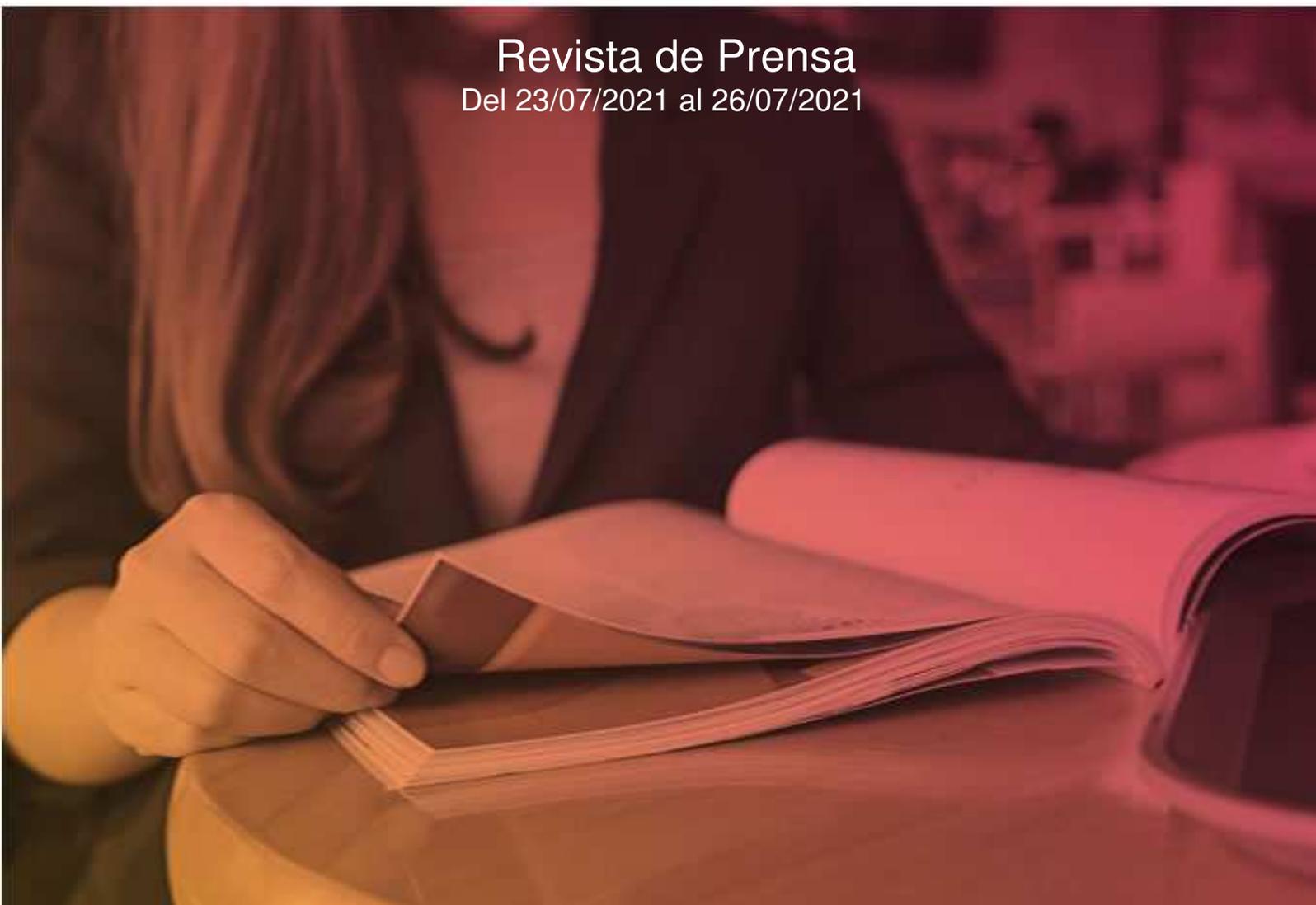




# Revista de Prensa

Del 23/07/2021 al 26/07/2021



# ÍNDICE

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

## NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	23/07/2021	Diario Enfermero	Las enfermeras madrileñas recuerdan que los casos positivos de COVID-19 deben controlarlos las autoridades sanitari...	Digital
---	------------	------------------	--	---------

## PROFESION

2	26/07/2021	Sanifax, 41-42	C. VALENCIANA: LA ESCUELA DE ENFERMERÍA 'LA FE' VUELVE A ERIGIRSE COMO EL REFERENTE FORMATIVO MÁS DEMANDADO ENTRE L...	Escrita
3	24/07/2021	Sanifax, 86	El Zendal limita por la quinta ola el espacio para vacunar	Escrita
4	24/07/2021	El País Madrid, 21	La quinta ola empieza a frenarse, pero sigue la presión asistencial	Escrita
5	24/07/2021	El País Madrid Suplemento, 1	Los contagios se disparan un 82% sin que se planteen restricciones	Escrita
6	25/07/2021	El Mundo	La dura crítica del enfermero 'show man	Digital
7	25/07/2021	La Vanguardia	"Hay enfado sanitario: ¿toda la epidemia ha de recaer en ellos?"	Digital
8	25/07/2021	La Vanguardia	La cruda imagen de las ucis covid	Digital
9	25/07/2021	La Vanguardia	Feijóo agradece al personal de vacunación, Medalla de Ouro de Galicia, su ayuda a ver la luz al final del túnel	Digital
10	25/07/2021	La Razón	Enfermeras murcianas protagonizan un vídeo viral para dar conocer la importancia de su profesión	Digital
11	25/07/2021	Con Salud	"La Enfermería Escolar no es un lujo, es una necesidad real"	Digital
12	25/07/2021	Diario Enfermero	Enfermeras escolares de toda España ponen en común sus conocimientos en el 6º Congreso de AMECE	Digital
13	23/07/2021	Redacción Médica	Documento de la nueva Estrategia de Salud Mental	Digital
14	23/07/2021	Diario Enfermero	El Colegio de Enfermería de Álava preocupado por el rol de los farmacéuticos en la vacunación	Digital
15	23/07/2021	Diario Enfermero	Enfermeras que cuidan de nuestros deportistas olímpicos	Digital
16	23/07/2021	Diario Enfermero	La enfermera y boxeadora japonesa Arisa Tsubata inaugura los Juegos Olímpicos de Tokyo 2020	Digital

## SANIDAD

17	26/07/2021	El Mundo Madrid, 1,13	Sanidad investiga la muerte de un hombre de 36 años vacunado con Janssen	Escrita
18	24/07/2021	La Razón Madrid, 32	Quinta ola: las amenazas son Barajas y la falta de vacunas	Escrita
19	25/07/2021	Redacción Médica	Los cambios sanitarios en Madrid, ¿antes de agosto?	Digital
20	24/07/2021	El País	Cataluña aplaza toda la asistencia sanitaria no urgente para hacer frente al auge de la covid	Digital
21	23/07/2021	Expansión	Darías: habrá tercera dosis de la vacuna	Digital
22	23/07/2021	ISanidad	HLA Moncloa ha realizado casi 200 operaciones de cáncer de próstata con el robot Da Vinci pese al Covid	Digital

**NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID**

## Las enfermeras madrileñas recuerdan que los casos positivos de COVID-19 deben controlarlos las autoridades sanitarias

original

REDACCIÓN.- El Colegio de Enfermería de Madrid recuerda la importancia de que los casos positivos de COVID-19 sean seguidos por profesionales sanitarios expertos, que realicen un control exhaustivo del paciente. Así lo destaca la institución enfermera tras la publicación en el BOE del Real Decreto, que pretende facilitar el acceso a pruebas autodiagnóstico del COVID-19 y permite sin necesidad de prescripción su adquisición en los establecimientos farmacéuticos. “Es necesario que el uso de este método diagnóstico se acompañe por parte de las autoridades sanitarias de una potente campaña de información para un buen uso, correcto y responsable, por parte de los ciudadanos”, afirman desde el Codem.

Siendo el objetivo fundamental de esta medida reducir la presión asistencial de los centros sanitarios y la rápida identificación de casos sospechosos, como señala este RD, el papel asistencial y de control y seguimiento de estos casos que se realiza por los profesionales de los centros sanitarios, enfermeras y médicos, dependerá de la responsabilidad de la población. “Con esta medida se pone de nuevo el foco en la responsabilidad individual de los ciudadanos, quienes deberán comunicar los resultados, escapando la información de posibles positivos a los profesionales sanitarios asistenciales de los servicios de vigilancia y de salud pública y del sistema sanitario asistencial”, apuntan.

El conocimiento de todos los casos confirmados de infección activa es necesario para el seguimiento de la pandemia. Por este motivo, y en base a la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 de la Comunidad de Madrid, “...las pruebas de autodiagnóstico no serán consideradas para el diagnóstico de confirmación de infección activa ni en personas con síntomas ni en asintomáticos. Los resultados positivos en estas pruebas se considerarán casos sospechosos que deberán confirmarse en un centro sanitario...”.

Cabe recordar que la eficacia y fiabilidad de estas pruebas de autodiagnóstico poseen una sensibilidad menor, en función de la recogida de la muestra y del procedimiento, lo que puede arrojar resultados inexactos que pueden confundir la interpretación del mismo.

Por este motivo, no se debe bajar la guardia y, “de cara a la interpretación de los resultados es muy importante reforzar el mensaje de que un resultado negativo no excluye la infección ni exime del cumplimiento de las medidas de control recomendadas”.



Medio	Diario Enfermero	Fecha	23/07/2021
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	156	V. Comunicación	492 EUR (580 USD)
Pág. vistas	490	V. Publicitario	172 EUR (202 USD)



[https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=473682605](https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=473682605)

# PROFESION



## **C. VALENCIANA: LA ESCUELA DE ENFERMERÍA "LA FE" VUELVE A ERIGIRSE COMO EL REFERENTE FORMATIVO MÁS DEMANDADO ENTRE LAS/OS FUTURAS/OS ENFERMERAS/OS DE ESPAÑA**

- Ostenta las notas de corte EBAU (Evaluación del Bachillerato para el Acceso a la Universidad) del Grado de Enfermería más altas de todo el territorio nacional. Este año la nota ha rozado casi los 13 puntos sobre 14 (12.97)
- Según los alumnos encuestados por el Colegio de Enfermería de Valencia (COEV) la Escuela de Enfermería La Fe se ha convertido en la élite de las facultades “por su trayectoria académica y formativa, por el prestigio de la escuela, por la excelencia en la docencia y por el compromiso con la profesión”
- Los profesores de la Escuela de Enfermería La Fe constituyen el único grupo de investigación, acreditado en la Comunidad Valenciana, formado íntegramente por profesionales de Enfermería. Un grupo que se constituyó con un 78% de doctoras y doctores que investiga en cuidados a través de proyectos multidisciplinares

La Escuela de Enfermería La Fe es sinónimo de excelencia. Este centro universitario, adscrito a la Universitat de València y con más de 50 años de experiencia forjando enfermeras (aproximadamente 3.500), se sitúa, año tras año, como el referente formativo más demandado por el alumnado de nueva incorporación.

Prueba de que la Escuela de Enfermería La Fe sigue siendo el centro universitario mejor considerado entre las/os aspirantes a enfermeras/os se aprecia en que siempre ostenta las notas de corte EBAU (Evaluación del Bachillerato para el Acceso a la Universidad) más altas. El pasado curso 2020/21, fue el centro con la nota de corte más alta de todo el territorio español para el Grado de Enfermería con un 12.76 (Informe del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades publicado el 13/05/21). Este año, y en claro ascenso, la nota ha rozado casi los 13 puntos sobre 14 (12.97) por lo que se espera que siga logrando esa posición de privilegio en las universidades españolas. La nota media para acceder a este centro formativo durante los últimos cinco años ha alcanzado los 12.45 puntos.

Según los alumnos encuestados por el Colegio de Enfermería de Valencia, la Escuela de Enfermería La Fe se ha convertido en la élite de los centros universitarios “por su trayectoria académica y formativa, por el prestigio de la escuela, por la excelencia en la docencia y por el compromiso con la profesión”.

Otros aspectos que destacan las/os futuras/os enfermeras/os son los relacionados con la relación directa con el profesorado, porque el número de alumnas y alumnos es reducido, tanto en la formación como en la tutorización y seminarios, ello potencia y posibilita una atención personalizada y cercana al alumnado.

El estudiantado también valora muy positivamente las prácticas asistenciales, tutorizadas diaria y académicamente por el profesorado y sin profesores asociados de prácticas, realizadas en el hospital de referencia de la Comunidad Valenciana La Fe y en los centros de salud que permiten, en momentos de necesidad, proporcionar al hospital de Malilla enfermeras conocedoras de servicios de alta especialización como pueden ser la Unidad de quemados o la UCI entre otros. Igualmente, la Escuela de Enfermería La Fe dispone de recursos y medios accesibles que facilitan las prácticas como son los talleres prácticos realizados en las aulas de simulación.

Desde su nacimiento, durante el curso 1969-1970, el compromiso con la calidad de la formación sigue siendo el máximo. La Escuela de Enfermería La Fe se ha adecuando a los cambios sociales y coyunturales como la adaptación de la docencia a la situación pandémica actual y estructurales como los que exige la profesión enfermera en particular (la variación de los planes de estudios 'ATS, DUE y Grado'), el Plan Bolonia y la actualización y verificación de la titulación por la Agència Valenciana d'Avaluació i Prospectiva (AVAP 2010-2011).

