

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXIII

| Número 322

| 1 - 15 mayo 2020



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS



LAS ENFERMERAS, EL LATIDO DEL HOSPITAL DE IFEMA



El traslado interhospitalario de pacientes críticos COVID-19 positivo



El CGE distribuye 5.000 trajes EPI y 200.000 mascarillas FFP2



Tu enfermera deja huella



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

Declarado por la Organización Mundial de la Salud



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

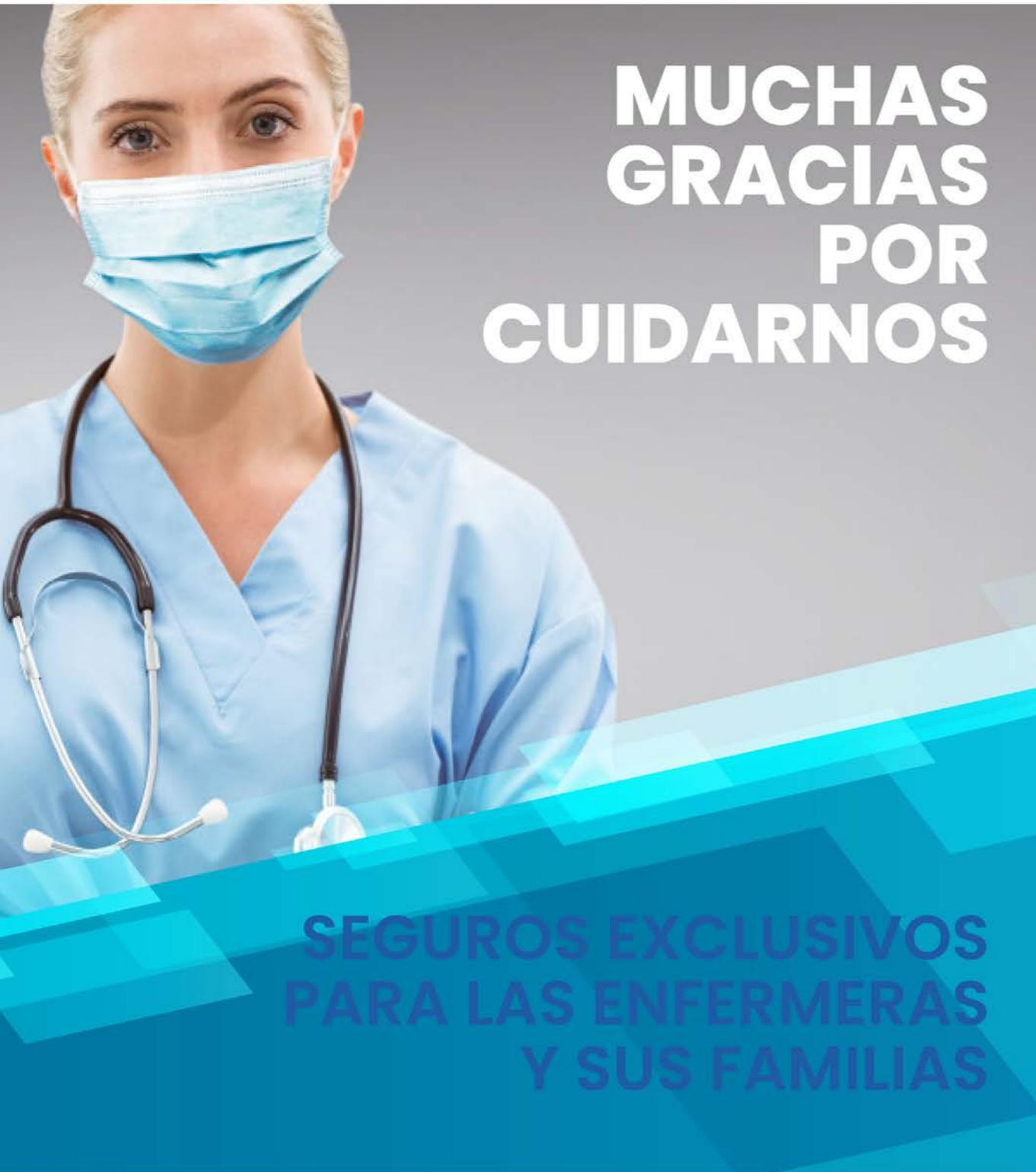
Presidente del Consejo
General de Enfermería

Versatilidad y voluntad

Por norma general, acometer grandes cambios organizativos en el ámbito sanitario no suele ser una tarea sencilla debido, por ejemplo, a que muchas personas tienden a mostrarse reacias a variar la forma en la que realizan una tarea. Cambiar turnos, roles, esquemas de trabajo u organizagramas garantiza tensión, conflicto, resistencia y dolores de cabeza para el impulsor de ese cambio, por muy pertinente, necesario o acertado que este sea. Sin embargo, cuando llega una emergencia sanitaria como en la que nos hallamos inmersos no hay tiempo para discusiones, egos ni quejas. Y eso es exactamente lo que ha pasado. Las circunstancias han obligado a un cambio de mentalidad generalizado impensable en otro momento. Habrá habido fallos, pero creo que una de las lecciones aprendidas de esta crisis es cómo el sistema es mucho más flexible de lo que podíamos pensar.

El hospital de Ifema, de que damos todos los detalles en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA, es un buen ejemplo. Cuando los hospitales convencionales se desbordaron tras la explosión de casos de COVID-19, los pabellones de la Feria de Madrid se han organizado con mucha dosis de buena voluntad, decisiones rápidas y resolución. Profesionales sanitarios procedentes de distintos ámbitos de trabajo (AP, Emergencias...) y distintos centros se han reorganizado y con unos niveles de colaboración y eficacia increíbles. Enfermeras muy distintas en su desempeño profesional antes del COVID-19 se han entendido a la profesión y se ha adaptado muy bien al ámbito hospitalario. Su papel en este enorme hospital temporal ha sido capital para que este ayudara a descongestionar los otros centros madrileños, la región más afectada por la pandemia, aunque hubiera muchas dificultades en los primeros momentos.

En las siguientes páginas todas las enfermeras que no han trabajado en Ifema y que prestaban sus servicios en cualquier otro lugar, igualmente imprescindibles para frenar el coronavirus, podrán por unos instantes ponerse en la piel de las compañeras y compañeros que, con sus miedos, con inseguridad, pero con valor y arrojo, lo han dado todo en Ifema en los días más duros de la pandemia. A todos ellos, y a cada una de los 307.000 enfermeras y enfermeros de España, muchas gracias por vuestro trabajo.



**MUCHAS
GRACIAS
POR
CUIDARNOS**

**SEGUROS EXCLUSIVOS
PARA LAS ENFERMERAS
Y SUS FAMILIAS**

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario

Número 322

1 - 15 Mayo 2020



Actualidad

6

Portada

Las enfermeras, el latido del hospital de Ifema

16

Noticias

- Un día con una enfermera en el hospital de Ifema: "Hemos aprendido a sobrevivir"
- SUMMA 112 frente al coronavirus (I): las enfermeras capitanean la asistencia telefónica en plena pandemia

26

SUMMA 112 frente al coronavirus (II): el traslado interhospitalario de pacientes críticos COVID-19 positivo

30

SUMMA 112 frente al coronavirus (III): la realización de las PCR a los sanitarios para detectar positivos del COVID-19

34

El CGE adquiere y distribuye 5.000 trajes EPI y 200.000 mascarillas FFP2

36

En Primera Línea del Coronavirus

42

Siete de cada diez enfermeras confirman haber trabajado sin equipos de protección frente a la pandemia

46

El CGE se querrela contra el presidente del Gobierno y el Ministerio de Sanidad

56

Pautas enfermeras para realizar ejercicio durante la desescalada

72

Consejos para salir a la calle con niños sin riesgos



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapetra (ilapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruy Pérez (d.ruiyperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Marina Vieira (m.vieira@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas y José Luis Cobos. **Asesores Internacionales:** Alina Souza y Esther Reyes. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María José Fernández. **Pictogramas y fotos:** <https://www.freepik.es/> y <https://es.vecteezy.com/>



LAS ENFERMERAS, EL **LATIDO** DEL HOSPITAL DE IFEMA



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Mónica, Pablo, Verónica, M.ª Ángeles, David, Marisol, Javier, María, Juan Antonio, Victoria... Hasta hace un mes no se conocían, y hoy luchan codo con codo para salvar a pacientes con coronavirus. Ellos forman parte de los más de 450 enfermeros que trabajar en los recintos feriales de Madrid, Ifema, el hospital más grande de España. “Todo el mundo, independientemente del organismo o institución que viniera, se ha volcado. Es cierto que en un primer momento la labor de integración era compleja, porque no estamos acostumbrados a trabajar con fuerzas de seguridad en este contexto y cada uno veníamos de sitios donde se trabaja de forma diferente. Pero gracias a la aportación y el esfuerzo de todos ha sido posible montar este megahospital en tan pocos días”, subraya Javier Díaz, supervisor de enfermería en Ifema. Antes de que esto estallase, Díaz era enfermero asistencial del SUMMA 112. Su espacio de trabajo era una UVI móvil y en Ifema ha desarrollado “funciones de supervisión, apoyando los primeros días a todos los requerimientos: logístico, montaje, atención inicial a los pacientes... y, sobre todo, cobertura a profesionales sanitarios y no sanitarios que venían desde su servicio para iniciar la atención aquí”, explica.

Además de salvar vidas, este megahospital es un fiel reflejo de lo que es el trabajo en equipo. Y es que a Ifema se desplazan cada día trabajadores sanitarios y no sanitarios de procedencias distintas: hospitales, tanto públicos como privados, SUMMA 112, Samur y Atención Primaria.



A los que se le suman los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

“El SUMMA y Samur, aunque siguen con su actividad emergente, hicieron su aportación de personal. Los hospitales también. Además, me gustaría resaltar que la UCI de Ifema está compuesta por profesionales voluntarios. Es

“Gracias a la aportación y el esfuerzo de todos ha sido posible”

decir, hacen los turnos en sus respectivos centros y hospitales también saturados con el COVID-19 y, antes o después, acuden a trabajar a nuestra UCI. Esto es digno de elogiar. Están dándolo todo”, resalta Marisol Neria, enfermera coordinadora de Recurso Humanos del Hospital. “El trabajar con profesionales de procedencias tan distintas en cuanto a organización, lejos de parecer un problema, ha sido una experiencia fantástica al ver cómo todo salía a pesar

de que nadie nos conocíamos. Teníamos un objetivo común: tirar para adelante”, sostiene.

El trabajo de Neria también ha cambiado mucho de un tiempo a esta parte. “Yo trabajaba en Hemoterapia del Hospital La Paz (Madrid). Me llamaron desde la Dirección General de Recursos Humanos para proponerme



Dos enfermeras de Atención Primaria en el pabellón siete

venir aquí a coordinar los RRHH y aquí estoy. Ahora, me encargo de dotar de personal al hospital en función de lo que se necesita”, explica.

24 horas para la puesta en marcha

La imagen actual dista mucho de lo que encontraron los sanitarios cuando llegaron a las instalaciones de Ifema el primer día. “Llegamos un día por la tarde”, recuerda Verónica Real, directora de Enfermera de este hospital. “Encontramos un pabellón vacío con un suelo gris de hormigón. La imagen era bastante desoladora y nos decían que en 24 horas llegaban los primeros pacientes. El montaje fue un poco improvisado, pero, dentro de esto, fue bastante organizado”, añade.

El primer pabellón habilitado para pacientes COVID-19

fue el cinco. “Era parecido a un hospital de campaña. Aprovechamos las columnas para alrededor de ellas poner unos mostradores que funcionaban como control de enfermería. Y alrededor de ellos se formaron las camas. Se dotó de material y farmacia básica, y formamos los primeros gru-

“Hemos tenido que tener capacidad de adaptación”

pos de trabajo. Mientras tanto, se modulaba el pabellón siete y el nueve, este último es el que todavía hoy sigue abierto”, explica Real.

El pabellón cinco se cerró cuando el nueve estaba listo. Tanto este como el siete distan mucho de aquellas imáge-

nes del pabellón cinco donde los pacientes parecían “heridos de guerra”. “Se ha modulado todo con separaciones físicas de tres metros entre cama, una moqueta de color nada tiene que ver con el hormigón inicial, un control de enfermería perfectamente organizado que, además, tiene un almacén propio, una zona de vestido y desvestido de personal, e incluso una farmacia perfectamente organizada”, enumera la directora de enfermería.

Hasta ese día, Verónica trabajaba como supervisora del 112, y para ella “lo más difícil ha sido el cambio de actividad. Trabajaba con un ritmo concreto y organizado cuando de la noche a la mañana te ves en una organización de esta envergadura y con un ritmo sobre todo muy cambiante, porque lo que ayer valía hoy no vale, y hay que tener capacidad de adaptación y

mejorar cada día un poco más. Pero, la verdad que es una actividad muy gratificante. Esto va a cambiar nuestras vidas, tanto personal como profesionalmente”, resalta.

Ingresos por decenas

En el SUMMA 112 hacen simulacros de catástrofes, pero no habían previsto nunca algo así. “Los ejercicios que nosotros hacemos suelen ser de accidentes con múltiples víctimas. En esos casos los medios son suficientes para atender a la cantidad de víctimas que hay. La diferencia con esto, es que en esos casos sí tenías cierto control de lo que pudiera ir llegando a tu hospital y eso te hace tener un poco de margen de maniobra”, argumenta Real.

El ritmo de ingresos que se ha llevado en Ifema estaba en torno a los 200 o 250 pacientes al día. “En una urgencia normal suele haber unos 50, o sea, que estábamos quintuplicando lo que era la media normal”, subraya la directora de Enfermería. “Yo me planteé que teníamos que abrir un hospital comarcal cada 24 horas. Y había que tener previsto personal que prestara atención y todo el tema de servicios centrales como: analíticas, radiología, transfusión...”, afirma la coordinadora de Recursos Humanos del Hospital de Ifema.

Los pacientes que trasladaban hasta estas instalaciones “por sus características, no tenían muchas posibilidades de una asistencia de oxígeno, porque no había más tomas de oxígeno en las Urgencias o no tenían posibilidad de atención inicial por la saturación de los hospitales.

Los centros comunicaban cuántos pacientes tenían de más y los iban trayendo. Han llegado incluso en autobuses en tandas de 20 en 20. Aquí tenían la oportunidad de tratamiento”, comenta la direc-

de enfermería a todos”, afirma Díaz.

Ahora, que parece que la curva está más parada, deben hacer lo mismo, pero al revés. “Es decir, primero fue el despliegue, que fue algo más desorganizado porque era una situación nueva y no sabíamos cómo era, pero el repliegue debe ser ordenado. Creo que vamos por delante de los acontecimientos y esto nos da a todos mucha seguridad”, afirma Neria.

Atención Primaria

Esta crisis también ha hecho que se reorganice enormemente la Atención Primaria, hasta ahora una de las barreras de contención del COVID-19. Con la llegada de

tora de Enfermería. “Lo más difícil era saber que existía una gran demanda para poder dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes e intentar ofrecerles los mejores cuidados



Verónica y Victoria, enfermeras del SUMMA 112, en el pabellón nueve

Esta crisis ha hecho que se reorganice la Atención Primaria



Enfermeros antes de entrar a Ifema los primeros días

miles y miles de afectados a todos los hospitales del país y la apertura provisional de Ifema como el hospital más grande de España para atender a pacientes positivos, la Dirección Asistencial Este de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid trasladó a más de 1.000 profesionales de Atención Primaria hasta este nuevo centro. Un total de 330 enfermeras abandonaron los centros de salud, consultorios locales y servicios de atención rural para ponerse al frente de la pandemia y dar los mejores cuidados a todos los afectados.

“El consejero de Sanidad nos pidió a muchas enfermeras de Atención Primaria que hiciésemos el esfuerzo que estábamos haciendo hasta ahora y comenzáramos a hacer algo nuevo, a lo que no estábamos acostumbrados, como atender una planta de hospital. Poco a poco, pero de manera fluida, tuvimos una maravillosa respuesta por parte de todos los profesionales hasta que ahora

hemos logrado un hospital que ya va rodando”, explica Juan Antonio Sarrión, director asistencial enfermero de la Dirección Asistencial Este de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid y uno de los enfermeros del equipo directivo de AP en Ifema.

Tal y como él mismo re-

“Llegaban en torno a 200 o 250 pacientes al día”

cuerta, “no tuvieron ninguna duda de que ahí estarían para apoyar en lo que hiciese falta y en todo lo que la dirección de Enfermería del hospital nos solicita”.

Por su parte, María Mirat, enfermera y una de las coordinadoras del personal de Atención Primaria en Ifema, tampoco dudó en el momen-

to de aceptar la llamada. “El viernes 20 de marzo nos enviaron un whatsapp para decirnos que necesitaban gente voluntaria y yo llamé a mi responsable para decirle que estaba dispuesta. Al día siguiente estábamos aquí y me asignaron el rol de coordinadora con el personal que venía de AP”, afirma.

Esos primeros días no fueron fáciles para nadie, recuerda que un día había dos controles abiertos y luego tres o cuatro y cuando llegaban se encontraban con cinco. “Llegamos a las 7:30 de la mañana para estar cuando empieza a llegar todo el personal, ellos nos dicen su nombre, confirmamos la asistencia y pasan directamente a su control. También nos encargamos de reubicar si hay alguna baja”, señala Mirat. Cada módulo del hospital tiene capacidad para 50 pacientes, por lo que ellas se encargan de organizar quiénes darán la atención



Sanitarios de centros públicos y privados, SUMMA 112, Samur y Atención Primaria unidos en la lucha del COVID-19

asistencial en cada uno de ellos.

“Como en cualquier hospital, la labor de las enfermeras está siendo básica. Si no existieran, sería imposible porque la base del hospital es el cuidado de los pacientes. Lo hemos dado todo, pero no sólo nosotros, sino también los que se han quedado en los centros de salud, que han cambiado de un día para otro su manera de trabajar y de funcionar”, subraya Sarrión.

María Mirat, por su parte, también manda un mensaje de ánimo a todas esas compañeras que siguen trabajando diariamente con los pacientes en los centros de salud y que han asumido también la sobrecarga de aquellos que ya no pueden atender los profesionales que se han ido a Ifema. “Es increíble cómo la gente está dando el

150%; se les ha cambiado la manera de trabajar, los turnos, han empezado a hacer noches y siguen ahí. Sin duda, han sido imprescindibles las enfer-

“Las enfermeras son las encargadas de levantar el hospital”

meras, las TCAEs, los médicos, los celadores... No hay nadie prescindible en toda esta crisis”, apunta.

A pie de cama

M.^a Ángeles Carballo trabajaba como enfermera en el progra-

ma de cribado de la Comunidad de Madrid. Ahora, es supervisora de enfermería en el pabellón nueve de Ifema. “Mi labor era más administrativa que lo que estoy haciendo ahora, pero mi responsabilidad social me decía que tenía que estar aquí”, comenta. Ella, como muchos de sus compañeros, ha volcado su experiencia en este megahospital. “Todo lo que sabía de gestión hospitalaria como extrahospitalaria lo estoy poniendo aquí en práctica. Es una experiencia única. Son días de mucho trabajo y mucha colaboración entre todos los estamentos”, añade.

A Pablo Cazallo, supervisor de calidad y seguridad del paciente del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, fue su directora de Enfermería quien le hizo la propuesta. “Mi

cambio fue radical. He pasado de no llevar a nadie a mi cargo a ser supervisor de enfermería en el pabellón siete de Ifema con un total de 500 camas”, explica Cazallo. Para él, “la experiencia va a ser inolvidable a nivel profesional y a nivel personal. En principio no sabíamos a lo que veníamos. De repente te encuentras con un golpe de realidad en el que tienes que empezar a trabajar, a diseñar procesos, procedimientos, circuitos... En un primer momento fue complicado, pero no deja de ser un reto. Y aquí la enfermería ha dado todo lo que ha podido dar y más”.

Todos reman en una misma dirección en Ifema, pero la enfermería es la encargada de llevar el timón a pie de cama del paciente. “Es el personal que está levantando el hospi-

tal, sin lugar a dudas, como lo hace en todos los hospitales del mundo. Porque el cuidado a pie de cama es de enfermería”, comenta la directora de Enfermería.

“No se ve el agotamiento y la actitud de todos es muy positiva”

Los pacientes están contentos y es en gran parte gracias a ellas. En esta enfermedad, la soledad no es un buen compañero de equipo y eso las enfermeras lo saben. “Los pacientes están muy satisfechos. Se van de aquí muy agradeci-

dos con las enfermeras. Nos anticipamos a sus necesidades. La verdad, que aquí se está trabajando con mucha ilusión y ganas. No ves el agotamiento en nadie y la actitud es muy positiva dentro de todo el personal”, comenta Carballo.

Una UCI poco convencional

Una de las palabras más usadas en esta pandemia ha sido UCI. Sí, muchos pacientes han pasado por ellas. Los cuadros respiratorios graves de muchos pacientes han obligado a que estas unidades hayan sido las más demandadas. Y en concreto, una ha saltado a la fama. Es la UCI de Ifema. David José Bernal del Valle, enfermero coordinador de es-

ta unidad en el hospital más grande España, resalta “que es una UCI poco convencional a lo que conocemos, porque en ella encontramos a gente que tiene más conocimiento y gente con menos idea, pero que se complementa bastante bien”.

Bernal siempre ha estado a pie de cama, concretamente él trabaja en el Hospital MD Anderson, y reconoce que “nunca había hecho gestión e incluso rehuía de ella”. Pero le propusieron montar y coordinar esta UCI y dijo que adelante. “En un principio se habló de traer pacientes de fuera, pero al final por organización, sólo tenemos pacientes de Ifema. Tratamos tanto a los que necesitan cuidados intensivos como a los pacientes periféricos, es decir, aque-

llos que tienen que ver los intensivistas, valorarlos, cambiar tratamientos y tenerlos localizados para que no llamen de forma urgente”, señala.

