



**CODEM**  
Colegio de Enfermería  
de Madrid

• Revista de Prensa •  
Del 19/02/2021 al 22/02/2021



## ÍNDICE

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

### NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	21/02/2021	Diario Enfermero	Una alumna de Madrid elige a Florence Nightingale como protagonista de su trabajo audiovisual y su vídeo se hace vi...	Digital
2	20/02/2021	Leonoticias.com	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
3	19/02/2021	ABC	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
4	19/02/2021	El Correo Digital	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
5	19/02/2021	20 Minutos	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
6	19/02/2021	Europa Press	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
7	19/02/2021	Europa Press	Colegio Oficial de Enfermería de Madrid	Digital
8	19/02/2021	Diario Vasco	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
9	19/02/2021	Las Provincias	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
10	19/02/2021	El Comercio Digital	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
11	19/02/2021	La Verdad	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
12	19/02/2021	El Diario Montañés	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
13	19/02/2021	Hoy de Extremadura	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
14	19/02/2021	Canarias7	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
15	19/02/2021	El Norte de Castilla	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
16	19/02/2021	La Rioja	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
17	19/02/2021	La Voz de Cádiz	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
18	19/02/2021	milojos.es	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital
19	19/02/2021	BurgosConecta.es	Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional	Digital

### PROFESION

20	22/02/2021	El Mundo Madrid, 33	Revolución en la gestión de las residencias de ancianos	Escrita
21	22/02/2021	Con Salud	Enfermería confía en el Registro de Profesionales para sacar a España de su déficit de enfermeras	Digital
22	21/02/2021	El País	El reto de vacunar a 7.000 grandes dependientes en una semana	Digital
23	21/02/2021	Diario Enfermero	Iragatze Fernández: Enfermería y arbitraje comparten la necesidad de tomar la decisión correcta muy ...	Digital
24	20/02/2021	La Razón	Año uno después del comienzo de la pandemia: cinco historias de covid	Digital
25	20/02/2021	Diario Enfermero	Cómo se forman los enfermeros para trabajar en las UCI-COVID, en la revista Enfermería Facultativa	Digital
26	19/02/2021	La Razón	Pfizer asegura ahora que su vacuna se puede conservar con refrigeración normal	Digital
27	19/02/2021	La Razón	Un médico de Wuhan desvela cómo acabaron con el coronavirus	Digital
28	19/02/2021	Infosalus.com	Satse pide a Sánchez la inclusión de un representante del Ministerio de Sanidad en el Comité de fondos europeos	Digital
29	19/02/2021	Organización Colegial de Enfermería	El Cecova exige a Sanidad que dicte unas instrucciones claras sobre la autorización de la extracción de séptima dos...	Digital

30	19/02/2021	Diario Enfermero	Así se preparan enfermeros de otras unidades para trabajar en una UCI-COVID	Digital
31	19/02/2021	Diario Enfermero	La luz en la niebla, el documental de las enfermeras de Lérida	Digital

## SANIDAD

32	22/02/2021	El Mundo Madrid, 31	Sanitarios jubilados para vacunar	Escrita
33	20/02/2021	Cinco Días, 10	Lucha contra el Covid-19 Janssen, CureVac y Novavax, las vacunas que llegan próximamente	Escrita
34	20/02/2021	Redacción Médica	Covid: Madrid oficializa la entrada de la sanidad privada en la vacunación	Digital
35	20/02/2021	Redacción Médica	Vacuna Covid AstraZeneca: más eficaz si aumenta el intervalo entre dosis	Digital
36	19/02/2021	ABC	Sanidad califica como pseudoterapias a la dieta macrobiótica, al masaje tailandés y a la magnetoterapia estática	Digital
37	19/02/2021	ABC	La Comunidad de Madrid levanta las restricciones por la Covid en 31 zonas sanitarias y siete localidades	Digital
38	19/02/2021	ABC	Los contagios de mayores en residencias caen más del 80 por ciento desde que se administró la vacuna	Digital
39	19/02/2021	Redacción Médica	Covid: la inmunidad de rebaño es posible con estas vacunas pero no en 2021	Digital
40	19/02/2021	Redacción Médica	Cvirus.- Sanidad notifica 11.435 nuevos casos y 397 muertes, con la incidencia por debajo de 300	Digital
41	19/02/2021	Redacción Médica	La OMS destaca la reducción de casos Covid-19 en Europa pero pide no bajar la guardia, ni levantar las medidas	Digital
42	19/02/2021	Redacción Médica	Vacunas Covid: acelerón en el ritmo con 153.000 puestas en el último día	Digital

**NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID**

## Una alumna de Madrid elije a Florence Nightingale como protagonista de su trabajo audiovisual y su vídeo se hace viral

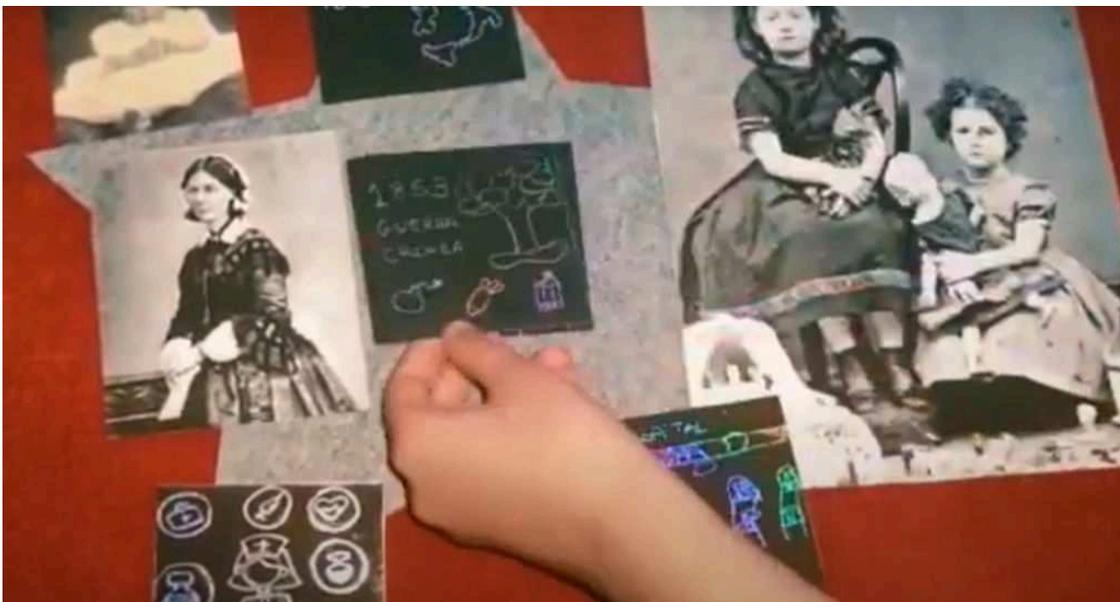
Publicado por: Diario Enfermero • [original](#)

**FERNANDO RUIZ.-** Sara es una joven alumna de 14 años que cursa sus estudios de ESO en un instituto de enseñanza secundaria de Madrid. En la asignatura de Física y Química, su profesora le pidió a ella y a sus compañeros de clase, que realizaran un trabajo sobre una mujer científica que fuese un referente para la Humanidad y Sara lo tuvo claro: Florence Nightingale. En ese momento se puso manos a la obra y elaboró un video que ha tenido un enorme éxito incluso fuera de los muros de su centro educativo.

Su madre, Isabel Jiménez, decidió [compartir el trabajo de Sara con el Colegio de Enfermería de Madrid](#), y gracias a esta difusión, el video a llegado a miles de enfermeras. La propia Isabel cuenta que, en su familia, por una razón u otra “siempre hemos vivido rodeados de enfermeras, por lo que es una profesión muy conocida para Sara”. Esta orgullosa madre añade que Sara descubrió que “Florence Nightingale es una mujer que ha aportado muchísimo a la sociedad” y no se lo pensó dos veces a la hora de dedicarle su video.

Sara padece escoliosis y quizás tenga incluso que ser intervenida, pero sus continuas visitas al hospital han servido para descubrirle en primera persona una profesión, la de enfermera, con una “infinita vocación, que ha quedado demostrada aun más si cabe durante esta pandemia”, asegura su madre. Además, su abuela tuvo que ser ingresada en varias ocasiones a causa del COVID-19 y allí pudo comprobar también como las enfermeras se volcaron con ella.

La enorme repercusión de su trabajo ha sorprendido gratamente tanto a Sara como a su madre, pero no dudan en asegurar que, si este video sirve como homenaje a las enfermeras, bienvenido sea.



## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

EUROPA PRESS • [original](#)

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".**

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los...

Europa Press • original

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".



## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

EUROPA PRESS • [original](#)

Esta es tu última noticia por ver este mes

Suscríbete 3 meses por sólo 14,95€ y accede sin límites a toda la información que te interesa

¿Ya eres suscriptor/a? [Inicia sesión](#)

Navega sin límite por todo el contenido de EL CORREO. Suscríbete desde 4,95€/mes

¿Ya eres suscriptor/a? [Inicia sesión](#)

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

[original](#)

Volume 90%

Press shift question mark to access a list of keyboard shortcuts

Atajos de TecladoEnabledDisabled

Reproducir/PausaEspaciadora

Subir el Volumen ↑

Bajar el Volumen ↓

Adelantar →

Retroceder ←

Activar/Ocultar Subtítulos

Pantalla Completa/Salir de la Pantalla Completa

Silenciar/Activar Sonido

Adelantar %0-9

Siguiente vídeo

Estos serán los próximos grupos que recibirán la vacuna de la covid en España

En Vivo

00:00

00:00

00:00

Más Videos

Estos serán los próximos grupos que recibirán la vacuna de la covid en España

Las mascarillas no solo impiden la transmisión: la humedad que generan podría rebajar la gravedad de la Covid

Escalofríos, fiebre y cansancio... ¿qué efectos secundarios refieren los primeros vacunados contra la Covid-19?

Madrid desconfinará 31 zonas básicas y 7 municipios al confirmar la tendencia "a la baja" del coronavirus

Sánchez ve inadmisibles toda violencia y afirma que garantizará la seguridad

Brotos de artritis, gangrena o dolor en el hombro: identifican síntomas raros de la covid-19 persistente

Almeida señala que la credibilidad de Juan Carlos Monedero es "nula"

Ayuso, adoquín en mano, pide a Más Madrid que condene los disturbios por el rapero Pablo Hasel

Una estructura con cubierta cubrirá la M-30 a su paso por el antiguo Calderón

Las CC AA comienzan a relajar las restricciones por la bajada de incidencia

Cerrar

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".



## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

original



El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".

La actualidad más visitada en



El final y escena post-créditos de WandaVision 1x07, explicado: ¿Qué implica para Bruja Escarlata y Visión?



La Reina Letizia enamora con su look primaveral



Andalucía prevé iniciar la próxima semana la vacunación del profesorado de Infantil, Primaria y Secundaria

## Colegio Oficial de Enfermería de Madrid

[original](#)

Volume 0%

Press shift question mark to access a list of keyboard shortcuts

Atajos de TecladoEnabledDisabled

Reproducir/PausaEspaciadora

Subir el Volumen ↑

Bajar el Volumen ↓

Adelantar →

Retroceder ←

Activar/Ocultar Subtítulos

Pantalla Completa/Salir de la Pantalla Completa

Silenciar/Activar Sonido

Adelantar %0-9

En Vivo

00:00

00:00

00:00

Imágenes de la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, en declaraciones a Europa Press Televisión.

[Acceder a la versión de Abonados](#)

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

EUROPA PRESS • [original](#)

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".**

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

EUROPA PRESS • [original](#)

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".**

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

EUROPA PRESS • [original](#)

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".**

---

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

---

[original](#)

Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

EUROPA PRESS • [original](#)

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".**

---

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

---

EUROPA PRESS • [original](#)

EUROPA PRESS Viernes, 19 febrero 2021, 18:25

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

EUROPA PRESS • original

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".**

---

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

---

EUROPA PRESS • [original](#)

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".**

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

EUROPA PRESS • [original](#)

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".**

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los...

Europa Press • original

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".

Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional es un contenido original de ABC.es



---

## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

---

original

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".

---

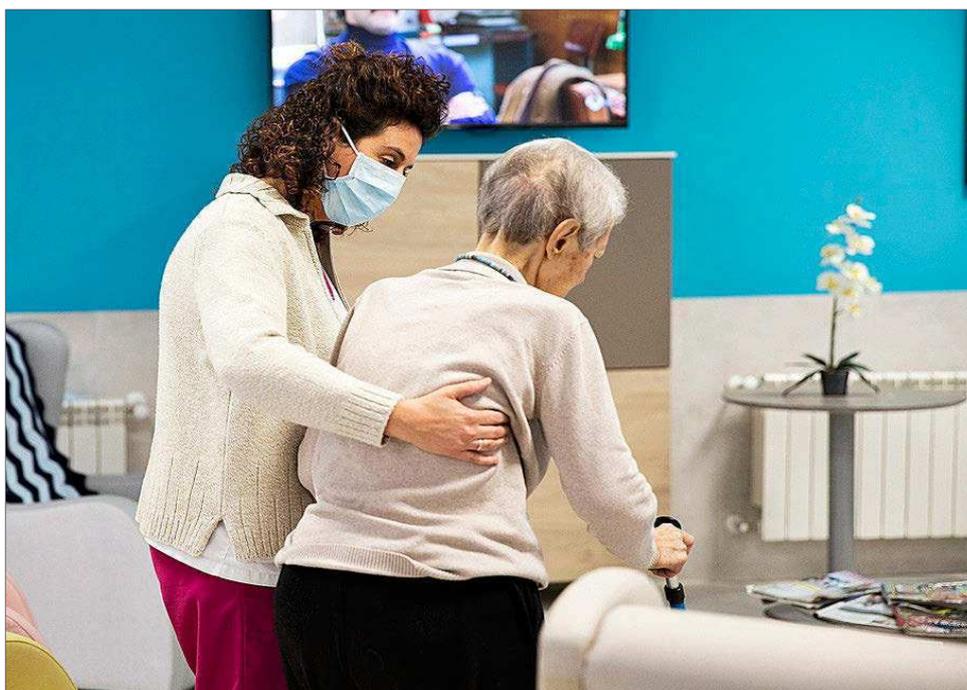
## Enfermeros valoran el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional

---

EUROPA PRESS • [original](#)

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ha tildado de "buena noticia" que el Congreso de los Diputados haya validado el reconocimiento del coronavirus como enfermedad profesional para los sanitarios, porque tal y como ha apuntado la portavoz del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, Mar Rocha, "de esta manera se da cobertura a todo el proceso de enfermedad de todos los profesionales sanitarios".**

# **PROFESION**



Una cuidadora atiende a una persona mayor en una residencia de ancianos de Madrid. ANTONIO HEREDIA

**FINANCIACIÓN SE DESTINARÁN 74,8 EUROS POR PLAZA Y DÍA, UN 37% MÁS**

# Revolución en la gestión de las residencias de ancianos

Habrà más trabajadores, sujeciones sólo en casos extremos y mejores menús

**MARTA BELVER MADRID**  
En las residencias de ancianos de la Comunidad de Madrid tendrá que haber una bandeja con muestras de todos los platos que se hayan elaborado ese día para que los familiares que quieran puedan probarlos. También se creará una «comisión de menús» integrada por cocineros, nutricionistas y tres usuarios de cada centro que se reunirá al menos una vez al mes para evaluar posibles quejas y propuestas de mejora.