El claustro docente de la Escuela de Enfermería La Fe está formado por profesorado comprometido con la excelencia académica, la gran mayoría con rango académico de doctorado y con acreditación docente o en vías de acreditación por la Agència Valenciana d'Avaluació i Prospectiva (AVAP) o la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). La ratio de doctores es muy elevada y ello, se ve refrendado en las expectativas y satisfacción del alumnado que, año tras año, se evidencia en las encuestas de calidad percibida del alumnado.

El profesorado está comprometido con la innovación docente a través del desarrollo de diversas iniciativas, proyectos, metodología e instrumentos necesarios que capaciten para el análisis crítico de la práctica, el conocimiento de la realidad profesional y de los cuidados enfermeros.

A nivel investigador se favorece, la cultura de la investigación y la transferencia de conocimientos a la práctica asistencial como grupo emergente acreditado por el Instituto de Investigación Sanitaria La FE, posibilitando el desarrollo de competencias investigadoras en el alumnado y plasmado en el creciente número de Trabajos Final de Grado (TFG) publicados en revistas científicas.

Se debe destacar que los profesores de la Escuela de Enfermería La Fe constituyen el único grupo de investigación, acreditado en la Comunidad Valenciana, formado íntegramente por profesionales de Enfermería, concretamente, por 14 enfermeras/os. Este grupo, denominado Grupo Emergente de Investigación en Arte y Ciencias del Cuidado (su acrónimo es GREIACC) se constituyó inicialmente con un 78% de doctoras y doctores, realizando investigación en el ámbito de los cuidados a través de proyectos multidisciplinares en diversas áreas clínicas y con otras disciplinas. Las líneas de investigación que llevan a cabo los docentes de la Escuela de Enfermería La Fe son tres:

Innovación y desarrollo de la metodología docente enfermera. Pretende caracterizar, desarrollar y evaluar las herramientas docentes que fomentan el desarrollo de las competencias, actitudes y habilidades de los discentes para el desempeño profesional.

Promoción de la salud y herramientas para la medición. Busca identificar los factores que capacitan al ciudadano, al grupo y a la comunidad en el fomento de la salud entendida en su carácter positivo, así como el desarrollo y evaluación de herramientas que permiten medir los resultados en salud.

Requerimientos de cuidados de comodidad en la relación terapéutica de las personas, con sus necesidades y experiencias de salud, enfermedad y muerte. Persigue investigar como la gestión de los cuidados de comodidad intervienen en el cuidado de las personas, para mejorar el afrontamiento en situaciones de salud, enfermedad o muerte y su impacto en las instituciones de salud

La Escuela de Enfermería La Fe ha constituido siempre una apuesta de la Conselleria de Sanitat, con independencia del signo político que haya habido en cada momento. Esta apuesta ha estado fundamentada y mantenida en una necesidad social de formación de enfermeras en el ámbito público, a la que la escuela siempre ha dado respuesta de forma comprometida y con responsabilidad social. La Conselleria de Sanitat siempre ha destacado la necesidad de formar profesionales enfermeros que, en estos, momentos, ha alcanzado niveles mínimos sin precedentes según informe de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), así como la voluntad de la actual Conselleria en la adhesión a la campaña Nursing Now.



Colas para vacunarse contra la covid ayer en el Hospital Isabel Zendal. / INNA FLORIS

## El Zendal limita por la quinta ola el espacio para vacunar

Dos pabellones albergarán a pacientes y el tercero, los pinchazos

VICTORIA TORRES BENAYAS, Madrid. El centro de emergencias Enfermera Isabel Zendal se repliega ante el aumento de los contagios y de las hospitalizaciones por la quinta ola de covid-19. Hasta esta semana, dos de los tres pabellones del centro estaban dedicados a administrar vacunas a la población y uno, a alojar a los enfermos ingresados con coronavirus. Sin embargo, ahora es al revés: los pacientes han pasado a ocupar dos pabellones y las vacunas solo se administran en uno. "No pasa nada, el hospital Zendal se construyó para esto",

intentaba ayer tranquilizar un portavoz de la Consejería de Sanidad. La incidencia acumulada en Madrid a 14 días es de 561,09 casos por cada 100.000 habitantes —más del doble del umbral de riesgo extremo, que está en 250 casos—, y en el conjunto de los hospitales hay 765 ingresados en planta y 129 en UCI. "El Hospital Enfermera Isabel Zendal ha cerrado uno de los pabellones que tenía destinado a vacunación contra la covid-19 para destinarlo a la atención de pacientes ante el incremento de casos que requieren hospitaliza-

ción registrado en las últimas semanas", confirmó ayer el portavoz, que no precisó qué día de esta semana se produjo el cambio. Al pabellón dos, "donde siempre ha habido ingresados", se suma ahora el uno, que durante "unas semanas" se había dedicado "con la reducción de casos" a las vacunas. Así, solo se seguirá pinchando en el tres. Eso sí, sigue siendo toda la jornada. El centro tenía ayer 295 ingresados, de los que 247 estaban hospitalizados, 30 en unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRI), nueve en UCI y nue-

ve en rehabilitación. El jueves de la semana pasada eran 151 hospitalizados, de los que 118 estaban en planta, 12 en UCRI, siete en UCI y 14 en rehabilitación.

Según el portavoz, estos cambios no se traducirán en una reducción del número de dosis suministradas, ni tampoco alterarán el calendario de citas ya previsto, porque, según dijo, ya están "vacunando menos al recibir la mitad de viales, como de manera reiterada ha denunciado el Gobierno regional". "Esta situación repercute también en la administración de segundas dosis, que en algunos casos se está retrasando más allá de los 21 días recomendados", ahonda en sus críticas la consejería.

### Dosis adelantadas

El Ministerio de Sanidad respondió a estos críticos que Pfizer "adelantó a junio dosis del cuarto trimestre: fue un mes extraordinario", por lo que en julio todas las comunidades han estado recibiendo menos dosis. Según los datos del Gobierno, entre el 1 y el 30 de junio Madrid recibió 1.529.190 dosis de Pfizer —en mayo fueron 938.340—, y hasta la mitad de julio le han llegado 719.550 viales.

El Zendal llegó a poner 30.000 dosis al día con una media diaria de 22.000, mientras que el miércoles fueron algo menos de 20.000, detalla la consejería. Ante la falta de Pfizer, "se ha centrado esta semana en la administración de dosis de otras farmacéuticas como Moderna, principalmente, y AstraZeneca, con la inoculación este miércoles de unas 10.000 dosis de la primera y unas 9.600 de la segunda", puntualiza Sanidad.

¿Y qué pasa si alguien tenía cita en el Zendal? "Nada, no hay ningún cambio, las personas se tienen que seguir vacunando donde les toca. Si la cita es en el Zendal, hay que acudir al Zendal", aclara el portavoz. Parte de

## La consejería insiste en que los ya citados deben acudir al centro

## El sindicato SATSE denuncia falta de personal en el hospital

www.sanifax.es

los que reciben allí la primera dosis serán citados en otros centros. Según la misma fuente, tampoco habrá un aumento de las colas, que esta semana han dejado imágenes de largas filas bajo el sol abrasador, porque los pabellones "son grandísimos". Un 47,8% de la población de Madrid ya tiene la pauta completa. "Teniendo en cuenta solo la población diana, 5,6 millones de los 6,8 millones de madrileños, el porcentaje de inmunizados representa el 57,7%, mientras que el 76,5% cuenta con al menos una dosis", detalló Sanidad.

Horas antes, el sindicato de enfermería SATSE había denunciado la "falta de personal" que sufre el Zendal, y que a su juicio provoca que "no esté preparado" para seguir asumiendo pacientes de hospitalización por covid y, a la vez, mantener la vacunación durante las 24 horas del día. El sindicato pedía a la consejería que, de no aumentar las plantillas, eligiera "entre vacunar o atender a pacientes covid". El sindicato aseguraba en una nota de prensa que la "falta de plantilla de enfermería" es lo que ha dado lugar a una situación "cada vez más caótica". El miércoles "había más de 200 pacientes que precisaban cuidados de enfermería pero no se dispone del personal necesario para atenderlos".

## Los servicios sociales tramitaron tres veces más ayudas que en 2019

VIENE DE LA PÁGINA ANTERIOR

jaba lugar a dudas: los hogares con hijos a cargo y los madrileños más jóvenes son los que se llevan la peor parte de la crisis, los que más están viendo reducirse sus ingresos. Dicho de otro modo: esta crisis está castigando a las familias presentes y a las futuras, a quienes querían formar una familia y no pueden", explica.

Este año los Servicios Sociales han tramitado ayudas para 60.000 personas, tres veces más que en 2019, prosigue Anierte, que recalca el refuerzo "histórico" de personal con la incorporación de 353 efectivos, un 22% más de trabajadores sociales respecto al año pasado, con otras 313 plazas previstas para 2021.

La vocal de la junta directiva de la Asociación Vecinal Solidaridad Cuatro Caminos-Tetuán,

otro de los distritos que engloba la lista de las nuevas zonas vulnerables, Camino E., confirma que el perfil más habitual es el de familias con niños y madres solteras. "En mayo de 2020 pusimos la dispensa solidaria de Bellas Vistas. Es uno de los barrios en los que no se había detectado una necesidad real hasta la llegada de la pandemia. Pero muchas personas se quedaron sin trabajo", cuenta.

Ahora atienden a 50 familias, frente a las 120 en los momentos más complicados de la crisis, pero siguen teniendo "una lista de espera eterna" a la que no llegan por falta de recursos y personal. "Hay una situación más precaria que la que figura. La diferencia es que nos hemos quedado con los que están fuera del sistema de ayudas, quienes no están empadronados, por



Bolsas de comida en la iglesia de San Antón en mayo, en una imagen de la fundación Mensajeros de la Paz.

ejemplo, porque hay familias que comparten el mismo piso, pero no figuran en el contrato", relata Camino. "Hay otras familias inmigrantes irregulares y otras que viven de ocupación porque no pueden permitirse otra cosa".

Otros datos que se han recabado en el estudio apuntan a los problemas de conciliación, que

podrían estar poniendo en riesgo las estrategias de organización del 40% de los hogares con menores a cargo en Madrid, con la necesidad de apoyos externos a través de familiares, reducciones de jornada o que alguno de los progenitores deje de trabajar. A finales de octubre de 2020, un 41,8% de los madrileños decía que sus condiciones

laborales habían cambiado. Los autónomos están nueve puntos porcentuales peor que los asalariados. Asimismo, los despedidos han sido mayores entre los menores de 35 años y han afectado más a mujeres. Casi la mitad de la población de Madrid también ha declarado que su bienestar mental se encuentra comprometido.

## La quinta ola empieza a frenarse, pero sigue la presión asistencial

La incidencia acumulada en 14 días sube a 677 casos por 100.000 habitantes. Ya hay cerca de 8.000 personas ingresadas en hospitales por efecto del coronavirus

JESSICA MOUZO, **Barcelona**  
La quinta ola en España comienza a echar el freno. La curva epidémica sigue subiendo, pero el ritmo de nuevas infecciones se ralentiza. La explosión de contagios de las últimas semanas se atenúa y la incidencia acumulada a siete días, por ejemplo, ha pasado de crecer alrededor del 5% diario la semana pasada a avanzar estos días a un ritmo del 1%. La velocidad de transmisión del virus —la Rt, que mide a cuántas personas contagia cada positivo— también llegó a su pico el pasado 1 de julio y ha tomado una tendencia descendente, pero los indicadores siguen lejos de los umbrales óptimos para contener la expansión del coronavirus. La presión asistencial persiste y, aunque los niveles de hospitalización no llegan a los registrados en olas anteriores gracias al efecto de la vacunación, los ingresos por covid ya ascienden a 7.955 y crecen alrededor de un 5% cada día. Los expertos consultados alertan de que el virus “está muy extendido” en la comunidad y urgen más restricciones para doblegar la curva.

La quinta ola explotó a finales de junio, aupada por la relajación de las restricciones y los viajes y encuentros de fin curso entre los jóvenes. La tendencia de la curva epidémica sigue al alza, pero, tras varias semanas de crecimiento desbocado, algunos indicadores empiezan a arrojar luz. Según los datos del Ministerio de Sanidad, la Rt arrancó este mes a 1,74. Esto es, que por cada 100 positivos se contagian otros 174. Dos semanas después, el 15 de julio, última fecha de la que reportan datos, este indicador descendió a 1,15, pero sigue por encima del umbral (menos de 1) necesario para frenar al virus.

Elena Vanessa Martínez, presidenta de la Sociedad Española de Epidemiología, sintetiza: “No estamos de bajada, nos estamos ralentizando”. Una situación que es



Unas enfermeras preparan vacunas de Moderna en el hospital Zendal de Madrid, ayer. / JUAN MEDINA (REUTERS)

### La UE aprueba Moderna para adolescentes de 12 a 17 años

La Agencia Europea del Medicamento (EMA en sus siglas en inglés) aprobó ayer el uso de la vacuna contra el coronavirus de Moderna en adolescentes de 12 a 17 años. Esta es la inmunización aprobada para menores, después de que la EMA diera a finales de mayo el visto bueno al uso

para adolescentes de 12 a 15 de la desarrollada por Pfizer-BioNTech. Ambos fármacos utilizan la novedosa tecnología de ARN mensajero.