“Expresamos nuestra sonrisa a través de los ojos”

Estos días se ha hablado mucho de la necesidad de respiradores, pero apenas se ha hablado de los sanitarios que los usan. “No sólo se trata de máquinas, es el personal”, puntualiza. “Y entre ese personal, las enfermeras son fundamentales. Son las que están

a pie de cama, las que pelean con ellos y al final, los pacientes necesitan cuidados. Nosotros damos todo el apoyo a los pacientes. Cuando están despiertos es un apoyo emocional y cuando están dormidos y con tubos les proporcionamos todo lo que necesitan. Lo más difícil estos días es la cantidad de pacientes que tenemos y los diferentes espacios para organizar... En general, cada uno trabajamos de forma distinta, pero con buena voluntad todo se consigue. La verdad, que es una experiencia agotadora pero muy gratificante”, señala Bernal.

Ojos que hablan

Victoria Izquierdo trabajaba en uno de los Servicios de Ur-

gencia de Atención Primaria (SUAP) del SUMMA 112, pero desde que esto empezó es enfermera asistencial en Ifema. Ella ha tenido la oportunidad de trabajar tanto en UCI como en hospitalización: “Es una experiencia que no pensaba vivir. Es gratificante y dura, las dos cosas a la vez”. Tanto ella como sus compañeros han sabido adaptarse a la situación, “lo más difícil ha sido ajustarse a la nueva rutina de trabajo. Muchos de nosotros tenemos experiencia hospitalaria y nos ha resultado algo más fácil, pero es cierto que el ambiente en el que trabajamos no es exactamente igual que un hospital. Por tanto, requiere de una adaptación. Pero creo que, en general, estamos haciendo un gran trabajo”, argumenta.

Los pacientes las tienen a ellas para hablar. “Pasean, te saludan varias veces... El otro día, por ejemplo, participé en una conversación de WhatsApp con una paciente que tenía a su familia en Perú. Para ellos también es gratificante ver quién está cuidando de su familiar”, sostiene Izquierdo.

“Es una experiencia que no pensaba que iba a vivir”

Una de las cosas que muestra esta enfermedad es el miedo y la preocupación en

los ojos de las personas. Y es en los ojos, porque es lo único que se ve tras la mascarilla de pacientes y sanitarios. “Nosotros no podemos prometer que todo va a ir bien, pero les aseguramos que los vamos a acompañar en todo su camino esperando a que se recuperen”, explica Izquierdo. “El no vernos la cara y vernos totalmente equipados es una forma muy fría que dificulta la comunicación sólo con los ojos. Por eso, unos compañeros y yo nos hemos hecho fotos con nuestro nombre para que puedan mirarnos y ver nuestra sonrisa, aunque sólo podamos expresarlo a través de nuestros ojos”, añade.

Y es que las enfermeras, todas ellas, son el corazón del Hospital de Ifema.



Los pasillos de Ifema están cubiertos de mensajes de ánimo para los sanitarios que se desplazan hasta allí a diario



UN DÍA CON UNA ENFERMERA EN EL HOSPITAL DE IFEMA:

“HEMOS APRENDIDO A
SOBREVIVIR”





Sala de espera de pacientes en el hospital de Ifema

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Es miércoles y en la calle llueve. Llueve muchísimo, pero solo a ratos. Luego para. El tiempo está raro. Como el planeta, que se está sanando. Como las horas, que siguen contando minutos y segundos, pero cualquiera diría que están detenidas desde el 14 de marzo. Como todos. Estamos raros. Son las 6 de la mañana y en casa de Mónica no suena el despertador. Desde hace semanas ya no lo necesita. Es raro porque se confiesa “muy dormilona”. Pero sí, todo es raro ahora.

No consigue dejar la mente en blanco y, por ende, no logra descansar del todo. Aunque ya lleva un rato despierta, ahora es el momento de levantarse para comenzar un nuevo día. Lo hace sin armar jaleo. Su pareja sigue durmiendo. Se marcha a otra habitación para cambiarse de ropa y después se toma 10 minutos para desayunar. “A esa hora apetece poco comer,

pero hay que coger fuerzas, así que intento preparar algo lo más sano posible y que me dé energía”, cuenta.

Un viernes a las 8 de la tarde ella y sus compañeros recibieron un mensaje en el móvil: “Necesitan voluntarios de urgencia para atender a los pacientes de Ifema”.

“La parte humana aquí está siendo esencial”

“Me puse a llorar como una magdalena”, recuerda.

Eran lágrimas de respeto, nunca de miedo. Lágrimas de no saber dónde se iba a meter y aun así, tener claro que su respuesta era un sí. “Como enfermera comunitaria ahora la comunidad nos necesitaba y yo iba a estar ahí”. Sin saber las condiciones ni lo que se

iba a encontrar, aceptó. Ella y otras 330 compañeras de Atención Primaria que cambiaron su vida de forma radical, sin pensarlo, para ayudar en la lucha contra el COVID-19.

Poco antes de las 7 ya está lista. Tiene que salir pronto de casa porque antes tardaba 10 minutos en llegar a su centro de salud, en Móstoles, y ahora le cuesta media hora. Media hora de coche para seguir pensando. Recordando cómo fue el día anterior y presagiando cómo le irá este que está a punto de empezar. No hay casi tráfico, así que llega puntual. Aparca, abre la puerta, mira al fondo y suspira. “Otro día más”, piensa. Y sonríe. “Todo irá bien”, se dice a sí misma.

Vencer

Con las ganas de vencer, el respeto a lo impredecible y la adrenalina que produce una

compañeras que salen de noche y comenzar, ahora sí, el día. “Primero hablamos con las coordinadoras y nos dicen en qué control estaremos, luego hacemos el pase de parte y, después, empezamos la atención directa con los pacientes”, explica.

Nada tiene que ver el aspecto que tienen ahora los pabellones con lo que se encontró Mónica en su primer día. En las últimas semanas estaba

“Todo son gracias y gracias con los pacientes”

go de cualquiera de esos días, reconoce que había momentos en los que necesitaba sentarse para calmarse y poder continuar. “Lo que se ve ahora es un hospital de campaña organizado, lo de esos días era un hospital de guerra; entrábamos y la sensación era...”. No tiene ni palabras para describirlo, pero sí elogia el gran equipo que hicieron desde el principio. “Todos nos hemos ayudado, si teníamos que buscar medicación en una caja de cartón, la buscábamos, corríamos, nos animábamos y sacábamos el trabajo adelante”, asevera.

Buen ambiente

Ahora eso ha cambiado. El buen ambiente es el mismo, pero la sensación de angustia ya no. Tras ponerse el pijama y bajar a su pabellón, vestirse con el equipo de protección, las calzas, el gorro, la bata, los guantes, la mascarilla y la pantalla, Mónica ya está dentro, preparada para todo lo que pueda venir. Ella, junto al resto de compañeros de su módulo, tienen a su cargo a 50 pacientes, a los que hay que atender, ayudar y, sobre todo cuidar. Cuidar en una soledad que es, sin duda, lo peor de estos momentos.

situación como esta, Mónica entra con paso firme y recorre los 6 o 7 minutos que hay desde la entrada hasta el lugar habilitado para recoger el pijama limpio. Durante el camino, en el que el sol comienza a asomarse tímidamente porque la lluvia y las nubes están ganando la partida este día, suena un hilo musical que poco ayuda a levantar el ánimo. “Ahora hay una fila por cada talla de pijama y así es todo más rápido; los primeros días...”, comenta. Los hay blancos o naranjas. Hoy le ha tocado blanco. La verdad es que los naranjas recuerdan muchísimo a los que llevan los presos en las cárceles estadounidenses. Por eso, muchas se acercan pidiendo, “si fuese posible”, el blanco. Con el pijama en la mano, sube hacia los vestuarios, ahora también mucho más organizados, para cambiarse y dejar sus cosas en una taquilla. A menos cuarto tiene que estar preparada para realizar el cambio de turno con las

ubicada en el número 7, que cerró dos días después de la entrevista por reagrupación de pacientes en el 9. Muchas de ellas continúan en este y otras han vuelto a sus puestos en los centros de salud. El 21 de marzo, sin embargo, en el pabellón 5, todo era distinto. “Ese pabellón era sobrevivir. Teníamos que pasar por el túnel para vestirnos y cuando ya estabas dentro, mirabas todas las camas, respirabas hondo y te empujabas tú misma a empezar”, señala. Incluso a lo lar-



Si no puede ver el vídeo correctamente pinche aquí

La enfermera va recogiendo las analíticas de aquellos que les han pedido los médicos, les toman las constantes para, a las 9, poder administrarles la medicación pautada. Entre tanto, uno de ellos le pide que se acerque y que le ponga el termómetro. Sólo quiere hablar un rato y estar acompañado. Quiere que Mónica le diga qué va a ser de él y le escuche porque tiene muchos miedos. “La parte humana aquí está siendo esencial”, dice. Se emociona porque ve que los pacientes tienen muchas dudas. “Nos dicen que somos su segunda familia y sólo quieren saber si se van a poner buenos”, subraya.

Terminar la jornada no supone relajarse en estos días

Preguntas que ni ella ni nadie pueden resolver o, por lo menos, no de la manera que el paciente querría. La incertidumbre es una de las banderas de esta enfermedad, que se ha saldado ya muchas vidas, quizás demasiadas, pero de la que se han recuperado muchas otras. La cara y la cruz de una moneda, que sigue azotando al mundo entero.

Cumpleaños

Un poco más allá del módulo de Mónica suenan aplausos. Es un cumpleaños. Tienen hasta globos y un papel escrito por las enfermeras y auxiliares que pone “Felicidades”. Mientras los sanitarios y el resto de los afectados rodean la cama y entonan la melodía

del “cumpleaños feliz”, la paciente no para de agradecer el gesto con las manos. Incluso es fácil adivinar alguna lágrima saliendo de sus ojos. “El único contacto que tienen es vía teléfono y están solos aquí. Ya que están siendo días tan tristes, si podemos hacerles el cumpleaños un poquito más llevadero, que sonrían y se olviden de la enfermedad por cinco minutos, lo intentaremos”, dice la enfermera.

Eso es, cinco minutos de alivio que pueden cargar las pilas para todo el día. Pero tras el espejismo, vuelven a la realidad. Una realidad que les encierra entre biombos, sin luz natural y en un espacio que, mirado desde arriba, parece una maqueta de cualquier película de ficción.

El día para ella es un no parar continuo de trabajo, que sólo se ve interrumpido por la megafonía que, de vez en cuando, lanza mensajes de ánimo para todos los que están allí y les recuerda “la necesidad de mantener la distancia de seguridad”. A las 12:00 de la mañana también suena el himno de España.

Área de ingresos

Por la parte de atrás del pabellón, el área de ingresos. Una sala de espera repleta de personas, que aguardan a ser ubicados en una de estas camas. Cabizbajos, cuando se les nombra, pasan junto al celador que los acompaña hasta el lugar que les han asignado. Lugar donde permanecerán los próximos días hasta que el test dé negativo. Sería imposible saber qué piensan ellos mientras hacen el camino hacia su nuevo hogar. Allí los espera Mónica y el resto de sus compañeros y compañeras. Toma de constantes, valora-

ción previa antes de que venga el médico y darle la bienvenida. Muy importante. Que el paciente se sienta bien recibido es clave en días tan complicados.

TODO VA A SALIR 
#estevirusloparamosentretodos

A las 15:00 horas, Mónica se encarga de pasar el turno a los de la tarde. Otra Mónica, Cristina, David, Victoria, Antonio, Lucía... que se enfundarán en un traje limpio y continuarán con la enorme labor que se está haciendo en este recinto ferial, transformado en tiempo récord en hospital.

Terminar su jornada en Ifema no es sinónimo de poder

relajarse. “Es imposible dejar la mente en blanco, llegas a casa y sigues pensando; te lees los nuevos protocolos que salen diariamente y sigues indagando nuevas alternativas para poder mejorar todo esto”, apunta. Ya se ha quitado la pantalla, los guantes, las calzas y el EPI.

La mascarilla sigue con

sonríen los pacientes o nos dan las gracias, cuando nos llaman nuestros compañeros desde el centro de salud para darnos ánimo. Nos hemos volcado desde los de abajo hasta los de arriba”.

Vuelta a casa

Se cambia de ropa y emprende el mismo camino que

ejemplo, admite que han tenido que adaptarse diariamente. “Hemos aprendido a sobrevivir, a buscar recursos donde no los había y a salir de una situación difícil de la manera más humana posible”, comenta. Ellos desde allí, pero muchos otros desde los centros de salud, “que se han quedado siendo el muro de contención”.

Y mientras Mónica abandona la Feria de Madrid, esa donde hace unos meses se exponían las mejores

“Nos dicen que somos su segunda familia”

ella. Hay que guardar todas las precauciones. “Lo más difícil es no saber lo que va a pasar mañana, agobia un poco no tener la situación controlada; pero lo más gratificante es ver el apoyo de todos, cuando nos

recorría hace casi 8 horas, pero con destino a casa. Ahora no llueve y la solidaridad de varios restaurantes y organizaciones han puesto a disposición de los sanitarios zonas con comida gratuita. El rincón de las hamburguesas de carne de wagyu es el que más fila tiene. Eso sí, con un metro y medio de distancia entre personas. Sándwiches, bocadillos y ensaladas también están a disposición de estos héroes sin capa, que lo han sido siempre, pero pocas veces se lo han reconocido. Mónica, por

obras de arte contemporáneo o los países y comunidades de todo el mundo intentaban atraer en Fitur la mirada de unos turistas que ahora han tenido que modificar sus planes, sigue dándole vueltas a la cabeza. Un día más ahora significa un día menos y a las 8 de la tarde —confiesa— saldrá a aplaudir “por sus compañeros, pero también por los pacientes”. “Los aplausos están siendocomo un himno nacional y nos tenemos que quedar con eso”, concluye. Vuelve a meterse en el coche. Sonríe. “Lo conseguiremos”, piensa. Y cierra la puerta.

SUMMA 112

FRENTE AL CORONAVIRUS (I): las enfermeras capitanean la asistencia telefónica en plena pandemia



Un enfermero en el centro de coordinación de llamadas

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Cuando el primer caso de COVID-19 aparece en Wuhan (China) en diciembre de 2019, en España se veía como algo lejano. Por aquel entonces la cosa no iba con nosotros. Celebramos el fin de 2019 y dimos la bienvenida al año 2020 sin saber que en tres meses España sería Wuhan y nosotros los miles de chinos que estaban confinados en sus casas. Hasta ese momento el SUMMA 112 —Servicio de

Urgencias Médicas de Madrid— recibía en su centro de coordinación las llamadas habituales: un posible caso de ictus, un accidente de tráfico en plena M30, un parto urgente... y prestaba asistencia allí donde lo solicitaban. La cosa cambia los primeros días de marzo. El volumen de trabajo se dispara y todo salta por los aires. “Tuvimos que reestructurar todo el centro coordinador y una de las primeras me-

didias que se tomaron fue separar las líneas de teléfono”, explica César Cardenete, subdirector de enfermería del SUMMA 112. Y es que las llamadas habituales se duplicaban a medida que pasaban los días, saturando la asistencia telefónica de este organismo. “Fue un antes y después para nosotros. Marzo nos ponía un reto por delante para reordenar la actividad asistencial y hacer un despliegue para dar



respuesta a la pandemia que se cernía sobre nosotros”, añade José Luis Pérez, director de Enfermería del SUMMA 112.

Una de las primeras medidas que se tomaron fue separar las líneas de teléfono. “Teníamos que dar asistencia a todo lo relacionado con COVID-19 pero también seguir ahí para aquellos posibles ictus, infartos, accidentes... Recordemos que la vida sigue y tenemos que dar respuesta a las llamadas relacionadas con emergencias”, aclara Cardenete. “Se activó el 900 102 112 para todo lo relacionado con coronavirus: información, consultas, valoración por personal sanitario... y dejamos libre la línea del 061. Esto nos obligó a separar los centros coordinadores y contratar a más enfermeras”, añade.

Espacios

En las instalaciones de este organismo se ha aprovechado hasta el último espacio libre. “El centro de coordinación de llamadas estaba en la tercera planta del edificio y debido a las medidas de higiene y salud tuvimos que separarnos un poco. Esto nos obligó a desdoblarse todo a la segunda planta del edificio que estaba destinada a la formación”, resalta el subdirector de enfermería. Ahora, lo que eran aulas de formación, salas de juntas y espacios de reuniones está repleto de mesas —con un metro o más de distancia entre

“Tuvimos que reestructurar todo el centro coordinador”

ellas— con enfermeros y enfermeras que prestan asistencia telefónica a todo el que llama. En estos espacios un ordenador, el teléfono y su formación en enfermería son sus armas para luchar contra el COVID-19.

Todo este despliegue tiene un único fin: dar respuesta a todas las llamadas. “Esto tiene un impacto fundamental en las enfermeras. Son las que dan una respuesta eficaz en la situación en la que estamos. La actividad urgente y emergente sigue y hemos sabido dar respuesta. Todos los días estamos con números nuevos encima de la mesa y un escenario

“La situación nos obligó a contratar más personal de enfermería”

ocupasen los puestos telefónicos. “Hemos llegado a contratar a 31 personas exactamente. Y a medida que la situación ha ido creciendo hemos tenido que tirar de otras entidades colaboradoras como, por ejemplo, de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid. Al cerrar los colegios,



tan cambiante que hace que tomemos decisiones de una forma rápida y flexible. A veces estas decisiones no son muy entendidas porque no da tiempo a explicarlas, pero creo que todo el mundo comprende que ante esta situación hay que dar un paso al frente y tomar decisiones concretas”, apunta el director de enfermería del SUMMA 112.

Más personal

La contratación de personal fue el siguiente paso. Al duplicar el centro coordinador necesitaban más enfermeras que

la consejería nos cedió sus enfermeros escolares. Y, además, Cruz Roja Española, a los que damos las gracias, tienen un convenio de colaboración con nosotros y nos han cedido a algunos compañeros que se unieron. Esto, junto con la reestructuración de Atención Primaria y de los SUAP (Servicios de Urgencia de Atención Primaria), nos ha permitido reforzar en ciertas horas con más personal”, expone Cardenete. Y es que entre el 9 y el 31 de marzo se alcanzaron las 86.000 llamadas en los centros coordinadores, “75.000 relacionadas con tema COVID”, especifica.

Ahora, el mes de abril parece que la cosa ha bajado un poco. Por tanto, el papel de las enfermeras está siendo clave, “sin ellas esto no hubiera salido. El mayor número de llamadas lo soporta la enfermería”, aclara.

Roberto Gómez hasta el inicio de esta pandemia trabajaba como enfermero escolar en un colegio de Madrid. Desde entonces su asistencia ha dado un giro de 180 grados. “Cuando terminamos el colegio la directora nos mandó un mail para decirnos que nos reubicaban en servicios diferentes del sistema sanitarios. En mi caso, me mandaron a prestar asistencia telefónica en el SUMMA”, explica Gómez. Desde entonces atiende a los pacientes por teléfono, “recibimos llamadas del COVID. Hay mucha gente que llama porque quiere información o porque tiene sintomatología y necesita saber cómo actuar. Ahora está la cosa más tranquila, pero la primera semana había mucha carga asistencial. También es cierto que cada día vamos mejorando y tenemos más práctica”, añade. Tanto para él como para el resto de sus compañeros, enfermeros escolares, adaptarse no ha sido del todo fácil: “Siempre que empiezas un nuevo servicio es bastante complicado y aquí también, sobre todo en lo que se refiere a la carga asistencial”.

“La mayoría de las personas que llaman tienen síntomas leves, pero es la angustia lo que les hace llamar. En condiciones normales se tomarían un paracetamol, y en estas condiciones lo que quieren conocer la mayoría es si les van a hacer la prueba”, comenta Natalia Honrado, enfermera en el centro de coordinación.

Cuando las llamadas son más graves se activa el siguiente paso: ponerles en contacto

“Aunque la cosa se calme vamos a mantener la estructura”

con el personal médico. “En un primer momento intentamos dar asistencia telefónica respondiendo a sus preguntas y si vemos que los síntomas

que le preste asistencia”, comenta Honrado. En definitiva, se intenta conseguir que el paciente resuelva sus problemas sin salir de casa para evitar el colapso.

Aunque los datos bajen y la cosa se calme, Cardenete expone que “dentro de nuestras posibilidades vamos a seguir manteniendo la estructura. Entiendo que Cruz Roja y la Consejería de Educación reclamará en algún momento a su personal, pero de momen-



El SUMMA 112 dividieron las llamadas en tres líneas

son más graves se les pasa con un médico o les mandamos un recurso domiciliario para

“La mayoría de las llamadas son por síntomas leves”

to no vamos a desmontar ninguna estructura, por si hubiera una segunda oleada no tener que empezar de cero”. Y es que teniendo en cuenta la fase de transmisión comunitaria en la que nos encontramos, “da igual que hayas estado en contacto con otras personas que lo hayan tenido que no, de momento no se hacen pruebas a la población general, sólo a nivel hospitala-

rio. Por tanto, intentamos calmarles porque están muy angustiados”, añade.

Pero la asistencia telefónica va más allá. “Tenemos tres líneas de entrada de llamadas. Mantenemos tanto el 112 como el 061 para todo lo relacionado con la emergencia; por otro lo relacionado con el COVID que es donde se deriva todo lo relacionado con el 900 102 112 y una tercera, que sería interna, que se ha montado para coordinar los

“En los traslados entre centros hay que tener todo medido”

“Dentro del centro coordinador estamos en una especie de apartado formado por dos locutores, dos operadores, dos enfermeros, un médico y una

hospitalarios. Hacemos traslados de pacientes entre hospitales, de hospital a Ifema, de residencia a Ifema, de residencia a otros hospitales, de públicos a privados... Tenemos diversos tipos de traslados”, especifica Begoña del Castillo, enfermera coordinadora de esta línea del SUMMA 112.