Este es sólo un ejemplo gráfico del giro que va a dar la gestión de los geriátricos financiados total o parcialmente por el Gobierno regional. Los cambios se han plasmado en un acuerdo marco que la Consejería de Políticas Sociales acaba de cerrar con los sindicatos y la patronal del sector y que incluye entre sus novedades un aumento del presupuesto por persona de 54,5 a 74,8 euros al día, un 37,4% más.

«La consecuencia inmediata de esos casi 20 euros diarios más por plaza será un incremento de cinco puntos en el ratio de personal de atención di-

recta, en el que se incluyen médicos, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y psicólogos, que pasa de 0,42 a 0,47 por residente», señala una portavoz del área. Además, se establecen mínimos de contratación de gerocultores (0,33) y para la suma de todos los profesionales encargados de la limpieza, manutención y mantenimiento (0,15), que hasta ahora no estaban determinados.

**«Queremos que sean verdaderos hogares», afirma el consejero Luengo**

Otra de las novedades es que la calidad en la atención va a ser determinante para la adjudicación de los contratos en sustitución de la oferta económica. Así, cuestiones como la organización talleres de terapia recreativa, la disponibilidad animadores socioculturales, la instalación de

sensores de movimiento en las camas y el aumento del presupuesto de los menús tendrán un peso en la nota final de hasta 51 puntos, por lo que sólo se recurrirá al criterio del precio más bajo en caso de empate en los aspectos cualitativos.

También se regula por primera vez de forma explícita que el uso de sujeciones tanto físicas como farmacológicas será prescrito por un equipo interdisciplinar, con el consentimiento informado del familiar de referencia, salvo en las situaciones críticas, en las que éste se recabarà lo antes posible. En la documentación deberá constar el motivo, la duración y la periodicidad junto a las razones por las que otro tipo de medidas no han funcionado, aunque el objetivo es su eliminación siempre que sea posible.

Además, se endurece el régimen sancionador ante posibles incumplimientos, como la limpieza de la ropa o las habitaciones, que pasa a ser considerada falta grave en vez de leve, y se amplían los supuestos que permitirán al Ejecutivo regional rescindir los contratos. Entre estas

causas estará la comisión de tres penalidades graves o muy graves en un año o cinco mientras dure la adjudicación.

«Queremos que las residencias sean verdaderos hogares para las personas mayores y este acuerdo marco supone el primer paso hacia ese nuevo modelo de atención y de servicios sociales centrado en la persona que queremos impulsar en la Comunidad de Madrid», explica el consejero de Políticas Sociales, Javier Luengo. «Con esta inversión estamos iniciando una revolución en el trato a los mayores que avanza hacia la excelencia en los cuidados», añade.

Entre los cambios acordados figura también la obligación de elaborar, implantar y actualizar durante la duración del contrato de un Plan de Contingencias por Emergencias que, entre otras cosas, regule la creación de zonas de aislamiento de personas con alguna enfermedad contagiosa. Esta medida se adopta después de que sólo en la primera ola de la pandemia fallecieron 4.800 internos con coronavirus o síntomas.

## Enfermería confía en el Registro de Profesionales para sacar a España de su déficit de enfermeras

Nacho Cortés • original



El presidente del Sindicato de Enfermería (Satse), Manuel Cascos (Foto. Satse)

El **Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS)** es visto con esperanza por parte del **Consejo General de Enfermería (CGE)** y del **Sindicato de Enfermería, Satse**, porque consideran que servirá para **mejorar la planificación de recursos humanos** del Sistema Nacional de Salud (SNS), conocer las necesidades de profesionales sanitarios existentes y coordinar las políticas de RRHH.

Saber con detalle y hacer públicos los **datos relativos a cuantos profesionales sanitarios hay realmente en España**, donde están y que situación, entre otras cuestiones, permitiría acometer las actuaciones que requiere el SNS. Aunque es por todos conocido el retraso que lleva en su implantación lo que ha retrasado su operatividad.

"Lamentablemente, y a pesar de lo que venimos escuchando decir desde hace años a los sucesivos responsables del **Ministerio de Sanidad** y de las **consejerías de Sanidad** de las comunidades autónomas, aún no está operativo el Registro Profesional. **Fue en 2014 cuando entró en vigor el Real Decreto por el que se regula su funcionamiento** y, **más de seis años después**, seguimos escuchando la misma excusa de que se están optimizando los recursos tecnológicos para poder recopilar los datos de las comunidades autónomas", aseguran desde la organización sindical.

**"Más de seis años después de su creación seguimos escuchando la misma excusa de que se están optimizando los recursos tecnológicos para poder recopilar los datos de las comunidades autónomas"**

**¿Qué ha causado tantos retrasos?** Desde Satse, entienden que ni desde el Ministerio ni desde las consejerías de Sanidad se ha priorizado la implementación de esta herramienta pero confían en los **beneficios que pueda aportar en el futuro**. "Sin duda, supondría un gran beneficio para nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). Llevamos mucho tiempo escuchando reiterados compromisos públicos de que será realidad en próximas fechas pero la realidad es que sigue siendo **una gran asignatura pendiente**", señala el presidente del Sindicato de Enfermería, Manuel Cascos.

La inexistencia de este registro de profesionales llevó a Satse a elaborar entre 2017 y 2018 un **estudio pormenorizado sobre la situación de las enfermeras, enfermeros, matronas y fisioterapeutas** en los centros sanitarios de nuestro país, tras recabar datos durante ese periodo en el conjunto de los hospitales, centros de salud y el resto de centros sanitarios y sociosanitarios a cargo de un grupo de expertos, concluyeron que **son necesarios más de 87.000 enfermeros y enfermeras en la sanidad pública** para igualarnos, al menos, a la media

europaea.

"España se encuentra, año tras año, **en el furgón de cola europeo**, con cinco enfermeras/os por 1.000 habitantes mientras que a media de la UE s cercana a nueve enfermeras/os por 1.000 habitantes", alerta el colectivo.

Satse confía en el compromiso expresado por el director general de Ordenación Profesional, **Vicenç Martínez**, y que sea finalmente este año cuando se haga realidad y, de igual manera, que **se culmine todo el proceso de manera "transparente y participativa"** y se informe a los representantes de los profesionales sanitarios.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Salvador Illa, ministro de Sanidad (Foto: Pool Moncloa / Jose Maria Cuadrado)



M. J. García (Satse): "No puede haber 17 ritmos diferentes de vacunación frente a la Covid-19"

**LA MEJOR  
TECNOLOGÍA**  
AL SERVICIO DE LA  
INFORMACIÓN SANITARIA

**ConSalud TV**  
Nuevo plató de televisión de  
ConSalud.es

## El reto de vacunar a 7.000 grandes dependientes en una semana

Lucía Tolosa • original



Lorenzo García, de 93 años, recibe la primera dosis de la vacuna acompañado de su hijo Manolo, dentro de una furgoneta adaptada para silla de ruedas.

La cita era a las diez de la mañana [en el Palacio del Vino y la Aceituna de Almendralejo](#) (Mérida, 33.855 habitantes), pero los convidados llegaron media hora antes. El recinto ferial, reconvertido esta semana en centro de vacunación, era un hervidero de ilusión y nervios. Los futuros inmunizados esperaban en silla de ruedas al aire libre o aguardaban su turno en el coche, todos acompañados por sus cuidadores. Lorenzo García, discapacitado de 93 años, resumía un sentimiento general: “Ya no tendré miedo al bicho”.

Dos policías controlaban el inusitado tráfico bajo un sol abrasador. A pocos metros, el enfermero Manuel Romero, aposentado en la entrada, explicaba que vacunan por orden de lista: 24 personas cada 30 minutos. [La impaciencia por inaugurar la segunda jornada de vacunación](#) para grandes dependientes se palpaba el pasado martes en Mérida, pero el respeto reinó entre los asistentes.

La entrega familiar también fue protagonista. Inés Guerrero recolocaba la bufanda a su madre, Carmen Álvarez, enferma de alzhéimer: “¡Por fin ha llegado el día, mamá!”. Con delicadeza, le explicó a la matriarca, de 86 años, que es una de las “afortunadas” [que recibirá la vacuna de Pfizer](#). A su lado, Ana Guijarro, de 74 años y con movilidad reducida, caminaba gracias a la ayuda de su inseparable andador y su entregado marido, Manuel Retamar, que la sostenía “como cada día en los últimos 30 años”.

[Extremadura ha afrontado esta semana el reto de vacunar a 7.000 grandes dependientes](#) y a sus cuidadores profesionales. El grupo incluye a las personas que necesitan ayuda para desarrollar tareas básicas, consideradas dependientes de grado III según la Ley de Dependencia, así como a las que hayan solicitado el reconocimiento y a las que, sin haberlo solicitado, tengan acreditado que padecen enfermedades que requieren intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida.

El despliegue y el sacrificio familiar han sido claves para que todo fuera “sorprendentemente fácil”, como señala la coordinadora de vacunación, Paula Salamanca. [Los efectivos de la Cruz Roja también han sido imprescindibles](#), facilitando hasta 300 desplazamientos diarios.

Salamanca subraya la importancia del trabajo en cadena: “Si falla uno, fallamos todos”.

### ***Vacunación en el coche***

Los hermanos Manolo y Antonio García, que trajeron a su padre Lorenzo, de 93 años y en silla de ruedas, se esperaban un proceso “algo caótico”. Al patriarca, que sufrió un ictus hace ocho años y requiere atención constante, le han vacunado en el coche. “Ha ido todo sobre ruedas”, bromea Manolo. La logística siempre es la misma: cuatro enfermeras poniendo vacunas y controlando el sintrom para los pacientes anticoagulados, un celador pasando lista, un médico, y dos coordinadores del proceso. José Ángel Seguet, el celador de la jornada del martes, explica que funcionan como “una cadena engrasada”.

Todo arranca con el listado de grandes dependientes que la Junta envía a las distintas áreas de salud. A partir de ahí, explica Seguet, les citan uno a uno a lo largo de los siete días. “Los tiempos son clave, un retraso desbarata todo”. El coordinador del programa de vacunación en Extremadura, Ceciliano Franco, en contacto directo con el Ministerio de Sanidad, habla de un “triple reto”: el enorme número de personas que debían vacunar en poco tiempo, las dificultades de movilidad de los grandes dependientes, y la novedad que supone vacunar en el coche.

Los equipos de enfermería coinciden con Franco: “Era un reto ilusionante y ha ido mejor de lo que esperábamos”. Francisco González, de 54 años y enfermo de esclerosis múltiple, llegó con “miedillo” pero recibe la vacuna sonriente y da las gracias a estas “astronautas” vestidas de blanco. El enfermero Luis Brajones, con doble mascarilla, subraya que no solo es un reto de logística, también es “un desafío humano”, por lo delicados que son los grandes dependientes. Brajones señala la bolsa que tienen preparada por si hay reacciones adversas: “Venimos equipados hasta las canchas. Desfibriladores, adrenalina, suero... pero hasta ahora no ha habido complicaciones”.

Muchos familiares esperaban que les vacunaran en casa, “resguardadines”, como desliza la cuidadora Patricia Sanchis. La vacuna a domicilio era una vía que estudiaba la Agencia Española del Medicamento y que en Extremadura ha sido, según explica el coordinador Ceciliano Franco, “testimonial”. Fuentes de Sanidad explican que la opción estaba encima de la mesa, pero finalmente lo descartaron por el tipo de vacuna. La de Pfizer no se puede mover porque se estropea o se desperdician dosis, como explica la enfermera Marigé Peguero, que ya ha vacunado a más de 100 dependientes. “No es una vacuna al uso, tiene una temperatura de conservación extrema y muy poca estabilidad fuera de esas condiciones”, remata la sanitaria.

### ***Críticas por no incluir a los cuidadores no profesionales***

Isabel Antúnez, de 77 años, preguntaba indignada a las dos enfermeras que coordinaban el proceso: “¿Por qué a mí no me vacunan?”. Las sanitarias le responden tajantes: “Seguimos el listado oficial”. Antúnez cuida a su hijo Francisco, de 54 años y enfermo de esclerosis, desde hace 40 años, y lamenta no recibir la inyección: “No tiene sentido, vivo pegada a él”. José García, de 58 años, a cargo de sus dos padres, también lo ve “ilógico”. El pasado 9 de febrero, Sanidad confirmó que los cuidadores no profesionales quedaban fuera de la fase prioritaria de vacunación.

Aproximadamente unas 134.000 personas cuidan a algún familiar dependiente en España, y el 90% de este grupo son mujeres, según datos de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. Muchos tienen miedo de contagiarse y que el dependiente a su cargo se quede solo sin recibir asistencia, como Antúnez: “No tengo para pagar una ayuda profesional”.

Desde Sanidad entienden esta polémica, pero insisten en que los profesionales atienden generalmente a más de un paciente: “Al moverse tanto, contagian más”. Y añaden que la prioridad es la salud del dependiente: “Los familiares cuidan siempre a la misma persona, que ya está vacunada”. La semana termina en Extremadura con 7.000 inmunizados y unos equipos sanitarios satisfechos: “Lo importante es vacunar bien y rápido”.

## Iragatze Fernández: Enfermería y arbitraje comparten la necesidad de tomar la decisión correcta muy rápido

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

**DAVID RUIPÉREZ.-** Todos conocemos la ingratitud y la tensión que lleva aparejada la profesión de árbitro de fútbol, Iragatze Fernández se enfrenta a la ira de jugadores, jugadoras y aficionados y además cuida de sus pacientes como enfermera del centro de salud de Rekalde (Vizcaya). Nació en Algorta hace 27 años y compatibiliza dos facetas laborales a priori tan distintas, de lunes a viernes como enfermera de Atención Primaria y los fines de semana sobre el césped de los estadios de la Primera Iberdrola de fútbol femenino y de 2ª División B en categoría masculina. Debido a la pandemia no se pone ante las cámaras del plató de Canal Enfermero, sino que conocemos su historia a través de una conexión remota desde el País Vasco.

### Iragatze, ¿Cómo surge esta pasión por el fútbol? ¿y por qué arbitrar en lugar de jugar?

Desde los cinco años he jugado al fútbol y he estado ligada a ese ámbito. Lo que sucede es que una lesión me obligó a dejarlo a los 21 años. Desde pequeña me ha gustado el fútbol en su totalidad y siempre sentía una cierta curiosidad por el arbitraje. Me fijaba en las decisiones que tomaban en los partidos, cómo actuaban y por casualidad una amiga mía del equipo donde yo jugaba también tenía la misma inquietud, esa espinita clavada de querer hacer el cursillo de arbitraje. Y justo con la lesión pues nos apuntamos y hasta hoy.

Una lesión me obligó a dejar el fútbol a los 21 años”

### ¿Qué decía tu familia? Ya sabemos cómo tratan a los árbitros y encima por ser mujer los más energúmenos podrían cebarse contigo. ¿te animaron a seguir ese camino?

Al principio es un mundo desconocido y la gente tiene miedo por lo que se ha escuchado siempre de que a los árbitros les insultan y todo eso. A los primeros partidos, que eran de benjamines, de niños pequeños, mi padre me acompañaba y vino a verme a un partido y creo que allí se dio cuenta de los que significa la figura del árbitro. Ves esa parte tan humana y te das cuenta de lo bonito que puede llegar a ser. Mi familia me ha visto arbitrar desde entonces, desde hace cinco años, y me apoyan en esto.