La decisión llega cuando el foco de la prevención se ha puesto en los jóvenes esta quinta ola.

En España, actualmente,

de los cuatro millones de personas entre 12 y 19 años, más de 210.000 ha recibido la primera dosis y 53.000 han completado la pauta, aunque en la práctica totalidad se trata de jóvenes con problemas de salud de base que les hace más vulnerables al coronavirus y cuya vacunación se ha priorizado. El grueso de la inmunización de este grupo de edad arrancará previsiblemente en el mes de septiembre, coincidiendo con el inicio del curso escolar. / O. G.

previsible, sostiene, tras un incremento explosivo como ha sido el de la quinta ola. “Es una ralentización natural porque el virus se extiende cuando hay personas susceptibles”, que se reúnen e interactúan sin protección, apun-

ta. “Cuando esa población susceptible deja de serlo porque se contagia, al virus le cuesta más encontrar dónde infectar”, añade la epidemióloga. La entrada en vigor de restricciones severas en algunas partes del territorio, como

toques de queda y limitaciones a las reuniones sociales, también ha alentado ese freno en los contagios, arguye Martínez.

La situación varía entre comunidades. Cataluña, por ejemplo, fue la primera en la que se dispa-

raron los contagios y se sitúa a la cabeza de España en transmisión del virus (1.185 casos por 100.000 habitantes), pero tras varios días con restricciones en el ocio nocturno y toques de queda, lleva toda la semana con la incidencia en descenso. Madrid, en cambio, ha empezado a despuntar ahora y los contagios han crecido un 82% en la última semana (la incidencia es de 647 casos por 100.000), aunque no se plantea aplicar restricciones. La ministra de Sanidad, Carolina Darias, confirmó ayer en Onda Cero que, a nivel nacional, se está frenando el crecimiento: “Primero son los contagios, luego la incidencia acumulada, después los ingresos y después las UCI. Vemos que empieza a ralentizarse el crecimiento”, ha indicado.

#### Totalmente extendido

Pero queda camino por recorrer. La positividad de las pruebas diagnósticas, por ejemplo, se sitúa en el 15,74%, con un ligero descenso respecto al día anterior, pero muy lejos del 5% que, como máximo, debería tener el país para controlar la transmisión. Martínez asegura que ese nivel “significa que el virus está totalmente extendido en la población y que no llegas a hacer pruebas a todo el mundo” que realmente está contagiado, resume.

Jesús Molina Cabrillana, portavoz de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, destaca también el efecto de la variante delta, que es hasta un 60% más transmisible. “Cada vez que ha habido una variante nueva, la transmisión es más efectiva”, pero a diferencia de las otras olas, matiza, “además de medidas no farmacológicas, como las restricciones, ahora tenemos mucha población vacunada”.

Aunque la ola se ha cebado con los jóvenes, el virus ha alcanzado a todas las franjas de edad, incluidas las residencias de mayores, que llevan meses blindadas y con su población protegida, donde los contagios han subido un 297,6% en solo una semana, informa María Sosa. Del 12 al 18 de julio se contabilizaron, al menos, 493 positivos de ancianos que residen en estos centros, frente a los 124 entre el 5 y el 11 de julio, según el informe semanal publicado este viernes por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imerso).

## LA CRISIS DEL CORONAVIRUS



Pacientes ingresados en el hospital de pandemias Enfermera Isabel Zendal el pasado 4 de febrero. / CARLOS ROSILLO

# Los contagios se disparan un 82% sin que se planteen restricciones

El consejero de Sanidad reclama 3,5 millones de dosis de vacunas al Gobierno

VICTORIA TORRES BENAYAS, Madrid  
Los datos de la incidencia de la covid-19 en la quinta ola en Madrid son contundentes, aunque según el Gobierno regional “no es tan elevada como en otras comunidades”. Los contagios han subido un 82% en la última semana y la variante delta, la más contagiosa, supera ya el 90%, lo que eleva la incidencia acumulada a 647 casos por 100.000 habitantes en 14 días —el umbral de riesgo extremo está en 250 casos— y a 366 en siete días. De una semana a otra ha crecido el impacto en todos los grupos de edad, pero la franja más golpeada es la de 15 a 24 años, con una incidencia superior a los 1.700 casos. En la de 25 a 44 años roza los 700.

A pesar de estas cifras, el Gobierno regional no tomará ninguna medida de contención ni se plantea, o al menos no lo dice públicamente, imponer restricciones a la movilidad o al ocio nocturno. “De momento, no”, responde un portavoz de Sanidad. En Madrid, desde mayo, no están vigentes ni el toque de queda ni los cierres por zonas básicas de salud. La hostelería puede abrir desde las seis de la mañana hasta la una de la madrugada, con la recomendación de ocho comen-

sales como máximo en terrazas y seis en interiores. También acabó la prohibición de reunirse en los domicilios con no convivientes, mientras que se mantienen la obligatoriedad de la mascarilla, los aforos de bares y restaurantes (50% en interior y 75% en exterior), la prohibición del consumo en barra y los aforos para centros comerciales, cines o teatros al 75%. Desde el 21 de junio el ocio nocturno puede abrir hasta las tres de la madrugada.

A diferencia de lo que suele ser habitual, ayer el encargado de hacer balance en la rueda de prensa de los viernes no fue el responsable del *plan covid*, Antonio Zapatero, que comparece acompañado de Elena Andradás, directora de Salud Pública, sino el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero.

El consejero aprovechó su comparecencia para ahondar en el enfrentamiento con el Gobierno usando los dos argumentos ya clásicos: la escasez de vacunas y la supuesta “falta de control” del aeropuerto de Madrid-Barajas, en el que subrayó que se detectaron 31 positivos la semana del 15 al 21 de julio, “dos de ellos con prueba positiva en origen”. Desde el 1 de enero hasta el 21 de julio son un total de 418

casos, y “asusta pensar todos los que han entrado asintomáticos o con contactos estrechos”. Según Sanidad, estos casos que entran por el aeropuerto provocan “un brote por semana en Madrid”. Escudero también sacó pecho de haber alertado antes que nadie de la importancia de la variante delta. “Una vez más, Madrid ha ido por delante”, aseguró.

### “Excelente trabajo”

Además, el consejero reclamó 3,5 millones de dosis para vacunar y aseguró que, en la actualidad, solo tienen 401.383 dosis almacenadas. Poco antes, la ministra de Sanidad, Carolina Darias, se había mostrado en Onda Cero extrañada de que Madrid haya sido la única comunidad que haya reclamado más viales, algo que no ha ocurrido en otros territorios “de todo signo y color”. La titular de Sanidad dejó claro que “todas las comunidades sabían” las dosis “que iban a recibir”, para subrayar el “excelente trabajo en la vacunación” por parte de todas las autonomías, aunque reconoció que mientras unos territorios “han planificado de manera excelente, otros lo han hecho bien”.

En paralelo, Isabel Díaz Ayu-

“Faltan vacunas para poder seguir con las estrategias”, dice Escudero

De los nuevos casos, solo el 5% tenía administrada la pauta completa

La edad media de los contagiados es de 27 años y la de los ingresados, 37

so, la presidenta de la Comunidad de Madrid, hizo un análisis muy distinto del de Darias. “Aquí nos hacen falta 3,5 millones de dosis para poder seguir con normalidad nuestro proceso de vacunación, y la ministra está faltando a la verdad cuando dice que solo Madrid es la que le reclama las vacunas”, dijo durante una rueda de prensa. “No hay más que ir a la hemeroteca para escuchar a los demás presi-

dentales autonómicos, desde Andalucía, Galicia, desde otras muchas regiones se está pidiendo lo mismo”, añadió. “Y no es por capricho. Es porque faltan vacunas para poder seguir con las estrategias”, siguió. “Por tanto, no se puede inocular la primera sin tener garantizada una segunda porque entonces el efecto se pierde. Lo que hace falta es que lleguen más vacunas”.

La buena noticia es que el incremento de casos “no es proporcional” al de hospitalizaciones y su “proporción es la más baja de toda la pandemia”. Con 3.500 nuevos casos, los ingresos han aumentado un 4,5% en planta y un 0,4% en UCI. La causa es “la efectividad de la vacuna”, destacó el responsable de Sanidad. De los nuevos casos, solo el 5% tenía administrada la pauta completa de vacunación; el 15%, la primera dosis, y el 80% no estaba vacunado. Estos datos contrastan con la peor semana de enero cuando, con un número de nuevos contagios similar, el 4,5% de ellos acababan ingresados y entre el 1,5% y el 2% en UCI.

“Por cada hospitalizado hoy había tres en enero, y por cada persona que requiere UCI hoy eran cinco en enero”, destacó, para subrayar que solo ha habido tres fallecidos de media al día en la última semana, frente a los 25 de enero. Ahora, la media de edad de los nuevos contagiados es de 27 años, mientras que la media de edad de los ingresados es de 37 años, según el consejero, que pide “no bajar la guardia”. “Vacuna y prudencia, prudencia y vacuna”, señaló a modo de mantra el consejero.

## El enfermero 'show man' del Wanda carga contra ciudadanos y políticos: "Todos los días recibimos críticas, pero sigo creyendo que somos héroes"

original



El enfermero Jorge Prieto

Hace un mes, **Jorge Prieto** se convirtió en protagonista viral de las jornadas de vacunación por un [discurso con mucho humor](#) donde resolvía las dudas de los presentes. Pero, tras esos "días de fama", el trabajo de Jorge como **enfermero del Summa 112** ha continuado y, con él, las situaciones no tan agradables.

Este mismo domingo, el enfermero ha publicado un post en su cuenta de Instagram visiblemente cabreado donde carga contra ciudadanos y políticos. "Hoy me han mandado a hacer antígenos. ¿Y sabéis qué? Que **esta situación va a ser insostenible. El 80% han sido resultados positivos.** Los únicos que lo vemos parece ser que somos los sanitarios. **El Covid ya no existe de cara a la sociedad**", ha escrito.

"Todos los días recibimos críticas en diferentes formatos: 'yo pago tu sueldo', 'eres cómplice de la matanza...!', 'para eso te pagan, quejate menos'. Por lo tanto **es inevitable sentirse el malo de la película aunque en realidad sigo creyendo que somos héroes**", responde Jorge a EL MUNDO al ser preguntado sobre su post.

"Entiendo que es necesario olvidar para seguir avanzando pero esa no debe de ser la actitud", **continúa**, "tenemos que seguir avanzando, sabiendo en qué punto estamos, 'porque el que no conoce la historia está condenado a repetirla' y siento que nosotros vamos por el mismo camino".

En el contundente mensaje publicado en su Instagram junto a la fotografía de su "cara de

enfado", el enfermero también ironiza con las **condiciones en que trabajan los sanitarios** apuntando: "Ya tenemos buenas condiciones y mejores salarios. Porque esto de la pandemia ya pasó. Y como ya no se muere nadie...".

"Después del año y medio que llevamos donde nos hemos dejado cuerpo y alma, **ahora plantean medidas desesperadas como quitarnos vacaciones o anularnos permisos**, cosa que ya está pasando", nos explica.

"**Quitar vacaciones es castigarnos**. No nos han premiado, no lo queremos tampoco, pero si **pedimos que no nos quiten nuestros derechos más básicos** como son las vacaciones", añade.

Pese a lo duro de sus palabras, Jorge cierra su mensaje con unas frases de ánimo y esperanza para sus compañeros: "Os entiendo. **Aunque queráis mandar todo a la mierda recordad porqué elegisteis este trabajo** tan bonito. No fue por el reconocimiento social sino por el reconocimiento de nuestros propios pacientes. Eso a mi, me da vida en estos momentos. Gracias por seguir al pie del cañón".

## Hay enfado sanitario: ¿toda la epidemia ha de recaer en ellos?

original



Ana Macpherson

Barcelona

25/07/2021 08:33

La nueva directora general del Institut Català de la Salut, Yolanda Lejardi, lleva años rodando por la institución, desde la gestión de la participación ciudadana a la dirección de la atención primaria. Así que muchos tienen su teléfono y no se cortan a la hora de hacerle llegar sus opiniones. Un reciente mensaje en el WhatsApp resumía la sensación de estos últimos días: “El problema es que las anteriores olas afectaron a toda la sociedad, pero ésta parece que solo afecte al sistema sanitario. Hemos de procurar que todo el mundo tenga vacuna, que pueda irse de vacaciones o de colonias con sus pruebas y certificados, que tengan su baja, que puedan ir de fiesta mayor. Y que haya suficientes camas y ucis para todos cuando se pongan enfermos”.

### Frustración

***“Hay una disociación entre lo que se vive en los centros sanitarios y lo que pasa en la calle”***

#### ¿Están enfadados con los ciudadanos o con ustedes?

Con ambos. A las instituciones nos reprochan que nos estaban avisando y no les entendíamos, que seguíamos con el plan completo, de llegar a todo. Con los cambios de protocolo se redujo algo la presión, pero ha crecido tanto y tan rápido que nos ha desbordado por todas partes.