En esta zona deben tener todo medido, no se admiten errores. “Debemos reordenar todo en el tiempo correcto. Intentamos hacer los hospitales que están más lejos a primera hora de la mañana para que a las ocho de la tarde tener todos los hospitales coordinados”, comenta Del Castillo. “Tenemos pico de estrés porque nos llega un volumen de pacientes, de transporte colectivo... y hay que hacerlos todos a la vez. Cada persona tiene unas necesidades distintas y todo esto necesitamos sacarlo lo más inmediato imposible para que no repercuta después en la salud del paciente”, añade.

Están siendo días agotadores pero el ánimo y la sonrisa no la pierden. “De esto me quedo con haber vivido algo único en la historia de España. Vamos a cumplir con la historia”, finaliza la coordinadora.

El director de enfermería de SUMMA 112 quiere agradecer a toda la organización y equipo “su respuesta y compromiso. Han sido capaces de darle la vuelta a la situación como un ‘calcetín’. Este tipo de situaciones saca lo mejor y lo peor de nosotros mismos, y yo me quedo con lo mejor. Nos aúnan muchos valores, y nos hacen más fuertes y esto es lo que está debajo de la frase de que todo va a salir bien. Y va a salir bien por las personas que conforman el sistema”, sostiene.

traslados entre hospitales. Aquí recibimos las llamadas relacionadas con pacientes COVID que debemos trasladar entre centros. Puede ser por reubicación de paciente crítico, para no colapsar, o los pacientes que tuvimos que sacar de residencias para trasladar a hospitales o a Ifema, por ejemplo. Esta línea también la coordinan las enfermeras”, explica Cardenete.

coordinadora general. Nosotros nos dedicamos exclusivamente a los traslados inter-

“Debemos reordenar todo en el tiempo correcto”

SUMMA 112

FRENTE AL CORONAVIRUS (II):

el traslado interhospitalario de pacientes críticos COVID-19 positivo



En los traslados se toman todas las precauciones para evitar contagios



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

- “Covid1, ¿me recibe?”
- “Adelante”
- “Por favor, nos dirigimos al Hospital Ifema, Hospital Ifema. Traslado hacia el Ramón y Cajal. Ahora le damos más datos por teléfono”
- “Recibido, centro”

Así se pone a funcionar el engranaje de los traslados interhospitalarios de pacientes críticos COVID-19 positivo del SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid. Una llamada interna avisa a la coordinadora del operativo en ese momento y ella se encarga de poner en marcha a los ocho profesionales que forman la comitiva. Dos UVIs móviles, un vehículo de logística y el coche de coordinación se trasladan hasta el lugar emisor y van hasta el receptor. Algunas veces, sólo si es imprescindible, necesitan ser escoltados por la policía.

En cuestión de segundos cada uno está en su posición para comenzar el dispositivo y, lo más importante, todos tienen claro que este es un trabajo en equipo. Durante el trayecto, desde la central se va informando de los detalles del traslado, el tipo de paciente que es, cómo es su situación y qué es lo que se van a encontrar los profesionales cuando lleguen al hospital emisor. En este caso se llama Francisco, un paciente intubado, que debe ir desde el hospital que

se ha puesto en marcha en Ifema hasta el Ramón y Cajal. Un trayecto de 8 kilómetros, que separan a Francisco de su actual ubicación a la nueva en donde, profesionales y familiares, esperan que su estado mejore.

La soledad

Ellos, los familiares, no pueden acompañarle y, al final, esta es la peor parte de la pandemia: la soledad. “Aunque parezca que no nos escuchan, siempre pensamos que lo hacen y les damos ese cariño que daríamos en cualquier otra circunstancia. Debemos humanizar estos traslados, les

Una enfermera, un médico y un técnico, dentro de la cabina

minizar la contaminación del interior. El material de electro-medica que se necesitará también debe ir cubierto y, lo más importante, no hay que olvidarse de los equipos de protección. En este caso, tres: uno para Miriam, otro para el médico y un último para el técnico en emergencias sanita-



hablamos, les animamos y les damos fuerza. ¿Quién sabe si les ayuda?”, afirma Miriam González, enfermera del SUMMA 112 y una de las integrantes del equipo de traslado de riesgo biológico, que se impulsó en la comunidad en 2016 con la crisis del ébola.

Pero antes de llegar a Ifema y de que Francisco esté subido en la UVI, la preparación de los profesionales y del material es tremendamente compleja. Las dos UVIs van forradas de plástico por dentro para mini-

rias. Ellos serán los que, al recoger al paciente, vayan en la zona de atrás de la UVI, la denominada ‘parte sucia’. La llamada COVID1 será la que realice el traslado y la COVID2 va de apoyo por si hubiese que ayudar a un dispositivo de calle en un traslado de riesgo biológico de un paciente grave.

Zona limpia

Minutos después del aviso, llegan a Ifema. Ahí es donde verdaderamente comienza lo

Desde que empezó la crisis se han hecho más de 500



Los profesionales del SUMMA 112, siempre en alerta

más complicado del traslado. En una zona limpia que habilitan en el hospital emisor los tres profesionales que acompañarán al paciente se ponen el traje de protección tipo mono, las calzas, la capucha, las gafas, los guantes y la mascarilla FFP3. “Se intenta que esta zona sea lo más cercana posible a donde está el paciente para que el estrés térmico y el tiempo de traje sea el mínimo posible”, explica González. Ellos son los responsables de recoger y subir a Francisco a la UVI, que, una vez esté dentro, ya se considera ‘zona sucia’ y habrá que desinfectarla posteriormente.

En el momento en el que él está estabilizado dentro de la UVI es cuando la comitiva vuelve a ponerse en marcha en dirección al Ramón y Cajal. Allí, el hospital tiene preparada la zona de recepción y una ‘zona templada’ donde Miriam y sus compañeros se quitan el traje, con un observador y utilizando los productos adecuados. Depositán el EPI en el contenedor correspondiente y abandonan el centro por una ‘zona limpia’.

Esta parte, que escrita ocupa exactamente 625 palabras y leída apenas unos minutos, ha tardado varias horas en llevarse a cabo. Aun así, está todo muy organizado para que los tiempos sean los mínimos posibles, se haga con la máxima seguridad y con el máximo

La preparación de todo es muy compleja

beneficio para el paciente. “Son traslados muy complicados”, señala la enfermera. No recuerda el número exacto desde que comenzó la crisis, pero calcula que ya habrán hecho más de 500. Unos cuatro, cinco o seis al día.

Equipo

Tan importante como ellos son el resto de compañeros “limpios” que los acompañan y pueden dar soporte en todo

momento. Miriam no se cansa de repetir una y otra vez que esto es un trabajo de todos, que, si un eslabón falla, fallaría toda la cadena.

Una vez fuera del Ramón y Cajal toca volver a empezar. Esto no para. En el vehículo de logística llevan algo de avituallamiento para hidratarse. “Sudamos mucho y hay que reponer fuerzas”, afirma ella. Fuerzas, eso es lo que no les falla en ningún momento para continuar adelante.

La UVI tiene que ir a una de las estaciones de descontaminación que ha habilitado la Comunidad de Madrid y los bomberos se encargan de desinfectarla. Los aparatos los limpian ellos porque requiere de productos especiales. Y mientras tanto, su cabeza ya está pensando en el siguiente. Un nuevo paciente que cambiará a otro destino para continuar recuperándose. ¿El miedo? “Ahí está, es lo que te da el clic para estar alerta”, comenta la enfermera, que considera que “si no tienes miedo, bajas la guardia y nosotros ahora no podemos bajarla”.

TU SALUD ES LO PRIMERO

Nueva póliza de salud

Enferseguros

Asisa Salud + Asisa Dental Plus

32.000
especialistas

731
centros sanitarios

desde
37,59€
al mes*

Contrata ya llamando al 91 334 55 25

 **Enferseguros**
NUESTROS SEGUROS

ASISA 

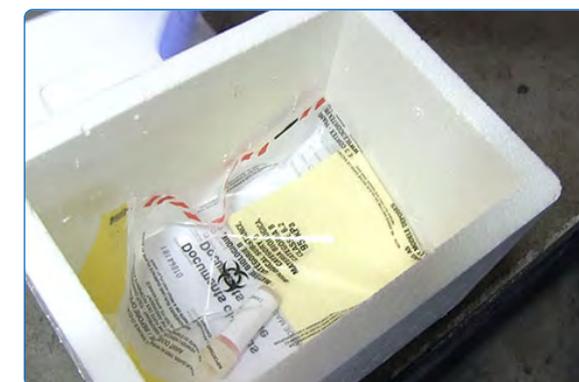
www.enferseguros.com

*Prima mensual para una persona de 0 a 54 años de edad, válida hasta el 31/12/2020. Para otros tramos de edad, consultar.

Sujeto a normas de suscripción de la compañía. Cobertura otorgada por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U. Inscripción DGSFP nºC-461. C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 12 - 28027 Madrid. E-NETWORK SALUD, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS está inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el nºJ-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. C/Fuente del Rey, 2 - 28023 Madrid.

SUMMA 112 FRENTE AL CORONAVIRUS (III):

la realización de las PCR a los sanitarios para detectar positivos de COVID-19



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La crisis del coronavirus a la que se enfrenta no sólo España sino el mundo entero está ocasionando un trastorno brutal a todos los niveles. Las medidas tomadas por los diferentes gobiernos han supuesto cambios en lo económico, lo social y, sobre todo, lo sanitario. Partidas especiales para ayudar a la población a seguir adelante, un confinamiento que puede perjudicar enormemente a las personas, hospitales saturados, miles de fallecidos y la cifra de contagios que, lejos de disminuir, no para de aumentar. Pero si hay un punto importantísimo en todo esto, ese es el número de profesionales sanitarios infectados, que supone ya más de un 15% de los afectados. Ellos y ellas, las personas que deben estar en primera línea de batalla, han visto en muchas ocasiones cómo tenían que abandonar sus puestos de trabajo para realizar una cua-

rentena y vencer al COVID-19 desde sus domicilios. Una situación que, para la mayoría, supone un duro golpe porque sienten que dejan tirados a sus compañeros en uno de los momentos más duros de la historia.

Han habilitado un espacio en su sede central para ello

Conscientes de estas cifras, desde el SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid han montado un **operativo para detectar estos posibles casos positivos** y lograr aislar a tiempo a esos profesionales que tienen que superar la enfermedad. En su sede central de la capital han habilitado un espacio para que aquellos

trabajadores que tengan síntomas puedan realizarse la PCR y conocer en 24/48 horas el resultado de la prueba.

Una pequeña carpa es el lugar en el que un enfermero se ocupa de hacer el exudado a sus compañeros para luego mandar la prueba al laboratorio y que puedan determinar si es positivo o negativo en COVID-19. Pero antes de ese momento, el enfermero encargado de realizarla debe prepararse y protegerse enormemente para llevarla a cabo. La mascarilla es una pieza clave que todos llevan dentro de la sede, pero en el momento de atender a estos posibles contagiados la garantía de protección debe ser mayor. Con ayuda de un compañero, que está siempre ahí para cualquier complicación que pueda ocurrir, debe enfundarse la bata, doble guante y unas gafas o pantalla protectora para los ojos. Es impres-

cindible no correr ningún riesgo durante la prueba para evitar un nuevo contagio que aumentaría aún más la lista de profesionales afectados.

Medidas

Aquellos que necesitan realizársela deben acudir el día y a la hora pautada. “Antes de empezar, nosotros tenemos que seguir una serie de medidas para evitar nuestro propio contagio. Cuando llegan se les sienta en una silla y les decimos que abran bien la boca. Es ahí cuando introducimos el isopo y rasgamos la zona del fondo para recoger la mucosidad de la parte de la orofaringe. Es un instante incómodo que puede producir arcadas, pero dura muy poco”, explica Juan Carlos García, enfermero del SUMMA 112.

Tras esto, el enfermero y el técnico que le acompaña se encargan de meter la prueba en un tubo, marcar bien a quién pertenece para después

introducirlo en una bolsa que irá a una pequeña nevera de corcho y de ahí al laboratorio. Una vez que el exudado está en esa neverita comienza una cuenta atrás de hasta 48 horas para que el afectado conozca si realmente es el COVID-19 o no el culpable de sus síntomas. Él, que está viviendo di-

La protección antes de realizar las pruebas es clave

rectamente esta situación, reconoce que “es un momento duro porque estás tratando con compañeros con los que, a lo mejor, has compartido guardia hace poco”. “Tenemos esperanza e ilusión porque parece que la cosa va mejorando poco a poco y vemos cómo los compañeros se van recuperando y pueden volver.

Eso es lo importante”, señala García.

Miedo

A pesar de ser uno de los encargados de realizar esta prueba a escasos centímetros de los posibles contagiados, no siente miedo en ningún momento. “Las medidas que tomamos nos hacen estar muy protegidos, realizamos una técnica muy sencilla, pero a la vez estamos seguros”, señala.

Para el SUMMA 112 es fundamental conocer estos resultados porque es imprescindible tener una plantilla de trabajadores sanos. Desde una institución sanitaria tan necesaria para salvaguardar la salud de todos los madrileños tienen claro que hay que continuar con este mecanismo porque una persona potencialmente contagiosa podría poner en riesgo la salud del resto de los sanitarios, claves para lograr vencer esta pandemia.

José Luis Pérez Olmos, director de Enfermería del SUMMA 112

“Hemos conseguido dar la vuelta al ‘calcetín’ para dar respuesta a la crisis sanitaria”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El SUMMA 112 es uno de los organismos que lucha a diario para frenar la pandemia en nuestro país. José Luis Pérez Olmo, director de Enfermería del SUMMA 112 —el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid— relata cómo están siendo estos días y cómo se organizan para dar respuesta allí donde les necesitan.

¿Qué supone la llegada del COVID-19 a nuestro país?

Ha sido un antes y un después para todos nosotros. La llegada del COVID-19 nos puso un reto por delante: reordenar la actividad asistencial y hacer un despliegue de medidas fundamentales para dar respuesta a la nueva pandemia que se cernía sobre nosotros.

¿Qué papel está teniendo la enfermería estos días?

Aunque trabajamos muy en equipo, esta pandemia ha tenido un impacto muy directo sobre las enfermeras que, por supuesto, están en primera línea.

“Trabajar en un ambiente tan hostil ha tenido gran impacto”

Desde SUMMA 112 hicimos una contratación importante de profesionales de enfermería y son ellas las que dan respuesta, especialmente desde el punto de vista de coordinación. Además, ellas han sido un puntal clave en el tema del confinamiento en el domicilio. Y, entre otras cosas, gracias a

ellas el sistema de salud no ha quebrado.

Viendo testimonios de enfermeras en los medios se observa que la pandemia está teniendo un impacto muy grande en ellas

Así es, trabajar en un entorno tan hostil ha tenido un impacto psicológico importante. De hecho, desde SUMMA 112 pusimos en marcha la ayuda psicológica a todas las enfermeras que lo necesitan a través de nuestros profesionales de psicología clínica que tenemos en la organización.

Entre el despliegue de acciones que lleváis a cabo desde SUMMA 112 está la toma de muestras, ¿cómo las lleváis a cabo?

Nosotros, desde la primera detección de los primeros ca-

sos, iniciamos la toma de muestra a los ciudadanos. Al llegar al momento de transmisión comunitaria la cosa cambió. Hubo un momento de inflexión cuando a los profesionales se les empezó a tomar muestras. Nosotros ahora mismo realizamos la toma de muestras a aproximadamente a unos 600 sanitarios que están en primera línea. Desconocemos muchos aspectos de esa transmisión y de cómo se comporta el virus. El escenario cambiante nos exige día a día poner acciones en marcha de forma inminente. Desde SUMMA 112 estamos esperando a hacer la toma de muestras de test rápido en caso de que se nos indicara por parte de la Comunidad de Madrid o por parte del Ministerio. Además, nuestros servicios de prevención de riesgos laborales se encargan de hacer el seguimiento de los profesionales que han sido positivo.

Dais asistencia telefónica, os encargáis de los desplazamientos, estáis en Ifema, realizáis pruebas diagnósticas... ¿cómo llegáis a todo?

Hemos tenido que dar la vuelta al calcetín y readaptarnos día a día. Todos los días estamos con números nuevos encima de la mesa, y es un escenario tan cambiante que te hace tomar decisiones de forma rápida y flexible. A veces estas decisiones no son muy bien entendidas porque no da



José Luis Pérez Olmos, director de Enfermería del SUMMA 112

tiempo a explicarlas, pero ante la situación actual hay que dar un paso al frente y tomar decisiones en este sentido.

“Creo que esta crisis nos ayudará a reflexionar a todos”

Habéis tenido un gran número de llamadas, ¿habéis notado un descenso en los últimos días?

Sí, llevamos desde hace una semana y media con un descenso paulatino de las llamadas. Esto nos ha hecho buscar el reflejo en lo que está ocurriendo fuera. Indiscutiblemente se ve que las medidas de confinamiento y de menos transmisión en la comunidad han sido efectivas.

¿Con qué te quedarás cuando esto termine?

Siempre de las crisis se aprende. Nunca habíamos tenido una de estas características, pero creo que todo el mundo reflexionará cuando esto pase. De todas formas, el dar la vuelta al calcetín no lo hacemos sólo los directivos, nuestra fuerza radica en los profesionales y gracias a los valores que compartimos hemos sido capaces de hacer esto. El compromiso, la honestidad, la sensibilidad, la gratitud, la prudencia, el liderazgo, la humildad y la responsabilidad nos ha permitido trabajar estos días. Siempre digo que estas crisis ayudan a sacar lo mejor y lo peor de las personas y yo prefiero quedarme con lo mejor, que es mucho, y que en las instituciones lo estamos viendo. Estos son los valores que nos aúnan a todos y nos hacen más fuertes. Y esto es lo que está detrás de la frase “todo va a salir bien”. Y va a salir bien por las personas que conforman el sistema.

El SUMMA 112 ha participado en el dispositivo desde el principio





IÑIGO LAPETRA. Madrid

“Nuestra principal prioridad es la seguridad de los profesionales sanitarios y vamos a hacer todo lo que sea posible para conseguir que dispongan, de una vez por todas, del material necesario para poder prestar su asistencia a los pacientes con COVID-19 sin que tengan que jugarse la vida y la de los familiares con los que conviven”. Un compromiso con los colegiados que se ha materializado por parte del Consejo General de Enfermería de España (CGE) en posicionamientos públicos, en declaraciones a los medios de comunicación, en cartas al presidente del Gobierno y al ministro de Sanidad y en una querrela criminal presentada contra ambos responsables políticos y parte

de sus equipos por no adoptar las suficientes medidas de protección de los trabajadores, pero también en una importante adquisición y distribución a toda España de los materiales de seguridad que más escasean: monos de protección EPI y mascarillas FFP2.

“Nuestra prioridad es la seguridad de los profesionales”

Tras 25 días de espera “que se han hecho eternos”, tal y como reconoce el presidente

del Consejo General de Enfermería “porque cada día veíamos a nuestros compañeros y compañeras más y más desesperados y constatábamos cómo aumentaba el número de profesionales sanitarios contagiados”, finalmente han llegado de China las dos remesas adquiridas por la institución. Hoy ha desembarcado en la sede de Madrid del CGE el primer camión con un total de 5.000 monos EPIs que han sido distribuidos de forma inmediata en paquetes destinados a los 52 Colegios Provinciales de Enfermería, que harán la distribución en sus territorios en base a las necesidades locales que ellos detecten. Y para decidir las cantidades destinadas a cada

provincia, el Consejo General de Enfermería se ha basado en la situación epidemiológica de cada provincia, siguiendo criterios en los que se ha considerado el número de los casos activos de contagiados.

Proteger a los profesionales

El presidente del Consejo General de Enfermería, que ha estado supervisando personalmente la llegada de los EPIs y su posterior redistribución, ha respirado aliviado. “Estos trajes de seguridad van a ser de muchísima utilidad para nuestros compañeros en las unidades de cuidados intensivos, así como en el personal de urgencia, también para todo el que tenga

que prestar asistencia directa, como los compañeros que hacen visitas domiciliarias a los pacientes en Atención Primaria, entre otros”. Pérez Raya ha explicado que “también han recibido 200.000 mascarillas FFP2, que serán un alivio para nuestras compañeras y compañeros que llevan casi dos meses jugándose la vida sin protección adecuada”. Estas mascarillas se encuentran ya en España y están siendo revisadas y certificadas por una empresa española independiente que va a garantizar que cumplen todos los estándares de calidad necesarios, antes de llegar a manos de las enfermeras y enfermeros de toda España. Y es que, a pesar de que contaban con el certificado de origen, Pérez Raya aclara que “queremos tener certeza absoluta de que protegen a los profesionales”.

Esfuerzo

Florentino Pérez Raya ha informado de que el Consejo General de Enfermería “ha destinado una cantidad muy importante de su presupuesto a la compra de este material porque la seguridad de los profesionales sanitarios es más importante que cual-

“Como organización, estamos más unidos que nunca”

quier otra cosa”. Además “este esfuerzo tan importante que hemos realizado es el esfuerzo de todas las enfermeras y enfermeros de España que es a quien pertenece este Consejo General, así que ahí queda para la historia”. A todo este material de seguridad comprado y distribuido por el Consejo General de Enfermería, hay que sumarle las actuaciones similares llevadas a cabo ya por numerosos Colegios Provinciales y Consejos Autonómicos de Enfermería toda España. A este respecto, Pérez Raya ha recordado que “desde hace dos años la Organización Colegial de Enfermería está más unida que nunca” y ha afirmado que “con la suma de todas las aportaciones realizadas el Consejo, los Colegios provinciales y los Consejos Autonómicos vamos a aliviar esta angustia de los compañeros que están jugándose la vida día a día”.



EN PRIMERA LÍNEA



“¿Hasta cuándo podemos aguantar esta situación?”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Santiago es enfermero de Urgencias en un hospital público de Alicante. Como tantos otros, estas últimas semanas está en primera línea de batallada para luchar contra el coronavirus. Por este motivo, por tenerlo tan cerca, ha querido compartir unas palabras con diarioenfermero para la sección #EnPrimeraLíneaDelCoronavirus

“De todos es sabido el compromiso de las enfermeras/os ante la situación excepcional que estamos viviendo en relación a la pandemia de COVID-19 y los sacrificios que están haciendo para sacar adelante a los pacientes afectados por esta enfermedad llegando incluso a anteponer, su propia salud, por atender a un paciente afectado; sin pensar cómo afectaría un probable contagio por SARS-Cov-2 en su propio cuerpo.