### ¿Te gustaba tanto la enfermería como el fútbol de pequeña o llegaste un poco por accidente a la profesión?

Han sido dos cosas vocacionales en mi vida. En mi familia tengo enfermeros y otros

profesionales del ámbito de la salud y siempre me llamó la atención. La sanidad es algo que también te tiene que gustar.

Tanto el arbitraje como la enfermería son vocacionales”

**Hace más o menos un año llegó la pandemia y las competiciones deportivas se suspendieron por unos meses y te volcaste a tiempo completo en la enfermería, ¿Cómo has vivido esta emergencia de salud pública sin precedentes?**

El centro de salud de Rekalde se hizo referente en COVID y éramos los primeros que veíamos a pacientes con una sintomatología COVID. Se cerró el ambulatorio para personas “sanas”, me refiero a las que iban a hacer sus curas o una consulta normal y sólo nos dedicábamos a ver pacientes con sintomatología COVID. Éramos la primera barrera para cribar y decidir qué pacientes había que llevar al hospital. Se hacía una placa de tórax para ver si tenía neumonía bilateral y decidir también qué pacientes tenían que estar ingresados en su casa. Fue un cambio de protocolo total. Nuestro ambulatorio dejó de funcionar como había funcionado toda la vida para dedicarse 100% al COVID. Es un cambio increíble. Poco a poco hemos ido adaptándonos, ya hemos abierto dos áreas distintas, una para pacientes que no tienen sintomatología, porque el centro es muy grande, y que van a sus consultas rutinarias de su médico o enfermera.

**Hay quien comenta que después de esta pandemia se va a ver una pandemia de otras patologías que han sido descuidadas, por falta de seguimiento, diagnósticos tardíos por pacientes que no han ido al médico por temor a infectarse, etc...**

Al final tenemos que adaptarnos. El ser humano tiene una capacidad de adaptación maravillosa. Si que es verdad que nos hemos centrado muchísimo en conocer mejor este virus y hemos tendido a olvidarnos, a dejar un poco de lado a esos pacientes crónicos. Poco a poco se va retornando a la normalidad, a las analíticas, recuperando controles rutinarios, etc. Hubo una emergencia, algo que priorizar que fue el COVID, ero ya vamos compaginando todo. Los pacientes crónicos que siempre ha habido y van a seguir existiendo.

Los pacientes crónicos van a seguir existiendo, aunque haya COVID”

**¿Tuviste miedo en esa fase en la que no había materiales de protección, ni mascarillas, ni EPIs, ni guantes?**

Me acuerdo de que cuando empezó todo esto pasábamos la consulta COVID sin mascarilla, porque no teníamos, llevábamos una bata que era permeable, es decir, que podían pasar las microgotas que el paciente podía expulsar por la boca. Entonces sí fue un momento de miedo, de decir, piensas “hay una pandemia mundial y yo no tengo protección, no tenemos los recursos necesarios para poder llevar esto a cabo”. No sólo había miedo, también teníamos mucho desconocimiento sobre el virus, no se sabía bien cómo se transmitía, los pacientes entraban a un espacio cerrados sin mascarillas, las consultas eran, en general, sin mascarilla y eso aumentaba mucho más el riesgo de contagio. Yo, personalmente, tengo la suerte de no haberme contagiado, pero ver gente joven que lo está pasando mal en las UCI te recuerda que nos puede pasar a todos. Pero, poco a poco, hemos aprendido, qué recursos necesitamos y se ha invertido mucho dinero en ese material que antes faltaba. De los errores siempre se aprende y el primer error fue que no estábamos preparados para lo que se nos venía encima.

Claro que había miedo, pasábamos consulta sin mascarilla”

**Está claro que sientes pasión tanto por la Enfermería como por el arbitraje, si te diera a elegir sólo una profesión, ¿cuál escogerías?**

Con ninguna (risas), no puedo decantarme por ninguna. En mi caso, una no funciona sin la otra. Son complementarias. Si eligiese una me faltaría algo en la vida. No puedo elegir, no podría ser feliz.

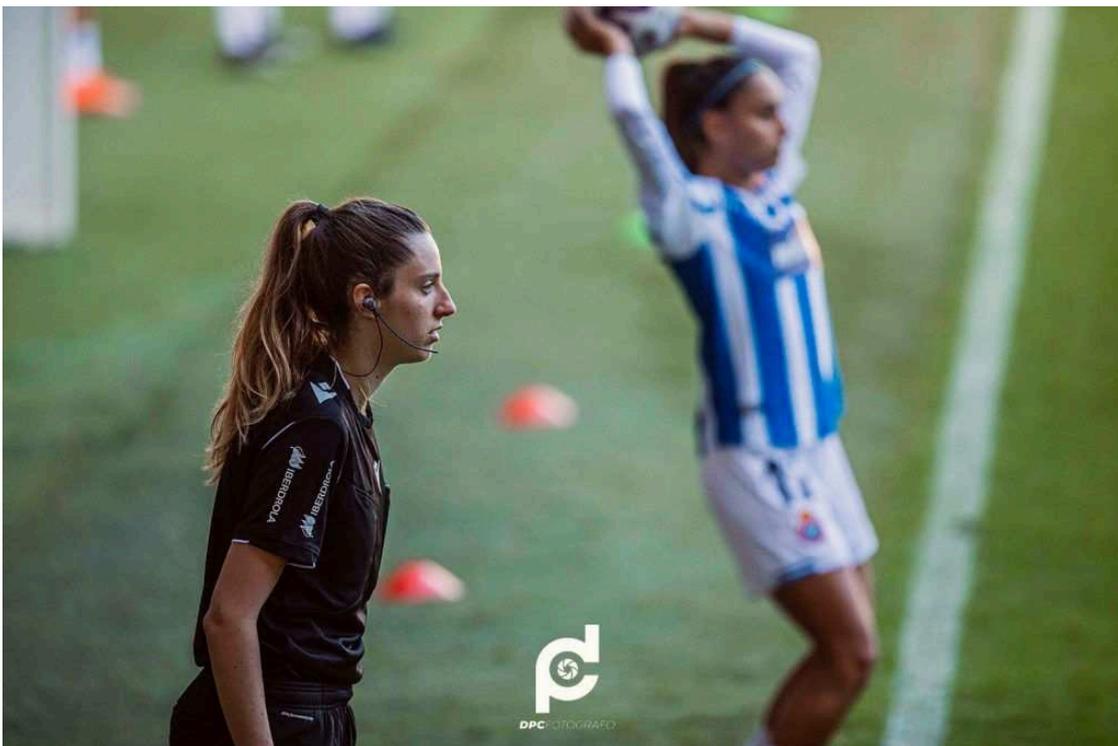
**¿Qué aporta la labor en el arbitraje a tu trabajo como enfermera y viceversa?**

Son dos profesiones que se basan en la toma de decisiones. Como enfermera sigo a un paciente que tiene estos síntomas y tengo que tomar una decisión, le derivamos a un hospital, le cojo una vía... y eso también se traslada al campo de fútbol, donde también nos vemos obligadas a tomar decisiones muy rápido. Son profesiones totalmente diferentes, pero que se complementan. Tenemos una carácter que implica imponerse, de tomar nuestras decisiones, de estar sola ante esa decisión, que tiene que ser rápida y correcta. A veces fallamos, en los dos ámbitos, pero yo creo que en eso se basa. Se complementan. Ir al centro de salud entre semana y poder disfrutar del arbitraje el fin de semana para mí es una vía de escape, sobre todo ahora que tenemos toda esta pandemia y estas circunstancias tan especiales. Son diferentes, pero de fondo está la toma de decisiones.

### Si te pregunto cuál es tu sueño como enfermera y como árbitro, ¿qué me respondes?

En el caso de la Enfermería no tengo un sueño que diga “quiero llegar a esto” sino que creo que es una camino muy bonito por recorrer y mi objetivo es aprender y no quedarme con la boca a vierta si un día me sucede algo y no sé cómo abordarlo. Mi objetivo como enfermera es curtime de conocimientos y aprender, que no me pueda quedar en blanco en una situación de estrés en la que haya que tomar una decisión. Por parte del arbitraje, el sueño de cualquier árbitro y, no creo que me esté equivocando, es llegar a una final, de una Champions, de una Supercopa, de alguna competición importante y, aparte de llegar allí, acertar y tomar las decisiones correctas y salir del campo con buen sabor de boca.

Mi objetivo como enfermeras es curtime de conocimientos y aprender, para no quedarme nunca en blanco”



## Año uno después del comienzo de la pandemia: cinco historias de covid

Ángela Lara • original

El 31 de enero del año pasado se detectaba el primer caso de coronavirus en España. En Cataluña eso sucedió el 25 de febrero. Desde entonces, han pasado 12 meses en los que, de una u otra forma, en mayor o menor intensidad, nos ha cambiado la vida a todos.

### **Irene Esteban, paciente con covid persistente**

«He cambiado mi percepción de la existencia: antes perdía mucho el tiempo escuchando cosas que no me importaban, haciendo cosas que no quería hacer y estando con gente que no quería estar y me he dado cuenta que tengo que estar más conmigo misma y con la gente que quiero, que mi vida tiene más sentido y que se lo tengo que buscar, que he de ser más consciente de todo y escuchar más a mi cuerpo, porque nosotros somos responsables de nuestra felicidad y hemos de aprender a estar y a fluir», comenta Irene Esteban, madre de tres niños -de 3, 6 y 8 años- y profesora e investigadora del Departamento de Economía y Empresa de la UOC que, con solo 43 años, lleva ya un año luchando contra los síntomas de un covid persistente.

«El 13 de marzo tuve los primeros síntomas. Tenía dolor de garganta, malestar...era como un virus. A la semana, me hice la PCR y di positivo y entonces los síntomas pasaron a ser como los de unas anginas y, después, los de una gripe», recuerda Irene, quien asegura que «**era el gripazo más grande de mi vida**». «No podía moverme de la cama, tenía dolor muy fuerte en todo el cuerpo y una opresión brutal en el pecho que apenas me permitía hablar. De repente había unos días que me encontraba un poco mejor, pero después volvía a estar fatal. **Estuve como 60 días con fiebre**, pero cuando iba a urgencias, pese a que me decían que tenía neumonía, no me ingresaban porque decían que estaban saturados», explica.

Hacia los meses de verano, Irene empezó a encontrarse algo mejor, incluso se vio con fuerzas de salir ya de su habitación, pero «estaba mal, no tiraba». Por entonces, ella ya no era positiva ni contagiaba, pero seguía con síntomas y muchas molestias. «Los médicos me llegaron a decir que fuera a visitar a un psicólogo, pero yo sabía que no era algo mental. Me pasaba las tres cuartas partes del día en la cama, con cansancio extremo y presión en el pecho, dolor muscular, falta de memoria», recuerda Irene, quien después del verano ya empezó a encontrarse mejor. «He tenido muchos síntomas diferentes a lo largo del año, pero a partir de octubre se me fueron la mayoría y perduró el cansancio y el dolor en la caja torácica, era como si llevara dos garrafas de 5 litros de agua en los pulmones».

Fue entonces cuando Irene entró en contacto con la unidad de covid persistente de Vall d'Hebron y eso le cambió la vida. «Empecé rehabilitación y fisioterapia y fue clave. Ahora el proceso de recuperación es como si fuese más rápido. Sigo con dolor en la caja torácica, el cual es muy limitante, y aún me cuesta hablar, pero cada vez es menos intenso y cuando tengo un día bueno, estoy perfecta», señala para a continuación recordar, sin embargo, que «aún no he podido reincorporarme al trabajo y casi cada tarde estoy en el sofá, pero al menos por la mañana voy al fisio y algunos días puedo salir con mi hija de tres años a dar una vuelta». «He llegado a pensar que me iba a morir o que me podía quedar con alguna discapacidad», sin embargo, Irene no está dispuesta a tirar la toalla y piensa seguir luchando por recuperarse.

### **Irina Fontán, nieta de la primera fallecida por covid en Cataluña**

Para Irina Fontán, nieta de la primera persona fallecida en Cataluña por coronavirus, la covid ha supuesto también un antes y un después en su modo de afrontar la vida. «Mi abuela estaba perfecta, se contagió y después de 24 horas ingresada, falleció. Fue de sopetón y además ni siquiera pudimos despedirnos de ella, porque en el hospital nos dijeron que nos fuéramos a tomar un café y cuando volvimos, ya no nos dejaron verla porque había dado positivo», recuerda Irina, para quien ha sido muy complicado despedirse de su abuela.

«No pudimos hacer una misa por ella y sus cenizas no las recuperamos hasta dos meses después de su muerte, pero a mí lo que me obsesionaba era que ella no se pensara que la habíamos abandonado. **Llamaba constantemente al hospital para pedirles que le dijeran que no la habíamos dejado sola, lo pasé muy mal**», se confiesa Irina para admitir que «pese a que ha pasado un año, en la familia aún no somos conscientes de que la abuela, que vivía con mis padres, no va a volver». «Es muy difícil hacerse a la idea sin haberla podido ver ni despedir. Ninguno de nosotros hemos aceptado su muerte», que sobrevino cuando, además, el padre de Irina se encontraba ingresado en la UCI con mal pronóstico, también por covid. «Estuvo casi todo el mes de marzo en el hospital, pero se ha recuperado muy bien. No tiene ninguna secuela y, de hecho, él tenía unas manchas en los pulmones antes de enfermar debido al amianto, y éstas se le han reducido, no sé si por la medicación y aerosoles que le dieron para combatir el coronavirus o qué».

Sin embargo, durante el periodo que permaneció hospitalizado, «lo pasó muy mal, **no le trataron bien porque era al principio de la pandemia y no supieron darle la atención adecuada**, de manera que cuando le dieron el alta salió depresivo, se pasaba el día llorando», recuerda Irina quien admite que tanto ella como su madre han tenido que recurrir a un psicólogo para poder gestionar y asimilar todo lo que vivieron esos días. «A mí todo me vino muy grande y me pilló de sopetón», reconoce, porque además, al fallecimiento de su abuela y la hospitalización de su padre se unió también la fobia que desarrolló a salir de casa. «Mi marido, mis hijos –de 5 y 9 años- y yo tuvimos que hacer cuarentena por el positivo de mi padre y mi abuela y luego vino el confinamiento por el estado de alarma, así que nos pasamos más de mes y medio encerrados en casa. Después de ese tiempo, no quería salir a la calle por el miedo a contagiarme o a volver a pasar por lo mismo, tenía fobia y me ponía a llorar cuando salía y a mis hijos les pasó igual», confiesa Irina, quien ahora dice que afronta la vida de una forma muy diferente a como lo hacía hace un año.

«En un minuto la vida te puede cambiar radicalmente, de manera que ahora exprimo cada día al máximo, sin preocuparme, sin enfadarme, porque no sé qué va a pasar mañana. Yo era una persona que me gustaba tenerlo todo planificado y controlado y ahora vivo al día, no hago planes de nada. He hecho un cambio de chip y solo quiero que los míos y yo seamos felices», sentencia Irina, y esa forma de sentir y vivir es precisamente la que Vicente Botella, presidente de la Unión de Pequeñas y Medianas Residencias (UPIMIR), querría que imperara en las residencias de personas mayores.