#### ¿Y con la población?

Porque actuamos como si toda la responsabilidad de la pandemia tuviera que recaer sobre el mundo sanitario y el resto de ámbitos no tuviera nada que ver, no tuvieran ninguna cuota de responsabilidad. ¿Qué ha pasado con el teletrabajo? Hay una gran disociación entre la pandemia que se vive dentro de los centros sanitarios y lo que pasa en la calle. Ver esas aglomeraciones cuando en la atención primaria ya se multiplicaba por cinco la demanda de casos covid. Y a la vez, como si no estuviera relacionado, exigencia de PCR y certificados para viajar, para colonias. Y con trucos. Mientras se diagnostica, se buscan contactos, se vacuna.... Nos pasará factura. Este verano iba a ser de recuperación, física y emocionalmente. Vamos a tener que trabajar las consecuencias a fondo.

#### ¿Cómo se resuelve ese malestar extendido?

Por un lado, necesitamos medios para el diagnóstico y buscar soluciones. Crearemos un observatorio técnico que busque qué intervenciones concretas tenemos que hacer. Pero también tenemos que reforzar la ayuda individualizada. Porque a los profesionales, no solo a médicos y enfermería, a todos, les está afectando mucho personalmente. Y necesitamos reconstruir equipos porque son una palanca esencial de avance.

#### Les piden refuerzos.

Estamos seguramente más reforzados que nunca. Tenemos 3.000 profesionales más en una plantilla de 47.000. El plan del verano, diseñado antes de que arrasara esta quinta ola, era el que contaba con más volumen de los últimos años, porque el objetivo era a fin de año un aumento de actividad de entre el 5% y el 10%. Para recuperar lo demorado. Y el plan en atención primaria, además de seguir vacunando al ritmo que permiten las remesas, incluía ocuparse del calor, en personas en riesgo. Pero la explosión en primaria, multiplicando por

cinco las visitas covid en días, y la llegada de la ola a los hospitales a continuación, nos ha devuelto al bucle. Los planes, si nos dejan las olas, quedarán para otoño.

### ¿Volver a la sanidad normal, la del 2019?

Los profesionales necesitan ver un futuro, salir de la sucesión de olas y recuperar su actividad, pero nadie quiere volver al 2019. Hay ganas de trabajar de otra forma. La pandemia ha permitido dar un paso al frente a muchos profesionales que han demostrado ser capaces de otras muchas cosas que nadie les pedía. Y han normalizado una colaboración impensable un año antes. Los especialistas de los hospitales reforzaban a la primaria haciendo PCR y vacunas como los de primaria reforzaron los hoteles covid y las urgencias en la primera ola. Eso queda, no hay vuelta atrás.

### Pero les faltan profesionales, ¿cómo lo resolverán?

Es un hecho. Y no hay de dónde sacarlos en estos momentos. Pero sí que tenemos que conseguir que cada uno realice las tareas que realmente le tocan y no dediquen tiempo a otras que pueden llevar a cabo otros perfiles donde podemos tener más manos. Los administrativos y los auxiliares han dado un paso adelante enorme en esta pandemia y ahora tienen unos papeles mucho más claros y esenciales. En primaria se incorporarán al equipo de referencia para cada usuario: tendrá su médico, su enfermera, su administrativo. Y cuando bajen las olas, esperamos poner en marcha la web de programación por motivos, que organiza qué asistencia necesita en su caso y con quién. Lo teníamos preparado para septiembre. A ver.



## La cruda imagen de las ucis covid

Joel Albarrán Bugié • original

25/07/2021 00:05

Seis sanitarios enfundados en equipos de protección individual rodean a un enfermo que está tendido boca abajo sobre una camilla. Parece sedado y se encuentra en una uci para pacientes covid del hospital Zendal de Madrid. La fotografía, del fotoperiodista de *La Vanguardia* Dani Duch y que el 9 de julio se destacó en la portada de la edición digital, muestra con crudeza la realidad de unas ucis que en la pandemia han superado sus límites de capacidad.



Sanitarios atienden a un enfermo de covid en el Hospital Isabel Zendal de Madrid

Dani Duch

La enfermera y lectora del diario Sandra Campuzano me ha escrito para lamentar que “se trata de una imagen de alto impacto” en la que se aprecia “la enorme vulnerabilidad del paciente”. Aunque la fotografía se haya tomado con autorización del hospital, Campuzano cree que vulnera la intimidad del paciente: “No puedo evitar expresarles que [este tipo de imágenes] me duelen enormemente, ya que su publicación me indica que no hemos sido celosos de nuestro trabajo permitiendo la obtención de la imagen y que no hemos cuidado adecuadamente al paciente”.

Duch, fotoperiodista de larga trayectoria con base en Madrid, recalca que efectivamente la imagen se tomó con los permisos preceptivos y que la realizó acompañado de personal del centro que indicaba si había algo que era mejor no mostrar. Este tipo de instantáneas siempre se toman y publican evitando que se pueda reconocer al paciente si este no ha dado permiso personalmente, pero Duch reconoce que la fotografía es impactante: “Claro que es dura, pero la gente tiene que ver lo que está pasando. Y los fotoperiodistas, por supuesto, tenemos que mostrarlo con sensibilidad”.

Duch y el resto de los fotógrafos del diario no solo salieron a mostrar lo que sucedía en las calles cuando la población estaba confinada -armados con unos guantes, una mascarilla y su cámara, sin saber con certeza a qué se exponían-, sino que han entrado en numerosas ocasiones en las ucis durante la pandemia para mostrar una realidad que *La Vanguardia* creía que el país debía conocer y ver.

Xavier Cervera, fotoperiodista del diario y profesor en la UAB, asegura que en este tipo de reportajes “intentas ser invisible” para captar esos duros momentos “sin sensacionalismo, respetando el trabajo de médicos y enfermeras y, evidentemente, la privacidad de los pacientes”.

El fotógrafo de 'La Vanguardia' Xavier Cervera se equipa con EPI y doble guante más gafas protectoras para entrar en varios box de ucis del Hospital Clínic de Barcelona

En su experiencia, los sanitarios que están en las plantas covid no se oponen a que se publiquen este tipo de imágenes sino que “quieren que la gente se dé cuenta de cómo están de llenas las ucis y de que esto no para”.

El deber de los médicos y enfermeras de proteger a sus pacientes en todos los sentidos debe ser compatible con el deber de los periodistas de informar. Como dicen Duch y Cervera, siempre con el máximo respeto y sensibilidad.

La mirada del fotógrafo

## **La mirada del fotógrafo, la visión de Llibert Teixidó**

Llibert Teixidó

## **La mirada del fotógrafo, la visión de Mané Espinosa**

Mané Espinosa

## **La mirada del fotógrafo, la visión de Xavier Cervera**

Xavier Cervera

## **La mirada del fotógrafo, la visión de Ana Jiménez**

Ana Jiménez

## **La mirada del fotógrafo, la visión de Àlex Garcia**

Àlex Garcia

## **La mirada del fotógrafo, la visión de Dani Duch**

Dani Duch

## Feijóo agradece al personal de vacunación, Medalla de Ouro de Galicia, su ayuda a "ver la luz al final del túnel"

original

AGENCIAS

25/07/2021 20:10

SANTIAGO DE COMPOSTELA, 25 (EUROPA PRESS)

Todo el personal que integra el dispositivo de vacunación contra la covid-19 ha recibido este domingo 25 de julio la Medalla de Ouro de Galicia porque "con su trabajo han contribuido decisivamente" a que los gallegos empiecen a "ver la luz al final del túnel".

Así lo ha manifestado el presidente de la Xunta, Alberto Núñez Feijóo, en el acto de imposición del más alto distintivo que otorga el Gobierno gallego. El Museo Centro Gaiás de la Cidade da Cultura de Santiago ha sido escenario de esta ceremonia que también ha estado presidida por el rey Felipe VI y el presidente del Gobierno de España, Pedro Sánchez.

La encargada de recoger el premio ha sido Yolanda Moares Castiñeiras, una de las dos enfermeras que el 27 de diciembre de 2020 hicieron historia al administrar la primera vacuna contra el coronavirus a Nieves Cabo en la residencia Porta do Camiño de Santiago.

Ella ha sido quien ha recogido la placa de manos del monarca, aunque también son colectivos premiados con la Medalla de Ouro de Galicia todos los enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, personal administrativo, Protección Civil, el personal de los recintos de vacunación masiva, los médicos, las policías Nacional, Autonómica y Local, la Guardia Civil, la Dirección Xeral de Saúde Pública, los servicios de informática y logística, y el 061-Urxencias Sanitarias.

(HABRÁ AMPLIACIÓN)

## Enfermeras murcianas protagonizan un vídeo viral para dar conocer la importancia de su profesión

original

Con motivo de la celebración del movimiento 'Nursing Now', una iniciativa internacional que pretende poner en valor a la enfermería y fomentar su liderazgo, las enfermeras de Murcia expertas en estomaterapia Guillermina Soto García, del Hospital Rafael Méndez de Lorca, M<sup>a</sup> Carmen Hernández Ferrándiz, del Hospital Morales Meseguer, y Francisco Javier Martínez Ortuño, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, presentan la Campaña 'Soy ET', con la finalidad de dar a conocer la importancia de su papel entre la población murciana.

Esta iniciativa arranca con un 'lipdub', vídeo viral musical en el que se sincronizan los gestos y movimientos con una canción, en el que han participado más de 120 enfermeras que pertenecen a Proyecto GESTO, Grupo formado por las Enfermeras Expertas en ESTOmaterapia de España, y que fue rodado meses antes de que comenzase la pandemia.

En él, las enfermeras siguiendo la música de la canción "Revolución" de Amaral para reivindicar su papel como enfermeras expertas, esenciales en el cuidado integral de las personas ostomizadas, según informaron fuentes de Hollister en un comunicado.

"La enfermería ha vivido en primera línea los efectos de la pandemia y, como decimos en el vídeo lipdub, ha llegado el momento de dar visibilidad a la figura de la enfermera estomaterapeuta", según Hernández Ferrándiz.

"Con la campaña 'Soy Estomaterapeuta' queremos dar a conocer el trabajo que las estomaterapeutas realizamos desde las Consultas de Ostomía de Murcia", añade esta profesional, que precisa que "contar con una enfermera estomaterapeuta de referencia es esencial para garantizar la máxima calidad de vida de los más de 2.200 pacientes ostomizados murcianos".

La campaña continuará a lo largo de todo el año en las redes sociales de Proyecto GESTO, desde las que se compartirán un total de 18 píldoras audiovisuales de conocimiento en la que las enfermeras estomaterapeutas desgranarán en qué consiste su trabajo, cuál es su papel y qué aportan.



## "La Enfermería Escolar no es un lujo, es una necesidad real"

original

Enfermera Escolar durante 41 años en el Centro Público de Educación Especial María Soriano de Madrid (CPEE María Soriano), **Natividad López Langa**, es además la presidenta de la **Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (Amece)**, un colectivo que en momentos 'prepandemia' de COVID-19 se había movilizó junto a otras organizaciones de la Enfermería española para conseguir que todos los centros educativos cuenten con una enfermera.

Se trata de una reivindicación histórica de Enfermería, con la **promoción de la salud y la prevención entre los jóvenes** como un pilar esencial. López Langa lleva siendo 36 años supervisora de Enfermería en el CPEE María Soriano y está especializada en Salud Mental.

[ConSalud.es](#) charla con ella para conocer cómo han vivido la pandemia o en qué punto se encuentra su petición histórica de enfermeras escolares en todos los centros educativos, entre otras cuestiones.

### ¿Cómo ha vivido la pandemia de Covid-19 la Enfermería Escolar?

Las enfermeras escolares hemos vivido la pandemia con mucha responsabilidad y una carga de trabajo excesiva, además de nuestras actividades programas y urgencias diarias, se ha sumado la coordinación COVID, estando a disposición del colegio todos los días de la semana, según iba informando Salud Pública de los positivos y cierre de aulas, había que gestionar todo esto, confinar aulas, llamar a las familias y a los profesionales, hacer un rastreo interno en el colegio...

**"Ha sido un curso muy complejo, con muchos aislamientos tanto de alumnos como de profesionales educativos"**

La gran mayoría, en los primeros meses del confinamiento y posteriormente hasta que se reanudaron las clases presenciales, se incorporaron a hospitales, centros de salud y residencias. Como todos los profesionales de la Salud, han vivido momentos muy duros.

Ha sido un curso muy complejo, con muchos aislamientos tanto de alumnos/as como de profesionales educativos, confinamiento de varias aulas en el mismo colegio, coincidente con las sucesivas olas epidémicas, con poca valoración administrativa.

### La pandemia ha propiciado la aparición de problemas de salud mental en niños y adolescentes. ¿Cuál es su visión desde el ámbito de la Enfermería Escolar?

Antes de la pandemia, las enfermeras escolares ya veníamos detectando el incremento de patologías de Salud Mental en los escolares, de hecho, en la última Encuesta Nacional de Salud España (2017), se resalta el aumento de los trastornos de conducta y los trastornos mentales dentro de los trastornos crónicos prevalentes en población infantil, datos que seguro se han incrementado tras el duro aislamiento social sobre todo de niños/as y adolescentes.