Las enfermeras/os son las/os profesionales de la salud que más riesgos asumen en esta situación de contagio, debido a las naturaleza de su trabajo, ya que mantiene un contacto estrecho y prolongado con el paciente afectado, llegando incluso a permanecer 3-4 horas dentro del BOX o habitación debido a la complejidad del paciente y las innumerables técnicas y procedimientos que se han de realizar para estabilizarlo.

Todo esto hace que las enfermeras/os estén potencialmente más expuestas/os durante el manejo de las personas con sintomatología de infección por coronavirus.

Estamos haciendo muchos sacrificios a nivel personal y familiar, separándonos de nuestros hijos, padres y parejas por miedo a contagiarles y esta situación se está haciendo cada día más complicada porque no ves el día que esto termine. ¿Hasta cuándo podemos aguantar esta situación?

Sin entrar en discusiones de sí el material y los elementos del EPI son los que tenemos o deberíamos tener, el problema que ahora nos preocupa, creo que a muchos, es conocer si hemos pasado la Infección COVID-19 o bien si somos portadores del coronavirus.

Espero que nuestros gobernantes y políticos autonómicos no se aprovechen de la extraordinaria vocación de servicio de las enfermeras que trabajan en el sistema sanitario y desatiendan las necesidades fundamentales que necesita cualquier persona, independientemente de su profesión.

Una de nuestras prioridades ahora es la de conocer nuestro estado serológico, si aquellos síntomas que experimentamos en su momento se relacionan con el COVID-19. Por todo ello nos gustaría, de una vez por todas, y sin más demoras injustificadas, que nos sometan a todo el personal sanitario a las pruebas pertinentes y vengan ya, de una vez por todas, los ansiados Tests Rápidos de Anticuerpos.

Creo que no pedimos mucho, y sería de gran ayuda para nuestra ya desgastada salud tanto física como psicológica”.



“Nunca habíamos imaginado algo así”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Encarni es enfermera. Concretamente una de las valientes que a diario lucha contra el COVID-19. Lleva trabajando en un centro de salud de Toledo 27 años y reconoce que “nunca habían imaginado algo así”. Y es que el COVID-19 parecía era algo lejano, sobre todo en un pueblo de La Mancha alejado del trasiego de la ciudad. “Lo más difícil fueron las primeras semanas... el desconcierto, el aprender a manejar una situación así... Todo era nuevo para nosotras”, explica la enfermera. Si en los hospitales doblar camas y habilitar espacios para pacientes COVID-19 ha sido una tarea difícil, en un centro de salud viejo como el suyo sacar el trabajo ha sido todo un encaje de bolillos. “El fin de semana que se instauró el estado de alarma improvisamos un protocolo de actuación. En nuestro caso, el centro que es muy viejo no reúne

las condiciones para poder organizar una zona de aislamiento, sólo hay una entrada para todos los pacientes”, afirma.

No saturar los hospitales era un objetivo común en todas las Comunidades Autónomas y en esta tarea las enfermeras de Atención Primaria han tenido un papel clave en la contención de pacientes. “Los primeros días, sobre todo, lo primordial era intentar derivar sólo lo estrictamente necesario porque el hospital Virgen de la Salud en Toledo, que es el que corresponde por zona a nuestros pacientes, estaba desbordado”, resalta. “Los primeros días costó hacer entender a la población que no tenían que venir al centro, que atenderíamos por teléfono todo lo que se pudiera y si a alguien había que valorarlo presencialmente se organizaba para que acudiera cuando no había nadie más para mantener la distancia física con otros pacientes”, añade.

El COVID-19 no es el único enemigo de esta batalla. La falta de material es un mal compañero para las enfermeras de nuestro país. “Nosotras recibimos material dos veces a la semana y como ocurre en otros sitios reutilizamos EPIs y mascarillas, porque no hay para usar con cada paciente y desechar. Y si hablamos de calidad, la verdad es que es bastante mediocre”, resalta. “Nuestro centro ha pasado a parecerse más a una lavandería. Tenemos cubos grandes de agua con lejía para desinfectar los EPIs que luego tendemos en un patio a secar. También nos hemos buscado una mochila para fumigar las salas de respiratorio después de atender a los casos sospechosos”, comenta.

Estos días gestionar el estrés que ha provocado la pandemia en la población es muy difícil, “pero los sanitarios estamos orgullosos de poder ayudar a nuestros pacientes en esta situación tan límite que la vida nos ha planteado. Desde AP, con pacientes que conocemos desde hace muchos años, el poder apoyar a las familias, disminuir sus miedos, y verlos después de pasar esos días tan complicados, cuando por fin todo se soluciona, es muy gratificante”, finaliza Encarni.



“Me resulta muy duro que no puedan estar con su familia”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Fátima Agudo es enfermera y tiene en su historial haber sido tres veces subcampeona del Mundo de tiro con arco de sala, 17 veces campeona de España y tiene dos récords mundiales, entre otras proezas. Ahora, tras 30 años trabajando, acaba de lograr un nuevo triunfo, esta vez un poco más agri dulce. Ha vencido al COVID-19 después de tres semanas de baja en su casa. “Me hicieron la serología y estoy inmunizada, pero no sabemos cuánto durará, así que hay que seguir protegiéndose igual. No hay nada claro”, afirma Fátima.

Al principio recuerda cómo todo les pilló de nuevas. Trabaja en el Hospital San Pedro de Alcántara, en Cáceres, y empezaron a llegar pacientes, unos diagnosticados, otros sin diagnosticar. “Fue todo un poco caótico, cambiaban los protocolos de un día para otro, teníamos material al principio, pero después estábamos más escasos; primero se dijo que nos quedásemos en casa los que habíamos tenido contacto con enfermos, pero luego se cambió y sólo se aislaban los que tuviesen síntomas...”, comenta.

Poco después de este comienzo, Fátima empezó con síntomas relativamente leves y le hicieron una primera PCR que dio positiva. “Me aislé en una habitación, con muchas precauciones por mi familia, pero creo que lo hemos pasado los cuatro porque han pasado síntomas leves. Yo he tenido febrícula intermitente, un poco de malestar y cansancio, un poco de tos, pero pasé los 14 días, me repitieron la PCR y di negativo”, subraya.

A su vuelta, el estrés laboral ya ha mejorado porque hay menos pacientes y las plantillas se han reforzado. Ahora está en una unidad de ventilación mecánica que está llena de pacientes COVID-19 positivo. “En la planta donde trabajo son pacientes semicríticos que, o bien han empeorado en planta y pasan aquí o han salido de la UCI. Estamos viendo pacientes que evolucionan rápidamente de estables a muy graves y pacientes que están convalecientes, pero con secuelas importantes”, señala.

Para ella, lo más duro son las familias. “Es ver cómo empeoran drásticamente de un día para otro y, sobre todo, que están solos. Me resulta muy duro que no puedan estar con su familia. Nosotros intentamos acompañarlos, pero no somos su familia. Nosotros vemos al paciente y vemos que está estable, pero los que están fuera es lo más complicado”, puntualiza.

El confinamiento, la enfermedad y su trabajo en el hospital no le han hecho apartarse del deporte, que ha seguido practicando los días que se encontraba bien de salud. “Me animaba, estimulaba y me hacía sentir bien”, concluye, antes de confirmar que “saldremos y saldremos habiendo aprendido muchas cosas”.



“No tengo ningún interés en ser un héroe”

GEMA ROMERO. Madrid

Carlos Valiente lleva cuarenta años trabajando como fisioterapeuta en el Servicio Madrileño de Salud, y también es uno de los profesionales sanitarios que se ha visto afectado por el COVID-19. Ello le ha llevado a estar ingresado en un hospital una semana y pasar de ser cuidador a que le cuiden.

“Parece mentira que “un bichito” nos baje al mundo real y nos ponga de cara ante nuestras miserias, ante esta nueva peste del siglo XXI. Seguimos siendo frágiles a pesar de nuestra tecnología, adelantos, vida confortable etc, y esta situación supongo, que a pesar de la tremenda facilidad de olvido de la memoria humana, nos debe abrir un punto de reflexión y un antes y un después.

Soy sanitario afectado por el COVID-19. Ello me ha generado una semana de ingreso hospitalario, como a tantos otros ciudadanos, afortunadamente y de momento - no sabemos las consecuencias posteriores que esta enfermedad puede acarrear- estoy ya en mi casa intentando recuperarme, para poder volver lo antes posible a mi sacrosanta obligación de servicio público.

Pues bien, aunque se agradecen los reconocimientos y aplausos, no tengo ningún interés en ser héroe, sí que me gustaría que el trabajo que realizamos día a día en hospitales, centros de salud, etc... sea aplaudido sin agresiones, con respeto a nuestro trabajo, con consideración a nuestro esfuerzo formativo, con valoración por parte de los políticos, administraciones, usuarios y de los propios profesionales.

Muchas veces no se valora lo que normalmente se tiene, educación, sanidad, abrir el grifo y tener agua y tiene que “aparecer un bichito canalla” para mostrarnos el camino, no voy a entrar ni pretendo ser tan miserable como otros.... en temas políticos.

Quiero reconocer el esfuerzo de un personal que lo da todo, que se entrega a fondo a pesar de recortes, congelaciones salariales, falta de personal y hasta intento de ensuciar nuestra imagen en momentos puntualmente interesados por esos, por los miserables.

En estos días de ingreso me ha tocado ser servido, cuidado, ayudado, tratado con respeto, cariño y profesionalidad, por todo el personal, limpiadoras, pinches de cocina, celadores, auxiliares, enfermeras, médicos, fisioterapeutas....y me ha hecho pensar y valorar mucho más lo que tenemos, una magnífica Sanidad Pública, (a veces denostada, insultada y menospreciada) que la componen unos magníficos profesionales (ahora llamados héroes)...y a veces agredidos en sus puestos de trabajo, insultados y menospreciados por quien debería defenderlos.

Que esto nos sirva de enseñanza, de esperanza, de consideración, de toma de decisiones futuras de defensa a ultranza de lo que entre todos hemos conseguido.

Menos héroes y más respeto y consideración ahora y en el futuro...que esto no se olvide, como suele ocurrir, en un día”.



“Muchos días lloro de frustración, impotencia y rabia”

ALICIA ALMENDROS.. Madrid

Puro impulso. Eso fue lo que sintió Manu Escobar para venirse a Madrid a trabajar #EnPrimeraLíneaDelCoronavirus. Él es de Sevilla, pero este año estaba viviendo en Málaga donde estudiaba dirección de orquesta en el Conservatorio Superior. Cuando se decretó el estado de alarma volvió a Sevilla a pasar la cuarentena con su familia, pero tanto su pareja, también enfermera, como el tenían claro que si en alguna comunidad autónoma necesitaban enfermeros ahí estarían. “Y, en apenas un día teníamos contrato en la UCI del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en Alcalá de Henares (Madrid). Como enfermeros tenemos una responsabilidad ética y moral con la sociedad, a la cual tenemos que responder incondicionalmente”, afirma.

Empezar en un sitio de cero no es fácil, pero manu reconoce que la acogida en el

hospital madrileño ha sido inmejorable. “Tanto por parte de los servicios administrativos como por los compañeros de la actividad puramente asistencial. Cuando entras como enfermero en la unidad de cuidados intensivos sin apenas tener experiencia sientes miedo, pero se te pasa al segundo día cuando tienes unos compañeros que te ayudan a adaptarte lo más rápido posible. Aprovecho para agradecerles su esfuerzo a la hora de integrarme en el equipo”, expone.

Son muchos días luchando contra este virus y eso se empieza a notar. “Son días difíciles, hay mucho cansancio entre el equipo de enfermería, muchas horas y turnos sin descanso, turnos que se complican y no te da tiempo ni a beber un simple vaso de agua, agobio, rabia de no poder hacer más de lo que ya estás haciendo...”, enumera el enfermero. Para él, lo más difícil estos días es la frustración: “decidí ser enfermero porque quería cuidar y salvar vidas, no para ver cómo personas fallecen. Siempre vuelvo al piso donde resido en Madrid pensando que podía haber hecho algo más. Y acabas llorando de la frustración, la impotencia y la rabia”, resalta. “Esas personas que fallecen solas en un box de una UCI, tienen padres, hijos, abuelos... de los cuáles no se podrá despedir. Pero también tenemos en nuestras manos el poder de garantizar una muerte sin dolor, garantizando siempre por encima de todo la dignidad de la persona.

La enfermería está siendo la base y pilar fundamental durante la pandemia. “Los enfermeros somos garantes de unos cuidados de calidad, que están basados en la evidencia científica. Y como tal, somos independientes en nuestro trabajo. Lamentablemente, hasta ahora, la sociedad no se está empezando a dar cuenta de la importancia de nuestro trabajo, la enorme cantidad de personas pueden estar implicadas en el cuidado de una sola persona, la presión y la ansiedad a la que estamos sometidos día a día”, argumenta. “Cuando un paciente empieza a mejorar su estado, le das sentido a todo el esfuerzo y el trabajo que has estado haciendo. Jamás podré arrepentirme de haber tomado la decisión de venir a Madrid. Saldré, sin duda, reforzado de esta situación tanto a nivel profesional y personal, pero aún no sé a qué precio”



“Hubo un momento en el que tomé la decisión de dejar la parte emocional en el hospital”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La situación a la que se han enfrentado los enfermeros española ha sido muy dura. María Robles reconoce que llegó un momento en el que “tomé la aptitud de dejar la parte emocional en el hospital porque empezaba a no dormir por las noches”. Ella es enfermera en la biblioteca del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid). Ese espacio fue uno de los que se convirtió en una “unidad provisional” para atender a pacientes con COVID-19. “Los primeros días fueron muy duros porque los pacientes que llegaban a la biblioteca eran pre-exitus que iban a fallecer allí, y eso no es una situación agradable para nadie”, afirma Robles. A medida que pasaban los días la cosa fue cambiando y los

pacientes que llegaban estaban conscientes y se les ubicaba ahí porque debido al colapso no tenían cama en una planta. “Poco a poco la unidad se fue adaptando, y mejorando las condiciones y cuidados, por lo que los días comenzaban a ser menos complicados”, explica. Pero de nuevo hubo cambios. “La biblioteca cerró y los pacientes se trasladaron a otros servicios y los profesionales sanitarios pasamos a incidencias lo que implica que cada día estamos en un servicio diferente.

A esa carga emocional se suma que María vino a echar una mano como enfermera en Madrid, pero su familia está en Sevilla. “Cada día me resulta más complicado estas alejada de los míos, así como la incertidumbre de no saber cuándo acabará esto, puntualiza. Las enfermeras son las que reman con el paciente a pie de cama. “Nos ven como héroes, pero realmente los héroes de esta historia son aquellos pacientes que han pasado por la enfermedad y han salido adelante a pesar de todas las adversidades que se les han presentado en el camino”, finaliza. España no ha sido el único país al que la pandemia ha pillado por sorpresa. “Creo que ningún país está preparado para recibir una pandemia como la que estamos viviendo, ya que los hospitales no tienen capacidad para tantas personas, los recursos son limitados y los centros no están dotados de tanto personal como para recibir a esta cantidad de afectados”, comenta. A pesar de haber pasado el pico, esta enfermera cree que “no estaríamos preparados para vivir una segunda oleada.

Considero que, si en algún momento volvemos a tener una segunda oleada, volveremos al caos anterior con muchos profesionales sanitarios infectados y daríamos un paso hacia atrás. Incluso, pienso que tendríamos los mismos problemas que al comienzo en cuanto a materiales y recursos”.

Por ello es clave que todo el mundo esté concienciado. Y es que María considera que “la sociedad no es consciente del todo de la situación tan grave por la que estamos pasando. Y si volvemos a tener un repunte, la sociedad no estaría dispuesta a estar de nuevo confinada para poder combatir esto cuanto antes”, añade.

Siete de cada diez enfermeras confirman haber trabajado sin equipos de protección frente a la pandemia

REDACCIÓN. Madrid

Los resultados definitivos de la encuesta que ha involucrado a más de 11.000 enfermeras de toda España refrenda la percepción general de que los profesionales sanitarios no han contado con los más elementales equipos de protección contra el virus, lo que podría explicar el altísimo volumen de sanitarios contagiados en nuestro país. Según los datos oficiales, más de 40.000

profesionales sanitarios (15,57% del total de casos positivos) -datos a 30 de abril- han resultado infectados desde el inicio de la pandemia. Sin embargo, extrapolando las respuestas de la encuesta de la Organización Colegial de Enfermería, casi 74.000 enfermeras/os han presentado síntomas compatibles con COVID sin confirmar si han tenido o no la en-

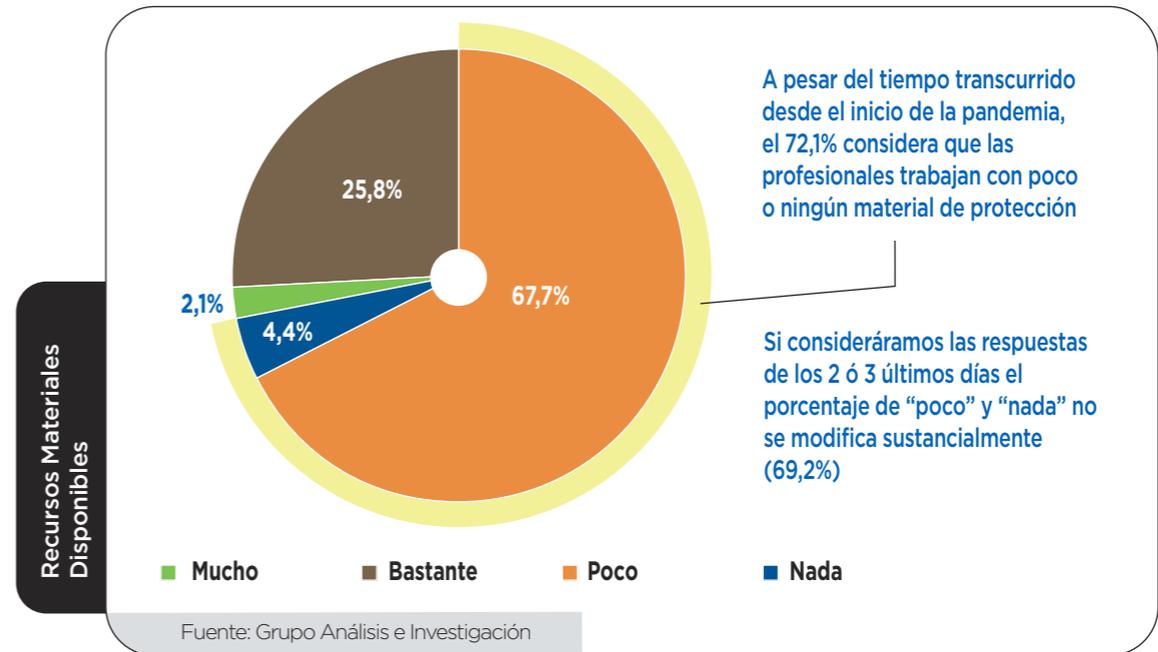
fermedad por la ausencia de test de diagnóstico. Por otra parte, de los enfermeros encuestados a los que sí se les ha hecho la correspondiente prueba (sólo al 23%), prácticamente una tercera parte – un 30,2%– ha sido certificado como caso positivo. El 5% incluso ha tenido que trabajar con síntomas.

En cuanto a la realización de test a profesionales, Cantabria, La Rioja, Madrid y Cataluña son las comunidades donde más profesionales dicen haberse sometido a dicha prueba. Madrid (47,9% de los casos), Castilla-La Mancha (40,1%) y Cataluña (31,1%) son las comunidades con mayores porcentajes de enfermeras potencialmente infectadas por presentar síntomas que identifican con la

Castilla-La Mancha y Madrid tienen mayor incidencia



En la encuesta han participado más de 11.000 enfermeras de toda España



enfermedad. Y si tenemos en cuenta sólo los casos que se han realizado el test y este ha dado positivo, las CC.AA. con mayor incidencia serían Castilla-La Mancha (60,4%), y Madrid (53,7%) en las que más enfermeras y enfermeros han dado positivo en las pruebas.

Escasez de material de seguridad

Las enfermeras reportan que en su mayoría han sido víctimas de la escasez de materia-

les de protección, lo que las ha dejado expuesta al contagio. Así, a pesar del tiempo

“Esta encuesta corrobora las quejas de los sanitarios”

transcurrido desde el inicio de la pandemia, el 72,1% considera que las profesionales trabajan con poco o ningún ma-

terial de protección. No obstante, si consideráramos sólo los 2 o 3 últimos días, de respuesta a la encuesta, el porcentaje de “poco” y “nada” experimentarían una mínima reducción manteniéndose en un 69,2%.

En cuanto al material de seguridad específico: el 74% de los encuestados asegura que en su unidad no ha habido suficientes mascarillas, en 55% reporta carencia de monos o trajes completos y la mitad afirma no tener a su disposición una simple bata. Siete de cada diez piensan que se ha trabajado sin protección.

Por Comunidades Autónomas, Extremadura, Andalucía, Aragón y Castilla-La Mancha son las que mayores carencias de equipos de protección han sufrido, según la opinión de las enfermeras.

Motivo de la infección

Respecto al posible motivo de la infección por COVID-19,





el 85% de los encuestados señalan que ha sido por su trabajo asistencial, concretamente por la falta de equipo de trabajo o material inadecuado (37%); el cuidado de pacientes que aún no habían sido diagnosticados (42%); y el 6,2% por contagio entre compañeros.

