunieran los niveles de seguridad adecuados.

Así, los centros que se incluyen en este trabajo han de disponer de una sala de autopsias con

nivel de bioseguridad BSL3, que, entre otras condiciones, debe contar con un sistema de filtrado de aire de alta eficacia (HEPA), que permita interceptar partículas microscópicas de escaso tamaño. Dichas salas, asimismo, tienen que estar separadas del resto de zonas de actividad y poder precintarse para la desinfección. El material que se utilice debe ser, en la medida de lo posible, desechable.

Por otra parte, los trabajadores responsables de efectuar las necropsias han de ir equipados con equipos de protección individual especiales. Los cuatro trabajadores del Servicio de Anatomía Patológica del centro navarro han recibido una instrucción específica por parte de Salud Laboral, para la utilización de los equipos y del material, además de la preparación de la sala, destacan desde el Ejecutivo de la autonomía foral.

Manejo del estrés en profesionales sanitarios, clave en momentos de tensión como los actuales

Conscientes del actual escenario laboral en que se encuentran los profesionales sanitarios ante la epidemia del nuevo coronavirus (COVID-19), y con nuestro propósito de ayudar y aportar valor en el día a día sanitario, desde Grupo Paradigma ponemos a disposición de todos los profesionales de manera gratuita nuestro libro digital de *Manejo del estrés en profesionales sanitarios*, ya que consideramos más necesario que nunca que el profesional sea conocedor de las estrategias de control del estrés y saber cómo ponerlas en práctica en una crisis sanitaria como la actual.

Como indica M^a Consuelo Carballal, enfermera especialista en salud mental y autora del prólogo de este libro: "Recordemos que la ansiedad con miedo y el miedo con ansiedad contribuyen a robarle al ser humano sus cualidades más esenciales. Una de ellas es la reflexión, acción muy reivindicada en estas páginas". Para descargar el libro en formato digital, por favor accede al siguiente enlace: <https://www.auladae.com/manejo-del-estres-coronavirus/>.

Noticias relacionadas



Autopsias, CHN, COVID-19

Primer curso 100% online sobre COVID-19 que aúna enfoque multidisciplinar, experiencia profesional y conocimiento científico-técnico.

Un curso de formación online y 100% gratuito destinado al personal sanitario y, en especial, a enfermeros y enfermeras que están luchando en primera línea contra la COVID-19. El curso, de **8 horas de duración**, está dividido en tres módulos principales que ofrecen **lecciones altamente prácticas de aplicación inmediata sobre ejes de relevancia dentro del contexto sanitario español**. **Matriculación GRATUITA curso COVID-19**

El Colegio de Enfermería protege a la sanidad pública

Redacción • original



El Colegio de Enfermería de Albacete sigue donando material de protección, ya que aún hay carencias en los hospitales, centros de salud y residencias, así como ha donado 25.000 euros para un respirador que llegará en breve. La Institución llegó incluso a crear un grupo de confección con las mujeres internas de prisión. Organizó un sistema de distribución con compañeros y supervisoras que lo hicieron llegar a las distintas unidades hospitalarias y centros de salud.



La institución llegó a movilizar a las internas de la prisión albaceteña

La crisis sanitaria consecuencia de la pandemia ha evidenciado un sistema inadecuado de disponibilidad y almacenamiento de equipamientos sanitarios. La sanidad se ha enfrentado al desabastecimiento, la competencia internacional, la inflación, la carestía y la dependencia de redes de provisión y de distribución no siempre fiables o cumplidoras.

En este contexto, el Colegio de Enfermería ha estado en contacto permanente con los enfermeros de primera línea, supervisores, directores, responsables de suministros, redes y almacenes de las Gerencias para conocer de primera mano las necesidades e implicarnos así en conseguir artículos con calidad y de las empresas del sector fiables.

Consciente de la necesidad de equipos de protección que, todavía a día de hoy, continúa existiendo en buena parte de hospitales y centros de salud, el **Colegio** ha adquirido, nuevamente, una partida de material de protección que sumada a la recibida desde el Consejo General de Enfermería, se entregará en los próximos días a las distintas Gerencias de Atención Integrada de la provincia, y para los centros de mayores de Bienestar Social y de la

Diputación provincial.

Material

Entre el material a repartir se encuentran 2.000 batas, 140 batas confeccionadas, 120 buzos integrales, 600 gorros, 1.000 calzas y 3.000 mascarillas FPP2, revisadas para garantizar que cumplen los estándares de calidad.



En el caso del Hospital de Hellín, cerrado desde el [incendio del 28 de mayo](#), se entregará una vez que haya reanudado su actividad y funcionamiento.

Anteriormente, y de la misma manera, se distribuyeron conforme se iban produciendo 2.700 batas, 100 mascarillas FPP2, 2000 calzas y 500 gorros entre las distintas Gerencias.

25.000 euros para un respirador

Asimismo, el Colegio de Enfermería de Albacete ha querido contribuir también en las necesidades de asistencia a los pacientes, en la disponibilidad de aparataje imprescindible en la lucha contra la COVID-19, participado con la donación de 25.000 euros para la compra de un respirador nuevo de General Electric, a través de la Fundación Biotyc, que se espera recibir en las próximas semanas.