La pandemia, según podemos leer en diferentes artículos científicos, ha incrementado estos problemas y añadido alarmantes índices como el aumento del suicidio, depresiones y adicciones principalmente, al estar en casa confinados muchos meses, siendo privados de la relación con sus iguales, fundamental para un buen desarrollo psicoafectivo.

### ¿Qué papel pueden jugar las enfermeras escolares en materia de promoción y prevención de la salud?

Dentro de las Competencias Profesionales de la Enfermería Escolar que elaboró Amece (2015), la Educación para la Salud (EpS) adquiere una especial relevancia en materia de promoción y prevención de la Salud de toda la comunidad educativa.

Una de las guías, la primera en España, que se presentará en el Congreso precisamente es: **Guía de EpS para enfermeras escolares**. El objetivo principal se expone en este documento: "Desarrollar las competencias que permitan la adopción de estilos de vida y relaciones

saludables entre los alumnos, de forma libre y responsable, tanto con la salud individual como de la comunidad".

### **Ya están en marcha en distintas comunidades autónomas los grupos de trabajo sobre Enfermería Escolar en los que se abordará su inclusión en los centros educativos. ¿Qué va a suponer?**

Desde hace muchos años y fruto del incansable trabajo de Amece, entre otros, y de la difusión y visibilización de la necesidad de que en todos los colegios haya enfermeras, vamos consiguiendo que la sociedad en general y los padres de alumnos con enfermedades crónicas, raras o discapacitantes, reclamen con insistencia este perfil profesional, reiteramos, en todos los centros educativos.

Porque la Enfermería Escolar no es un lujo privativo de colegios privados es una necesidad real, que además ahorra gastos al sistema sanitario, favorece la conciliación laboral y familiar al disminuir claramente el absentismo escolar.

En distintas CCAA y liderados por los Colegios Oficiales de de Enfermería, se han ido creando grupos de trabajo de Enfermería Escolar y en algunas provincias también con distintas organizaciones sociales. Todos juntos por la implementación real de la Enfermería en todos los colegios de España.

### **Este otoño van a celebrar el Congreso de la Amece. Cuéntenos que están organizando.**

El 6º Congreso Amece, '[Enfermería Escolar. Adaptándose a los nuevos retos](#)', lo celebraremos los días **12 y 13 de Noviembre de 2021**. Esta cita, organizada por **Amece**, en formato virtual, pretende actualizar conocimientos y experiencias vividas desde el año 2018, fecha del 5º Congreso Amece.

Durante el Congreso, se presentarán 3 nuevas guías para enfermeras escolares fruto de la evidencia científica y trabajo de Enfermeras Escolares de Amece.

Es un congreso dirigido a todos los profesionales de la salud con interés en la población infanto-juvenil y los cuidados enfermeros en el ámbito educativo.

Contaremos con la participación de profesionales enfermeros de distintas comunidades autónomas y relevantes países que cuentan con enfermeras escolares.

Esta edición, además, tiene el valor añadido de ser un punto de encuentro, intercambio y apoyo para todos los enfermeros escolares, con un mundo profesional ya complejo, después de las vivencias y adaptaciones que, en todos los aspectos, ha generado la pandemia.

### **El año que viene Amece realizará las elecciones correspondientes para renovar la Junta Directiva ¿Qué retos tiene por delante la nueva directiva que salga elegida?**

Según el lema de nuestro próximo Congreso, las enfermeras escolares tenemos que adaptarnos a los nuevos tiempos y retos, nuestro objetivo principal es que haya un profesional de la enfermería en todos los centros educativos de España.

Otros objetivos que venimos desarrollando como asociación científica sin ánimo de lucro y que potenciaremos son: proyectar nuestra labor hacia los colectivos con los que ahora trabajamos (comunidad educativa, asociaciones de padres y madres y asociaciones científicas, entre otros); diseñar y unificar metodologías de trabajo adecuadas al ámbito escolar; promover la formación, la actividad investigadora y el progreso científico de la enfermería en centros educativos; facilitar el nexo de unión entre las enfermeras escolares; fomentar y promover la asistencia integral a la salud del alumno durante su etapa educativa.

### **Está prevista la aprobación de nuevas especialidades enfermeras, una demanda histórica del colectivo de Enfermería. ¿Cuál es su punto de vista de estas nuevas ramas de especialización? ¿Son necesarias?**

Desde Amece consideramos que las especialidades deben ser más de las que ahora mismo están recogidas en la normativa, en nuestro caso, la especialidad en Enfermería Escolar.

## "Apostamos porque se cree la especialidad en Enfermería Escolar"

La enfermera escolar, habitualmente está sola como autoridad sanitaria y garante de salud de los alumnos y profesionales docentes y no docentes.

Y tiene que responder ante cualquier incidencia/urgencia que se presente a lo largo de la jornada lectiva, la atención programada y por supuesto realizar la EpS en todas las etapas educativas, a los alumnos, profesorado y familias.

### ¿Cómo se presenta el próximo curso escolar 2021-2022?

Ahora mismo, estamos preocupadas por la explosión epidemiológica de la pandemia y que afecta más a la población infantil y juvenil. Desde Amece, estamos terminando la revisión y actualización del Plan Estratégico para la Enfermería Escolar ante la COVID 19 en Centros Educativos.

Hace pocas semanas, las previsiones eran optimistas, alguna normativa ya indicaba la total presencialidad de los alumnos en los colegios, según evolucionen los datos epidemiológicos habrá que ir modificando pautas de actuación como así tuvimos que hacer durante el curso pasado.

Lo que está claro, es que habrá que seguir con las mismas medidas higiénicas: uso de mascarillas, distancia interpersonal y lavado frecuente de manos, cobrando una especial relevancia la ventilación cruzada de todos los espacios del colegio. Este Plan Estratégico, estará a libre disposición en la [página web de la Amece](#).

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

## Enfermeras escolares de toda España ponen en común sus conocimientos en el 6º Congreso de AMECE

original

REDACCIÓN.- La Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar celebra los próximos 12 y 13 de noviembre su 6º congreso de manera virtual. En este sentido, Amece pretende actualizar los conocimientos y experiencias vividas desde 2018, fecha del último congreso que celebraron.

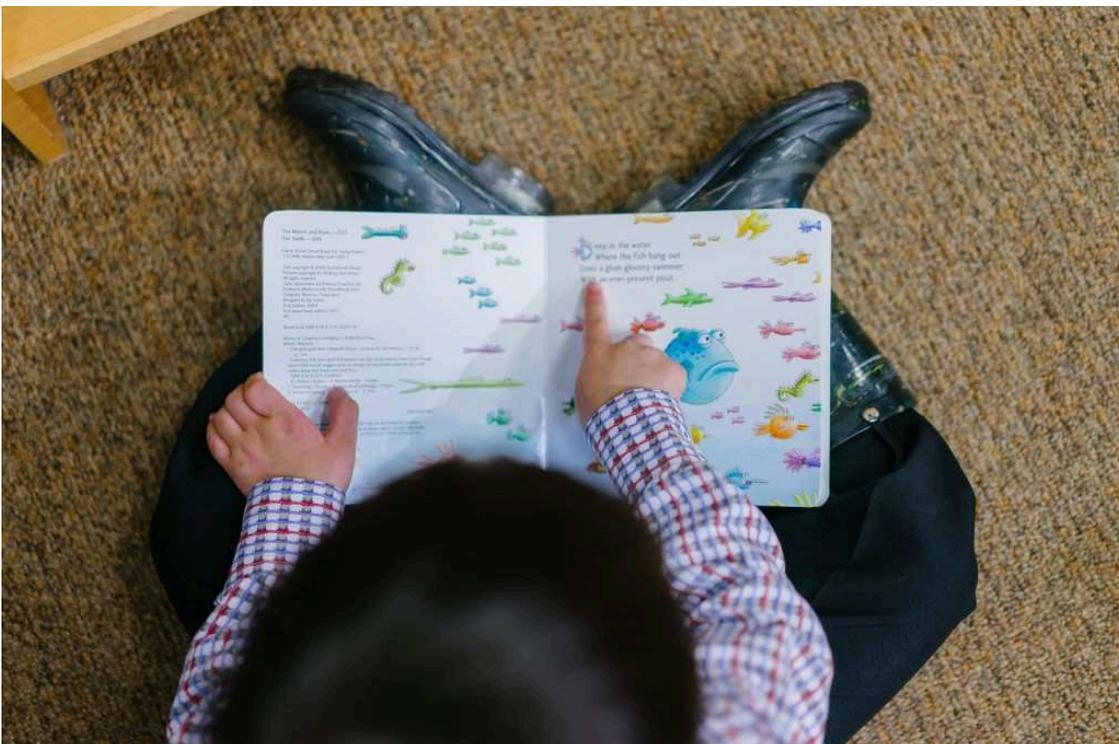
Durante ambos días se presentarán tres nuevas guías para enfermeras escolares, que se han realizado fruto de la evidencia científica y trabajo de las enfermeras escolares de la asociación.

Las jornadas ya tienen las inscripciones abiertas y están dirigidas a todos los profesionales de la salud con interés en la población infanto-juvenil y los cuidados enfermeros en el ámbito educativo.

Amece contará en este congreso con la participación de enfermeros de distintas autonomías españolas y relevantes países que cuentan con enfermeros escolares y, en esta edición, además, se pondrá en valor el trabajo realizado y cómo se ha vivido la pandemia de COVID-19 en este ámbito.

“Este congreso pone en valor a la enfermería escolar, que debe estar implementada en todos los colegios de España, ya que son esenciales para la prevención y promoción de la salud en toda la comunidad educativa”, afirma Natividad López, presidenta de Amece.

[Más información sobre inscripciones y el programa.](#)



## DOCUMENTO| La nueva Estrategia de Salud Mental que planea Sanidad, completa

original



Carolina Darias, ministra de Sanidad.

Redacción Médica ha accedido a la **nueva actualización de la Estrategia de Salud Mental para 2021- 2026**, que se compone de 10 líneas estratégicas y que, previsiblemente, volverá a someterse al Consejo Interterritorial en otoño.

Esta nueva estrategia cuenta un nuevo enfoque basado, según indica el propio texto, "en los derechos de la ciudadanía, la integración social, la lucha contra el estigma, la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, la **prevención de la conducta suicida y la recuperación de la persona**".

- [Acceda aquí al borrador de la Estrategia de Salud Mental](#) -

Los trabajos de actualización también han tenido en cuenta la pandemia de Covid-19, lo que les ha llevado a añadir un capítulo dedicado a la **importancia de prestar especial atención a la salud mental de la población durante y tras una pandemia**.

"El incremento esperado en la prevalencia de problemas de salud mental durante una pandemia precisa de una respuesta adecuada y que puede ser necesario prolongar una vez superada", aseguran.

Las mujeres presentan índices más elevados de depresión o ansiedad; los hombres de consumo de sustancias y suicidios

**El enfoque de género también está muy presente en toda la estrategia** "para garantizar la adecuación de los programas y servicios de salud mental a las características diferenciales de mujeres y hombres". Por ejemplo, recalcan que en los menores de 14 años la prevalencia de los problemas de salud mentales es mayor en los chicos, entre los 15 y 19 años se equipara en ambos géneros y a partir de esa edad son las mujeres las que tienen una mayor prevalencia que los hombres. Las mujeres presentan índices más elevados de depresión, ansiedad, estrés, somatizaciones y trastornos de alimentación, mientras que los hombres presentan índices más elevados de consumo de sustancias, suicidios y trastornos antisociales.

### Diez líneas estratégicas

En concreto, el [plan, que no cuenta con presupuesto económico](#) como adelantó Redacción Médica, recoge **diez líneas estratégicas**:

**1. Autonomía y derechos.** Atención en la persona. Entre las recomendaciones, establecen que hay que "reducir progresivamente al mínimo imprescindible las intervenciones que van en contra de la voluntad de la persona con trastorno mental, así como cualquier otra medida restrictiva y generar las condiciones que las hagan innecesarias" e "implementar en todos los servicios un protocolo de actuación y un registro del uso de las contenciones y otras prácticas coercitivas y hacer un seguimiento de su evolución".

**2. Promoción de la salud mental de la población y prevención** de los trastornos mentales. Entre otras recomendaciones, instan a "sensibilizar y formar a los profesionales de las diferentes disciplinas sanitarias para identificar mejor los malos tratos y abusos sexuales a las personas vulnerables, especialmente a la infancia y adolescencia", y a "promover intervenciones dirigidas a los medios de comunicación para implicarlos en la promoción de la salud mental desde las administraciones sanitarias, a nivel nacional y de comunidades autónomas".

**3. Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida.** Recomiendan fomentar una adecuada continuidad de cuidados de las personas que han realizado una tentativa de suicidio y promover la formación y capacitación de los y las profesionales de Atención primaria, de Medicina, Enfermería y Trabajo social en identificación de grupos de riesgo y en técnicas de entrevista para la detección y manejo de este riesgo, entre otros.

**4. Atención a las personas con problemas de salud mental** basada en el modelo de recuperación en el ámbito comunitario. Entre los objetivos marcan "centrar la atención en la persona y sus necesidades y realizar Planes Individualizados de Atención (PIA) en el marco de una alianza terapéutica, con participación activa de la persona" o "potenciar las intervenciones psicoterapéuticas individuales, familiares y grupales de cuya eficacia se tiene conocimiento", tal y como recoge el documento al que ha tenido acceso este medio.