“Llevamos muchas semanas denunciando que las compañeras estaban enfrentándose a este agente infeccioso sin mascarillas ni trajes, con elementos fabricados por ellas mismas con plásticos o bolsas de basura, con cualquier elemento que hiciera de barrera. Esta encuesta corrobora sus quejas, que han sido clamores en el desierto, porque cuando han llegado por fin los equipos de protección lo han hecho de forma desigual y, para colmo incluso algunas mascarillas no ofrecían el nivel de protección mínimo. Ha sido un desastre y se ha multiplicado el número de contagios, lo que se ha traducido en dejar fuera de la asistencia a demasiados compañeros que hubieran podido salvar muchas vidas de haber contado con los equipos que merecían y no sacrificarse y arriesgar su salud y la de sus allegados”, asegura el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

Sin formación adicional

Otra de las conclusiones de la investigación demoscópica es que los profesionales no han recibido una formación específica adecuada sobre cómo atender a un paciente con COVID-19, algo que comparte el 76% de las enfermeras.

La formación ha sido otra variable que se ha analizado en la encuesta



Asimismo, la encuesta también detecta carencia a la hora de instruir a los profesionales sobre la colocación y manejo de los Equipos de Protección Individual (EPIs), fundamentales para evitar el contagio:

“El 80,2% reconoce que la pandemia le ha afectado”

hasta un 85% de las enfermeras encuestadas asegura no haber recibido suficiente formación al respecto.

La investigación también ha preguntado a los profesio-

nales por la ratio enfermera-paciente y la mayoría de ellos (64,5%) considera que está claramente por debajo de las necesidades. La presión asistencial es fuerte en estos momentos: de media, las profesionales declaran que en su unidad cada enfermera atiende 10 pacientes por turno (3 en el caso de la UCI), sin considerar el porcentaje que no logra cuantificar el número de pacientes debido a la saturación a la que se enfrentan cada día. Esta es una circunstancia que, además, se repite en todos los turnos.

La encuesta también ha analizado entre las enfermeras el impacto psicológico que la pandemia por COVID-19 está teniendo en todas ellas. Los resultados po-

nen de manifiesto que su trabajo asistencial está teniendo importantes consecuencias al respecto porque el 80,2% de los profesionales reconoce que la pandemia le ha afectado mucho o bastante.

Preguntadas por la previsible evolución de la pandemia, las más de 11.000 enfermeras encuestadas aseguran que el control de la misma no llegará hasta pasados varios meses —lo afirma el 30% de ellas—, mientras que un 27,6% piensa que al acabar el mes de mayo podría estar controlada. El 18,4% es más optimista y ve el control a finales del presente mes de abril, mientras que el resto consideran que hay evidentes signos de control ya en estos momentos.

Testimonios

Tal es la indignación de muchos profesionales que ha ocurrido en esta encuesta algo inaudito. En la casilla abierta para escribir qué materiales de

“El material que recibimos es, en general, de mala calidad”

los que no se nombraban en la lista han faltado en su centro de trabajo las enfermeras han aprovechado para trasladar sus impresiones sobre la crisis de forma muy cruda. Al-

gunas de las encuestadas dicen, por ejemplo, que “lo que recibimos es de mala calidad” o que “pasamos el turno entero de hasta 14 horas con las mismas mascarillas. Plantean en un futuro esterilizar las FFP2 en caso de que escasearan y te piden que guardes la tuya para el turno por si se acabasen”. Otro testimonio asegura que “me genera estrés el momento de quitarme la mascarilla, guardarla en un sobre en mi taquilla y al día siguiente volverla a reutilizar, al igual que la reutilización de las batas impermeables previamente desinfectadas, no me ofrece seguridad. Permanezco mi turno completo en mi puesto de trabajo sin ir ni siquiera al servicio dado que el EPI del que dispongo es para todo mi turno y veo un momento de potencial contaminación quitarlo para volverlo a poner en el mismo turno” y otra exigía “protocolos de funcionamiento reales en el quirófano y no basados en el material de que se dispone en cada momento”.

Por otra parte, se ha preguntado en la encuesta una valoración numérica del 0 al 10 de las actuaciones del Ejecutivo Central y su Comunidad Autónoma. Los resultados reflejan una puntuación del 3,3 para el Gobierno de Pedro Sánchez y un 3,97 de media para los distintos gobiernos regionales.

Las puntuaciones más altas para el Ejecutivo central llegan de las enfermeras de Galicia, La Rioja y País Vasco, —con una nota de un 4— mientras que las más bajas proceden de Extremadura, Cantabria, Castilla-La Mancha y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, donde oscilan del 2,85 de Andalucía al 1,04 de Melilla.



El CGE se querrela contra el presidente del Gobierno y el Ministerio de Sanidad

IÑIGO LAPETRA. Madrid

El Consejo General de Enfermería de España ha presentado una querrela ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo contra el presidente del Gobierno y contra el ministro de Sanidad y varios cargos de su departamento, concretamente la directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación, la subdirectora general de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública, la subdirectora general de Sanidad Ambiental y Salud Laboral y el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

Esta querrela viene a sumarse a las diferentes actuaciones penales que han ido interponiendo varios Consejos Autonómicos y colegios provinciales de Enfermería de toda

España, contra la gestión de las diferentes autoridades sanitarias provinciales y autonómicas, gobernadas por diversos partidos políticos: “Somos enfermeros y enfermeras y la única motivación que nos

“A las enfermeras nos mueve la salud de todos”

mueve es la salud de todos los profesionales sanitarios y la seguridad nuestros pacientes y de los ciudadanos en general, que están por encima de ideologías o partidos políticos”,

afirma rotundamente Florentino Pérez Raya, presidente de Consejo General de Enfermería.

Un delito contra la seguridad

En la querrela presentada por las enfermeras se imputa un delito contra la seguridad de los trabajadores (art. 316 del Código Penal), conforme al cual se castiga a quienes “con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peli-



gro grave su vida, salud o integridad física”. La pena por este delito es de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses.

Asimismo, cabe destacar que también se imputan en la querrela otros delitos que pueden haberse producido en relación con el anterior, como la imprudencia grave con resultado de lesiones o de muerte.

A esta querrela del Consejo General se podrán adherir en fechas próximas los Consejos Autonómicos y colegios provinciales de Enfermería que así lo estimen oportuno. El origen de esta actuación judicial radica en un acuerdo adoptado hace semanas por la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería, por unanimidad, ante la falta de suficiente material de seguridad para protegerse en la asistencia de los pacientes con COVID-19 y la oleada de contagios entre profesionales sanitarios y el posterior fallecimiento de varios de ellos.

Los servicios jurídicos han emprendido acciones penales

Así, dicha Comisión encargó a los servicios jurídicos del Consejo la puesta en marcha de las acciones penales para exigir las responsabilidades que procedieran a las autoridades sanitarias que están interviniendo en la gestión de la pandemia. A tal fin, los expertos del Consejo General de Enfermería han llevado a cabo un extenso trabajo de investigación y de recopilación de información sobre los



medios y materiales de protección de las enfermeras y enfermeros frente al COVID-19. El resultado final ha llevado al Consejo General de Enfermería a la decisión de actuar judicialmente por la vía penal.

Gracias a toda esta investigación previa, se ha elaborado una querrela extensa y contundente, que contiene más de 50 folios, y en la que se realiza un amplio relato de los hechos, acompañado de abundante

documentación que explica cómo, conociendo el Gobierno y el Ministerio al menos desde finales de enero la existencia y el alcance de la gravedad del virus, “no se pusieron en marcha las actuaciones necesarias para dotar a los profesionales sanitarios de los medios y materiales de protección necesarios, a lo que hay que añadir la entrega de materiales defectuosos (como mascarillas) o los test sin la fiabilidad suficiente”.

Unión de todas las profesiones sanitarias

Los Consejos Generales de Colegios Oficiales de Dentistas, de Enfermería, de Farmacéuticos, de Fisioterapeutas, de Médicos, de Podólogos y de Veterinarios de España, que agrupan a más de 800.000 profesionales, han manifestado su indignación por la distribución de material de protección sin los requisitos necesarios, en referencia a la compra del Ministerio de Sanidad de 2,1 millones de mascarillas inservibles del fabricante chino Garry Galaxy.

Por otro lado, exigen que las autoridades sanitarias doten del material de protección obligado a todos los profesionales, y que este reúna todas las condiciones debidas de homologación; además de que se realicen test a todos los profesionales sanitarios, así como el máximo de test a la población.



Reclaman a las CC.AA. que incluyan enfermeras en el plan de desconfiamiento

IÑIGO LAPETRA. Madrid

El pasado martes, 14 abril, en la rueda de prensa que el Gobierno celebra diariamente para comentar la situación de la pandemia por COVID-19, el ministro del Interior, Fernando Grande-Marlaska, anunció que el Gobierno iba a crear un grupo de expertos para planificar la desescalada del confinamiento en el que se encuentra en estos momentos España. Estos expertos establecerán los pasos que se deben ir dando y determina-

rán cómo se aplicará la proporcionalidad de los movimientos, tanto para ir a trabajar como para volver, progresivamente, a la normalidad. El ministro

“Son un personal clave en la toma de decisiones”

aclaró que los técnicos que integrarán este comité van a ser propuestos por las Comunidades Autónomas y coordinados por el Gobierno y su principal objetivo será “garantizar la salud pública de todos en ese proceso de desescalamiento”.

Al día siguiente, el periódico digital *Redacción Médica* publicaba un listado con la mayoría de los expertos que van a ser propuestos por estas para conformar este nue-

vo comité tras realizar una consulta a todas las CC.AA. Y, entre todos ellos, no había ni una sola enfermera. Para el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, esta situación “es injusta, lamentable y ajena a la sanidad en general, donde las enfermeras son una pieza clave y fundamental, pero también a la realidad que se está viviendo cada día de la pandemia en todos los hospitales y centros sanitarios donde las enfermeras están demostrando su labor fundamental para salvar vidas, prestar los mejores cuidados y reorganizar la gestión sanitaria para poder llegar a vencer esta pandemia”.

Experiencia

Para el presidente de las 307.000 enfermeras y enfermeros de España, “no tiene ni pies ni cabeza que en este comité no haya ni una sola enfermera que pueda dar una visión como expertas en los cuidados, en el manejo de enfermedades crónicas y

“Las enfermeras son expertas en la salud de las personas”

población mayor, en salud laboral, en las necesidades específicas de los niños y adolescentes, en salud maternal... En definitiva, en todas las áreas asistenciales y de prevención y educación de la salud donde las enfermeras son expertas fundamentales para la salud de las personas y un referente esen-

cial para cualquier planificación sanitaria o sociosanitaria que se quiera llevar a cabo con garantías de éxito”.

Florentino Pérez Raya ha hecho un llamamiento al Gobierno y las Comunidades Autónomas para que corrijan la situación actual e incluyan enfermeras en el comité de desescalada “que puedan dar su visión esencial como expertas sanitarias y aportar todo su conocimiento para que se tomen las mejores decisiones posibles de cara a garantizar el desconfiamiento. Existen enfermeras expertas en salud pública y en control y prevención de infecciones que

“Las enfermeras están demostrando que su papel es clave”

tienen mucho que aportar. En definitiva, contar con la aportación de la profesión enfermera es fundamental para que este comité pueda tomar las decisiones adecuadas para que los pasos a dar se hagan con plenas garantías para la salud de la población”.

Consuelo Méndez

La Consejería de Salud de Baleares ha designado a Consuelo Méndez, directora de enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, como miembro del equipo técnico balear que formará parte del grupo de expertos que va a planificar la desescalada del confinamiento.

Méndez es enfermera y ha dedicado gran parte de su labor profesional al ámbito de la gestión de cuidados de enfermería y ha ocupado diversos cargos de coordinación y dirección. Es miembro de la Junta Directiva de la SEDAP (Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria), de la comisión técnica autonómica del Paciente Activo del Servicio de Salud de las Islas Baleares, de la Asociación Balear de Enfermería Familiar y Comunitaria y de la Comisión Técnica Autonómica de IQUA (indicadores de calidad asistencial) del Servicio de Salud de las Islas Baleares





Howard Catton, director general del
Consejo Internacional de Enfermeras

“ESTAMOS MUY
PREOCUPADOS
POR LA TASA DE
CONTAGIO DE
SANITARIOS”



ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Espero que esta crisis enseñe lo importante que es invertir en salud”, sentencia el director general del Consejo Internacional de Enfermeras durante la rueda de prensa virtual que ha celebrado con medios de comunicación españoles. Y es que la estimación de las enfermeras fallecidas por coronavirus puede superar el centenar, “no hay datos exactos. Creemos que han fallecido unas 100 pero hay que destacar que los países no están recopilando estos datos de forma automática”, expone. Por ello, desde el Consejo Internacional de Enfermeras “hemos mandado un escrito a los líderes del G20 para instarles a que se suministren los EPIs necesarios y que nos den los datos exactos de infección y mortalidad de sanitarios”, añade Catton.

Esos datos son clave para abordar de manera científica este tipo de pandemias. “Son de gran aportación a la ciencia de cara a tomar medidas de prevención y control necesarias. También hemos instado a mejorar la comunicación para un mayor suministro de EPIs y su distribución entre los distintos países. Por desgracia, estamos viendo que los países con menos recursos están los últimos a la hora de recibirlos”, resalta Catton.

Las enfermeras de todo el mundo están trabajando al máximo para salvar las vidas de los pacientes con coronavirus, pero “desde el CIE estamos muy preocupados por el elevado nivel de sanitarios que están infectados por COVID-19. Estamos hablando entre un 10 y un 20% en los diferentes países. En España es de un 15% aproximadamente y es una cifra muy alarmante, que se debe, en gran parte, a la falta de



los equipos de protección individual.

El director general del CIE ha alabado la labor que están haciendo las enfermeras españolas en esta crisis sanitaria: “Me gustaría destacar que la enfermera española goza de un nivel de reconocimiento y respeto en todo el mundo excepcional, pero ningún país es perfecto. España tiene que trabajar más en gestionar esa

“Creemos que han muerto más de 100 enfermeras”

figura de enfermera de práctica avanzada y también debe invertir en educación y otras áreas”. Y es que el personal sanitario contagiado en nuestro país es muy elevado, “tenemos contabilizada a cuatro enfermeras fallecidas, pero no tenemos conocimiento exacto de enfermeras afectadas, pero estimamos que entre el 60 o el 65 por ciento de sanitarios infectados pueden ser enfermeras”, apostilla José Luis Cobos, vicesecretario general

del Consejo General de Enfermería.

En nuestro país, la tasa de infección entre sanitarios ronda el 16%. “La tasa del SARS llegó al 20% en su momento, eso nos hace pensar que puede rondar esa cifra, pero realmente no sabemos los datos reales, porque no se hacen los test suficientes”, expone Catton. “Si a estos datos le sumamos la escasez de enfermeras demuestra hasta qué punto los profesionales sanitarios se encuentran en una situación de presión enorme. Además, es algo que se va a prolongar durante semanas o meses, y debemos tener en cuenta el agotamiento físico y mental que sufren los profesionales, que se va a ir incrementando con el tiempo”, añade.

Inversión en enfermería

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llevado a cabo, por primera vez en su historia, una radiografía exhaustiva de cuál es la situación de todos los países del mundo respecto a la profesión enfermera y sus importantes repercusiones en la salud de las per-

sonas. “Una de las conclusiones principales es que en el mundo hay una carencia de seis millones de enfermeras. Esto significa un 20% de escasez. Lo que demuestra que los países no han invertido lo suficiente en recursos humanos de enfermería y si no se suple pronto no daremos respuesta a la población envejecida y no cumpliremos con los objetivos del desarrollo sostenible”, explica Catton. “Instamos a los países a realizar una mayor inversión en enfermería y en los sistemas de salud en general porque el virus ha puesto de manifiesto la importancia de contar con sistemas de salud más fuertes. Si invertimos en enfermería no sólo logramos salvar vidas, sino que conseguimos mantener y mejorar nuestra economía, mantener nuestras libertades individuales, poder salir a dar un paseo o visitar a nuestras familias. Si el sistema de salud no funciona correctamente, todo esto se cae”, prosigue.

Autonomía

En conexión con la campaña Nursing Now a nivel mundial, uno de los aspectos que se remarcan en el informe es la necesidad de estar en los puestos de gestión y responsabilidad. Teniendo en cuenta esto, el CGE ha reclamado al Gobierno y a las CC.AA. que incluyan enfermeras en el grupo de expertos que planificará el desconfinamiento. “Tenemos que seguir insistiendo en que la enfermería goza de plena autonomía, que ya no es una profesión supeditada. Somos enfermeras que podemos tomar decisiones y podemos estar en cualquier comité científico. Parece mentira que podamos estar en organismos internacionales a mayor nivel

de lo que estamos aquí en España. La consejera de Salud de Baleares ha anunciado que había propuesto a una enfermera de Atención Primaria para que formase parte de este comité que ha preparado el Gobierno, pero debemos tener claro que las enfermeras deben gozar de la misma representatividad que otras profesiones”, explica el vicesecretario general del CGE.

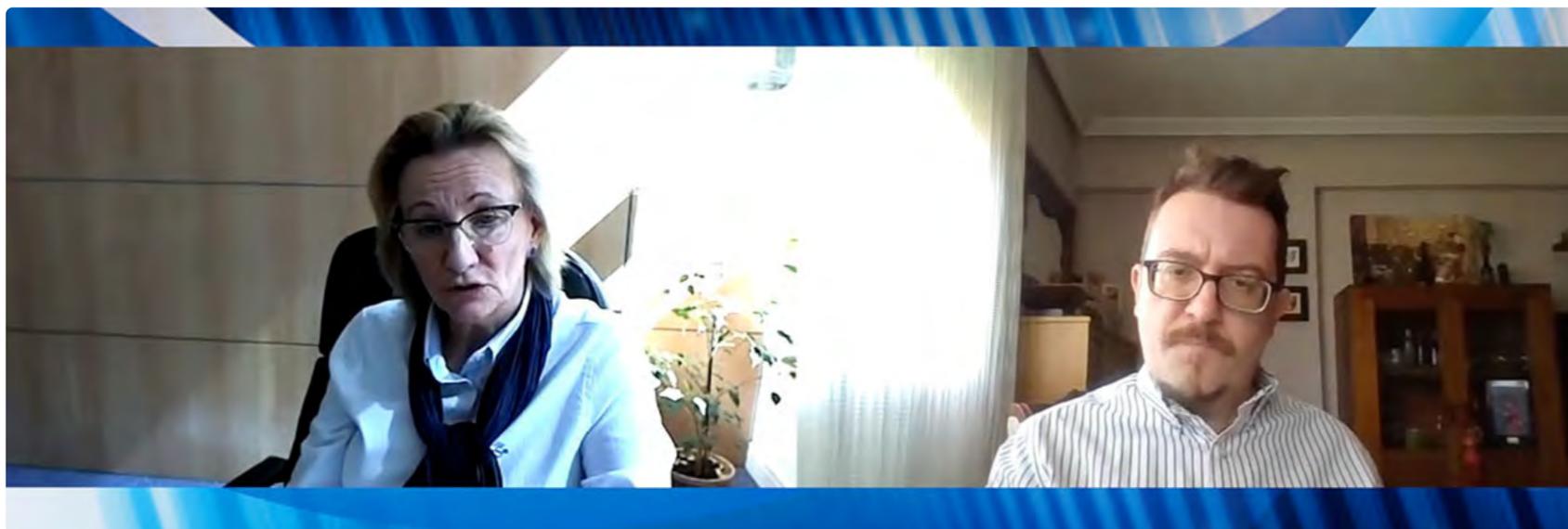
“Instamos a los países a hacer mayor inversión en enfermería”

La OMS había marcado el año 2020 como Año Internacional de las Enfermeras, pero debido a la situación de pandemia los actos de celebración

han sido suspendidos. Por ello, el CIE reconoce haber pedido a la OMS que esta celebración se extienda a 2021. “muchos actos se han tenido que retrasar o cancelar, pero lo que queríamos conseguir con este año era elevar el perfil de la profesión, mejorar la percepción de las enfermeras, mejorar su liderazgo, argumentar que es necesario invertir en su desarrollo, que son más necesarias de lo que se piensa. Jamás hubiéramos querido sufrir este virus, pero con esta situación hemos podido demostrar de forma fehaciente la importancia de la profesión. Pero este no es un año para celebrar, para hacer actos de celebración, ahora debemos honrar a los fallecidos, reflexionar sobre los que ha sucedido y esperamos tener tiempo para la conmemoración y celebración en 2021”, resalta Catton.



Es clave que las enfermeras estén presentes en puestos de gestión



Lourdes Martínez, gerente de Cuidados de Comunidad de Madrid

“Directivos y enfermeras han dado el ‘do de pecho’ en esta crisis”

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Aunque no podamos usar el plató de Canal Enfermero, la actualidad no se detiene y analizamos la gestión de la crisis del COVID-19 en Madrid, la labor de las enfermeras y sus equipos directivos y la vertiginosa reestructuración de la sanidad para luchar contra la mayor amenaza sanitaria de la historia reciente. Lo hacemos de la mano de Lourdes Martínez, gerente de Cuidados de la Comunidad de Madrid, una mujer con una dilatada trayectoria en cargos de gestión y formación especializada en prestigiosas instituciones.

¿Pensaste que a lo largo de tu carrera como enfermera y como directiva te enfrentarías a la actual pandemia que atravesamos? En absoluto, esto era impensable. A lo largo de mi trayectoria profesional en los inicios

me enfrenté a la colza, el VIH o a la gripe A como enfermera asistencial en primera línea y más tarde, ya como directiva, a atentados como el 11M o la crisis del ébola. Siempre pensé que todos ellos era un antes y un después en mi vida profesional y personal, pero eso ha cambiado por completo.

“La desescalada hay que hacerla poco a poco”

La emergencia sanitaria os ha obligado a tomar decisiones ágiles, rápidas. No había manuales sobre cómo actuar ¿cómo se gestó la

transformación de los hospitales y la reorganización de los recursos humanos?

Teníamos montada una mesa de COVID-19 en la Consejería de Sanidad, una mesa multidisciplinar, en la que Sara Gasco representaba al Colegio de Enfermería de Madrid (CODEM), y en ella se ponían sobre la mesa las dificultades que se iban encontrando y solventando. Directivos y profesionales de los hospitales en una reunión donde se sacaban las líneas de actuación día a día y esos equipos directivos de enfermería ponían todo en marcha al salir de esa mesa. Debemos poner en valor ese trabajo. Conforme aumentaban las llamadas al SUMMA, la actividad en Atención Primaria, los hospitales, las Urgencias... Todo iba creciendo y debíamos habilitar cualquier

espacio que tuviéramos libre para acoger a esos pacientes.