### **Vicente Botella, presidente de UPIMIR**

«Antes, la situación en las residencias era muy social y poco sanitaria y ahora, es más sanitaria que social. El virus nos ha cambiado la vida en las residencias», sentencia Botella, que si bien admite que al principio **«cuando el virus entraba en una residencia se lleva por delante a 50 o 60 personas** y murió mucha gente en muy poco tiempo, en estos momentos la situación está muy controlada, por lo que habría que aprender a vivir con el virus, porque tardaremos en erradicarlo». «A los residentes hay que darles mucha vida, más que muchos años de vida y sin embargo, pese a la vacunación, siguen sin vivir con normalidad: se mantienen los grupos burbuja de 10 o 15 usuarios, durante las visitas aún no pueden tocarse ni besarse con los familiares, de los que están separados por una mampara, pero sin embargo se permiten las salidas, durante las cuales el residente puede besarse o entrar en contacto con cualquiera», comenta el presidente de UPIMIR, quien reclama «más normalidad en las residencias, porque a nuestros usuarios se les va la vida».

«Algunos llevan sin ver a compañeros de residencia o a sus familiares un año y quizá nunca podamos volver a la normalidad anterior al covid, pero si ahora los brotes están controlados, la mayoría de usuarios contagiados son asintomáticos o desarrollan formas leves de la enfermedad y, además, están vacunados, las residencias deberían volver a ser lo más parecido a un centro social sustitutivo del hogar», concluye.

### **Àlvar Farré, enfermero**

Àlvar Farré, enfermero de la UCI en el Hospital Clínic, también admite que su sector está ahora mucho más preparado para hacer frente al covid que hace doce meses, sin embargo

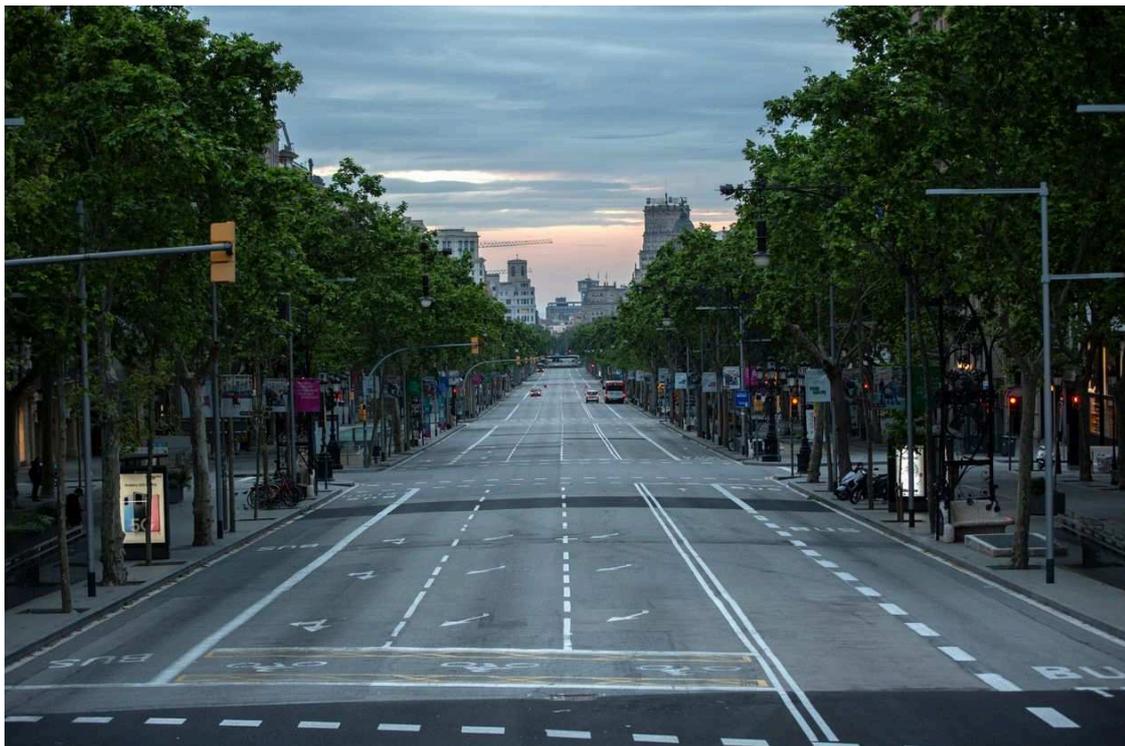
señala que este último año «ha sido muy intenso y, aunque en algún momento ha podido parecer que íbamos mejor en lo que al control de virus se refiere, no ha habido apenas momentos de desconexión y eso ha hecho que los profesionales sanitarios lleguen a estas alturas de la pandemia muy cargados».

«Necesitamos un descanso que nos permita hacer un cambio de chip», asegura, «porque desde marzo se han ido sucediendo diferentes olas y apenas pudimos tener unos días de tranquilidad en verano, cuando solo había 4 o 5 pacientes en la UCI». «La gente está muy quemada», advierte Àlvar, para a continuación admitir que, al menos ahora, a diferencia de lo que sucedió durante la primera ola, «que nos cogió a todos en pañales, «hemos aprendido mucho sobre el virus, tenemos más recursos, más información sobre la enfermedad, más experiencia y conocimiento acerca de cómo evolucionarán los pacientes y eso nos permite anticiparnos y predecir la evolución del enfermo». «Además, nosotros, los profesionales, también **hemos aprendido a gestionar el estrés y la sobrecarga de trabajo, que compensamos con momentos de desconexión y ocio, algo que al principio yo creo que no hacíamos**», comenta este enfermero, quien, si bien admite que «nada ha sido ni será igual que aquella primera ola», asegura que «a día de hoy la carga de trabajo es aún elevada», aunque «la esperanza en la vacuna nos da cierta tranquilidad y seguridad».

### **Noemí Fuentes, usuario de Cáritas**

Y si para Àlvar la pandemia ha supuesto una sobrecarga a nivel laboral, para Noemí Fuentes, una cubana de 44 años que llegó a España hace 4, ha sido todo lo contrario. «**Yo trabajaba de forma irregular cuidando a cuatro personas mayores y, con la llegada del virus, tres de ellas prescindieron de mis servicios por no poder pagarme**», explica Noemí, quien señala que eso supuso un descenso considerable de sus ingresos. Desde entonces, empezó a moverse para encontrar trabajo, porque con lo que gana apenas tiene para hacer frente a sus gastos y además, ella es quien mantiene a sus tres hijos y la nieta, que viven en Cuba. «Tengo problemas para pagar la renta de la habitación que tengo alquilada y recurro al banco de alimentos de Cáritas para poder comer, por lo que llevo un tiempo sin poder enviar dinero a mi país», se lamenta Noemí, quien dice no haberse encontrado «con tan poco trabajo y tan pocos ingresos en su vida».

A día de hoy ya ha conseguido regularizar su situación en España y ha entrado en el programa Feina amb Cor de Cáritas, así como también ha recurrido a otras entidades para tratar de encontrar trabajo, sin embargo, por ahora no ha tenido éxito, pese a «haber tocado todas las puertas». «Las posibilidades de conseguir un empleo a día de hoy son muy pocas, hay muy poca oferta», asegura Noemí, quien, si bien aspira a encontrar trabajo en atención al cliente, porque es de lo que trabajaba en su país, o en la hostelería, profesión en la que se ha formado, no descarta ningún tipo de empleo. «Busco de lo que salga, limpiadora, cuidadora de personas mayores, en un almacén...porque soy consciente de que está difícil encontrar algo y necesito ganar dinero».



## Cómo se forman los enfermeros para trabajar en las UCI-COVID, en la revista Enfermería Facultativa

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

En los últimos meses, las camas UCI se han triplicado para poder prestar asistencia a los pacientes con COVID más graves, a la vez que lo ha hecho el personal sanitario que trabaja en ellas. Ahora, el [nuevo número de la revista Enfermería Facultativa](#) explica cómo se forman a enfermeros de otras unidades para poder trabajar en estas unidades de críticos.

Y, además:

- Florentino Pérez Raya: La tragedia cotidiana
- Las enfermeras explican las claves de la vacuna de AstraZeneca
- El COVID-19 es ya una enfermedad laboral
- Un taller enfermero explica la pandemia a los más pequeños
- Las enfermeras oncológicas piden que los pacientes con cáncer sean prioritarios en la vacunación
- Un adhesivo busca mejorar la fijación de catéteres venosos
- Diario Médico y Correo Farmacéutico buscan enfermeros admirables
- Enfermería Facultativa es mucho más: Viajes, Ocio, Cine, Tecnología, Solidaridad...

[PINCHE AQUÍ PARA DESCARGAR LA REVISTA](#)



## Pfizer asegura ahora que su vacuna se puede conservar con refrigeración normal

original

**Pfizer y BioNTech** han anunciado este viernes la presentación de nuevos datos a la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) que demuestran la estabilidad de su **vacuna contra el coronavirus** cuando se almacena durante dos semanas a una **temperatura de entre -25 °C y -15 °C, la más habitual en los congeladores y refrigeradores farmacéuticos**. Esto serviría como alternativa o complemento al almacenamiento en un congelador de temperatura ultrabaja.

### Noticias relacionadas

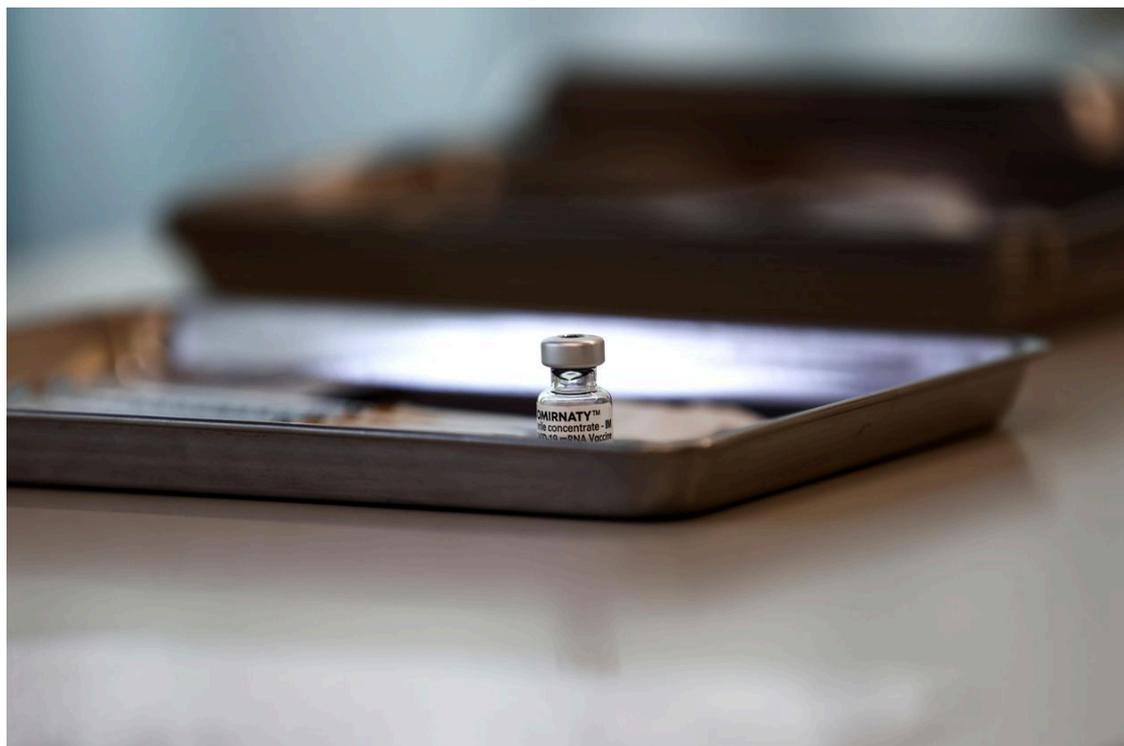
Actualmente, la ficha técnica de la vacuna establece que debe almacenarse en un congelador **ultrafrío a temperaturas entre -80°C y -60°C** por un período de hasta 6 meses. Las vacunas se envían en un **contenedor térmico especialmente diseñado por Pfizer** que puede utilizarse como almacenamiento temporal durante un total de hasta 30 días rellenando con hielo seco cada cinco días. Esto genera **problemas logísticos para su transporte** a zonas del mundo con peor preparación para estas circunstancias, como África.

Antes de mezclarse con un diluyente salino, la vacuna también puede refrigerarse durante un máximo de cinco días a la temperatura estándar del frigorífico, entre 2°C y 8°C. Posteriormente, la vacuna es administrada a temperatura ambiente por los enfermeros. Si se aprueba, la opción de almacenar a una temperatura de -25°C a -15°C durante dos semanas se sumaría a esta opción de cinco días de almacenamiento a la temperatura estándar del refrigerador. **Las compañías aseguran que presentarán estos datos al resto de agencias reguladoras mundiales “en las próximas semanas”**.

“Si se aprueba, esta nueva opción de almacenamiento **ofrecería a las farmacias y centros de vacunación una mayor flexibilidad en la forma de gestionar su suministro** de vacunas. Hemos estado realizando continuamente estudios de estabilidad para apoyar la producción de la vacuna a escala comercial, con el objetivo de que la vacuna sea lo más accesible posible en todo el mundo”, ha comentado al respecto el presidente y director general de Pfizer, Albert Bourla.

“Nuestra máxima prioridad era desarrollar rápidamente una vacuna segura y eficaz y ponerla a disposición de las personas más vulnerables del mundo para salvar vidas. Al mismo tiempo, hemos recogido continuamente datos que podrían permitir el almacenamiento a unos -20°C. Los datos presentados pueden facilitar el manejo de nuestra vacuna en las farmacias y proporcionar a los centros de vacunación una flexibilidad aún mayor”, ha resaltado el director general y cofundador de BioNTech, Ugur Sahin.

A medida que se obtengan datos adicionales sobre la estabilidad de su vacuna, Pfizer y BioNTech prevén que la vida útil y/o la fecha de caducidad “podrían ampliarse y se podría considerar la posibilidad de almacenar la vacuna a una temperatura alternativa a corto plazo”.



## Un médico de Wuhan desvela cómo acabaron con el coronavirus

original

El neumólogo **Hu Ke**, que trató en **Wuhan** a centenares de pacientes durante los peores momentos de la pandemia en la urbe china, destaca que el virus ha logrado controlarse en su ciudad y en el país asiático gracias a la **protección individual**, los **test masivos** y las **cuarentenas de los asintomáticos**.

### **Noticias relacionadas**

En una entrevista telefónica con Efe, Hu dijo que **los instantes más difíciles se vivieron en la ciudad** justo antes de su aislamiento y poco más de una semana después, cuando los casos se multiplicaban y escaseaban los medios para afrontarlos.

Este profesor de medicina pulmonar, integrante del equipo que comandó la lucha contra el virus en la capital de Hubei, recalca la importancia de la protección personal para quienes aún sufren la pandemia y cree que no se debería rechazar la vacuna china, que considera "muy segura y eficaz".

### **-¿Cuáles fueron los momentos más difíciles que vivió Wuhan?**

El tiempo más difícil fue justo antes del 23 de enero (cuando el Gobierno chino decretó el aislamiento de la ciudad) y poco después. Antes de la cuarentena, el número de pacientes aumentó mucho. Después del cierre, no teníamos los recursos médicos suficientes ante el incremento de los enfermos, pero el Gobierno lo resolvió pronto. En total no fueron más de dos semanas.

Además, hay que tener en cuenta que la cuarentena se aplicó en una ciudad de 11 millones de personas justo durante las fiestas del Año Nuevo lunar, un periodo muy especial para los ciudadanos, que no estaban preparados ni material ni psicológicamente.