**5. Salud mental en la infancia y en la adolescencia.** "La atención a la salud mental en la etapa de la infancia y la adolescencia representa una prioridad para todos los agentes sociales", aseguran en este apartado. Como objetivos específicos marcan fomentar campañas de sensibilización en colectivos claves; implementar proyectos compartidos entre personas en las etapas de la infancia y la adolescencia con y sin problemas de salud mental, con objetivos comunes y en igualdad de estatus; y elaborar programas comunitarios con participación de instituciones y asociaciones que contribuyan a la lucha contra el estigma social.

También recomiendan que los profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y enfermeras de Atención Primaria deben tener una adecuada formación para evaluar a niños y adolescentes con riesgo de depresión y otros problemas de salud mental, registrando el perfil de riesgo en su historia clínica.

**6. Atención e intervención familiar.** Instan a asegurar que durante la atención sociosanitaria se realiza una valoración integral de las situaciones y necesidades de las familias, con especial énfasis en las personas cuidadoras principales; facilitar el desarrollo de Programas de Intervención y Apoyo Familiar; o potenciar los equipos de tratamiento asertivo comunitario interdisciplinar (psiquiatría, psicología clínica, enfermería y trabajo social), entre otras.

**7. Coordinación.** Entre los objetivos específicos están el implementar con otros organismos, organizaciones y redes asociativas, programas transversales y específicos; incorporar en los programas de salud mental la coordinación entre los recursos públicos y los de las redes asociativas, promoviendo desde las administraciones el asociacionismo de las personas con problemas de salud mental y facilitando la información desde los servicios de Atención Primaria; potenciar la presencia de las asociaciones de personas con experiencia propia en salud mental, familiares y personas allegadas en la toma de decisiones en los procesos de coordinación entre los distintos ámbitos implicados; y establecer y evaluar intervenciones colaborativas entre los sistemas de salud mental infantiles y juveniles con los de personas adultas, protocolizando programas de transición de uno a otro.

**8. Participación de la ciudadanía.** Facilitar la participación de los agentes sociales y representativos en las estrategias y planes de salud mental; establecer en cada comunidad

autónoma mecanismos de participación de los movimientos asociativos, las sociedades científicas y profesionales relacionados con la salud mental en el diseño, planificación y evaluación de los servicios; o establecer en cada uno de estos servicios mecanismos que estimulen la participación interdisciplinar desde una perspectiva de horizontalidad, son algunos de los objetivos específicos.

**9. Formación.** En la estrategia recomiendan impulsar una formación desde un modelo centrado en la persona y en el fomento de su autonomía y sus derechos; promover la formación específica de los diferentes profesionales del ámbito de la salud mental; y fomentar acciones formativas para las personas que realizan cuidados informales de las personas con problemas de salud mental.

**10. Investigación, innovación y conocimiento.** Entre otros objetivos está el de impulsar el desarrollo de líneas de investigación innovadoras referidas a la relación mujer y salud mental en diferentes ámbitos.

## Sin Estrategia ocho años

El Ministerio de Sanidad **comenzó a desarrollar en el año 2006 la Estrategia de Salud Mental del SNS basada en recomendaciones internacionales** y de expertos españoles. Tres años más tarde se hizo una segunda versión, que sería aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS en 2009. En 2016 se presentó una nueva actualización que nunca llegó a ver la luz.

Ahora, España puede tener una nueva Estrategia ocho años después en caso de que se apruebe en el Consejo Interterritorial.

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

## El Colegio de Enfermería de Álava preocupado por el rol de los farmacéuticos en la vacunación

original

**MIRIAM OLIVAS.**- Hossana Parra, presidenta del Colegio de Enfermería de Álava, ha sido nombrada vocal en cuidados generales en enfermería del Consejo General de Enfermería (CGE). En su nombramiento ha querido resaltar la importancia de seguir un nuevo camino que ya está en marcha.

“Mi objetivo es seguir en la línea en la que ya está el CGE, una línea de cambio, de sentar unas bases firmes para afrontar el futuro de la profesión y que podamos volver pronto a la normalidad después de un año tan duro”, asegura la presidenta del Colegio de Álava.

Para volver a esa normalidad, sin duda, está siendo fundamental la vacuna. Hossana Parra también es experta en vacunación y ha querido poner en valor la encomiable labor de las enfermeras en esta campaña. Sin embargo, también muestra una preocupación: que las farmacias tengan competencias en su administración. “Si con los equipos de enfermería que hay en las distintas autonomías hemos llegado al mes de julio con un 50% de la población vacunada, no cuesta nada que terminemos con ese trabajo y que se termine en condiciones. Que los farmacéuticos entren en el Sistema Sanitario sería un acto de competencia innecesario con la enfermería. En su formación no viene administrar vacunas, en la de las enfermeras sí”, afirma la vocal.

Todo esto, avalado siempre por la protección al paciente. “No tenemos que arriesgarnos a vacunar mal a la gente para que estén una semana con dolor de brazo. Como presidenta del Colegio de Álava, si se produjera esta intromisión de funciones, actuaríamos”, defiende Hossana Parra.



## Enfermeras que cuidan de nuestros deportistas olímpicos

original

**FERNANDO RUIZ.-** Comienzan los Juegos Olímpicos de Tokio. Las gestas de nuestros deportistas en la capital nipona abrirán los informativos de todas las cadenas de televisión y coparán las portadas de todos los periódicos, pero detrás de estas hazañas deportivas hay meses de trabajo, no sólo de los propios atletas, sino también, de todo un equipo que está alejado de los focos para que, en el momento justo, cuando todo se decide por un segundo, un gesto o un punto, nada falle. Y en ese equipo, las enfermeras tienen un papel muy destacado.

La jornada de trabajo para Silvia Cáceres y Noelia González empieza muy temprano. Desde primera hora, estas dos enfermeras del Centro de Medicina de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte se ponen en marcha para atender a los deportistas de alto nivel que acuden a las instalaciones del Consejo Superior de Deportes (CSD). Situado en plena Ciudad Universitaria de Madrid, por su consulta han pasado algunos de los más destacados deportistas de España en todas las disciplinas, desde triatlón a voley, pasando por atletismo, balonmano o natación.

Figuras como el triatleta Mario Mola, la saltadora Ana Peleteiro, el jugador de baloncesto Jorge Garbajosa, la medallista olímpica Lydia Valentín o nuestro abanderado en los Juegos de Tokio, el piragüista Saul Craviotto, han sido atendidos por Silvia y Noelia, que cuidan de nuestras estrellas deportivas con un mimo y una atención como sólo las enfermeras lo saben hacer. Para estos atletas, lo más importante es estar al cien por cien a la hora de competir, y tener una salud de hierro es fundamental para alcanzar su óptimo rendimiento. De que no les falte de nada se encargan las enfermeras. Muchas veces hemos oído que el motor de los deportistas es su corazón, y tanto Silvia como Noelia cuidan de su salud cardíaca en todo momento. Ellas aseguran que lo más cercano a una consulta normal sería la consulta de cardío, pero las diferencias son significativas.

### Motor de los deportistas



Para empezar, su trabajo es mucho más extenso, ya que consiste en examinar la salud general de nuestros deportistas para asegurar que su cuerpo rinde al máximo. Todo ello pasa por realizar los habituales reconocimientos médicos a los que nuestras estrellas se tienen que someter periódicamente. Estas pruebas comienzan con las extracciones de sangre para que sea analizada en el laboratorio propio de la Agencia. A continuación, los atletas pasan a la consulta de enfermería donde se someten a una prueba de eco cardio, junto a la prueba de electro y toma de constantes. Todos estos datos son registrados y analizados.

No falta en este reconocimiento la prueba de esfuerzo, con la habitual espirometría que medirá la capacidad pulmonar de los deportistas. Todos los atletas de nivel deben pasar en algún momento por estos test, puesto que someten a su cuerpo a unos niveles de exigencia muy altos. Pero en el caso de los deportistas olímpicos, estas pruebas son absolutamente obligatorias por los protocolos propios del Comité Olímpico Español y del Comité Olímpico Internacional, que las exigen para poder participar en las Olimpiadas.

El examen del rendimiento físico de estos particulares pacientes no termina aquí, puesto que a todo ello hay que sumar tres pruebas más: un electro basal, un electro en bipedestación y un electro hiperventilado, con la correspondiente monitorización del deportista. Para terminar, los futuros campeones se acercan al tapiz para someterse a varias pruebas de tensión arterial.

Junto a todo esto, las enfermeras realizan las intervenciones que puedan darse en momentos puntuales, ante las lesiones o heridas de cualquier atleta en un entrenamiento. La acumulación de campeones por metro cuadrado llevando su cuerpo al límite, provoca que en más de una ocasión haya habido algún que otro accidente, por fortuna sin mayor importancia, pero que ha requerido la acción de las enfermeras. Ante eso, Silvia y Noelia, como el resto de sus compañeras del equipo de enfermería, no dudan en acudir para cuidar de los atletas.

Además, las enfermeras del CSD están muy presentes en los controles antidoping, llevando a cabo las extracciones de sangre que luego se analiza en los laboratorios de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Es importante que todos los deportistas cumplan con las normas del deporte limpio y nuestro país es una de las principales potencias mundiales en la lucha contra el doping.

**Ciudad del Deporte**



Pero es que, además, el escenario donde trabajan en nada se parece a un centro hospitalario a un centro de salud donde trabajan sus compañeras enfermeras. Rodeadas de pistas de atletismo, piscinas olímpicas y pabellones deportivos, tanto Silvia como Noelia desempeñan su función en una auténtica ciudad del deporte donde absolutamente todo está pensado por y para el deportista. En estas instalaciones, los mejores deportistas del país tienen a su disposición desde una residencia para poder dedicarse completamente a su carrera deportiva, hasta comedores donde cuidan de su nutrición, y toda la infraestructura sanitaria para que sus cuerpos funcionen casi como máquinas a la hora de competir.

En el CAR entrenan algunos de los mejores deportistas del país

Por allí pasan a diario cientos de deportistas que buscan sacar todo el partido a sus capacidades físicas, y lo mismo te puedes encontrar a campeones de Europa o del mundo, que a medallistas olímpicos entrenando en estas instalaciones. No es baladí. Según sus responsables, este complejo deportivo es único en el mundo, pues en ningún otro lugar del planeta se reúnen en un mismo punto tantas disciplinas, tantas infraestructuras de entrenamiento y tantos deportistas. Ni siquiera en países que son súper potencias mundiales del deporte como Estados Unidos o Alemania existen unas instalaciones de estas características, afirman. Y todo ello junto a la extensa plantilla de profesionales sanitarios que incluye a médicos, fisioterapeutas, psicólogos y, por supuesto, enfermeras, siempre a disposición de nuestros campeones para que nada falte en su preparación para alcanzar el olimpo.

Con todo esto, Noelia González lo tuvo claro desde el principio. Su vocación por la enfermería deportiva viene de lejos, y se muestra encantada con su trabajo para el Consejo Superior de Deportes. Su pasado como deportista de competición tiene mucho que ver en la elección de este puesto, y en cuanto vio la oportunidad de trabajar con los mejores atletas del país no lo dudó ni un momento.

Esta enfermera deportiva asegura que tratar con deportistas de alto nivel es muy gratificante y afirma que “para nada se lo tienen creído”. “Por aquí pasan los mejores del país en sus respectivas disciplinas y son gente normal, muy agradables, gente joven, aparentemente sana, y da gusto trabajar con ellos, en general tenemos muy buen trato con todos los deportistas”. Noelia González afirma que “aquí, a los pacientes se les llama deportistas”, porque no están

enfermos ni tienen ninguna dolencia, “simplemente vienen a confirmar que su salud es buena y que están en disposición de seguir entrenando y compitiendo al máximo de sus posibilidades”.

### Pacientes especiales

Por su parte, Silvia Cáceres asegura que “lo bueno es que la gente que viene aquí es gente sana, que acude por prevención, y vienen con mucho interés porque al final es su trabajo, es su forma de vida, aunque sea deporte”. Esta enfermera, que lleva casi una década trabajando en la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, añade que quien acude a la consulta “es población sana, con unas exigencias muy altas a nivel de cardio, fisio, y músculo esquelético que no tiene otro tipo de pacientes”.

Asimismo, Silvia apunta que, en caso de aparecer, “la patología es distinta” y añade que en los deportistas de este nivel “a la hora de ser tan exigentes con el corazón, de llevarlo tanto al límite, pueden darse latidos ectópicos, supraventriculares, ventriculares, que incluso a veces los propios deportistas lo detectan, se quejan de ello y nos lo comentan para analizarlo”.

Así, Noelia González confirma que la presencia de las enfermeras en el centro es imprescindible. “Sin la presencia de enfermería aquí no se podrían llevar a cabo muchísimas cosas, desde las técnicas de enfermería que aplicamos en muchos casos hasta algo más específico como el análisis de los holter de electro, algo en lo que invertimos mucho tiempo ya que analizamos de manera muy exhaustiva” asegura. Ellas aplican cada día en su trabajo las técnicas enfermeras en diversos ámbitos, pero siempre con un único objetivo: la salud de nuestros campeones.