Un cambio radical de la estructura y las funciones del hospital...

Una vuelta de 360 grados. El pasado 15 de marzo yo hice mis últimas visitas a hospitales y lo que hay ahora no tiene nada que ver con lo que había: las unidades de hospitalización, las urgencias, los espacios para UVIs. Se han llevado a cabo actuaciones urgentes para abrir unidades de hospitalización en el gimnasio, la biblioteca, las salas de espera... Son cambios brutales marcados por el día a día. No es fácil para los directivos, por ejemplo, cambiar cinco plantas con cien camas en cuestión de horas. Piensas: “Dios mío, cómo lo hemos hecho” y es mérito de los directivos de enfermería, super-

visores de área y supervisores de unidad.

¿Ha sido muy traumático el cambio de rol o escenario de trabajo para los profesionales?

El incremento de la actividad fue importante. El SUMMA primero recibía las llamadas e iba a tomar las muestras. Se pasó rápidamente de 2.500 llamadas a 9.000, hubo que crear 10 unidades extra de toma de muestras. También hubo que acoplar a los profesionales de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) para incorporarse a Ifema. Hablamos de trasladarse a una unidad de hospitalización. O pongamos el caso de los directivos de AP que se ven abocados a presentarse en Ifema, a llevar recursos humanos de AP (enfermeras, auxiliares, celadores...) cuando llevan mucho tiempo quizás fuera del ámbito hospitalario y aun así han dado “el do de pecho”. Las enfermeras no nos paramos a pensar qué es lo que hay que hacer, sino cómo podemos solucionarlo. Hay que reconocer el gran trabajo de los equipos directivos y de todos los profesionales. Se merecen mucho más que un aplauso y todas esas enfermeras que han venido de otras

regiones a trabajar a Madrid. También enfermeros y enfermeras del Consejo General de Enfermería y del Colegio de Madrid se pusieron en seguida a nuestra disposición.

¿Ha habido una gran comunión entre las direcciones y las enfermeras?

Los directivos de las unidades enseguida han explicado los cambios, día a día, en un escenario tan cambiante y las enfermeras en seguida se han puesto a trabajar fueran cuales fueran las circunstancias. Ha habido “piña” y coordinación. Claro que ha habido que improvisar, pero es que hablamos de una situación tan excepcional que su precedente es la gripe de 1918.

¿Se ve ya la luz al final del túnel? ¿Cómo va a evolucionar la pandemia?

Creo que sí, pero el desescalamiento hay que hacerlo poco a poco. Las unidades COVID pasarán a no COVID y se irá recuperando la normalidad del hospital. Aunque esto es muy cambiante y de igual modo que bajan los ingresos podría haber algún repunte. Se están habilitando los bloques quirúrgicos, se abren pequeñas consultas y esperamos que pronto recuperemos



PAUTAS ENFERMERAS PARA REALIZAR EJERCICIO DURANTE LA DESESCALADA

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Siete semanas han pasado desde que el Gobierno decretase el estado de alarma que nos mantiene a todos los españoles confinados en los domicilios para luchar contra la pandemia de COVID-19 que azota no sólo a nuestro país, sino al mundo entero. 49 días en los que los gimnasios, los parques y las zonas habilitadas para hacer deporte han permanecido cerradas para evitar la propagación del coronavirus y poder así lograr una recuperación más rápida.

Plan

Ahora, con las últimas cifras de contagios, fallecimientos y recuperados, el Ejecutivo de Pedro Sánchez ha comenzado a anunciar su plan de desescalada, que será gradual en cuatro fases y asimétrica por provincias. Las fases, que tendrán una duración mínima de 15 días, traen consigo diferentes medidas para flexibilizar el encierro y conseguir llegar a una nueva normalidad, que será la que haya que seguir

hasta que se encuentre una vacuna o un tratamiento para la enfermedad.

Entre las medidas más demandadas por la sociedad durante todo el encierro estaba la posibilidad de salir a hacer deporte en los espacios públicos. Ahora, este deseo se hará realidad a partir de este sábado 2 de mayo y se irá flexibilizando en cada una de las fases. Desde la Organización

Mínimo dos metros de distancia entre deportistas

Colegial de Enfermería se han lanzado una nueva infografía y vídeo animado con todas las recomendaciones sanitarias que hay que seguir a la hora de retomar el deporte en estos días. “Llevamos muchos días encerrados en nuestros domicilios y es normal que la gente

quiera y necesite salir a hacer algo de ejercicio físico. Ahora, con las nuevas medidas del Gobierno se va a poder comenzar esta rutina, pero es importante hacerlo con todas las precauciones posibles para evitar un repunte en los contagios. Así, debemos ser responsables y respetar las pautas que nos marcan desde el Ministerio de Sanidad, imprescindibles para no retroceder en el camino recorrido”, afirma el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

Gradual

En este sentido, desde la institución se han puesto de manifiesto, en primer lugar, unas recomendaciones generales que se deben seguir sea la fase que sea en la que se encuentre la provincia. “No debemos olvi-

darnos, porque es algo que ya debemos interiorizar para siempre, que hay que realizar una buena higiene de manos. En este caso, deben hacerlo con agua y jabón antes y después de entrenar, así como con solución hidroalcohólica siempre que sea posible durante el entrenamiento. También tenemos que utilizar las

protecciones indicadas para cada deporte y las medidas de prevención contra el COVID-19”, resalta Pérez Raya.

Entre los consejos también destaca la buena hidratación,



vestir ropa adecuada, utilizar protección solar y, si es posible, no compartir el material.

Además, la Organización Colegial ha hecho una serie de advertencias por fase, dependiendo de los deportes o el lugar en el que se vayan a practicar. Así, en la Fase 0, que es la que comenzaría este sábado, se recomienda retomar la actividad de manera gradual para evitar lesiones. “Este es un punto muy importante. No es conveniente que alguien que no tenga el hábito de correr, por ejemplo, lo haga de manera brusca y sin preparación porque eso puede ocasionar problemas posteriormente. En este caso sería mejor salir sólo a caminar”, explica el presidente de los 307.000 enfermeros y enfermeras de España.

Tal y como ha marcado el Ministerio de Sanidad, aquellos que decidan salir a caminar, correr, montar en bici, patinar, hacer surf... deberán hacerlo con unas medidas pautadas para evitar el contagio. Sólo está permitido salir de manera individual, manteniendo una distancia mínima de 2 metros y evitando ir justo detrás de otros deportistas. Se podrá realizar de 6 a 10 de la mañana y de 8 a 11 de la noche en los municipios de más de 5.000 habitantes. Los de menos de 5.000 no tendrán restricción de horario. El ejercicio podrá llevarse a cabo solo dentro del municipio donde se habita. Los paseos se pueden realizar en un radio de un kilómetro desde el domicilio y acompañado de una sola persona con la que convivas.

Aire

Por otro lado, en la Fase 1, en la que se abrirán instalaciones deportivas al aire libre para practicar deportes sin contacto como atletismo o tenis o se permitirán actividades deportivas individuales con cita previa sin contacto, las enfermeras recuerdan que no está permitido tener contacto físico con otras personas en las instalaciones y piden evitar

Retomar la actividad de manera gradual para evitar lesiones

tocar cualquier superficie en las áreas comunes.

También es necesario continuar expectantes con las medidas de seguridad en la Fase 2, que será cuando se permitan espectáculos o actividades al aire libre con aforo limitado y deportes sin contacto en espacios cerrados; o en la 3, cuando los espectáculos en sitios cerrados serán con público limitado y los partidos o gimnasios con 1/3 del aforo. “Aunque haya pasado más tiempo, no debemos perder las costumbres y tenemos que seguir manteniendo la distancia con el resto de participantes a la entrada y salida del recinto, así como evitar el contacto con el material comunitario y con los espectadores”, puntualiza Florentino Pérez Raya.

Para él, es imprescindible revisar todas las normas que publican desde el Ministerio y que se publicarán próximamente cuando se vaya avanzando de fases.



EJERCICIO FÍSICO DESESCALADA

COVID-19

RECOMENDACIONES GENERALES

- Buena **higiene de manos** con agua y jabón o solución hidroalcohólica antes, durante y al regresar 
- Utilizar las **protecciones** indicadas para cada deporte y las **medidas de prevención** adecuadas 
- Buena **hidratación**, **ropa** adecuada, **protección solar**... 
- Utilizar **material propio** si es posible

AL VOLVER A CASA

- Dejar los **zapatos y objetos** en la entrada
- **Desinfectar** con agua y lejía (20 cc por litro) o alcohol de 70° para el móvil o las gafas
- **Rehidratación y estiramientos**



FASE 0

(Caminar, bici, correr, patinar...)

RECOMENDACIONES

- **¿Cómo?** De manera gradual para evitar lesiones
- **¿Con quién?** Individual, manteniendo una distancia mínima de 2 metros con el resto de deportistas, evitando ir uno detrás de otro
- **¿Cuándo?** A partir del 2 de mayo. En municipios de más de 5.000 hab. de 6.00 - 10.00 y 20.00 - 23.00 h. Menos de 5.000 habitantes, sin restricciones
- **¿Dónde?** Ejercicio: dentro del municipio. Paseos: máximo un acompañante de la misma vivienda en un radio de 1 km

FASE 1

(Deportes sin contacto como atletismo o tenis y actividades individuales con cita previa)

RECOMENDACIONES

- No está permitido el contacto físico en las instalaciones
- No acudir a centros deportivos sin cita
- Evitar el contacto con las superficies de las áreas comunes (barandillas, pasamanos, pomos, pulsadores de ascensores...)

FASES 2 Y 3

(2: Espectáculos al aire libre con aforo limitado y deportes sin contacto en espacios cerrados.
3: Espectáculos en espacios cerrados con público limitado, partidos y gimnasios con 1/3 del aforo)

RECOMENDACIONES

- Mantener la distancia con el resto de participantes
- Evitar contacto directo con las manos en material comunitario, utilizando un pañuelo, toalla o el codo (barandillas, pasamanos...)
- Mantener la distancia con los espectadores de las gradas



¿CÓMO EVITAR HÁBITOS TÓXICOS DURANTE EL CONFINAMIENTO?

MARINA VIEIRA. Madrid

Tras más de un mes de confinamiento, los hábitos de consumo de los españoles están empezando a cambiar. Este tiempo tan prolongado en los hogares ha hecho que las ventas de bebidas alcohólicas y dulces se hayan incrementado.

De acuerdo con los últimos datos publicados por el Ministerio de Agricultura, se ha observado un 62,6% de incremento de las ventas de vino, un 70,1% de la cerveza y un 79,3% en las bebidas espirituosas. Además, se ha revelado que desde que están confinados, los españoles comen y beben entre horas un 55% más que antes.

Ante esta situación, la Organización Colegial de Enfermería ha elaborado una serie de recomendaciones para que la población no caiga durante la cuarentena en hábitos tóxicos que, a largo plazo, pueden convertirse en problemas de salud o incluso adicciones.

Educación para la salud

“El rol de las enfermeras en la educación para la salud es clave. Se ha observado un incremento en las ventas de bebidas alcohólicas y alimentos procesados, lo que puede ser muy perjudicial para la salud de los ciudadanos. Establecer rutinas y buscar alternativas son esenciales para no caer en



estos hábitos tóxicos”, introduce Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. Por esta razón, se elaboró una infografía y un vídeo donde se exponen qué hábitos tóxicos se pueden llegar a desarrollar o agravar durante la cuarentena y una serie de recomendaciones para no dejarse llevar por ellos.

Se ha incrementado en un 62,2% la venta de vino

“Debemos tener en cuenta que por estar confinados no debemos dejar nuestra salud de lado. El tabaco, el alcohol, los alimentos ultra procesados y la falta de ejercicio

pueden hacer que más tarde desarrollemos enfermedades crónicas o adicciones”, refleja Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Recomendaciones para todos

Dejar de fumar, no abusar del alcohol, evitar la adicción a los juegos, el abuso de medicamentos, mantener una rutina de sueño de 7 a 8 horas, no ser dependientes de las tecnologías, convertir el ejercicio en una rutina junto a las personas con las que se convive, controlar la ingesta de bebidas estimulantes o mantener una dieta libre de azúcares y procesados son algunas de las recomendaciones para toda la población que se encuentra estos días encerrada en su casa para luchar contra el coronavirus.





RECOMENDACIONES DE CUIDADOS



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

para evitar hábitos tóxicos



Fumar

- Disminuye las defensas y empeora las patologías respiratorias.
- Fume lo menos posible, nunca delante de niños y embarazadas.
- Valore dejarlo. (estas app ayudan: Smoke Free, QuitNow o iCoach).



Falta de sueño

- Se deben mantener las rutinas de descanso habituales, con un sueño nocturno de 7-8 horas.
- Evite dormir durante el día.



Sedentarismo

- Hacer ejercicio con las personas con las que se convive aumenta la motivación.
- Convierta el ejercicio físico en una rutina.



Juego patológico

- No se refugie en los juegos de azar para vencer el aburrimiento.
- Un simple pasatiempo puede convertirse, a la larga, en una enfermedad.



Abuso de medicamentos

- No se automedique.
- Ante una duda, se debe buscar el apoyo de especialistas de forma online o por teléfono.



Abuso de alcohol

- Evite consumir alcohol.
- Puede aumentar la tensión en la convivencia.
- El alcohol puede producir depresión y ansiedad.



Adicción a nuevas tecnologías

- Establezca un plan para limitar el uso de internet y redes sociales.
- Vigile la necesidad de estar conectado permanentemente.
- Busque alternativas "analógicas" al ocio digital.



Consumo elevado de cafeína

Evite el consumo excesivo de bebidas estimulantes o con cafeína, sobre todo, en horas que puedan interrumpir el sueño.



Comer demasiado azúcar o procesados

- No coma de manera impulsiva, ni como recompensa.
- Controle la ingesta de comida preparada, snacks y bebidas carbonatadas.



*Te cuidamos
toda la vida*

El CGE recomienda a los pacientes crónicos cómo seguir cuidando de su salud durante el confinamiento

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El COVID-19 no da tregua a nadie, pero los pacientes crónicos son una de las poblaciones más vulnerables. Y el confinamiento no es un buen aliado para estas personas. Por ello, el Consejo General de Enfermería ha lanzado una infografía y un vídeo animado para que los pacientes cuiden su salud en casa. “En la situación de alerta sanitaria en la que nos encontramos es muy importante que los enfermos crónicos sigan con sus

tratamientos y sus cuidados en el domicilio. Y deben estar tranquilos porque, si fuese necesario, recibirán una asistencia sanitaria de calidad”, resalta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Aumento de la esperanza de vida

En España, el aumento de la esperanza de vida trae consigo

un mayor número de dolencias crónicas. El documento “Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud”, publicado

“No hay que olvidar el autocuidado estos días en casa”

por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad el año pasado, anunciaba que el 34% de la población presenta al menos un problema crónico. Porcentaje que llega al 77% en los mayores de 65 años. “Desde la Organización Colegial queremos prestar ayuda a estos pacientes y recordarles que, si bien el autocuidado es clave en nuestra vida diaria, en estos días de aislamiento lo es más aún”, señala Pérez Raya. “Re-



sulta crucial que sigan con la medicación pautada. La adherencia al tratamiento, la prevención y tener un estilo saludable de vida son el mejor tratamiento para la cronicidad”, puntualiza.

Adherencia al tratamiento

Mantener la medicación habitual, hacer ejercicio en casa — si es posible al menos 30 minutos al día—, hidratarse bien y mantener una dieta equilibrada, lavarse las manos con regularidad, no salir a la calle si no es imprescindible, no acu-

“Nos preocupa que dejen a un lado su salud”

dir al hospital salvo si es absolutamente necesario, en caso de necesitar medicación llamar a la farmacia antes de salir para confirmar su disponibilidad y contactar con su centro de salud o profesional sanitario en caso de duda, son las recomendaciones generales que se pueden encontrar en la infografía del CGE.

Menos urgencias

En las últimas semanas apenas se ven en Urgencias pacientes que no sean COVID-19. Y es que el miedo puede haber hecho que estos pacientes no salgan de casa a pesar de necesitar asistencia sanitaria. “Nos preocupa que, ante esta situación, pacientes con otras dolencias dejen de lado su salud y pongan en riesgo su vida. Es cierto que, dada la situación actual, se les recomienda no acudir al hospital salvo necesidad, pero ellos deben conocer cuál es su estado y preguntar a los sanitarios cómo proceder ante cual-

“Es clave que sepan que las enfermeras seguimos estando aquí”

quier problema que surja. Y, sobre todo, es importante que sepan que las enfermeras siguen a su disposición para hacer educación para la salud, responder dudas y prestar asistencia en todo lo necesario”, afirma el presidente del Consejo General de Enfermería.

Además de las recomendaciones para pacientes crónicos en general, la documentación que ha lanzado la Organización Colegial de Enfermería aporta consejos concretos para pacientes con patologías respiratorias, diabetes, patologías cardiovasculares y pacientes con tratamientos inmunosupresores y biológicos.



Recomendaciones de cuidados para pacientes crónicos

Recomendaciones generales



Mantener la medicación habitual.



Hacer ejercicio en casa (si es posible, 30 minutos al día).



Mantener una dieta equilibrada e hidratarse bien.



Lavarse las manos con regularidad.



En caso de dudas, llamar a su Centro de Salud o profesional sanitario de contacto.



En caso de necesitar medicación, llamar a la farmacia antes de salir para confirmar su disponibilidad.



No salir a la calle si no es imprescindible.



No acudir al hospital salvo si es necesario.

PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS

- Pasar una toallita de papel seco por el inhalador tras su uso.
- Limpiar las gafas nasales de oxigenoterapia con agua y jabón y secarlas bien.
- No cambiar las pautas habituales de oxigenoterapia sin indicación.
- Realizar ejercicios de rehabilitación respiratoria básicos en su domicilio (si no lo realizaba antes aproveche para empezar a hacerlo).

DIABETES

- Controlar la glucosa con frecuencia.
- Vigilar la integridad de la piel de los pies.
- Realizar una higiene bucodental correcta.
- Si le falta material para el control de la glucosa, llamar a su centro de salud y evitar desplazamientos.



PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

- Evitar alimentos precocinados y con sal.
- Realizar un seguimiento de la tensión arterial.
- Tomar el anticoagulante a la misma hora para evitar olvidos.
- En caso de sangrado o aparición de hematomas, comunicarlo al profesional sanitario de contacto.

Los pacientes en tratamiento con inmunosupresores y biológicos "bajo ningún concepto deben abandonar su tratamiento" si no se lo indica ningún profesional sanitario.





GEMA ROMERO. Madrid

“Con gran parte de la población todavía confinada en sus domicilios, especialmente las personas mayores, desde la Organización Colegial de Enfermería volvemos a hacer un ejercicio de servicio público, esta vez sobre la importancia de incrementar y mantener unos niveles adecuados de vitamina D, que tan vital es para la regulación de nuestro sistema inmunológico. Una vitamina que necesita del sol para su síntesis y activación”. Así explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, la nueva campaña puesta en marcha por este organismo para difundir entre la población general consejos que ayuden a mantener niveles adecuados de esta vitamina de una manera saludable y natural.

Tal y como se recoge en la infografía y el vídeo animado que se han elaborado, numerosos estudios científicos demuestran que un nivel adecuado de vitamina D favorece la protección frente a infecciones respiratorias víricas, regula el sistema inflamatorio en el embarazo, mejora los síntomas del síndrome de intestino irritable y es beneficiosa en pacientes con cáncer de mama. También se encarga de la absorción del calcio y del fósforo y es indispensable para la formación de los huesos y el control de los sistemas nervioso y muscular.

Por otro lado, el déficit de vitamina D puede suponer mayor riesgo de carcinoma renal. También se relaciona con mayores complicaciones en pacientes con VIH y puede producir mayor riesgo de afecciones de la piel en esclerosis sistémicas. Incluso se ha relacionado con el COVID-

19, en la Universidad de Turín se han hecho estudios en los que se ha podido observar que pacientes geriátricos con COVID-19 tenían bajos niveles de vitamina D.

Como explica el Consejo General de Enfermería, “aunque no se puede afirmar que la vitamina D previene el COVID-19, sí es cierto que esta sustancia esencial en los niveles adecuados tiene muchísimas

inmune porque hace que funcione ordenadamente y, por tanto, que sea más eficaz. Por ello, es indispensable en todas las enfermedades infecciosas de cualquier tipo, en enfermedades autoinmunes y en pacientes inmunodeprimidos”.

Consejos

Dado que la vitamina D necesita de la radiación ultravioleta del sol para su activación, lo primero que se recomienda desde la Organización Colegial de Enfermería es la exposición a la luz solar durante aproximadamente 20 minutos diarios y, si no es posible al aire libre, al menos, estar cerca de una ventana.

Para mantener unos “niveles adecuados podemos ingerir alimentos ricos en vitamina D como pueden ser los huevos, los lácteos, el aguacate o el pescado azul, pero sin sobrepasar las cantidades recomendadas para no producir otros problemas para la salud. También se pueden ser necesario tomar suplementos vitamínicos, pero siempre bajo prescripción sanitaria”, subrayan. Finalmente, se recuerda que las personas mayores necesitan un mayor aporte diario.

La vitamina D es la superjefa del sistema inmune

propiedades beneficiosas para el organismo. Entre ellas, el refuerzo del sistema inmunitario, logrando que los glóbulos blancos maduren antes, de ahí que sea muy beneficiosa para los procesos infecciosos por hongos, virus o bacterias”.