Los trajes protectores y otros recursos médicos no eran suficientes pero las dificultades se superaron en un tiempo muy corto. El 24 de enero llegó ya el primer grupo de médicos y enfermeras y después comenzó a llegar ayuda por avión y tren. En mi hospital nunca faltaron los trajes, aunque a veces teníamos que controlar su uso porque no había suficientes de recambio.

### **-¿Además del estricto confinamiento, qué otras medidas fueron decisivas para superar la epidemia en Wuhan?**

El sistema de gestión de las comunidades fue muy importante. Cuando alguien se sentía mal, recibía la asistencia de los responsables sanitarios de su comunidad de vecinos, incluso para llevarle al hospital. También, si hacía falta comida, la comunidad se encargaba de repartirla.-

### **- Hubo momentos que los hospitales estuvieron saturados y no podían atender a más pacientes. ¿La gente era atendida en sus casas?**

En mi hospital la situación no fue tan grave, aunque leí algunas informaciones que sí hablaban de eso. Algunos no llegaban a un nivel lo suficientemente grave para ser hospitalizados y, en ese caso, la comunidad de vecinos gestionaba esos casos y les enviaba medicinas. Luego, con la construcción de los hospitales de campaña, ya fueron atendidos en esos centros. Mi hospital se transformó totalmente para dedicarse solo a pacientes de coronavirus.

### **-Mucha gente consultada por Efe en Wuhan habló de la falta de comida como uno de los mayores problemas en los primeros momentos**

Tal vez al principio faltó algo de comida hasta que se encarriló la operación logística. Creo que la organización del confinamiento es una de las cosas que se han hecho muy bien. Primero suministrar los recursos médicos y las necesidades alimenticias básicas. Se trajeron los equipos médicos y la comida desde fuera de Wuhan. Las comunidades han hecho un gran trabajo, los vecinos pedían por teléfono y le ponían los productos en la puerta. En mi caso, me

quedé en el hospital durante cuatro meses. Éramos de alto riesgo, por lo que dormía y comía allí. Nunca tuve problemas de comida.

**- Los psicólogos dicen que meses después los sanitarios se negaban a recordar los peores momentos. ¿El confinamiento ha dejado efectos psicológicos?**

Nos afectó, sí, pero yo experimenté la epidemia del SARS en 2003 y no me preocupé. Quizás los doctores y enfermeras jóvenes tenían miedo de enfermarse o morir. No he escuchado ningún caso en mi entorno de problemas psicológicos posteriores. El pasado enero hubo algún amago de rebrote en la provincia de Hubei, se buscaron voluntarios para ayudar en prevención y para 30 plazas se presentaron más de 300 sanitarios. Por eso creo que su estado psicológico es estable. La epidemia ya ha pasado.

**- Una vez que se abrió la ciudad y se redujeron al mínimo los casos, ¿qué medidas se adoptaron para que el virus no regresase?**

Lo primero fue la observación de los pacientes al salir del hospital, de sus familiares y de sus comunidades. Luego los test de covid para todos los habitantes de Wuhan. Más de diez millones fueron analizados en dos semanas, no había ejemplo en el mundo para eso. Encontramos 600 casos asintomáticos, los gestionamos y los aislamos en cuarentena. Desde entonces, en mayo de 2020, la ciudad no ha vuelto a registrar casos de covid entre sus habitantes. China usa desde entonces nuestro modelo de test masivos para encontrar a los asintomáticos, y ponerlos en cuarentena junto a los contactos cercanos durante dos semanas como la mejor forma de controlar la epidemia

**- Cada vez aparecen más estudios sobre nuevas consecuencias a largo plazo de la enfermedad. ¿Qué saben actualmente de ello?**

Estamos investigando aún sobre esto. Todas las enfermedades tienen consecuencias. El hospital de Jinyintan (uno de los que atendió a los primeros casos en Wuhan y que visitaron recientemente los expertos internacionales de la misión de la OMS) ha realizado un estudio observando durante seis meses a un millar de pacientes recuperados. Una parte de ellos presentaron problemas psicológicos y también fisiológicos, aunque no tan graves.

**- También se habla de casos de discriminación en la ciudad hacia muchos pacientes que pasaron la covid y se han recuperado.**

No conozco por mi parte esos casos. Una vez recuperados, los pacientes de coronavirus no pueden contagiar a otra persona. Wuhan ya lleva casi un año sin casos y nadie puede contagiar. Los pacientes recuperados no han infectado a nadie en mucho tiempo. Y no solo no van a infectarles, sino que tienen la protección para no volver a contagiarse ellos mismos.

**- ¿Qué recomendaría a los países que todavía sufren duramente los efectos del virus?**

Lo primero es la protección individual, que es muy importante, la mascarilla. Yo no tengo duda de que los países occidentales se van a curar. Pero hay diferentes opiniones sobre cómo hacerlo. Wuhan controló la epidemia en muy pocos días pero en el extranjero hay muchos enfermos. Si todos los miles de sanitarios que vinieron a Wuhan no se infectaron fue por las mascarillas y los trajes de protección.

Cada país tiene que pensar por qué China pudo controlar la epidemia en poco tiempo, con una población tan grande. Primero, protección individual, no reunirse, no salir de la casa, lavarse las manos; segundo, mantener la distancia social, y tercero, la organización de las comunidades. En China está muy avanzada, podemos pedir muchas cosas por internet sin salir de casa.

La vacuna también es importante. No estoy de acuerdo con la inmunidad de rebaño, eso tiene un coste muy alto en demasiadas muertes. Las vacunas de China son muy seguras y eficaces. Yo la recibí el pasado diciembre. Los países occidentales no deberían rechazar las vacunas chinas y pagar con la vida de sus gentes. Necesitamos proteger a la gente que está más expuesta al contagio con las vacunas.



## Satse pide a Sánchez la inclusión de un representante del Ministerio de Sanidad en el Comité de fondos europeos

original

Archivo - Manuel Cascos, presidente de Satse - SATSE - Archivo

MADRID, 19 Feb. (EUROPA PRESS) -

El Sindicato de Enfermería (Satse) ha reclamado al presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, que se reconsidere la decisión inicial relativa a la formación del Comité Técnico de la Comisión Interministerial para la Recuperación, Transformación y Resiliencia y se incluya, al menos, a un profesional perteneciente al Ministerio de Sanidad.

En una carta dirigida a Sánchez y también a la ministra de Sanidad, Carolina Darias, el presidente de Satse, Manuel Cascos, le traslada su "disconformidad" con la decisión de que no haya "ni uno solo representante" del Ministerio entre los 20 miembros que forman parte de este Comité Técnico que asesorará al Gobierno sobre el reparto de los fondos europeos destinados a España para paliar los efectos de la pandemia del COVID-19.

"No entendemos que haya profesionales de las cuatro vicepresidencias y de diez ministerios y que no se haya incluido a nadie del departamento ministerial que más relevancia ha adquirido a raíz de la pandemia del COVID-19 para que las necesidades y problemas del SNS sean tenidas en cuenta a la hora de acordar el reparto de los fondos procedentes de la Unión Europea", ha dicho Cascos.

Asimismo, la organización sindical ha recordado que la última crisis económica sufrida por España motivó un progresivo descenso de la inversión pública destinada a nuestro sistema sanitario, llegando a un porcentaje inferior al 6 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) y "muy alejado" del gasto sanitario público que dedican muchos de los países del entorno.

Según Satse, este "gradual desmantelamiento" de la sanidad pública, motivado por los "recortes impuestos" por parte de todas las administraciones públicas competentes ha tenido "graves consecuencias" en la atención y cuidados prestados a los pacientes y al conjunto de la ciudadanía, dejando al Sistema Nacional de Salud "diezmado y debilitado".

"Aumento de las listas de espera, saturación y sobrecarga asistencial, recortes en derechos y prestaciones, tanto para los ciudadanos como para el conjunto de los profesionales sanitarios, son solo algunas de las consecuencias de un deterioro constante de una sanidad pública que se ha tenido que enfrentar, además, a una crisis sanitaria sin precedentes en nuestra historia reciente", ha subrayado el sindicato.

Por ello, ha defendido que parte de los fondos europeos que recibirá España se destinen al Sistema Nacional de Salud y, en concreto, a tres grandes ejes de actuación, como son la potenciación de los recursos humanos y medios, la mejora de la coordinación sociosanitaria y el impulso y reforzamiento de las políticas en materia de Salud Pública.

Finalmente, Cascos señala en su carta a Pedro Sánchez que existe un compromiso expresado por el conjunto de partidos políticos en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica de España de mejorar y reforzar el Sistema Nacional de Salud a través de más de 200 propuestas que requerirán una "importante inyección económica para hacerse realidad a corto, medio y largo plazo".



## El Cecova exige a Sanidad que dicte unas instrucciones claras sobre la autorización de la extracción de séptima dosis de la vacuna de Pfizer

Angel Martinez • [original](#)

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (Cecova) exige a la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública que dicte unas instrucciones claras y precisas para que todos las/os profesionales tengan claro si disponen o no de una autorización oficial para la extracción de 7 dosis de los viales de vacunas contra la COVID-19 de la farmacéutica Pfizer. Desde el Cecova se considera imprescindible que Sanidad se aleje de la improvisación y aclare, de forma oficial, esta cuestión y dé seguridad jurídica a las actuaciones de las enfermeras y enfermeros quienes, además, son las que se han preocupado de aprovechar el producto al máximo de forma científica en beneficio de la población a vacunar. Un aprovechamiento completo al que no nos hubiéramos visto sometidos si se hubiese dispuesto de las vacunas suficientes.



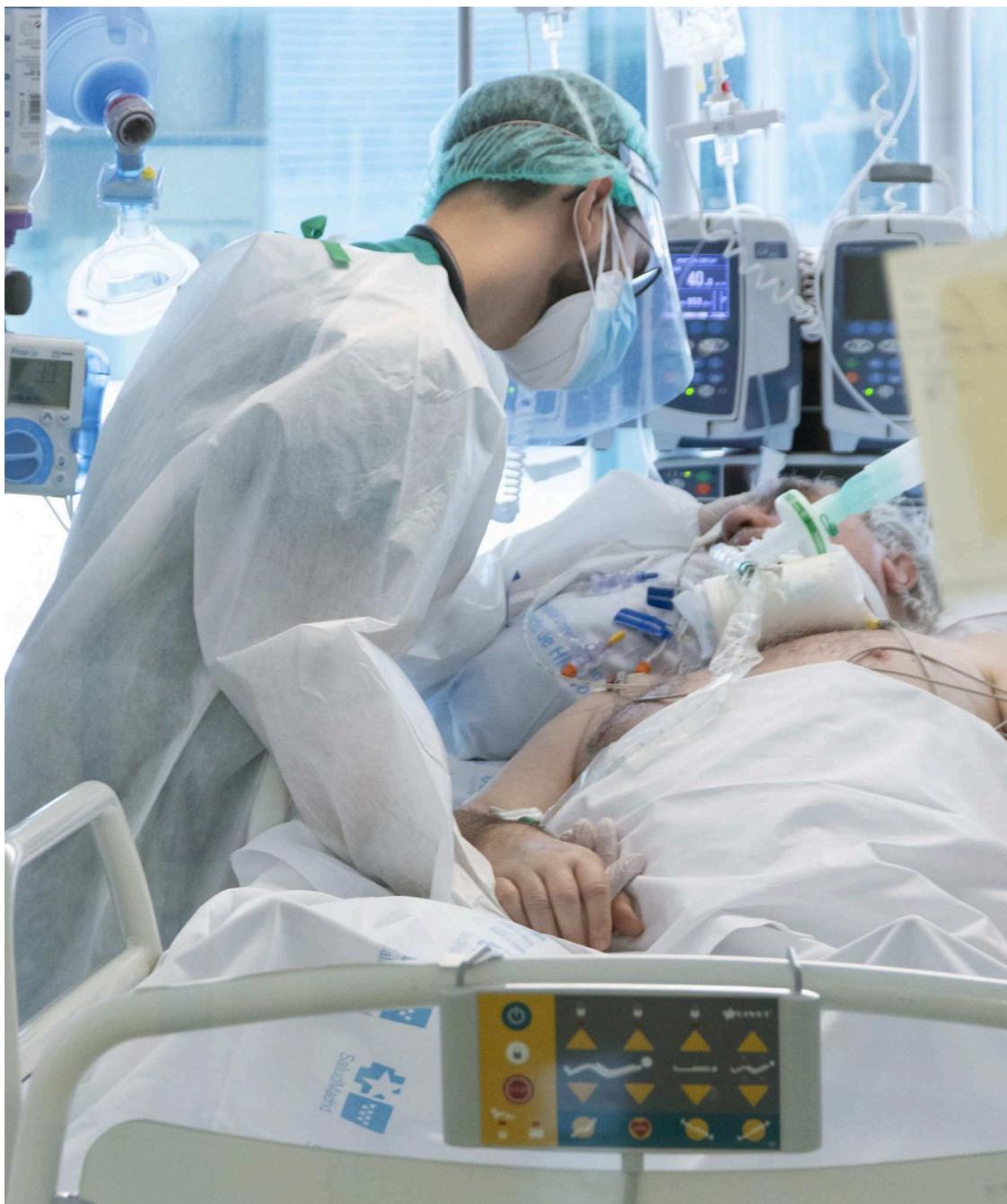
Más en esta categoría: [« La patronal de la Sanidad Privada, ASPE, niega la calidad y seguridad de los cuidados en sus pacientes al rechazar la Ley de Ratios de Enfermería](#)

---

## Así se preparan enfermeros de otras unidades para trabajar en una UCI-COVID

---

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



**GEMA ROMERO.**- Entrar en una UCI es hacerlo en otro mundo. Pitidos constantes marcando el ritmo cardíaco, bombas de oxígeno proporcionando aliento a los pacientes, luz brillante por todas partes y el olor a antiséptico, desinfectante y gel hidroalcohólico que se mezcla con el corporal, extraño sin llegar a ser desagradable. Hacerlo en una UCI-COVID es, sin embargo, como entrar en un módulo lunar, pues a todo lo anterior se añade el trabajo continuo con trajes EPI, gafas, pantallas y doble mascarilla allá donde mires.

A los enfermeros acostumbrados a trabajar aquí todavía les sorprende que haya una UCI entera, 12 cubículos individuales, todos dedicados a una misma patología. De aquí han desaparecido las patologías coronarias, los ictus, los accidentes de tráfico... Ahora todo son problemas asociados al COVID-19: neumonía bilateral, problemas respiratorios, neurológicos... y hay que estar muy preparado para prestar los cuidados que precisan pacientes que pueden pasar intubados y encamados más de dos meses.

“En la primera oleada, en marzo, se nos desbordó el hospital. Tuvimos que tirar de profesionales de quirófano, de Urgencias, de distintas unidades del hospital que no tenían la formación necesaria para trabajar en unidades de cuidados intensivos”, cuenta Pilar Ramos supervisora de la UCI médica del Hospital Puerta de Hierro (Madrid). Lo mismo pasó en casi

todos los hospitales no sólo de España, sino de toda Europa. Fue un momento de emergencia sanitaria. “Tanto la sociedad europea de cuidados intensivos, como las sociedades nacionales lanzaron una serie de recomendaciones sobre cómo trabajar con estos profesionales no preparados, para que por cada enfermero no especializado hubiera uno que sí tuviese especialización en este campo y que pudiera supervisar y ayudar a estos compañeros”, explica Manuel Camas, enfermero de la UCI de Puerta de Hierro.