### Consulta de campeones



Una de las deportistas que se somete habitualmente a estos reconocimientos médicos es Elsa Baquerizo. Esta madrileña que entrena a diario en la isla de Tenerife ha sido campeona de

España de vóley playa en innumerables ocasiones, subcampeona de Europa en 2013 y participa este año en los Juegos Olímpicos de Tokio. Ha logrado varios diplomas olímpicos, colándose junto a su compañera del equipo nacional, la alicantina Liliana Fernández, en el Top 10 mundial de su especialidad en más de una ocasión.

Este año, Elsa ha viajado a Madrid en varias ocasiones para acudir a las instalaciones del Consejo Superior de Deportes y someterse al obligatorio chequeo médico. Cada vez que viene, las enfermeras la tratan “con todo el cariño y la profesionalidad que les caracteriza”, algo que esta jugadora destaca especialmente. “Yo intento venir una vez al año, y las enfermeras me tratan muy bien. Normalmente me sacan sangre, me hacen el electro y varias pruebas que me exigen”, refiriéndose al completo chequeo que periódicamente le practican en estas instalaciones. “Es muy importante que un deportista sepa exactamente cuál es su estado de salud prácticamente en todo momento, por ello es fundamental que podamos hacernos estos reconocimientos”, asegura Elsa Baquerizo, para añadir que “yo llevo en la alta competición más de una década, y el cuerpo se resiente, por lo que para mí es si cabe, aún más importante saber con exactitud cómo estoy”.

Elsa Baquerizo confiesa que, probablemente, los de Tokio sean sus últimos Juegos Olímpicos, y quiere despedirse por todo lo alto de la alta competición. “Esta es nuestra tercera Olimpiada, tras las de Londres 2012 y Río 2016. Nuestro objetivo es jugar lo mejor posible, ir pasando eliminatorias y que nos acompañen los resultados, pero no nos ponemos metas, ojalá lleguemos muy lejos”, afirma. Mientras sueña en voz alta: “¿La final? ¿Una medalla?, prefiero no pensar en eso, pero ¿por qué no?”.

### **COVID-19 en los Juegos**

Sin embargo, estos Juegos Olímpicos no son iguales al resto en los que ha competido Elsa Baquerizo. Estadios y pabellones sin público en sus gradas, continuas pruebas PCR a los deportistas y estrictas medidas de seguridad anti COVID-19 dejan una imagen muy distinta a ese gran evento masivo que solían ser unas Olimpiadas.

De esta manera, la pandemia ha cambiado completa-mente el panorama deportivo mundial y en este Centro de Alto Rendimiento Deportivo evidentemente no son ajenos a las consecuencias del COVID-19. También el trabajo de las enfermeras que desempeñan su labor aquí se ha visto afectada. “Con el tema de la pandemia, nuestro trabajo cambió de manera muy significativa. Cuando volvimos al centro empezamos haciendo unos reconocimientos muy sencillitos para comprobar si los deportistas estaban preparados físicamente o no para volver a sus entrenamientos”, y reconoce que “también hacemos a diario pruebas PCR a los atletas, que se hacen aquí en el centro”.

El COVID-19 también ha cambiado el día a día de la Enfermería Deportiva

Queda demostrada así la importancia de las enfermeras en la preparación de nuestros deportistas. En plena celebración de los Juegos Olímpicos, hasta Tokio se han desplazado prestigiosos equipos de sanitarios con cada delegación nacional, en los que, por supuesto, hay un buen número de enfermeras. Pero Olimpiada significa en griego periodo de cuatro años entre cada edición de los juegos, y es en este tiempo en donde se ganan o se pierden las medallas.

Por eso, y aunque este año tenga que ser por televisión, cuando veamos a nuestros deportistas competir en al máximo de sus posibilidades en Japón, y subiéndose al pódium de los Juegos, no hay que olvidar que una pequeña parte de esas victorias, son también mérito de las enfermeras.

### **Sobre el autor**



reCAPTCHA

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

## La enfermera y boxeadora japonesa Arisa Tsubata inaugura los Juegos Olímpicos de Tokyo 2020

original

**ÁNGEL M. GREGORIS.**- La enfermera y también boxeadora Arisa Tsubata ha sido la encargada de inaugurar la ceremonia de los Juegos Olímpicos de Tokyo 2020. Ella sola, corriendo en una cinta estática, ha sido la primera imagen que se ha visto en el inicio de la tan esperada competición. Los juegos, pospuestos un año por la pandemia de COVID-19, comienzan en este 2021 rodeados de estrictas medidas de seguridad para evitar los contagios.

En una clara alegoría de la soledad en la que se ha sumido el mundo durante estos últimos 17 meses, la deportista, de 27 años, ha dado inicio a la espectacular ceremonia preparada por el país nipón. Dentro del estadio olímpico se han ido uniendo a ella otros atletas para ir formando conexiones en línea.

Hace tan sólo un año, cuando el Comité Olímpico Internacional decidió otorgar las plazas de boxeo basándose en la clasificación mundial en los últimos años, Arisa Tsubata se quedó sin posibilidades de participar en la competición a pesar de todo lo que había entrenado para conseguirlo. Aunque no podrá luchar por una de las medallas en esta ocasión, desde la organización se la ha premiado con este reconocimiento a su gran labor realizada como enfermera durante la pandemia.

**SANIDAD**

# Sanidad investiga la muerte de un hombre de 36 años vacunado con Janssen

**TERESA LÓPEZ PAVÓN** SEVILLA

Sanidad ha abierto una investigación para determinar las causas de la muerte de un varón de 36 años, vacunado hace un mes con Janssen. Los médicos que le atendieron apuntan a una probable relación directa entre el fármaco y el fallecimiento. [PÁGINA 13](#)

---

# Muere tras ser vacunado con Janssen

● El Ministerio de Sanidad investiga el fallecimiento de un hombre de 36 años tras sufrir un ictus dos semanas después de recibir la inmunización ● El hospital Virgen del Rocío de Sevilla cree que hay relación con el fármaco

**TERESA LÓPEZ PAVÓN SEVILLA**  
 El Ministerio de Sanidad investiga la muerte de un hombre de 36 años dos semanas después de recibir la vacuna de Janssen y una vez que los médicos que le atendieron en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla apuntaron a la probable relación directa entre el fármaco recibido y el fallecimiento.

El varón, que no tenía ninguna patología previa diagnosticada, fue vacunado con Janssen en su centro de trabajo en un pueblo de la provincia de Sevilla, como otros muchos compañeros, el día 25 de junio, en virtud del acuerdo firmado por la Junta de Andalucía y algunas grandes empresas para agilizar la inmunización de sus empleados.

Unos días después comenzó a sentir un malestar que achacó a los efectos secundarios propios de la vacuna. Pero, el lunes 5 de julio, los síntomas se agravaron y tuvo que ser trasladado en ambulancia hasta el Hospital Comarcal de la Merced (Osuna). Según el testimonio de su familia, allí le hicieron las primeras pruebas y se determinó que había sufrido un ictus, tras lo que se decidió su traslado en helicóptero hasta el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, donde falleció en cuestión de horas.

La Consejería de Salud ha confirmado a EL MUNDO que se ha dado traslado de lo ocurrido al Centro Andaluz de Farmacovigilancia que, de manera inmediata, también dio traslado de los hechos a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios «para proceder a su investigación según los protocolos vigentes».

El Gobierno andaluz subraya que es el Ministerio de Sanidad quien debe comunicar los resultados si el caso se confirma. «Ante este tipo de sospechas es vital descartar mediante estudios y pruebas científicas cualquier relación causa-efecto», reiteran desde la Consejería.

Este periódico se ha puesto en contacto igualmente con el Ministerio, que se remite a los informes que periódicamente publica la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), que es

la encargada de valorar las sospechas de reacciones adversas notificadas en España con todos los medicamentos autorizados, incluyendo las vacunas. El último informe es el publicado el 15 de junio de 2021, por lo que no recoge nada en relación al caso de Sevilla.

Según el relato de sus familiares, los médicos que atendieron al hombre fallecido no dudaron en establecer una relación entre la vacuna y los múltiples trombos que, al parecer, había sufrido el paciente hasta el punto de provocarle un fallo multiorgánico que le causó la muerte. E informaron a sus allegados de que se daría traslado del ca-

so a las autoridades sanitarias. Sin embargo, la familia aún no ha recibido ningún informe que certifique la causa oficial de la muerte. Tampoco el acta de defunción que necesitan para interponer cualquier tipo de denuncia. Tan solo disponen de la escueta respuesta a una primera reclamación que presentaron en el Hospital Virgen del Rocío, en la que se le insta a trasladar lo ocurrido a la empresa en la que fue vacunado.

En la contestación enviada a la familia se dice textualmente: «En relación a su escrito de reclama-

ción de fecha de 6 de julio, debemos informarle que el Libro de Reclamaciones de la Junta es el cauce para denunciar una situación ocurrida en un centro público, por lo que entendemos que no procede la tramitación de su queja por nuestra parte. La vacuna de su hermano, tristemente fallecido, se administró en su lugar de trabajo, por lo que debe usted comunicar a dicha empresa lo ocurrido para que se inicien las averiguaciones pertinentes en relación a su caso».

En el día de ayer, un portavoz de la Consejería de Salud contactó con la familia para ponerse a su disposición y asegurarle que se le gar fijo a los que es más difícil localizar para una segunda dosis. Aunque no está descrito expresamente en el protocolo del Ministerio de Sanidad, la Consejería de Salud sostiene que es coherente con la Estrategia Nacional de Vacunación inyectar el compuesto de Janssen a los trabajadores de las empresas adscritas al Plan Sumamos, el programa puesto en marcha para agilizar la inmunización de la población en los centros de trabajos. En la respuesta ofrecida a EL MUNDO, la Consejería de Salud asegura que Andalucía ha incluido, «entre estos colectivos de difícil accesibilidad, a trabajadores de empresas adscritas

al Plan Sumamos, a colectivos vulnerables desde el punto de vista social, económico y/o laboral, a cooperantes que se desplacen en misión a otros países, a estibadores, prácticos, pescadores o a estudiantes del programa Erasmus».

La vacuna de Janssen está basada en una tecnología muy similar (adenovirus) a la de AstraZeneca y ambas han mostrado riesgo de eventos trombóticos. Está aprobada por la Agencia Europea del Medicamento para los mayores de 18 años, como se recoge en la propia ficha técnica del fármaco. Sin embargo, la Estrategia Nacional de Vacunación del Ministerio de Sanidad

ha ido limitando su uso por franjas de edad. En primera instancia la aprobó solo para el segmento entre 70 y 79 años, para después ir ampliándolo hasta finalmente permitir su dispensación para los mayores de 40 años.

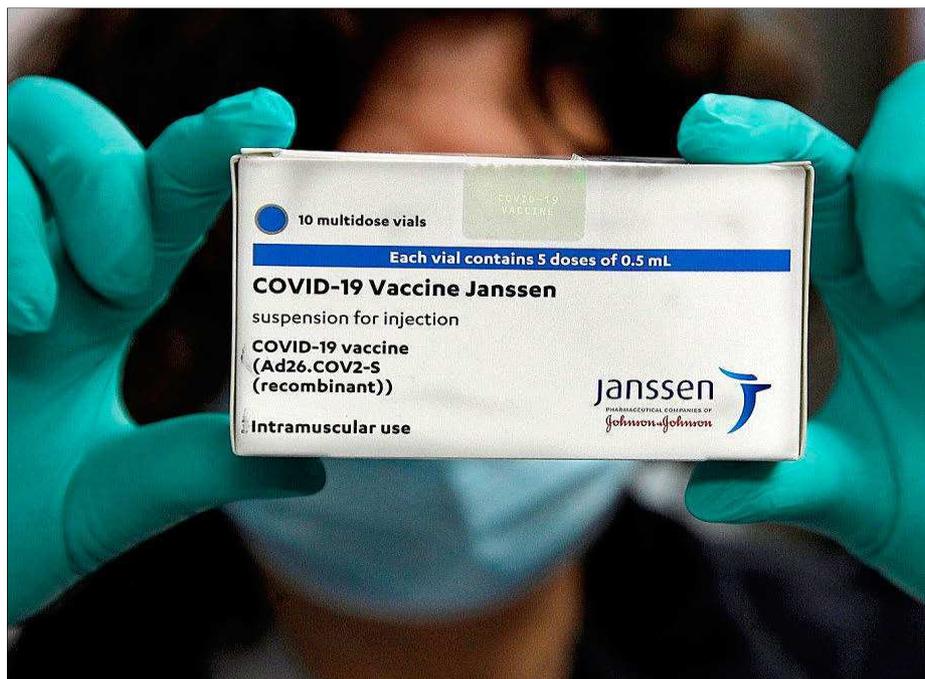
Algunas comunidades autónomas como Andalucía o Madrid han reclamado al Ministerio que autorice su utilización para todos los mayores de edad, lo que permitiría agilizar la campaña de vacunación y también compensar el insuficiente ritmo de llegada de otras vacunas como las de Pfizer o Moderna.

Sin embargo, la posición del Ministerio es de momento firme en contra de ampliar los tramos de edad y apele al criterio de los expertos de la ponencia de vacunas.

España ha adquirido un total de 17.598.400 dosis de vacunas de Janssen, de las cuales ha recibido y entregado a las comunidades autónomas algo más de 2,4 millones de dosis y ha administrado

1,7 millones, lo que supone el 71,3% de las recibidas, un porcentaje alejado del grado de administración de las otras vacunas, situadas todas por encima del 91%. En el caso de Andalucía, 256.861 personas han sido vacunadas con el compuesto de Janssen.

Hasta el caso registrado en Sevilla no se había dado en España ninguna muerte sospechosa relacionada con la vacuna de Janssen. El último informe de la AEMPS sí recoge cinco fallecimientos en España asociados a la vacuna de AstraZeneca.



Envase con una decena de monodosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 de Janssen. MORELL / EFE

**El caso se ha notificado a la Agencia Española de Medicamentos**

**La familia aún no ha recibido un informe que certifique la causa de la muerte**

**EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

# Quinta ola: las amenazas son Barajas y la falta de vacunas

Los contagios se multiplican un 82% en una semana, pero este dato no es proporcional aún a los ingresos en planta y en UCI



ALBERTO R. ROLDÁN

Una turista abandona el aeropuerto de Barajas, en la capital

**LAS CIFRAS**

**1.700**  
 de incidencia acumulada entre los jóvenes de 15 a 24 años. La incidencia entre toda la población en Madrid es de 647 casos

**80%**  
 de los nuevos casos se dan en personas que no han recibido ninguna dosis de la vacuna. El 15% había recibido una

**3**  
 fallecidos de media al día en esta última semana; en enero, con el mismo número de casos, la media de fallecidos era de 25 al día

POR **PABLO GÓMEZ MADRID**

En Madrid, el número de contagios sigue al alza. Así lo ratificó ayer el Consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, en la actualización semanal epidemiológica de la Comunidad de Madrid. El número de casos ha crecido en la última semana un 82%. La incidencia acumulada se sitúa en los 647 casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días. Esta incidencia sube, según Escudero, sube en los todos tramos de edad, aunque son especialmente llamativos los datos de lo que sucede entre los madrileños de 15 a 24 años: la incidencia acumulada supera los 1.700 casos. Esto se explica, en parte, por la mayor transmisibilidad de la variante Delta, que ya es responsable de

lidad: por cada paciente que ingresa en planta ahora, en enero lo hacían 3; por cada paciente que ingresa en UCI en estos momentos, en enero lo hacían 5.

En tercer lugar, el número medio de fallecidos al día ha caído de forma notable. Actualmente, el número medio de fallecidos cada día es de tres personas, mientras que en enero se situaba en el entorno de las 25 personas al día.

En cuarto lugar, debe observarse la relación entre contagiados y no vacunados. Son todos estos datos los que insisten y hacen más patente la efectividad de la vacuna. De los nuevos positivos, sólo el 5% tiene la pauta completa. Por contra, el 80% de los nuevos diagnosticados con coronavirus no ha recibido en el momento de contagiarse ninguna de las dosis de la vacuna. Un 15% de los contagiados en estos momentos, había recibido únicamente la primera dosis de la vacuna.

**COMPLICADA INMUNIZACIÓN ESCOLAR EN SEPTIEMBRE**

La Comunidad de Madrid aseguró ayer que será «complicado» vacunar a los escolares antes de que el curso 2021/2022 arranque a principios de septiembre. «Salvo que recibamos muchas más vacunas, lo veo complicado», aseguró el consejero de Sanidad. Aachacó esta situación a «un factor» que escapa del control de la Comunidad como es el desconocimiento en cuanto al número de vacunas que va a recibir por parte del Ministerio de Sanidad.

más del 90% de los nuevos casos detectados en Madrid.

La parte buena de esta quinta ola se concreta en una serie de datos que invitan al optimismo, especialmente en lo concierne a la efectividad de las vacunas.

En primer lugar, hay que atender al hecho de que el incremento de los contagios no es, de momento, proporcional al de hospitalizaciones. De hecho, el porcentaje de ingresos en relación con el de casos es el más bajo de toda la pandemia. Actualmente es de un 4,5% en planta y de un 0,4% en UCI; mientras que en enero era de un 14% en planta y de entre 1,5% y 2% en UCI.

En segundo lugar, es necesario mirar al número de ingresos respecto al mes de enero. Y es que se trata de un dato importante para subrayar el menor impacto de esta ola en términos de morta-

lidad al alza que actualmente Madrid, como el resto de España, está soportando como parte de esta quinta ola. Aún así, hay dos elementos que constituyen a día de hoy sendas amenazas. En primer término, la falta de controles en Barajas. Precisamente ayer también, Escudero advirtió de la situación en este aeropuerto, relacionado con 418 nuevos casos desde enero en vuelos internacionales, «con un aumento del 63% en julio» y un brote semanal en la región. Respecto a las vacunas, la Comunidad de Madrid volvió a lanzar ayer un mensaje de tranquilidad a las personas pendientes de recibir la segunda dosis. No obstante, lamentó que la falta de soluciones por parte de Moncloa al actual escenario de escasez de vacunas comprometa el ritmo de vacunación y, con ello, la salida de la emergencia sanitaria.

## Los cambios sanitarios en Madrid, ¿antes de agosto?

original



Sede de la consejería de Sanidad.

La consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid continúa configurando su plantel de cara a la XII legislatura. Una etapa de dos años donde, según ha podido saber *Redacción Médica*, se dará salida a diversos planes de ampliación de Hospitales y nuevos centros de salud, además de centrarse en las patologías no Covid. Para ello, el departamento dirigido pro Enrique Ruiz Escudero está **buscando perfiles técnicos para diversas áreas** que podría anunciar la próxima semana. El objetivo es lograr un mix entre estos perfiles y los más políticos, destacando la figura de liderazgo del consejero...

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.

## Cataluña aplaza toda la asistencia sanitaria no urgente para hacer frente al auge de la covid

Josep Catà Figuls • [original](#)



La UCI Covid del Hospital del Mar de Barcelona, en una imagen de archivo.

Cataluña prepara sus centros de atención primaria y hospitales [para hacer frente a un auge de las hospitalizaciones](#) por covid 19 tras el aumento de casos de las últimas semanas. La Generalitat ha aprobado este sábado una resolución por la que se acuerda reservar, a partir de ahora, toda la capacidad de su red sanitaria a actividades “urgentes, emergentes y no aplazables” ante la situación “crítica” de presión asistencial por la covid 19, que se prevé que continúe así en los próximos 10 días. Así, todo lo que no sea urgente se aplazará para dejar sitio a los casos de coronavirus. En los hospitales catalanes hay 2.015 hospitalizados por el virus y 480 en la UCI.

La quinta ola de covid 19 [sigue azotando el sistema sanitario catalán](#). Según los datos del departamento de Salud, en las últimas 24 horas se han notificado 5.908 nuevos contagios. La velocidad de transmisión del virus (el indicador Rt) está en 0,95, una centésima menos que el día anterior, lo que muestra que la propagación de la covid 19 se está frenando lentamente. Sin embargo, este freno todavía no llega a los hospitales, donde el número de hospitalizados y críticos es muy alto.

Por esta razón, la Generalitat ha decidido “optimizar al máximo posible” todos los recursos sanitarios disponibles, sometidos a una alta presión, “proporcional a los niveles de la primera ola”, que reciben tanto la atención primaria como la atención telefónica del 061 y la red de hospitales. Cataluña es la comunidad con mayor incidencia de casos, con 1.184,80 casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días, y en la última semana ha informado de 40.851 contagios, según el último informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Más del 40% de las camas UCI están ocupadas por pacientes de covid 19, cuando la media en el conjunto del Estado es del 14%.

El comunicado de la Generalitat destaca que, con respecto a la primera ola, ahora hay más demanda de patología urgente y emergente que no tiene que ver con la covid 19, lo que hace

que, dado que el sistema está muy presionado, no se pueda atender también a patologías no urgentes. “Las medidas buscan que se pueda hacer frente a una demanda muy importante y, al mismo tiempo, garantizar [el descanso del colectivo sanitario](#) que lleva haciendo un esfuerzo sostenido desde el inicio de la pandemia”, destaca el comunicado. Las mismas medidas se han trasladado a los centros privados, porque los recursos habituales del sistema “no son suficientes”.

La plataforma de sanitarios Marea Blanca ha emitido un comunicado en el que considera que este decreto supone un “estado de emergencia sanitario” que solo ha decidido el consejero de Salud, Josep Maria Argimon, y que no ha pasado por el debate en el Govern o en el Parlament. Según la plataforma, la presión que sufre el sistema sanitario es culpa de la falta de refuerzos en presupuesto y personal, y avisa que estas restricciones en la actividad “ponen en peligro” el sistema de salud pública al dejar de lado el seguimiento de pacientes crónicos, entre otros.

## Darias: habrá tercera dosis de la vacuna, pero hay que determinar cuándo

original



La ministra de Sanidad, Carolina Darias. Europa Press

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha confirmado que habrá tercera dosis de la vacuna y para ello, de la mano de la UE, se han suscrito nuevos contratos con Pfizer y Moderna, aunque falta por determinar cuándo se inoculará esa dosis de refuerzo.

En declaraciones en Onda Cero, Darias ha asegurado que hay que seguir vacunando "**hasta el 100 por cien** o estar cerca y seguir vacunando al resto de la humanidad porque nadie estará seguro" si no se hace. "El virus tiene una manera de vivir que es mut

Para seguir leyendo hágase Premium

## HLA Moncloa ha realizado casi 200 operaciones de cáncer de próstata con el robot Da Vinci pese al Covid

original

### ..Redacción.

El 2020 ha sido un año marcado por la incidencia y atención prioritaria de los casos de coronavirus, también en el Hospital HLA Universitario Moncloa. Pese a esta circunstancia, el centro consiguió mantener su actividad asistencial enfocada a la detección y tratamiento del cáncer de próstata. Así, está entre los centros privados madrileños con mayor actividad en el abordaje quirúrgico robótico de la enfermedad, con cerca de 200 cirugías mediante el Da Vinci XI.

Según el último informe de la **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**, para 2021 se estiman cerca de 36.000 nuevos casos de cáncer de próstata. Es el tumor de mayor prevalencia en varones, con un 24,3% de la incidencia global y es la tercera causa de fallecimientos por cáncer. Sin embargo, su mortalidad se reduce de forma progresiva en los últimos años gracias a los avances diagnósticos y de tratamientos farmacológicos y quirúrgicos.

### **El Área de Urología del HLA en Madrid aborda el cáncer de próstata con un equipo de profesionales de referencia nacional en su campo**

El Área de Urología del HLA en Madrid aborda el cáncer de próstata con un equipo de profesionales de referencia nacional en su campo. Particularmente en la lucha contra la neoplasia de próstata a través de las técnicas más avanzadas para su detección, tratamiento intervencionista y seguimiento. Cerca de la mitad de los pacientes operados en el centro con técnica robótica son de fuera de Madrid y eligen el hospital HLA Universitario Moncloa, pese a que existen 88 robots de este tipo por toda España.

El **Dr. Ángel Tabernero** es el coordinador del servicio junto al **Dr. Jesús Cisneros**. Indica que *"llevamos dos años consecutivos (2019 y 2020) siendo el centro privado que más intervenciones de cáncer de próstata realiza mediante cirugía robótica en la capital. Hemos conseguido mantener nuestra actividad inclusive en plena pandemia, donde el hospital y todos sus recursos se han volcado e implicado en la atención de los pacientes Covid"*.

### **En torno al 94% de los procedimientos quirúrgicos contra el cáncer de próstata ya se realizan con cirugía robótica**

En **HLA Moncloa** en torno al 90% de los tumores prostáticos son diagnosticados en fase localizada, ya que apuesta por la detección precoz gracias. Para ello, el centro está dotado de equipamientos de última generación como el sistema de biopsia fusión de imágenes con resonancia magnética (RM).

Tras la confirmación del diagnóstico, los pacientes eligen cuál será el abordaje quirúrgico de su enfermedad, entre las técnicas laparoscópica o robótica. *"Ya son muy pocos los hombres que eligen la vía laparoscópica tras explicarles los beneficios del abordaje mediante el Da Vinci. En torno al 94% de los procedimientos quirúrgicos contra este cáncer ya los realizamos con el robot"*, comenta el Dr. Ángel Tabernero, que cuenta con una extensa experiencia en cirugías por ambas técnicas, y forma en ellas a profesionales de diferentes partes del país.

En comparación con la técnica laparoscópica en el tratamiento de cáncer de próstata, la cirugía robótica no mejora los resultados oncológicos. Sin embargo, consigue, gracias a la precisión con que se puede realizar esta cirugía y la gran pericia del equipo médico, una gran mejoría en los resultados funcionales. *"Más del 90% de los pacientes que intervenimos presentan continencia precoz (eso implica una rápida recuperación de su rutina habitual), más del 95% de continencia tardía, y en torno al 85% logran mantener su función sexual previa a la intervención. La experiencia es clave en cualquier cirugía, pero en la de cáncer de próstata mucho más. Los robots son todos iguales, pero la experiencia del cirujano marca la diferencia"*.

## Noticias relacionadas

□