Y es que, tal y como señala Rocío Cardeñoso, presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, “podemos considerar a la vitamina D como la ‘superjefa’ de nuestro sistema

CÓMO INCREMENTAR
LOS NIVELES
DE **VITAMINA D**





BENEFICIOS DE LA VITAMINA D



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

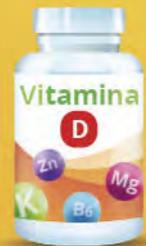
POR SU FUNCIÓN REGULADORA DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO

CONSEJOS PARA MANTENER Y AUMENTAR



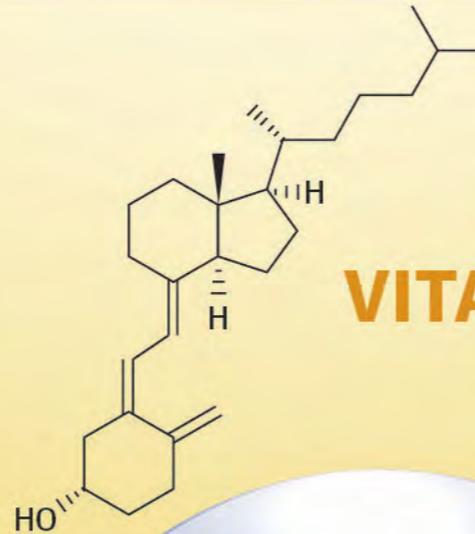
Exposición a luz solar unos 20 minutos diarios al aire libre o cerca de una ventana

Ingerir alimentos como huevos, pescado azul, aguacate, champiñones, pollo, langostinos, lácteos, germen de trigo y aceite de hígado de bacalao

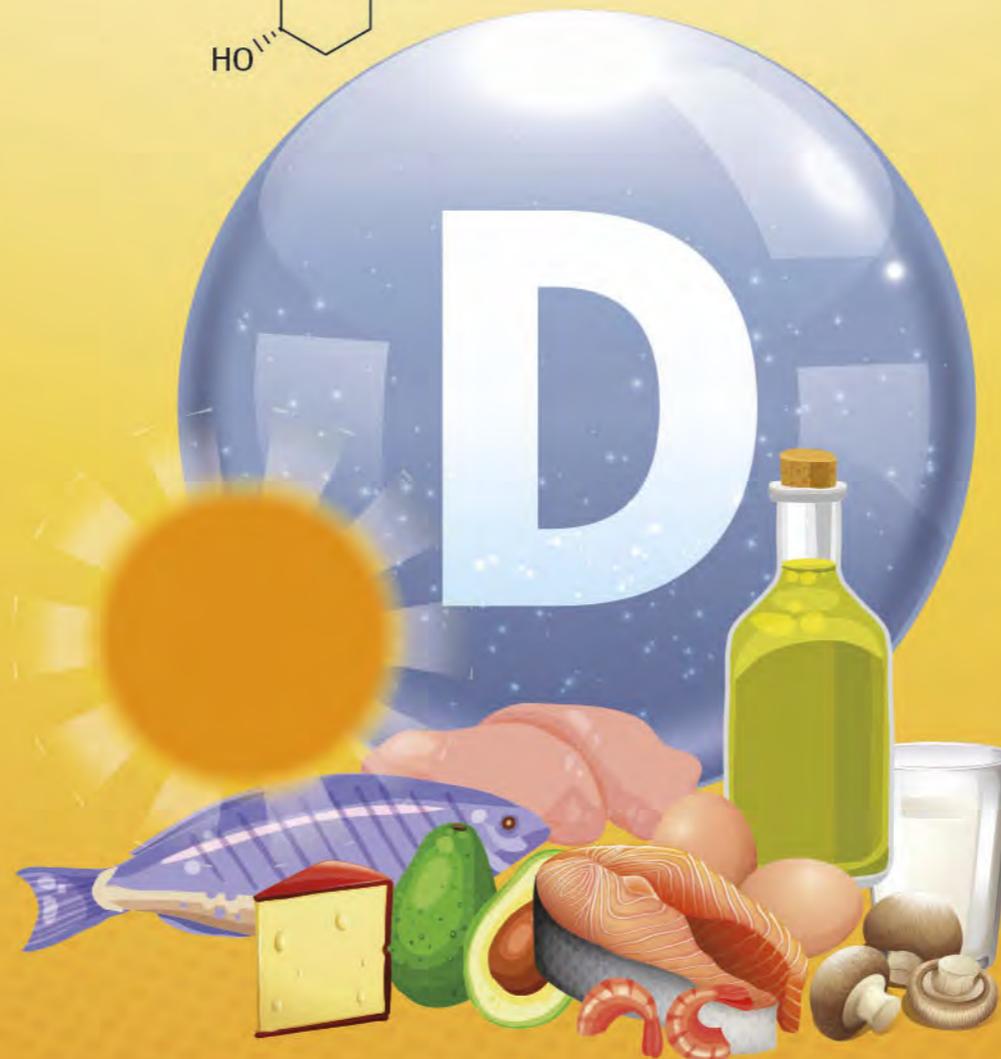


En el caso de usar complementos vitamínicos siempre bajo prescripción sanitaria

Las personas mayores necesitan mayor aporte diario



VITAMINA D



EL DÉFICIT DE VITAMINA D

Se ha detectado en pacientes geriátricos que padecían COVID-19 (estudio Turín)



Puede suponer mayor riesgo de carcinoma renal



Se relaciona con mayores complicaciones en pacientes con VIH



Puede producir mayor riesgo de afecciones de la piel en esclerosis sistémicas



UN NIVEL ADECUADO

Protege frente a infecciones respiratorias



Regula el sistema inflamatorio en el embarazo



Es beneficioso en pacientes con cáncer de mama



Mejora los síntomas del síndrome de intestino irritable



Aumenta la inmunidad celular en tuberculosis



CONSEJOS PARA SALIR A LA CALLE CON NIÑOS

SIN
RIESGOS

R. GONZÁLEZ / I. LAPETRA. Madrid

Desde el pasado domingo, 26 de abril, los niños y niñas pueden salir a la calle y la Organización Colegial de Enfermería quiere ayudar a los padres, madres y tutores a poder disfrutar de estos momentos con los menores con todas las garantías de seguridad. Cabe recordar que esta medida ha creado gran confusión a todos, tras varias semanas esperando este momento. Para arrojar un poco de luz en esta situación, un grupo de enfermeras expertas en varias áreas asistenciales de la Organización Colegial ha elaborado una infografía y un vídeo que incluyen todo lo que deben saber para poder disfrutar de las salidas sin poner en riesgo la salud de los niños, ni la del resto de los ciudadanos.

Tal y como explica el presidente de la Organización Colegial de Enfermería, Florentino Pérez Raya, “con esta iniciativa seguimos dando continuidad a la línea de comunicación e información que hemos puesto a disposición de los ciudadanos para ayudarles a combatir la pandemia, evitar la infección y sobrellevar las medidas de confinamiento lo mejor posible. En este caso, los materiales diseñados responden a este nuevo escenario en el que los niños y niñas, tras más de 40



días en casa, pueden volver a salir a la calle. En los últimos días, debido a esa propuesta inicial del Gobierno que en cuestión de horas tuvo que rectificar, ha habido un alu-

“Estas salidas son positivas, pero se debe tener precaución”

viación de preguntas, interrogantes y ‘propuestas’ al respecto. Ante las dudas y el desconcierto de la medida, hemos puesto en marcha una nueva iniciativa”.

Se trata de una infografía y un vídeo en los que se expli-

can claramente todas las medidas necesarias para poder salir a la calle siguiendo las indicaciones de las autoridades sanitarias y, además, poder hacerlo con la mayor seguridad para todos. “De esta forma, añadimos una serie de recomendaciones en las que han trabajado enfermeras expertas en la materia para que estas salidas se hagan de manera responsable, sin riesgo para la salud y que supongan realmente una medida de alivio para los niños y sus familias y no otro motivo más de incertidumbre”, señala Pérez Raya.

El presidente de las 307.000 enfermeras y enfermeras de España ha insistido en la necesidad de que los padres actúen con responsabilidad: “la situación epidemiológica actual y la



escasez de pruebas diagnósticas realizadas sigue haciendo imprescindible que mantengamos la distancia de seguridad interpersonal y todas las demás medidas de precaución. Los niños deben entender que no pueden acercarse a otras personas, ya sean adultos o niños. Creemos que estas salidas son positivas, pero es importante respetar los términos en que pueden hacerse y cumplir las recomendaciones. El virus sigue siendo una amenaza y no debemos bajar la guardia, por eso pedimos a la población que siga nuestros consejos como sanitarios”.

Complicidad

Así, por ejemplo, en la infografía y el vídeo “Niños a la calle” las enfermeras recomiendan a los padres que antes de salir, expliquen a los niños, en función de su edad,

cómo podrán jugar o relacionarse en esas salidas y que no se asusten por ver a otros con mascarillas. También que busquen las zonas menos concurridas, dentro del radio permitido (1 kilómetro).

Los niños deben salir siempre acompañados de un adulto

Asimismo, se recogen las condiciones en que pueden hacerse dichas salidas. Así, podrán beneficiarse de esta medida los niños y niñas de 0 a 14 años. Deberán salir siempre acompañados de una persona mayor de 18 años, que puede ser uno de los dos progenitores, un hermano

mayor... y el máximo de niños por adulto será de tres. En caso de que el niño presente algún síntoma de enfermedad que pueda hacer sospechar de la COVID-19, como tos o fiebre, deberá abstenerse de salir a la calle. Además, se insiste en que las salidas son voluntarias y no se debe forzar al menor a salir si siente miedo o inseguridad. Es mejor ir poco a poco y, en cualquier caso, hablar siempre con él antes de la salida para explicarle claramente qué podrá y qué no podrá hacer.

En cuanto a la mascarilla, sólo debe utilizarse en niños a partir de los 3 años, no se trata de una medida obligatoria y su recomendación se circunscribe precisamente a aquellas situaciones en las que sea complicado mantener una distancia mínima de 1,5 metros con respecto a otras personas.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

NIÑOS a la CALLE

26 de abril de 2020



¿QUIÉNES?

- < 14 años con un mayor de edad
- Hasta 3 niños por adulto
- Sin síntomas (fiebre...)



PREPARA LA SALIDA

- Explica al niño la nueva situación, cómo jugar y relacionarse
- La salida es voluntaria, no le obligues

ANTES DE SALIR

- Lavarse las manos
- Mascarilla no obligatoria y sólo ≥ 3 años
- Limitar número de juguetes



¿QUÉ SE PUEDE HACER?

- Pasear, correr, saltar, ejercicio
- 1 hora/1 vez al día
- 9 am - 9 pm
- Radio: 1 km de casa
- Zonas rurales: bosque, campo...



AL REGRESAR

- Dejar zapatos, juguetes y objetos que hayamos sacado en la entrada
- Limpiar móvil, gafas, juguetes...
- Lavarse las manos
- Retirar mascarilla



PROHIBIDO

- Reunirse
- Jugar con otros niños
- Parque infantil



RECOMENDACIONES

- Mantener distancia interpersonal ($\geq 1,5$ m.)
- Evitar tocar superficies y luego la cara
- Dar ejemplo


 $\geq 1,5$ m.

ATAQUES

contra los coches de DOS ENFERMERAS

GEMA ROMERO. Madrid

De lunes a viernes, Beatriz Alonso, enfermera en el hospital Quirón Infanta Luisa de Sevilla, reside en la capital hispalense, pero los fines de semana se traslada a Moguer (Huelva), donde está su domicilio familiar. Es en esta localidad onubense donde el coche de Beatriz ha sufrido daños hasta en dos ocasiones, “seguramente por miedo al contagio por mi profesión”, subraya.

El pasado 5 abril se encontró la parte delantera del coche como quemada. En un principio pensó que se había producido al desinfectar. “Como están limpiando todas las calles con tractores,

pensé que era de eso, así que el lunes di parte al seguro”. Pero a la semana siguiente descubrió nuevos daños. El

“En un primer momento me harté de llorar”

vehículo estaba aparcado en otra calle distinta, pero cerca de su domicilio, y descubrió nuevas quemaduras de lo que parecía ácido, esta vez en la parte trasera del vehículo, por

lo que decidió llamar a la Policía Local.

“Me dijeron que esos daños no eran de desinfectante, pues de ser el caso habría más coches afectados. Me preguntaron en qué trabajaba y al decirles que era enfermera, me dijeron que eso había sido un vecino que, con las circunstancias que estamos viviendo ahora, no quiere que vaya a Moguer. En un primer momento me harté de llorar, porque al decirme que tendría que ser un vecino allegado incluso temí por mis hijos. Nosotros no tenemos problemas con ninguno, pero a la semana siguiente incluso pensé en no ir a casa”. De hecho,



para evitar otros problemas la Policía Local le recomendó hacer público su caso.

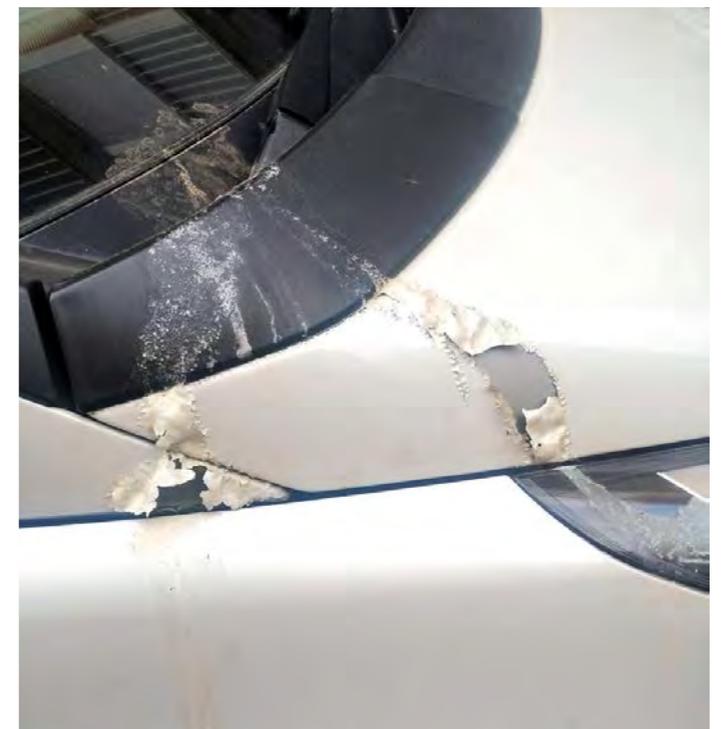
Retiraría la denuncia

En un principio Beatriz Alonso estaba tan dolida que “el primer día no salí a aplaudir, pero después pienso que es el miedo, que es miedo lo que tienen. Puede ser que por el miedo la gente se confunda, y les comprendo. Hay muchos problemas que puede tener, y piensa que una enfermera, de Sevilla, me lo puede pegar. Creo que es por eso”. De hecho, si quien le provocó los daños en su coche le confesara la verdad, “retiraría la denuncia, porque les comprendo”, subraya.

Pero lo que sí que quiere dejar claro es que “los sanitarios cuando llegamos a casa nos desinfectamos, nos vamos directos a la ducha, nos volvemos a desinfectar. Queremos mucho a nuestras familias y no queremos que se infecten, cómo vamos a infectarles a ellos. Es momento de pensar, de tener corazón y no pensar ni hacer cosas malas, porque los sanitarios del Hospital Quirón Infanta Luisa estamos con todos los españoles”, concluye.

Otro caso en Málaga

Algo parecido le pasó a otra profesional malagueña. Tal y como publica *La opinión de Málaga*, la enfermera iba a trasladarse hasta la base de ambulancias de Antequera cuando se encontró con el incidente. Hasta cinco navajas le habían dado en dos de las cuatro ruedas. Tras comunicárselo a la Policía Local, estos se han ofrecido a dejarle que aparque su coche en el aparcamiento de la comisaria.



Los servicios jurídicos, a disposición de todos los enfermeros

La enfermera se vio obligada a acudir rápidamente a un taller donde le prestaron dos ruedas usadas para que pudiese llegar a trabajar.

Comportamientos inaceptables

“No cabe mayor desprecio hacia los profesionales sanitarios que están arriesgando su vida, y entregándola incluso, por la salud de los demás. Los carteles y amenazas, el acoso hacia ellos por parte de vecinos insolidarios e ignorantes nos parecen comportamientos incívicos e inaceptables, que no estamos dispuestos a consentir. Los

servicios jurídicos de la Organización Colegial, siempre a disposición de todas las enfermeras y enfermeros, para estudiar en profundidad todos los casos que se les comuniquen con el fin de que todo el peso de la Ley caiga sobre quienes hostigan a los profesionales que están luchando sin descanso para combatir la mayor emergencia en materia de salud pública de la historia reciente”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería de España.

Desde la Organización Colegial de Enfermería se manda un mensaje de ánimo a las víctimas de este repugnante acoso, que no es representativo del comportamiento ejemplar de la mayor parte de la población. A todas las enfermeras y enfermeros de nuestro país les recuerda que su impagable labor por los ciudadanos está fuera de toda duda y no quedará empañada por el comportamiento insolidario de una exigua minoría.



Luis Encinas, enfermero y asesor de Médicos Sin Fronteras (MSF)

“No pensé que me iba tocar trabajar en una emergencia de tal magnitud en España”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Luis Encinas, enfermero y asesor de Médicos Sin Fronteras (MSF), luchó duramente contra el ébola y otras enfermedades en diferentes países del mundo. Ahora, tiene un nuevo objetivo, el COVID-19.

Estás acostumbrado a combatir este tipo de epidemias en otros países, ¿alguna vez pensaste que esto iba a ocurrir en España?

La verdad es que no. Aunque es cierto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya había advertido hace más de 10 años de la posibilidad de epidemias y brotes y se hablaba de una “Enfermedad X” nunca había llegado a pensar que me iba a tocar trabajar con Médicos Sin Fronteras por una emergencia sanitaria de tal magnitud en España.

¿Qué diferencia hay entre lo que pasaba allí y lo que pasa aquí ahora?

Todo y poco. Todo porque no estamos en las mismas condiciones. Habría que definir que se entiende por “allí”. He trabajado en países que podrían tener cierta similitud con España, otros con recursos mucho más limitados, con sistemas sanitarios frágiles, tambaleantes o incluso ausentes como es el caso de países

en conflicto. Y veo pocas diferencias respecto al hecho de que frente a una epidemia se dan los mismos pasos y se sigue el mismo patrón: investigación, establecer la existencia de un brote y definir las etapas (quién está a cargo, qué estrategia de información, adopción de medidas de control a corto medio y largo plazo). Es fundamental conocer

“Es clave conocer cómo se comporta la enfermedad”

a la mayor rapidez posible el comportamiento de la enfermedad —dado que es nueva, de ahí la importancia de la investigación—, los canales de transmisión, la toma de muestras y confirmación, qué definición de casos se usa, qué nivel de formación y de información tienen los equipos sanitarios, cuál es la tasa de ataque ...

¿Te ha servido la experiencia que tienes en zonas de epidemia para ponerlo en práctica aquí? Sí, mucho. Siempre tengo en mente lo que yo llamo la teo-

ría de las tres Cs: Coordinación, Colaboración y Cambio de comportamiento de la sociedad y de la comunidad. Son puntos importantes y, de hecho, al inicio de cada intervención siempre llevo una libreta conmigo donde voy apuntado estos detalles y a los que recurro continuamente en situaciones como la actual.

¿Cuál está siendo el talón de Aquiles de la lucha de España frente a este virus?

Hay varios, pero no creo que sea el momento de buscar

MSF ebola expert, Luis Encinas, is seen outside the MSF supported ebola treatment centre (ETC) on November 04, 2018 in Butembo





culpables sino de encontrar soluciones. Yo diría que los dos talones de Aquiles son: la falta de anticipación -cómo prepararse, en términos de espacios, de recursos humanos y materiales...- y la falta de colaboración. Me gusta explicarlo con una metáfora. Si nos encontramos con un agujero en el barco y este se encuentra en la otra punta de la embarcación, por ejemplo, en China, si no nos ponemos las pilas, trabajamos juntos, todos, nos vamos a hundir juntos... Se trata de una responsabilidad colectiva, no única de un país a 12.000 kilómetros de distancia.

Es mucho menos letal que otras enfermedades como el ébola, pero la tasa de contagio es muy alta...

El ébola tiene una tasa de letalidad del 40 al 80% dependiendo de muchos factores como el momento de la epidemia, la capacidad del sistema sanitario, la preparación, y el conocimiento, los recursos humanos y materiales... Del COVID-19, todo lo que sabemos cabe en una mano, y llevamos tres meses de conocimiento, algunos estudios clínicos, y análisis retrospectivos desde China, ahora empiezan a llegar estudios de Italia... Pero sí que es verdad que la tasa de letalidad en UCI y hospitales varía del 1,5 al 20%. Sin embargo, la peculiaridad, y lo que hace más complicado su control, es que se transmite por microgotas y que se puede transmitir aun en la fase asintomática.

¿Cuánto tiempo crees que vamos a convivir con este virus?

Para contestar a la pregunta de forma resumida: el tiempo que convivamos con el virus

va a depender de muchos factores -disponibilidad de vacuna, aislamiento de los casos, test, comportamiento de la población...- pero sí que va a llevar un tiempo (probablemente más de un año).