Sin embargo, eso sólo era un parche. “No todos los enfermeros valemos para todo. El enfermo crítico necesita un mínimo de competencias y una serie de enfermeros formados”, subraya Ramos. Por ello, la Unión Europea, consciente de que las UCIs europeas no pueden volver a soportar no estar preparadas una segunda vez, puso en marcha en septiembre de 2020 el programa [C19-Space](#), en colaboración con la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos (ESICM, por sus siglas en inglés), para capacitar a médicos y enfermeros que habitualmente no trabajan en unidades de cuidados intensivos con un mínimo de habilidades para atender con seguridad a estos pacientes y proporcionar a todos los ciudadanos europeos los mejores cuidados posibles.

Se pretende tener una segunda línea de ataque del COVID

Como explicaba Jozef Kesecioglu, presidente de ESICM en la presentación de este programa, financiado íntegramente por la Comisión Europea, “se trata de promover el concepto de un ejército de profesionales sanitarios en Europa para luchar contra el COVID-19 en el que vamos a dar un entrenamiento de choque a un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios para que puedan dar soporte y asistir en unidades de cuidados intensivos. Un programa acreditado y certificado con créditos CNE y CME para enfermeras y médicos”.

### La formación



El programa C19-Space incluye formación *online* inmersiva, a través de realidad virtual, y herramientas educativas adaptadas y traducidas a los idiomas de cada uno de los Estados miembros de la Unión Europea. En total, son 16 horas *online* teóricas y 6-8 horas presenciales en base a prácticas con casos clínicos interactivos y experiencias de realidad virtual. Como explica Manuel Camas, que se encarga de la formación en el hospital Puerta de Hierro, “se trata de un programa que se adapta a cada uno, a su ritmo y disponibilidad. La fase *online* son una serie de módulos que se tienen que ir completando y en la parte presencial

mezclamos el *face to face* con la realidad virtual, una novedad derivada de la pandemia, para adaptar la formación sin que sea necesario ni complicado juntar grupos”.

Todo el material, los vídeos, módulos, cuestionarios... han sido elaborados por la ESICM y aunque es común a toda la Unión Europea, permite su adaptación a la realidad de cada país. Además, las gafas de realidad virtual y la plataforma de acceso a los contenidos los proporciona la organización.

La difusión se ha realizado a través de las sociedades científicas de cuidados intensivos, en el caso de enfermería, de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Críticas (SEEIUC) y a él se han adherido más de 170 hospitales públicos y privados de España.

Desde el Puerta de Hierro, cuando se unieron al programa, “en un primer momento lo enfocamos a las unidades que eran más susceptibles que nos cedieran algún enfermero en el caso de que lo necesitáramos, como Neumología, que conocen cómo son los pacientes respiratorios, también a los compañeros de las unidades de Quirófano, etc. Al final lo que pretendimos es que las unidades que habitualmente trabajan con nosotros, o que tienen algún tipo de contacto con estos pacientes se formaran y tuvieran todos los conocimientos necesarios. Posteriormente, hemos ampliado la difusión a todo el hospital, a través de la *app*, para que se apunten todos los enfermeros que quieran formarse en unidades de cuidados intensivos”, cuenta la supervisora de la UCI.

Con ello, “lo que se pretende es tener una segunda línea de ataque, para que, si no pudiéramos soportarlo con los enfermeros que hay actualmente en la UCI, que somos pocos con experiencia, tuviésemos ese margen de poder tirar de alguien con cierto conocimiento, que no les suene a chino todo lo que les estamos contando, que sepan manejar un paciente crítico y con el soporte completar esos cuidados. De esta forma no se cometen errores que se podrían cometer sin ningún tipo de conocimiento, con lo que también se da una mayor seguridad al paciente”, subraya el responsable de la formación.



“Aquí aprenden, desde lo más básico, porque se explica anatomía y fisiología de la respiración, el aparato respiratorio, cómo utilizar un ventilador mecánico, se habla de la hemodinámica de este tipo de pacientes. No se tratan todas las patologías que se pueden recibir en una UCI, pero sí las principales complicaciones que tienen estos pacientes COVID y cómo resolverlas: respiratorio, circular, neurológico... Se les explica la ventilación mecánica pero la punta del iceberg de lo que es. Se les explica cómo resolver alarmas, cómo

manejarlas, qué problemas surgen de la ventilación mecánica y cómo evitar un problema muy común como es la neumonía asociada a la ventilación”, narra Campos. “Es dotarles -añade Pilar Ramos – de las competencias mínimas para trabajar en las unidades de críticos y que sepan detectar la gravedad de los pacientes”.

Al finalizar la formación reciben el “Pasaporte UCI”

Con ello no adquieren todas las competencias necesarias para trabajar en una unidad de críticos, pero al menos pierden el miedo. Así opina Andrés Fernández, enfermero y alumno del curso, cuya única experiencia en UCI, antes de trabajar aquí con uno de los denominados contratos COVID, había sido durante las prácticas de la carrera, para quien “la formación te da una tranquilidad a la hora de las técnicas e incluso de enfrentarte a cualquier situación. Cuando no la tienes estás más desamparado, pero cuando te vas formando lo enfrentas todo con otro ánimo, más confiado y seguro”, destaca.

Una vez finalizada la formación los participantes recibirán lo que se ha venido en llamar “Pasaporte UCI”, que habilita para trabajar en estas unidades en toda la Unión Europea con capacidades de UCI de alto nivel ante posibles aumentos repentinos de pacientes. De hecho, tal ha sido el éxito del programa, que la Unión Europea ha decidido prorrogarlo de manera indefinida, mientras sea necesario, pues su duración inicial se había establecido en 6 meses.

### **Escasez de enfermeras**

Toda esta situación parte no sólo de un exceso de demanda, provocada por la larga estancia de los pacientes COVID en UCI, sino también de la alarmante escasez de enfermeras formadas y preparadas para ejercer su labor en unidades de críticos. De hecho, un reciente estudio elaborado por el Consejo General de Enfermería revela que, en un escenario pesimista de evolución de la pandemia, nuestro país requeriría de cerca de 14.000 enfermeras (13.426) más en las UCIs para poder dar respuesta a una posible ocupación total de las camas disponibles.



Fármaco	Indicaciones	Dosis
<b>FENTANILO</b> Fentanex* (100mcg en 3ml)	PREMEDICACIÓN	50 - 150 mcg (1 - 3 ml en 1 hora)
FENILEFRINA (100mg en 3ml)		SIN DILUIR
ATROPINA (1mg en 1ml)		100mcg - 300mcg (1 - 3ml en 1 m)
ETOMIDATO Hyponidate*/Sibut* (20mg en 20ml)		SIN DILUIR 0,5 - 1 mg cada 3 Min. 0,5 mg
MIDAKLAN Domiclan* (10mg en 3ml) (5mg en 2ml)	SEDANTES	SIN DILUIR 0,15 - 0,30 mg/kg (10 - 20 mg. 15 - 1 an)
PROPOFOL (1% - 100mg/ml)		SIN DILUIR 0,05 - 0,2 mg/kg (0,5 - 2 mg)
ETANINA Ketanar* (30mg en 10ml / 30mg/ml)		SIN DILUIR 1 - 2,5 mg/kg (7 - 17,5 ml al 1 m)

La investigación también refleja que en un panorama intermedio -con un 60 por ciento de ocupación de las camas UCI- se requerirían entre 7.600 y 9.166 enfermeras para poder atender a los pacientes. Si la pandemia evolucionara mejor de lo previsto, con una ocupación de camas de un 30%, se necesitarían entre 4.500 y 6.000 enfermeras, según refleja el estudio. A 12 de febrero el porcentaje de camas UCI ocupada por estos pacientes, según los datos del Ministerio de Sanidad, superaba el 17%.

Como explica Marta Raurell, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y

Unidades Críticas, “la mitad de las UCIs en España tiene una ratio de una enfermera por cada dos pacientes. En el resto hablamos de ratios de una enfermera para tres pacientes o tiene escenarios muy variables. En otros países europeos, tomemos como ejemplo Reino Unido, la ratio normal es 1 paciente para cada enfermera, pero la situación actual de pandemia de COVID las recomendaciones internacionales establecen una relación de dos enfermeras para cada paciente ingresado en Cuidados Intensivos por esta causa”.

“Esto no es la solución definitiva a la falta de enfermeras”

Cuando se habla de incrementar la capacidad de atención en estas unidades “no sólo consiste en aumentar el número de camas, respiradores u otras infraestructuras. Se necesitan profesionales para atender adecuadamente a estos pacientes y es importante advertir que una enfermera de Cuidados Intensivos no se forma de la noche a la mañana. Mediante algunas iniciativas somos capaces de dar una respuesta inmediata y paliar, en la medida de lo posible, la presión asistencial, pero no olvidemos que son parches. Se hace preciso una adecuada planificación en la que se cuente con expertos”, afirma [Florentino Pérez Raya](#), presidente del [Consejo General de Enfermería](#).

Aunque desde el CGE se valora positivamente que las sociedades científicas estén formando a más enfermeras para atender las UCIs, “esto no es la solución definitiva porque estamos quitando 4.000 enfermeras de otros servicios hospitalarios teniendo en cuenta el déficit de enfermeras que arrastra nuestro país, por lo que quedarán puestos vacíos en otros servicios. La solución es que, de una vez por todas, se acabe con nuestras bajísimas ratios enfermera/paciente y eso pasa por aumentar considerablemente los presupuestos dedicados a Sanidad en la Estado y las Autonomías”, destaca Pérez Raya.

## La luz en la niebla, el documental de las enfermeras de Lérida

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

GEMA ROMERO.- Un reencuentro entre 4 pacientes que han superado el COVID-19 durante la primera ola de la pandemia y las enfermeras que los cuidaron, en diferentes ámbitos asistenciales. En eso se basa el documental «Luz en la Niebla» producido por el Colegio de Enfermería de Lérida.

Como explica Mercè Porté, presidenta del Colegio de Enfermería de Lérida, la idea surge de la junta del gobierno del colegio que al ver que entre” el colectivo enfermero se notaba la sensación de que había bastante disconfort, un estado de ánimo depresivo, que había una frustración, entonces pensamos en hacer alguna cosa para subir los ánimos, pero queríamos huir un poco del tópico, ser alarmistas. El mensaje principal era dar ánimos a los compañeros”.

Así nace este documental coproducido por Missatges –la agencia de comunicación del colegio– y Lleida TV, dirigido por el periodista Rafa Gimena -quien también hace las entrevistas- y grabado y editado por el realizador Josep Maria Solé.

En él, la enfermera Blanca Manuel Martí, del Centro de Atención Primaria Once de Septiembre, revive con el paciente Fermín Martín García cómo se vio afectado por la enfermedad y cómo se adaptó a la nueva realidad su centro de salud.

También la enfermera Núria Fontanet Ibars y la residente del Hogar de San José, Rosa Palau Cuadros, comparten protagonismo en la segunda entrevista. En esta ocasión, Fontanet y Palau recuerdan la dureza con la que el virus golpeó el centro y como se reorganizó el funcionamiento para dar servicio a los residentes, en aquellos momentos tan complicados.

En cuanto al ámbito hospitalario, Miguel Ángel Calderón, enfermero de la planta COVID19 del Hospital Universitario Santa María, visita a la enfermera jubilada Pilar Campo Ramiro, para repasar los momentos más señalados de su estancia en planta de la sanitaria retirada. Un encuentro muy emotivo en el que Campo también recuerda cómo fueron sus primeros años de enfermera en Lérida.

La cuarta y última entrevista es entre la comadrona Gemma Losas Freixes y la vecina de Corbins, Míriam Díaz Fuentes, que rememora la gestación y parto de su hija Martina en plena pandemia, como cierre de este documental.

Todos ellos nos cuentan “cómo ha sido la experiencia, qué recuerdan y evidenciando como ellos, entre los mayores recuerdos que tienen están los cuidados, la humanización del trato y cómo las enfermeras y los enfermeros están dando la cara y poniendo día a día al paciente por delante de todo”, destaca Rafa Gimena, director del reportaje.

El documental se estrenaba en Lleida Televisión el pasado 23 de enero, si bien pueden verse en Youtube en el Canal del Colegio de Enfermería, tanto en [catalán](#) como en [versión subtitulada en castellano](#).



**SANIDAD**

**CORONAVIRUS EL RECLUTAMIENTO VOLUNTARIO SE INICIA A PETICIÓN DE LOS PROPIOS EX TRABAJADORES**

# Sanitarios jubilados para vacunar

● La Comunidad de Madrid autoriza a médicos y enfermeros retirados de hasta 70 años para que se incorporen a los equipos que administran las dosis ● El trabajo será remunerado y compatible con el cobro de la pensión

**MARTA BELVER MADRID**  
 Los médicos y enfermeros jubilados de la Comunidad de Madrid podrán formar parte de los equipos de vacunación frente al Covid-19. La Consejería de Sanidad va a autorizar su reclutamiento voluntario ante «las peticiones de profesionales que quieren incorporarse de manera activa para colaborar a frenar la pandemia generada por el coronavirus», según explica un portavoz.  
 En la orden que regula el proceso –a la que ha tenido acceso EL MUNDO– se establece como único requisito que los sanitarios retirados no hayan cumplido aún los 70 años. El trabajo será remunerado, compatible con el cobro de la pensión y con una duración de un mes prorrogable por periodos de iguales o inferiores hasta la finalización del estado de alarma.

**Los contratos durarán un mes prorrogable hasta el final del estado de alarma**

**Más de 4.500 profesionales han recibido formación para la vacunación**

Las gerencias de los hospitales, de Atención Primaria y del Summa 112 tendrán que ponerse en contacto ahora con sus médicos y enfermeros jubilados para informarles sobre la posibilidad de reincorporación. Los datos personales de quienes muestren interés pasarán a formar parte de una bolsa de profesionales a los que se podrá recurrir para «realizar una vacunación masiva siempre y cuando lleguen las dosis comprometidas por el Ministerio de Sanidad».

Además, el Gobierno de Isabel Díaz Ayuso ha modificado la normativa para permitir que instalaciones y locales públicos y privados puedan utilizarse como recintos para la administración de los viales. Es el caso del Wanda Metropolitano, donde a partir de este jueves van a empezar a vacunarse policías municipales, bomberos, efectivos de Protección Civil y agentes forestales de hasta 55 años, ya que se utilizará el producto patentado por AstraZeneca.

Cuando el proceso de inmunización se extienda a la población general aplicando el criterio de franjas de edad, se acondicionarán polide-



Una sanitaria prepara una vacuna del Covid-19 en el centro de salud de Carabanchel Alto, en Madrid capital. JAVIER BARBANCHÓ

## VINATEROS-TORITO Y VILLANUEVA DEL PARDILLO AMANECEN CONFINADAS

Los residentes en la zona básica de salud de Vinateros-Torito, en el distrito de Moratalaz de Madrid capital, y en la localidad de Villanueva del Pardillo han amanecido este lunes con restricciones a la movilidad. En ambas se ha superado una incidencia acumulada de 500 casos de coronavirus por 100.000 habitantes, por lo que durante al menos las dos próximas semanas estará prohibida tanto la entrada como la salida salvo por motivos justificados. La estampa contraria se registra en otras 31 áreas y siete localidades de la región donde esta medianoche se han levantado los confinamientos perimetrales tras confirmarse una tendencia descendente de contagios. Como mínimo hasta final de este mes el toque de queda comenzará a las 11 de la noche, igual que el cierre de los bares y restaurantes, aunque no pueden recibir clientes desde una hora antes. El número de comensales sigue restringido a seis en terraza y cuatro en el interior de los establecimientos.

portivos y otros recintos similares en varios municipios de la región que ya se han puesto en contacto con la Consejería de Sanidad para ponerlos a su disposición. «La idea es intentar facilitar el proceso en la medida de lo posible cuando llegue esa fase, que ojalá llegue lo antes posible, para que sea lo más cómodo y

llevadero posible en función del lugar de residencia», señala el viceseje-ro de Salud Pública y Plan Covid-19, Antonio Zapatero.

El viernes se habían administrado en Madrid más de 378.000 dosis de las 484.095 recibidas hasta ese día, 398.895 de Pfizer, 59.800 de AstraZeneca y 25.400 de Moderna. Ya han

recibido los dos pinchazos necesarios para la inmunidad el 95% de los ancianos que viven en residencias y los trabajadores de las mismas así como el 82% de los sanitarios.

«A medida que las etapas avanzan en el proceso de vacunación, se irán ampliando los grupos de población diana y es previsible que la aprobación de nuevas vacunas, junto con la mejora de los canales de suministro de las actuales, implique una mayor disponibilidad de vacunas que pueden requerir la necesidad de habilitar y disponer de espacios de dimensiones adecuadas, así como de profesionales, que posibiliten aumentar el ritmo de vacunación y llegar al mayor número de población en el menor tiempo posible en caso de que sea preciso», recalcan en la Consejería de Sanidad.

Hasta la fecha hay 2.556 profesionales habilitados para realizar esta tarea a los que sumarán otros 2.000 que se están formando estos días. Pertenecen a los cuerpos del Servicio Madrileño de Salud, Cruz Roja, residencias, hospitales privados, Ayuntamiento de Madrid, Samur, colegios profesionales de sanitarios y servicios de

prevención de riesgos laborales de cuerpos de seguridad y emergencias.

A finales de enero, cuando ya habían transcurrido 28 días del inicio del proceso en los geriátricos y se habían administrado las dos dosis, los casos de coronavirus empezaron a reducirse ya de manera notable en estos centros, según subraya el responsable del Plan Covid-19 en la región: en las últimas tres semanas y a pesar del azote de la tercera ola de la pandemia el número de ancianos contagiados ha pasado de 212 a 20, un 86% menos, y también se han reducido los ingresos hospitalarios, de 41 a cinco.

Junto a los efectivos de seguridad y emergencias que irán siendo citados por sms para acudir al Wanda, esta semana se comenzará también la inmunización de los más de 30.000 grandes dependientes de la región no institucionalizados y de sus cuidadores. Este sector de población se encuentra principalmente en su domicilio y, por lo tanto, serán las enfermeras de los centros de salud las que acudan a las viviendas para inyectarles el contenido de los viales.

## Próximas vacunas del Covid-19 que prevén distribuirse en la UE

			
Fecha prevista de distribución	Marzo	Segundo trimestre	Segundo trimestre
Inicio de evaluación por la EMA <sup>(1)</sup>	1 de diciembre	12 de febrero	3 de febrero
Dosis adquiridas por la UE	200 millones	225 millones	100 millones
	200 millones opcionales	180 millones opcionales	100 millones opcionales
Dosis para España	21 millones	23,6 millones	10,5 millones
	21 millones opcionales	19 millones opcionales	10,5 millones opcionales
Tipo de vacuna	Adenovirus	ARN mensajero	Proteína
Eficacia en estudios clínicos	66%	(-)	89%
Precio <sup>(2)</sup>	8,5 €	10 €	(-)
Dosis necesarias por persona			
Socio en España	REIG  JOFRE	NO	GRUPO ZENDAL

(1) Agencia Europea del Medicamento. (2) Estimación recogida por Reuters  
Fuente: elaboración propia con datos de las empresas y de la CE

BELÉN TRINCADO / CINCO DÍAS

# Lucha contra el Covid-19 Janssen, CureVac y Novavax, las vacunas que llegan próximamente

## El antígeno de Johnson & Johnson se espera para marzo

## Acelerrarán a partir de primavera los planes de vacunación

ALFONSO SIMÓN  
MADRID

La aceleración en el proceso de vacunación en Europa llegará a partir de primavera gracias a la mayor capacidad industrial esperada de los actuales proveedores –Pfizer/BioNTech, AstraZeneca y Moderna– pero también debido a la inminente llegada de nuevas alternativas, especialmente la de Janssen (grupo Johnson & Johnson), que Europa podría aprobar a mediados de marzo. Para el segundo trimestre se espera también el uso de las opciones de Novavax y CureVac. El objetivo de la Comisión Europea es que a 21 de septiembre, el 70% de la población del continente (inmunidad de rebaño) esté vacunada.

La próxima vacuna que se espera que llegue será la de Janssen, actualmen-

te en fase experimental en ensayos clínicos en fase III (probándose en miles de voluntarios y antes de solicitar la autorización de comercialización). Desde el 1 de diciembre, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) hace una evaluación de esta candidata basada en adenovirus. Se prevé que este organismo comunitario avale su uso a mediados de marzo, lo que garantizaría su distribución en la UE ese mismo mes.

La Comisión Europea ha acordado con el gigante estadounidense la compra de 200 millones de dosis, más otros 200 millones adicionales. Para España, el total serían 42 millones de dosis. Su precio estimado, según Reuters, podría ser de 8,5 euros, aunque los acuerdos de estos fabricantes con Bruselas son confidenciales.

La aprobación de la opción de Janssen, que en estudios clínicos ha mostrado una eficacia del 66%, facilitaría además el avance rápido de los planes de vacunación, porque es el único antígeno que se administra en una única inyección.

Deutsche Bank calcula que Janssen podría suministrar de forma significativa desde abril en Europa y 20 millones de dosis al mes a partir de junio, alrededor de

2,1 millones para España, lo que facilitaría lograr la inmunidad de rebaño para finales de verano.

En la producción europea, Janssen se apoyará en la nueva planta para productos inyectables del laboratorio catalán Reig Jofre en Sant Joan Despí (Barcelona), que prevé iniciar la fabricación este primer trimestre.

### Segundo trimestre

Probablemente, tras la de Janssen llegaría la versión de la estadounidense Novavax, en fase III de investigación. Desde el 12 de febrero, la EMA hace una revisión continua de este producto basado en fragmentos de proteína S. En estudios clínicos, ha demostrado una eficacia del 89% tras la administración de la segunda dosis.

“Esperamos solicitar una autorización de comercialización después de que se complete nuestro ensayo de fase III en el Reino Unido”, responde un portavoz de Novavax sobre la petición de distribución en Europa, “que anticipamos será en aproximadamente de dos a dos meses y medio”, cuando ya haya avanzado la primavera. “Y si se aprueba, se comenzará a distribuir dosis como pronto en el segundo trimestre”, adelanta.

De momento, la Comisión Europea no ha cerrado la compra a Novavax, aunque hay un acuerdo previo para adquirir 100 millones de inyecciones (más 100 millones opcionales), lo que supondría un máximo de 21 millones de dosis para las comunidades autónomas.

Esta firma biotecnológica también dispone de un socio español, el grupo gallego Zendal, que a través de su filial Biofabri producirá el antígeno en O Porriño (Pontevedra).

En plazos similares se espera la llegada del producto de CureVac. La EMA evalúa desde el 12 de febrero el producto experimental basado en ARN mensajero (como las de BioNTech/Pfizer y Moderna) de la biotech alemana. La compañía prevé presentar los estudios de eficacia a finales de este trimestre y que la distribución llegue en el segundo trimestre.

Bruselas ha adquirido 405 millones de dosis a este laboratorio que cuenta con el Estado alemán como accionista, de las que un máximo de 42 millones llegarían a España. Esta empresa se asoció recientemente con el gigante alemán Bayer para acelerar los ensayos, mejorar la distribución y aumentar la capacidad industrial.

## Covid: Madrid oficializa la entrada de la sanidad privada en la vacunación

original



El Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) publica este sábado y oficializa así la orden mediante la cual la **sanidad privada puede participar en la estrategia de vacunación**, tal y como habían anunciado este viernes. Así, las autoridades sanitarias tienen la capacidad para habilitar y disponer de espacios e instalaciones adecuadas, públicas o privadas, para desarrollar la **campaña de vacunación frente al Covid-19**, así como para poner a su disposición a los **centros sanitarios privados y sus profesionales** para dicha tarea durante la **emergencia sanitaria**.

Según expresa la norma publicada, "a medida que las etapas avanzan en el proceso de vacunación, se irán ampliando los **grupos de población diana** y es previsible que la aprobación de nuevas vacunas, junto con la mejora de los canales de suministro de las actuales, implique una mayor disponibilidad de vacunas que pueden requerir la necesidad de habilitar y disponer de espacios de dimensiones adecuadas, así como de profesionales, que posibiliten **augmentar el ritmo de vacunación y llegar al mayor número de población** en el menor tiempo posible en caso de que sea preciso".

Así, con el objetivo de **anteponerse a esta eventualidad y reforzar el sistema público sanitario** de cara a la campaña de vacunación Covid-19, desde la Comunidad de Madrid consideran necesario modificar la Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad.

- [Consulta la norma publicadada en el BOCM](#) -

### También las instalaciones públicas o privadas

En este sentido, el boletín de este sábado introduce un nuevo apartado sexagésimo cuarto bis, que detalla la "habilitación de espacios y puesta a disposición de centros sanitarios para la campaña de vacunación frente al Covid-19".

Esta situación podrá darse, "hasta que el **Gobierno de España declare la finalización de la situación de crisis sanitaria** causada por el Covid-19".

A su vez, las autoridades sanitarias de la Comunidad de Madrid podrán **habilitar y adoptar la puesta a disposición de espacios en locales e instalaciones, públicas o privadas**, que reúnan las condiciones necesarias para desarrollar adecuadamente la campaña de vacunación frente al Covid-19. Asimismo, "las autoridades sanitarias podrán adoptar la puesta a su disposición de

los centros y establecimientos sanitarios privados, y su personal, para el desarrollo y ejecución de la campaña de vacunación frente al Covid-19”.

## Vacuna Covid AstraZeneca: más eficaz si aumenta el intervalo entre dosis

original



La **vacuna Covid-19 desarrollada por AstraZeneca y Oxford** eleva su **eficacia al 82 por ciento** si se inyecta la segunda dosis de la misma en un intervalo de 12 semanas, según un [estudio publicado por The Lancet](#). Estos datos se contraponen a los presentados por el ensayo de la Universidad de Oxford que sitúa la **eficacia en un 55 por ciento**, con un intervalo de seis semanas.

La investigación, que ha contado con 17.178 participantes, sugiere que el intervalo entre dosis puede extenderse con seguridad a tres meses, lo que permitiría a los países vacunar a una proporción mayor de población más rápidamente. Esta conclusión va en línea con la **campaña de vacunación Covid-19 en Reino Unido**, país en el que se ha permitido ampliar los plazos entre las dosis y vacunar así a un mayor volumen de personas.

Entre los participantes del estudio, se registraron **332 casos de Covid-19 sintomático** que aparecieron después de 14 días tras la segunda dosis de la vacuna de AstraZeneca y Oxford; obteniendo así una eficacia general de la vacuna del 66,7 por ciento.

A su vez, aquellos que recibieron dos dosis con los plazos estándar, se registró una **eficacia de la vacuna del 63,1 por ciento**. Mientras, que se registraron 61 casos positivos de Covid-19 en los participantes que recibieron una dosis baja más la dosis estándar, diez de 1.396 participantes en el grupo y 51 de 1.402 en el grupo de control, con una **eficacia de la vacuna del 80,7 por ciento**.

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

## Sanidad califica como pseudoterapias a la dieta macrobiótica, al masaje tailandés y a la magnetoterapia estática El ministerio publicará próximamente un análisis sobre otras prácticas como la acupuntura, el yoga o la terapia floral

S.S. • original

El Ministerio de Sanidad ha concluido que las prácticas conocidas como **magnetoterapia estática, la dieta macrobiótica, el masaje tailandés** y la sanación espiritual activa, deben ser consideradas **pseudoterapias**. Una decisión que llega tras los informes desarrollados por la Red Española de Agencias de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).

Y es que, según ha detallado en los cuatro informes publicados, no han demostrado tener soporte en el conocimiento científico, «ni evidencia científica», que avale su eficacia y seguridad y, por tanto, **no recomienda su utilización con finalidad sanitaria**, informa EP.

En concreto, el departamento que dirige Carolina Darias ha informado de que sobre la **dieta macrobiótica**, definida como una forma de comer basada en el principio del 'Yin y el Yang', buscando el equilibrio físico y emocional a través de la alimentación, la «**baja calidad**» de los **estudios identificados** sobre la misma no permite extraer conclusiones sobre su eficacia y seguridad en la mejora o control de las enfermedades.

Se trata de los cuatro primeros informes de evaluación de prácticas que se emiten como parte del Plan del Gobierno de España para la protección de la salud de las personas frente a las pseudoterapias, en el que se incluye la realización y publicación de informes de evaluación de la evidencia científica de determinadas técnicas y procedimientos.

Asimismo, y respecto a la **magnetoterapia estática**, basada en la utilización de campos magnéticos generados por imanes u otros dispositivos magnéticos con el objetivo pretendido de aumentar las capacidades regenerativas del cuerpo o para el control de diversos síntomas, Sanidad asegura que **no se ha demostrado que sea un tratamiento eficaz** para el alivio del dolor de cualquier etiología o tiempo de evolución, por lo que no se considera adecuado su uso como terapia para el control del dolor.

En cuanto al **masaje tailandés**, una técnica en la que se realiza un masaje profundo por todo el cuerpo mediante presiones, movilizaciones pasivas y estiramientos adaptados a las necesidades y situación de cada usuario, Sanidad avisa de la poca información que existe sobre las **complicaciones y efectos adversos asociados** a la aplicación de las distintas técnicas componentes del mismo.

Finalmente, el Ministerio asegura que la técnica «**sanación espiritual activa**», y en base a la evidencia encontrada, no puede considerarse terapéutica para ninguna indicación clínica. «Para artritis reumatoide, no existe evidencia concluyente sobre la efectividad terapéutica de la sanación espiritual activa ya que los resultados observados de mejora en pacientes carecen de relevancia clínica y no difieren de la evolución de los pacientes que no reciben intervención. Tampoco existe suficiente evidencia para aportar conclusiones sobre la seguridad ni los riesgos de la técnica», sentencia.

Además de estos cuatro informes ya publicados, se dispone de la versión provisional de otros **seis informes que están en el proceso de revisión externa**. Junto a estos diez informes, hay cerca de una veintena en desarrollo, referentes a otras tantas técnicas y prácticas.

Las técnicas que se analizan en los seis informes provisionales son la **acupuntura** para el dolor crónico no oncológico de origen musculoesquelético; la terapia floral; el **yoga** en condiciones clínicas seleccionadas; la musicoterapia en la reducción de ansiedad, estrés y depresión; la reflexología podal; y el método **Pilates** en condiciones clínicas seleccionadas.

El Plan de Protección de la Salud de las Personas frente a las Pseudoterapias, una iniciativa de los Ministerios de Sanidad y de Ciencia e Innovación, tiene como objetivo proporcionar a la ciudadanía **información veraz y rigurosa para poder diferenciar prácticas cuya eficacia para tratar o curar enfermedades** ha sido contrastada científicamente frente e otras que no han demostrado esta eficacia, y así mejorar la adopción de decisiones informadas.

El plan incluye, además de la realización de estos informes, diversas acciones para proteger de forma integral a la ciudadanía de las pseudoterapias, como son posibles cambios normativos que apuestan por una asistencia sanitaria y una formación universitaria basadas en el conocimiento, la evidencia y el rigor científico. Esta auspiciado por los Ministerios de Ciencia e Innovación y de Sanidad.



## La Comunidad de Madrid levanta las restricciones por la Covid en 31 zonas sanitarias y siete localidades La Comunidad de Madrid sigue levantando restricciones gracias a la bajada generalizada de contagios...

ATLAS ESPAÑA • [original](#)

La Comunidad de Madrid sigue levantando restricciones gracias a la bajada generalizada de contagios que deja la incidencia acumulada en 426 casos por 100.000 habitantes. A partir del lunes, 31 zonas básicas de salud y siete localidades dejarán de estar cerradas. Por otra parte, dos áreas sanitarias se confinarán, por lo que mantendrán las restricciones 23 zonas básicas y 8 municipios pequeños. A esta decisión se suma la del retraso del toque de queda y el cierre a la hostelería a las 23 horas que ya entró en vigor ayer jueves. El toque de queda, por tanto, ha pasado de las 22 a las 23 horas. Así lo ha manifestado, la directora de salud Pública, Elena Andradás. Se establecen limitaciones de entrada y salida, salvo por motivos justificados, desde las 00:00 horas del lunes 22 de febrero hasta las 00:00 horas del lunes 8 de marzo, en dos nuevas zonas básicas de salud: la de Vinateros-Torito, en el distrito de Moratalaz, en Madrid; y la zona básica de Villanueva del Pardillo. Se levantan las restricciones en todas las zonas básicas de Colmenar Viejo, Fuenlabrada, Rivas-Vaciamadrid y Alcalá de Henares, que estaban cerrados. También terminan las limitaciones en las zonas básicas de La Ribota, Ramón y Cajal y Doctor Trueta, en Alcorcón; Las Ciudades en Getafe; y en Madrid capital, en Pozo del Tío Raimundo en Puente de Vallecas; General Moscardó en Tetuán; y Alpes y Rejas en San Blas-Canillejas. Asimismo, la Dirección General de Salud Pública levanta las limitaciones en Camarma de Esteruelas, Estremera, Cercedilla, Los Molinos, Ciempozuelos, San Martín de la Vega y Chinchón. Siguen las restricciones de movilidad, salvo causa justificada, en el municipio de Torrejón de Ardoz, Collado Villalba, Alcobendas, San Sebastián de los Reyes, en la zona básica de Morlarzal, en la zona básica de Getafe Norte y en las zonas básicas de Madrid capital de Andrés Mellado, Chamberí, Aravaca, Montesa y General Oraá y Jazmín en Ciudad Lineal. Y se mantienen siete días más las limitaciones de entrada y salida en las localidades que no coinciden con una zona básica de salud: Villacanejos, Navacerrada, Hoyo de Manzanares, Becerril de la Sierra, Mejorada del Campo, Brunete, Griñón y El Álamo.



## Los contagios de mayores en residencias caen más del 80 por ciento desde que se administró la vacuna Una orden de Sanidad permite realizar vacunaciones masivas en grandes espacios como el Wanda Metropolitano

Sara Medialdea • original

La llegada de las vacunas a las residencias de mayores está dejando ya su huella, en forma de menos brotes y menos contagios, además de un **menor número de hospitalizados** en estos centros a causa del Covid-19. Así lo señalan los datos con que cuenta la Consejería de Sanidad, que **cifra en más del 80 por ciento la caída de estos casos**.

Concretamente, desde que se inicia la vacunación, en el número de contagios en residencias de mayores se ha notado de forma espectacular: **la bajada es muy grande a partir del día 28**, cuando la inmunización ya es completa.

En cuanto a los brotes, ocurre lo mismo: **los casos detectados han pasado de 212 a sólo 20**, diez veces menos, cuando se produce la vacunación: 86 por ciento menos casos y 88 por ciento menos ingresos hospitalarios gracias a la inmunización.

Además, las autoridades sanitarias publicarán una orden en la que se autoriza la utilización de grandes espacios **-como el estadio Wanda Metropolitano, y otros-** para vacunaciones masivas. En este tipo de espacios van a comenzar a realizarse la administración de las vacunas a policías municipales y bomberos.

Están previstos también otros recintos masivos como el propio Hospital Zandal, la plaza de toros de Vistalegre y el WiZink center.

Desde la próxima semana, se van a realizar vacunaciones de grandes dependientes, muchas de las cuales se producirán en sus propias viviendas, a través del personal de los centros de salud.



## Covid: la inmunidad de rebaño es posible con estas vacunas pero no en 2021

original



La carrera por la **vacunación del Covid-19** abre muchas esperanzas pero también deja muchas incógnitas que serán resueltas con el tiempo. La mayor de estas dudas es si las vacunas lograrán una protección efectiva para toda la población, conocida como inmunidad colectiva o de grupo.

Los especialistas consultados por este medio se inclinan a pensar que, con las vacunas actuales, se puede conseguir ese objetivo, si bien dudan de que se logre antes de finales de año.

“El porcentaje de cobertura vacunal que se cree necesario para lograr la inmunidad colectiva ha ido variando”, comenta **Fernando Moraga-Llop**, pediatra y vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología.

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

“**Anthony Fauci** [director del National Institute of Allergy and Infectious Diseases de Estados Unidos] empezó hablando de entre un 60 y 70 por ciento, basándose en que el SARS-CoV-2 tenía un número reproductivo básico de entre 2 y 3”.

Sin embargo, dada la posibilidad de contagio por personas asintomáticas y la irrupción de nuevas variantes, “ha ido elevando cada vez más la cifra, y ahora habla de entre el 70 y el 90 por ciento”. Y pone un ejemplo con el sarampión: “Es una enfermedad muy transmisible, **en cuanto la cobertura ha bajado del 95 por ciento en algunos países han empezado a verse brotes**”.

Moraga-Llop se muestra confiado en que se pueda conseguir con las opciones actuales de inmunización, si bien “no creo que se alcance el 70 por ciento de cobertura antes de final de año”.

### ¿Evitan la transmisión del coronavirus las nuevas vacunas del Covid-19?

Está por dilucidar si las vacunas actuales evitan la transmisión, algo crucial para determinar la cobertura necesaria para lograr la protección grupal. Si así fuera, “con un 50-60 por ciento de cobertura se podría reducir la transmisión comunitaria”, apunta **Ángel Hernández Merino**, vocal del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría.

No obstante, advierte que, para poder prescindir de las medidas no farmacológicas como la mascarilla o la distancia social, “tiene que elevarse a por lo menos el 70 por ciento”, algo que cree posible dentro de España en este 2021, con un pero: “Esto no tiene que afectar solo a un país o territorio concreto sino a todo el mundo”. Esto ya es algo más difícil.

## Cobertura vacunal e inmunidad de grupo frente al Covid

Parece que la cifra del 70 por ciento es la más orientativa para comenzar a hablar de esa defensa colectiva frente al virus. **Juan Francisco Navarro**, presidente de la Sociedad Valenciana de Medicina Preventiva y Salud Pública, también lo estima así y considera que todavía “tardaremos 6 o 7 meses en alcanzarla”. Más o menos las cifras por las que apuesta el Gobierno de Pedro Sánchez.

El preventivista matiza que el hecho de que las vacunas no prevengan la transmisión no quiere decir que la capacidad de contagio de un vacunado sea la misma que la de una persona que no ha sido inmunizada.

“Un vacunado puede estar, por ejemplo, entre 24 y 48 horas en estado de portador, y ahí **sí que puede contagiar a su familia o a contactos estrechos**”. Por eso, aboga por seguir manteniendo las medidas no farmacológicas.

## Cvirus.- Sanidad notifica 11.435 nuevos casos y 397 muertes, con la incidencia por debajo de 300

original

GRÁFICOS: Enlace con listado de gráficos disponibles al final del texto.

MADRID, 19 (EUROPA PRESS)

Las comunidades autónomas han notificado este viernes al Ministerio de Sanidad 11.435 nuevos casos de COVID-19, 3.986 de ellos diagnosticados en las últimas 24 horas. Estas cifras son inferiores a las del mismo día de la semana pasada, cuando se notificaron 14.581 positivos.

La cifra total de contagios en España se eleva ya a 3.133.122 desde el inicio de la pandemia, según las estadísticas oficiales. La incidencia acumulada en los últimos 14 días por 100.000 habitantes se sitúa en 294, frente a 320 ayer. En las pasadas dos semanas se ha registrado un total de 138.597 positivos.

En el informe de este viernes se han añadido 397 nuevos fallecimientos, en comparación con 388 ayer y 530 el viernes pasado. Hasta 67.101 personas con prueba diagnóstica positiva han fallecido desde que el virus llegó a España, de acuerdo con los datos recogidos por el Ministerio. En la última semana han fallecido 1.103 personas con diagnóstico de COVID-19 positivo confirmado en España.

Actualmente, hay 16.314 pacientes ingresados por COVID-19 en toda España (17.259 ayer) y 3.739 en UCI (3.822 ayer). En las últimas 24 horas, se han producido 1.240 ingresos (1.344 ayer) y 2.065 altas (2.273 ayer). La tasa de ocupación de camas ocupadas por coronavirus se sitúa en el 12,83 por ciento (13,53% ayer) y en las UCI en el 34,77 por ciento (35,39% ayer).

((Seguirá ampliación))

-----  
Contenido multimedia:

Gráficos de la evolución del coronavirus en España

Url de descarga: <https://www.epdata.es/datos/coronavirus-china-datos-graficos/498>

Gráficos de la evolución del coronavirus en cada comunidad

Url de descarga: <https://www.epdata.es/datos/evolucion-coronavirus-cada-comunidad/518/madrid/304>

Gráficos de la evolución del coronavirus en cada país

Url de descarga: <https://www.epdata.es/datos/coronavirus-casos-confirmados-muertos-cada-pais/520/espana/106>

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

## La OMS destaca la reducción de casos Covid-19 en Europa pero pide no bajar la guardia, ni levantar las medidas

original

MADRID, 19 (EUROPA PRESS)

El director regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Hans Kluge, ha destacado la reducción de casos de contagio Covid-19 que se está registrando estas últimas semanas entre los países europeos, pero ha pedido no bajar la guardia ni levantar las medidas establecidas para frenar la transmisión.

Y es que, por primera vez desde septiembre del año pasado, el número de casos nuevos diagnosticados en una semana es menos de un millón y, por tercera semana consecutiva, se están también reduciendo el número de muertes por Covid-19. De hecho, Europa representa el 28 por ciento de los nuevos casos detectados en todo el mundo y el 21 por ciento de los nuevos fallecimientos.

"Cuando los casos de COVID-19 están en niveles más bajos en muchos países, como lo están ahora, las autoridades de salud tienen la oportunidad de concentrarse en evaluar y mejorar el desempeño de su respuesta. Con ese fin, he escrito a todos los ministros de salud de la Región de Europa, proporcionando una evaluación de la situación actual y una lista de verificación de acciones adicionales que los Estados miembros deberían considerar", ha detallado Kluge.

Asimismo, ha destacado la necesidad de diseñar estrategias y facilitar el acceso a los servicios sanitarios, más allá de la respuesta que se ofrezca al Covid-19. En este sentido, ha llamado la atención de que a nivel mundial, 9 de cada diez países han visto interrumpidos sus servicios de salud esenciales.

"Los pacientes con cáncer se han visto enormemente afectados. Son más vulnerables debido a su sistema inmunológico debilitado y sus tratamientos se han pospuesto o interrumpido. Para algunos países, enviar pacientes con cáncer al extranjero para recibir tratamiento se ha vuelto imposible", ha detallado.

Además, prosigue, no sólo las salas Covid-19 han estado colapsadas en los últimos meses, sino que también las salas de Psiquiatría debido a que muchas personas están lidiando con una "montaña rusa de emociones", la cual pasa por la ansiedad, el dolor y la depresión. Los servicios de vacunación infantil también se han interrumpido, así como 28,5 millones de cirugías que estaban programadas.

Dicho esto, el dirigente europeo de la OMS ha avisado de que está aumentando la resistencia a los antibióticos, especialmente porque muchas personas lo utilizan con la "errónea" idea de que ayudan a prevenir el Covid-19.

Por otro lado, Kluge ha subrayado la importancia de cuidar a los profesionales sanitarios, garantizándoles la vacunación frente al coronavirus, ya que son ellos los que tienen que "volver a encarrilar" los servicios asistenciales. "Un sistema de salud resiliente requiere recursos humanos adecuados para garantizar que todos, en todas partes, reciban los servicios. Hasta la fecha, entre el uno por ciento y el 46 por ciento de los trabajadores de la salud, o el 19 por ciento en promedio, han completado una serie de vacunación contra el Covid-19", ha informado.

Finalmente, Kluge ha pedido a los ciudadanos que cumplan "al máximo" con las medidas establecidas en sus países para frenar la expansión del coronavirus, asegurando que estas herramientas han demostrado que son eficaces también para evitar los contagios con las nuevas variantes del virus.

"Ante los informes sobre nuevas variantes, la confusión y el cansancio son comprensibles. Pero déjeme asegurarle que las circunstancias son temporales. Sí, todavía tendremos que tomar medidas de precaución durante los próximos meses, pero si todos desempeñamos un

papel y asumimos la responsabilidad de mantener bajas las tasas de transmisión, se levantarán las medidas restrictivas que se han implementado", ha zanjado.

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.



## Vacunas Covid: acelerón en el ritmo con 153.000 puestas en el último día

original



Las comunidades autónomas han dado un acelerón al ritmo de vacunación en las últimas 24 horas. Los profesionales sanitarios han puesto hasta 153.260 dosis de vacunas en este día, lo que hace que, hasta este viernes 19 de febrero, se hayan administrado un total de **2.936.011 dosis de las vacunas contra la Covid-19 de Pfizer-BioNTech, Moderna y AstraZeneca**.

En total, **las comunidades autónomas han recibido 3.622.165 de dosis**, por lo que ya han inoculado el 81,1 por ciento. Además, el último informe sobre la actividad de vacunación en España, emitido por el Ministerio de Sanidad, muestra que **1.171.026 personas han recibido ya la segunda dosis**, 26.470 más que este lunes 15. Esto supone el 39,9 por ciento del total de las dosis administradas hasta el momento.

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

Los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad también indican que desde el 27 de diciembre, y hasta este 19 de febrero, España ha recibido 3.012.165 vacunas de Pfizer, con 2.720.519 dosis administradas; 192.000 de Moderna, con 125.941 inoculadas; y 418.000 de AstraZeneca, que se han inyectado a 89.551 personas.

Por comunidades autónomas, **Aragón, con el 89,2 por ciento de dosis recibidas ya administradas, es la comunidad autónoma que llevan un ritmo más rápido**. Le siguen Castilla y León, con el 82,3 por ciento, y La Rioja, con el 82,2 por ciento.

En la otra cara de la moneda está el País Vasco, que ha administrado un 67,2 por ciento de las dosis que tienen. Baleares ha inoculado el 74,3 por ciento de las vacunas recibidas; Andalucía el 74,6 por ciento. El resto de las comunidades autónomas han puesto ya más del 75 por ciento de las dosis que disponen.

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.