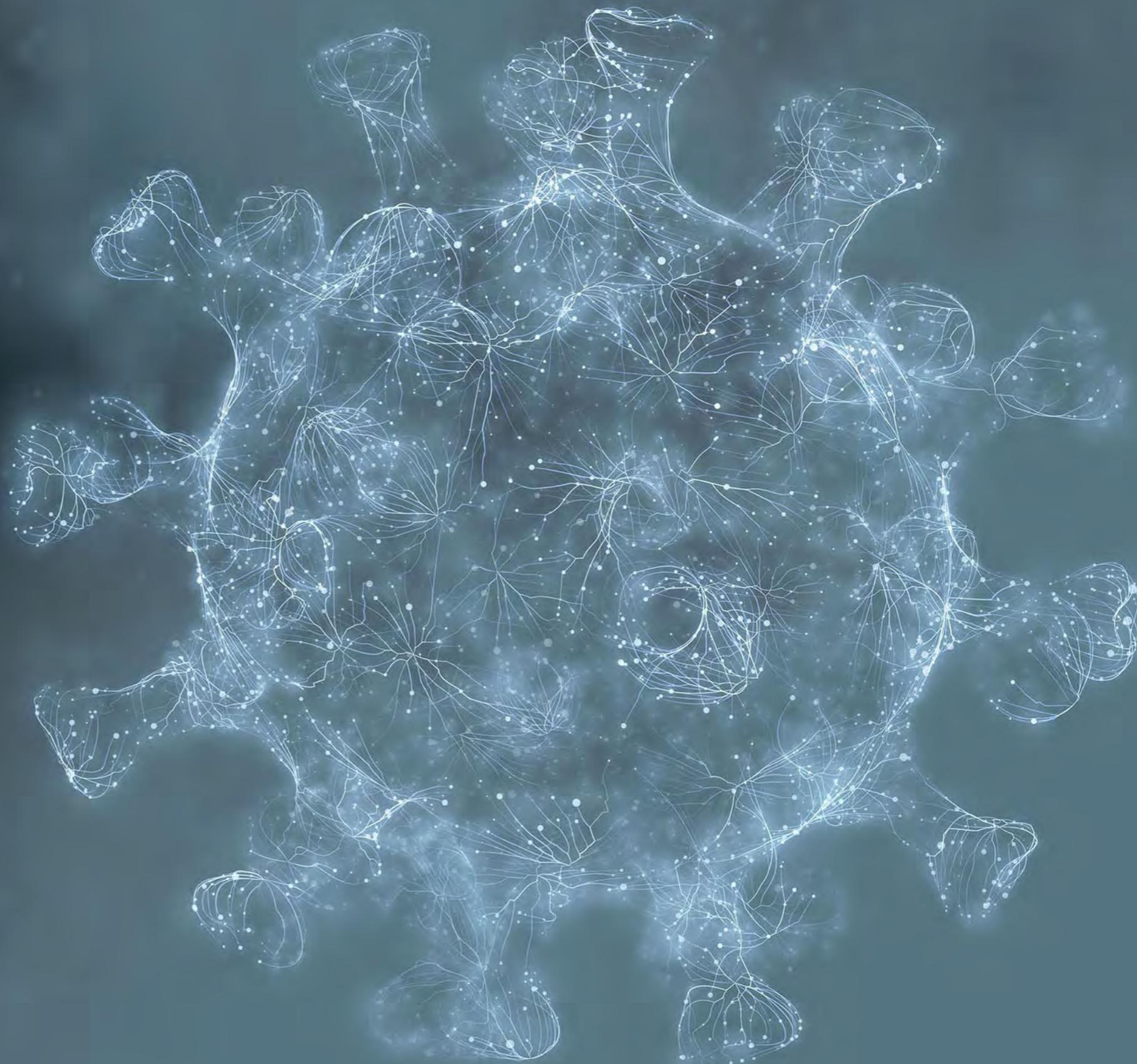
El estado de estrés y las situaciones a las que están sometidos todos los sanitarios no están siendo fáciles, ¿crees que les pasará factura? ¿Qué recomendaciones les darías?

Es una situación nueva, inesperada, duradera, que ha generado mucho estrés, miedo, pánico, desolación e impotencia. Si le sumamos también que en ciertos hospitales la saturación de las UCI ha obligado a tomar decisiones que generan dilemas éticos, esto puede constituir una carga de emociones y sentimientos muy fuertes. Lo que se aconseja, es verbalizarlo, poner nombre a todo, encontrar modos de protegerse, porque si no eso tendrá consecuencias y secuelas a nivel personal, familiar y social

Nadie se atreve a decir cuándo terminará esto, ¿te atreves a dar una estimación?

No. Hay muchos factores, y el más potente es la capacidad o no de mutación del virus.

No me gustaría terminar sin hacer un reconocimiento a todos y todas los trabajadores en primera línea, tanto sanitarios como personal de apoyo al sistema de salud por el espectacular trabajo y la implicación en la lucha contra el COVID-19. A este virus le derrotaremos entre todos, pero ellos están en la vanguardia y se están dejando la piel en una situación extrema y no siempre con los mejores medios.





Rafael Lletget Aguilar

Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com



El verdadero problema

En medio de la profunda crisis de salud pública que estamos atravesando concluye, con este artículo, mi contribución a este “rincón de reflexión ética”. He tratado de compartir algunas convicciones, es decir, algo más que ideas o creencias que diría D. José Ortega y Gasset. Comienzo a obtener algunas conclusiones de todo esto. La primera es que, en muchos sectores influyentes de nuestra sociedad faltan ideas, se carece de creencias y hace mucho que desaparecieron las convicciones. Todo eso — que eran valores— han sido sustituidos por otros intereses —algunos verdaderamente bastardos—, entre los cuales la ideología, en su más sectaria acepción, ha cobrado un valor preeminente. Ideología como escudo protector, como herramienta de trabajo, como justificación de la mentira, como causa de la más absoluta incompetencia y como virus, no menos letal, que el COVID 19.

La palabra, el mensaje no es verdadero o falso en razón de su contenido, sino que depende de quién lo pronuncie o de las filias y fobias de su público. Algún día deberemos asumir que esta es la verdadera razón por la que España está siendo líder mundial en el ranking de todos los posibles efectos negativos de la pandemia.

Me despido hoy de este pequeño “salón del ángulo oscuro, por su dueño tal vez olvidado.”, a solo unos días de eso que algunos llaman “el jubileo de la jubilación”, con un solo consejo: el paciente, la persona, su dignidad, el respeto por los derechos humanos, la defensa

de los más débiles y la crítica de cualquier vulneración de estos principios ha de formar parte radical de la naturaleza enfermera. Es más, constituyen la esencia sobre la que se asienta el concepto de “cuidado”.

Mostrar imágenes de personas muertas en su domicilio, invadiendo su intimidad y su propia dignidad humana, sumir en el abandono a los que cuidan, exponerles a perder su salud, su vida y la de sus familiares, agredirles por vivir en sus comunidades de vecinos y, en algunos o muchos casos, mirar hacia otro lado, son el fiel exponente del problema real que nos aqueja y que no es sólo el coronavirus sino la baja moral y hasta la indecencia.

Frente a ello, los miles y miles de profesionales sanitarios, auténtica solución para la crisis y ejemplo a seguir. Ellos son, vosotros sois, no sólo a las ocho de la tarde, el verdadero reservorio de humanidad -junto a otros muchos servidores del bien común- a quienes hemos de respetar y -yo diría- que obedecer. Todos los demás, al menos a mí, no me interesan.

Permitidme concluir mi colaboración con estas palabras de Douglas Mallock:

“Si no puedes ser pino en la cima de la colina, sé hierba en el valle, pero sé la mejor hierba. Sé arbusto si no puedes ser árbol. Si no puedes ser camino real, sé atajo. Si no puedes ser el sol, sé estrella. No vencerás por el volumen, sino por ser el mejor, de lo que seas”.

Gracias a todos los que me habéis dedicado algún tiempo en estos meses.



**Usted cuida de sus pacientes.
Ahora, Mutua Madrileña cuida de su coche y moto.**

Enferseguros ha llegado a un acuerdo de colaboración con **Mutua Madrileña**, para ofrecer al colectivo enfermero y sus familias, así como a los empleados de la organización colegial, **los seguros de Auto y Moto con unas condiciones muy especiales.**

Disfrute de estas ventajas con el seguro de Auto de **Mutua Madrileña:**



Valor de nuevo
2 años



Libre **elección**
de taller



Asistencia en carretera
desde el km 0

Además, obtendrá la **Tarjeta SOY**, con la que se beneficiará de **promociones especiales y descuentos exclusivos.**

Contrate ya su seguro de Auto o Moto.

Infórmese en el **91 334 55 25** o en www.enferseguros.com

e **Enferseguros**
NUESTROS SEGUROS

MM
MUTUAMADRILEÑA



Sergio Alonso

Fundador y director del suplemento
A Tu Salud, del diario La Razón



Una cadena de despropósitos sin dimisiones

Señores sanitarios de a pie: como son ustedes inteligentes, estoy seguro de que no han caído en la trampa ni se habrán dejado embaucar. Detrás de la falacia que difunden el Gobierno y sus palmeros de que “unidos podemos” y de que “ya habrá tiempo para dirimir responsabilidades”, no se esconde en realidad más que un intento vil y, además, burdo, de difuminar un cúmulo de errores dantesco. Errores que tendrían que haber provocado una cadena de dimisiones que abarcará desde todos los altos cargos del Ministerio de Sanidad hasta al presidente del Gobierno. Aunque no hay sitio aquí para enumerar tanto despropósito cometido, voy a intentar resumir los fallos que han hecho que España sea hoy el país con más sanitarios contagiados del mundo, el tercero con más muertes por millón de habitantes y el más golpeado económicamente: 1) El Gobierno desoyó a la OMS y se tiró un mes y medio, hasta el 14 de marzo, sin hacer nada. 2) También ignoró a los organismos europeos, la Estrategia de Seguridad Nacional y hasta los planes de gripe que había en Sanidad. Uno de ellos, redactado en la etapa de Zapatero, permite afirmar que en la semana previa al 8-M la pandemia estaba en fase 6, nivel 3-b, lo que debería haber llevado a adoptar restricciones de viajes a zonas afectadas: no se hizo. 3) El Gobierno esperó hasta comienzos de marzo para prohibir la exportación de mascarillas y no hizo la primera compra de



material hasta después del 8-M, pese a los llamamientos de la OMS en febrero para que se hiciera acopio de material. 4) Los hospitales y centros de salud se han enfrentado desnudos a la avalancha de infectados. La decisión de encomendar primero las compras a un organismo incapaz, como el Ingesa, y de centralizarlas luego, retrasaron la llegada de protectores para los sanitarios, con los efectos que sabemos. 5) El Gobierno carecía de cualquier plan para redoblar camas de UCI o incrementar las áreas de hospitalización, pese a arrogarse del mando único. 6) También se olvidó de las residencias y no legisló sobre ellas hasta bien entrado el estado de alarma, pese a que en epidemias la responsabilidad de la salud pública es toda suya. 7) Sanidad falsea las cifras de fallecidos: las reales pueden doblar perfectamente a las que ofrece. También altera las de infectados para que le den menos. 8)

Las reglas de sanidad mortuoria frenan las autopsias: miles de muertes causadas por coronavirus no figurarán en los datos oficiales. 8) Sanidad permitió compras “fake” de material a través de empresas dudosas mediante todo tipo de irregularidades. 9) Mintió asimismo a la OCDE sobre la práctica de unos test que pocos han visto o utilizado. 10) Las desescaladas planeadas no responden a criterios de salud pública estrictos y no impedirán que la economía quiebre por las nefastas decisiones económicas adoptadas.



Tu hogar es único

ENFERSEGUROS con AXA HOGAR:
un seguro de hogar para cada vivienda



Primera vivienda

Piso 90 m²
VITORIA-GASTEIZ
desde 79,77€ /año



Segunda vivienda

Apartamento 80 m²
BENIDORM
desde 71,83€ /año



Inquilino

Estudio 40 m²
CÁCERES
desde 83,98€ /año

Infórmate en:
www.enferseguros.com
Tel.: 91 334 55 25

Promoción exclusiva
para el colectivo enfermero, sus familias y
los empleados de la organización colegial



El colegio de Navarra distribuye 100.000 dispositivos *NON-TOUCH* entre la ciudadanía

JAVIER IRURTIA. Navarra

El Colegio de Enfermería de Navarra ha iniciado la distribución gratuita entre la población de 100.000 dispositivos *non-touch*, herramienta con forma de gancho que evita tocar con las manos distintos elementos que pueden ser foco de propagación del COVID-19, como manillas de puertas, botones de ascensor, de datafonos, etc.

La campaña, puesta en marcha hace dos semanas por el colegio junto a los ayuntamientos de Pamplona y Tudela, se inició con la fabricación de estas herramientas en im-

presoras 3D por parte de *makers* y empresas, que se han ido distribuyendo entre el personal de servicios esencia-

Están fabricados con impresoras 3D

les. La iniciativa se ve reforzada ahora con la producción de 100.000 dispositivos a nivel industrial mediante inyección plástica, encargados por

el Colegio de Enfermería y en cuya fabricación intervienen las empresas Joycar y Aceplast, mientras iAR colabora en la gestión y logística del proyecto. El colegio costeará esta producción con parte de los fondos recogidos en el *crowdfunding* promovido el pasado 26 de marzo para fabricar elementos de protección.

Como se sabe, la propagación del COVID-19 se produce a través de las gotículas procedentes de la nariz o boca que se desprenden cuando una persona infectada tose o exhala. Esas gotículas pueden caer sobre objetos o superficies como manillas de puertas, botones de ascensor, interruptores, cajeros automáticos, datafonos... Como consecuencia, el contagio del COVID-19 se produce si una persona toca alguno de esos objetos contaminados y luego se lleva la mano a los ojos, nariz o boca.

Para evitar el contacto se ha creado este dispositivo, diseñado con forma anatómica adaptada a la mano, que incorpora, además de un "gancho" para la apertura de manillas de puerta, un diente redondeado que sobresale para pulsar, por ejemplo, botones de ascensor, de datáfono, de timbre o de cajero automático.

En el nuevo modelo se incluye la dirección de la [web del colegio](#), ya que a través de esta página y de los distintos perfiles sociales se irán publicando recomendaciones sobre el uso del dispositivo, cómo desinfectarlo, cómo guardarlo...

Ayuntamientos

La distribución a la ciudadanía de la herramienta *non-touch* se va a realizar priorita-

riamente a través de los ayuntamientos. Además de los de Pamplona y Tudela, otros dieciocho consistorios navarros ya han pedido el dispositivo para repartirlo entre sus vecinos: Aberin-Munaiain, Artajona, Azagra, Beire, Beriain, Cabredo, Cadreita, Estella, Ezcabarte, Fustiñana, Iza,

Liédena, Mérida, Obanos, Pueyo, San Adrian, Villatuerta y Urroz. Desde la institución han recordado que los municipios interesados en pedir estas piezas deben solicitarlas en la dirección de [correo electrónico](#).

Por otro lado, el Colegio de Enfermería agradece la colabo-

ración prestada en la primera fase de esta campaña por parte de los *makers* y empresas que dedicaron sus impresoras 3D de manera solidaria a fabricar la herramienta, así como al apoyo de la ONG SAR Navarra y Protección Civil de Tudela en la puesta en marcha de la iniciativa.

Campaña **NON-TOUCH**

La prevención está en tu mano

ÚSALO...

...al abrir las puertas



...al pagar la compra



...al sacar dinero



...al llamar al ascensor



...al pulsar un interruptor



Tras cada uso hay que desinfectar el dispositivo

Y AL LLEGAR A CASA...



ALCOHOL 96°

7 partes de alcohol y 3 partes de agua. Dejar actuar la dilución al menos 10 minutos (tiempo suficiente para que sea realmente efectivo). Posteriormente se puede secar con una servilleta de papel o similar.

LEJÍA

1 parte de lejía por 50 de agua fría (vitamos que se evapore el principio activo). Por ejemplo, 1cc de lejía en 50cc de agua. Es recomendable que se desinfecte en el momento o lo más cercano en el tiempo, no deben transcurrir más de 24 horas.



Un vídeo da ánimos a las enfermeras geriátricas y sus pacientes



ALICIA ALMENDROS. Madrid

El impacto de la crisis del COVID-19 sobre los mayores es muy evidente. En los últimos días hemos visto cómo las residencias y centros de mayores están siendo los más afectados durante la pandemia. Para animar, tanto a los ancianos como a las enfermeras que cuidan de ellos en estos días tan difíciles, la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología (SEEGG) ha realizado un vídeo. “A nadie se le escapa la exigencia profesional y personal que en estos momentos de pandemia se plasma en el día a día de las personas dedicadas al cuidado, independientemente de la edad de las personas a las que atienden, de las patologías crónicas o agudas o del ámbito donde se desarrolla. También del agradecimiento que la sociedad está brindando a los actores de los mismos, sin duda nos sentimos orgullosos de unos y otros, por lo que desde la SEGG queremos a través de este vídeo que hemos titulado como ‘El mayor cuidado refrendar la

gran labor que se realiza desde el mundo residencial y por extensión a la atención de las personas mayores con independencia de donde se encuentren’. Son merecedores de todo nuestro respeto y cuidado”, explica Fernando Martínez, presidente de la SEEG.

Reconocimiento

Sin duda, un reconocimiento a nuestros mayores, a los profesionales de enfermería, a las enfermeras especialistas en geriatría y al resto de personal

que “dejándose la piel con intensas jornadas de trabajo, pero sobre todo con una elevada carga emocional, procuran el bienestar de las personas mayores. Reconocimiento sincero y vital en medio de unas noticias desgarradoras, en ocasiones dramáticas, que llenan de preocupación a mayores, profesionales y a la sociedad en general. Lo hemos hecho, lo venimos haciendo y a buen seguro seguiremos dándole todo por nuestros mayores”, puntualiza el presidente de la SEGG.



LAS ENFERMERAS MUESTRAN SU REALIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS EN EL Instagram @FotoEnfermeria

2020

MARINA VIEIRA. Madrid

El certamen FotoEnfermería anualmente busca las instantáneas que mejor muestren la realidad de la profesión enfermera a través del objetivo de los propios profesionales. Tras comenzar la pandemia desde el Consejo General de Enfermería se decidió aplazar el concurso a un momento en el que las aguas estuvieran más tranquilas. Ante esta situación, se abrió la posibilidad de que los enfermeros que quisieran seguir siendo

fuentes de la muestra de la realidad que están viviendo, etiquetaran sus fotografías al Instagram @FotoEnfermeria y así seguir enseñando lo que estaban pudiendo captar sus retinas. Desde que se comenzara la acción, numerosos enfermeros han participado en la iniciativa y aquí se muestran algunas de las fotografías que han querido enseñar al mundo.

La iniciativa sigue en marcha, desde el Consejo General

de Enfermería (CGE) se anima a los usuarios de la red social a seguir etiquetando sus creaciones para ser la ventana de la realidad que las enfermeras españolas están viviendo en esta pandemia. Para participar en esta iniciativa se necesita tan sólo etiquetar la cuenta @FotoEnfermería y el equipo de comunicación del consejo de enfermería seleccionará las mejores para compartirlas en sus perfiles de redes sociales.



Una enfermera acerca a personas confinadas con ingresados por COVID-19

MARINA VIEIRA. Madrid

Una de las partes más duras del coronavirus para pacientes, familiares y sanitarios es vivir la soledad a la que se enfrentan quienes están ingresados en los hospitales. Ante esta situación, una enfermera ha creado una iniciativa para que aquellos que están en sus casas puedan enviar cartas anónimas a los pacientes de los hospitales y así, se sientan más acompañados. La iniciativa la ha llamado “No te conozco pero aquí estoy” y está teniendo éxito en hospitales de toda España. “Empecé a trabajar en la planta de hospitalización de pacientes con coronavirus y me impactó muchísimo el estado en el que estaban, se encontraban bastante aislados con muchos nervios y ansiedad. Me di cuenta de que no estábamos aportando los suficientes cuidados a las personas. Empecé a darle una vuelta sobre cómo podríamos colaborar para intentar mitigar este problema y a través de un programa de liderazgo cívico comentamos qué se podía hacer y propuse hacer esta iniciativa a través de cartas anónimas”,

Buscan más centros que colaboren con la iniciativa

explica Pilar González enfermera en el Hospital Universitario La Paz de Madrid y alma máter de la iniciativa.

¿Cómo enviar?

Para enviar las cartas el mecanismo es muy sencillo. El e-mail noteconozcoperoaquiestoy@gmail.com recoge todas los envíos y un equipo de sanitarios y voluntarios las filtra y reparte a los hospitales que ya están colaborando con la iniciativa. Desde el mismo hospital, ya sean las enfermeras o el equipo de nutrición dejan a los pacientes estos testimonios que son un pequeño trozo de alegría para su proceso de enfermedad. “Tenemos dos sistemas para entregar cartas. El primero consiste en buscar enfermeros o personal sanitario que pueda estar en los hospitales y al alcance de esas personas hospitalizadas, en este caso, son ellos mismos quienes las entregan. La otra opción es la que estamos haciendo en La Paz, el servicio de nutrición está imprimiendo las cartas y las pone en las bandejas de las comidas. Pedimos que nos escriban un correo diciéndonos qué cantidad de cartas y cada cuánto tiempo pueden entregarlas y nosotros les enviamos el material”, concreta la enfermera del hospital madrileño. Se encuentran abiertos a colaborar con cualquier centro

sanitario o residencia que quiera participar.

Más colaboradores

Buscan que ningún paciente se quede sin la posibilidad de

Las cartas se reciben por e-mail y se entregan en hospitales

recibir una carta. “Lo más fácil es ponerse en contacto con nosotros, decirnos quién puede liderar en su hospital la introducción de esta iniciativa y lo más sencillo es hablar con la dirección de enfermería y ellos te ponen en contacto con quien se encarga del voluntariado y la comunicación interna y externa del hospital. Cuando tenemos localizado ese contacto que lo haga de manera presencial le explicaremos cómo trabaja-

mos. Una vez eso apalabrado empezamos a hacerlo cuanto antes”, anima la responsable de la iniciativa.

Instagram

Además, desde la cuenta de Instagram [@noteconozcopero](https://www.instagram.com/noteconozcopero) las enfermeras res-

ponsables de la iniciativa cuelgan diariamente nueva información, consejos sobre cómo y qué escribir y testimonios de pacientes y sanitarios que ya han colaborado con el proyecto. Una iniciativa solidaria para entregar alegría en tiempos de confinamiento.





DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud

The screenshot shows the website's header with the logo and navigation menu (Inicio, A fondo, Ciencia y Salud, Sanidad, Laboral, Formación, Videos, Convocatorias, Quién es quién). Below the menu is a red 'ACTUALIDAD' banner with news items. The main content area features a large article titled 'Cuando el frío es la mejor medicina' with a photo of a baby in a blue incubator. To the right, there is a 'VIDEO' section with a video player and a 'BUSCADOR' (search) box. At the bottom right of the screenshot is a red 'Denuncia' button.



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:

