

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXIII |

Número 324 |

1 - 15 junio 2020 |



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS



ATENCIÓN PRIMARIA, BARRERA CONTRA EL COVID-19 EN LA NUEVA NORMALIDAD



Enfermería exige
participación en la Comisión
para la Reconstrucción
Social y Económica del país



¿Cómo debe utilizar la
población la mascarilla para
evitar un repunte y nuevos
contagios?

TU SALUD ES LO PRIMERO

Nueva póliza de salud

Enfersegueros

Asisa Salud + Asisa Dental Plus

32.000
especialistas
731
centros sanitarios

desde
37,59€
al mes*

Contrata ya llamando al 91 334 55 25

 **Enfersegueros**
NUESTROS SEGUROS

ASISA 

www.enfersegueros.com

*Prima mensual para una persona de 0 a 54 años de edad, válida hasta el 31/12/20. Para otros tramos de edad, consultar.

*Sin carencias ni preexistencias salvo patologías graves para altas realizadas con fecha de efecto 01/06/20 y 01/07/20.

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.

“

Constantes vitales

”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

La hora de la Primaria

Durante la emergencia sanitaria que atravesamos, muchas compañeras y compañeros que trabajan en Atención Primaria nos han trasladado que, una vez más, su labor parecía tener un menor eco social y mediático que la de, por ejemplo, los sanitarios que ejercen en los grandes hospitales, en las Urgencias o las UCLs. O que se ignoraba que el gran hospital de Ifema estaba integrado, fundamentalmente, por la enfermería de Primaria. Tienen toda la razón. A veces la labor de las enfermeras de Primaria es silente, pero todos sabemos que sin sus fuertes cimientos daría igual tener los más avanzados hospitales del mundo. Resulta obvio que la Atención Primaria tiene un papel determinante en el bienestar de la sociedad. Y llevamos denunciando muchos años que hay que invertir y reforzar esta parcela del sistema, que faltan al menos 15.000 enfermeras más para poder atender a la población que hay centros de salud con muchas necesidades. Pero, claro, para los políticos resulta más vistoso y electoralmente interesante inaugurar un megahospital con miles de camas. Ese no es el modelo de cuidados para enfermos crónicos y envejecidos que defendemos.

En cualquier caso, la mayor parte de los problemas de salud, incluso la convivencia de varias patologías crónicas en una misma persona, cada vez más habitual por el envejecimiento de la población, se resuelven con la asistencia sanitaria más cercana, con los enfermeras y enfermeros de su centro de salud. Pero sería muy injusto no reconocer y ensalzar su labor concreta en la crisis sanitaria del COVID-19. Para empezar, su rol fundamental quedó patente en los primeros momentos de la infección, con pacientes asustados y sin información acudiendo en masa a los centros de Primaria. Como ya hemos comentado, pasar de un día para otro de sus consultas al hospital de Ifema y demostrar allí su talento, su capacidad organizativa y la excelencia de sus cuidados es algo que debe darse a conocer, como hacemos en este número de la revista. Pero tras la vuelta de las UCLs y las Urgencias a una relativa normalidad ahora las enfermeras de Primaria tienen una misión crucial. Sobre sus hombros recae la salud de un país entero. Por una parte, su protagonismo es total en los estudios serológicos que se han puesto en marcha para calibrar la evolución de la pandemia. Pero, por otra parte, los centros retoman su actividad -hay muchos pacientes que lo necesitan- con un triaje enfermero que establezca itinerarios entre pacientes con sospecha de COVID-19 y los que acuden por otros motivos. Todo ese proceso debe hacerse con diligencia, como seguro que se hará por parte de unos profesionales insuficientes y no siempre valorados por los responsables sanitarios y la sociedad. No así por sus compañeros de otros ámbitos, ni por sus representantes, que podemos decir con orgullo que realizan un gran trabajo.

Sumario



**MUCHAS
GRACIAS
POR
CUIDARNOS**

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

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Actualidad



6

Portada

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

18

Noticias

- Enfermeras de AP cruciales para la desescalada y los test
- El CGE comienza el reparto de 200.000 mascarillas FFP2 para todos los sanitarios de España

Enfermería exige participación en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica de nuestro país

22

UNESPA crea un fondo para asegurar a los enfermeros

24

¿Cuáles son las empresas con mejor reputación social durante la pandemia?

26

Cómo usar las mascarillas para evitar contagios

28



32

Recomendaciones enfermeras para evitar un repunte de casos

36

Pautas para las familias con niños en la desescalada

40

Pautas para proteger a los mayores en residencias y centros sociosanitarios

62

Diario Enfermero supera los dos millones de visitas durante la pandemia

RECOMENDACIONES
PARA LA DESESCALADA
COVID-19

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra (ilapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@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 Costhano. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María José Fernández.

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. comunicacion@consejogeneralenfermeria.org. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.



ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

MURO

CONTRA EL COVID-19

EN LA NUEVA NORMALIDAD



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

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

Esta “realidad diferente” se observa claramente, por ejemplo, en el centro de salud Barrio del Pilar, de Madrid. Unos vinilos cortan el paso al hall y una flecha dirige hacia un primer control, liderado por enfermeras, que se encargan de realizar el triaje a los pacientes que llegan.

– “Perdonen, mantengan la distancia de seguridad y entren de uno en uno, el

resto debe esperar fuera”, explica Virtudes Enguita, enfermera de este centro de salud cuando ve desde el control que empieza a entrar demasiada gente. “**Tenemos mucho trabajo por delante para que la población sepa cómo hay que actuar a partir de ahora**”, comenta segundos antes de atender al chico que acaba de llegar.

Hay que evitar que haya contagios en las salas de espera

– “**Tengo bastante tos desde hace unos días y me duele la cabeza. Hoy no mucho, pero ayer bastante**”, le explica el joven de 30 años, que ha decidido acudir a su centro de salud tras varios días con síntomas.

– “**¿Fatiga, diarrea, falta de aire o dolores musculares?**”

– “**Sí que he estado un poco cansado, pero lo he achacado al deporte**”.

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

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

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

Detección

Con esta detección temprana, los centros de salud se han

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



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

deben llamar”, señala Elisa Varona, responsable de Enfermería del centro madrileño.

En esta misma línea trabaja el centro de salud de Sarriguren (Navarra), en el que se ha habilitado un primer triaje telefónico por parte de los profesionales de admisión y otro por los profesionales sanita-

15.000 enfermeras

El peso asistencial que han soportado sobre sus hombros no sólo las enfermeras, sino también el resto de profesionales sanitarios, durante esta pandemia no ha hecho más que constatar la necesidad de apostar más y mejor por una sanidad pública y de calidad. Con unas ratios de enfermeras por pacientes muy a la cola de la media europea, España afronta ahora un nuevo paradigma para el que necesita un aumento urgente de las plantillas en todos los niveles, pero, sobre todo, en Atención Primaria (AP). Según las estimaciones del Consejo General de Enfermería, en la actualidad harían falta 15.000 enfermeras más en los centros de AP para reforzar y hacer frente a la desescalada y la nueva normalidad. “Las instituciones deben apostar por las enfermeras en este momento y se debe potenciar el papel de la enfermera especialista en Familiar y Comunitaria, una categoría que no se ha implantado a día de hoy en todo el país. También es importante proteger a estos profesionales que ahora se encargarán en muchos lugares de realizar las pruebas a aquellas personas que tengan síntomas”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

La asistencia telefónica ha cobrado una gran relevancia

rios. “Es importante que los pacientes conozcan que los centros de salud son lugares seguros en los que se ha trabajado para crear circuitos de atención diferenciados para los pacientes. Nosotros hemos habilitado una franja horaria para asistencia a pacientes con síntomas de COVID-19 y otra para el resto”, comenta Cristina Villanueva, jefa de Enfermería del centro navarro.

Triaje

El triaje previo es una medida que se implantó al inicio y que, de momento, ha venido



Raúl Majo, enfermero de Atención Primaria en la Comunidad de Castilla y León

para quedarse. Así lo explica también Paula Salamanca, directora de Enfermería del Área de Salud de Mérida (Extremadura): “La estructura de los centros de salud cambió, su acceso se vio limitado por un triaje, algo a lo que nuestros pacientes no estaban habituados, ya que si algo ha caracterizado siempre a la Atención Primaria ha sido su accesibilidad, no sólo a las enfermeras, sino a cualquier profesional. Es aquí cuando las enfermeras valoramos que

circuito debe seguir cada paciente en función de su sintomatología o necesidades, evi-

Hay que empezar a retomar las visitas presenciales

tando así uno de nuestros temores que es que el propio

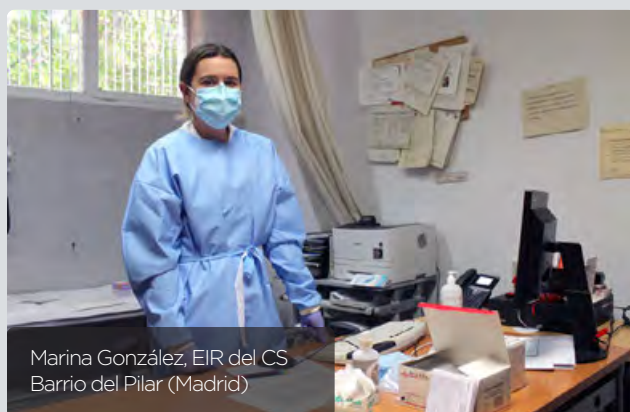
centro pueda ser el lugar donde otro paciente se contagie”.

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

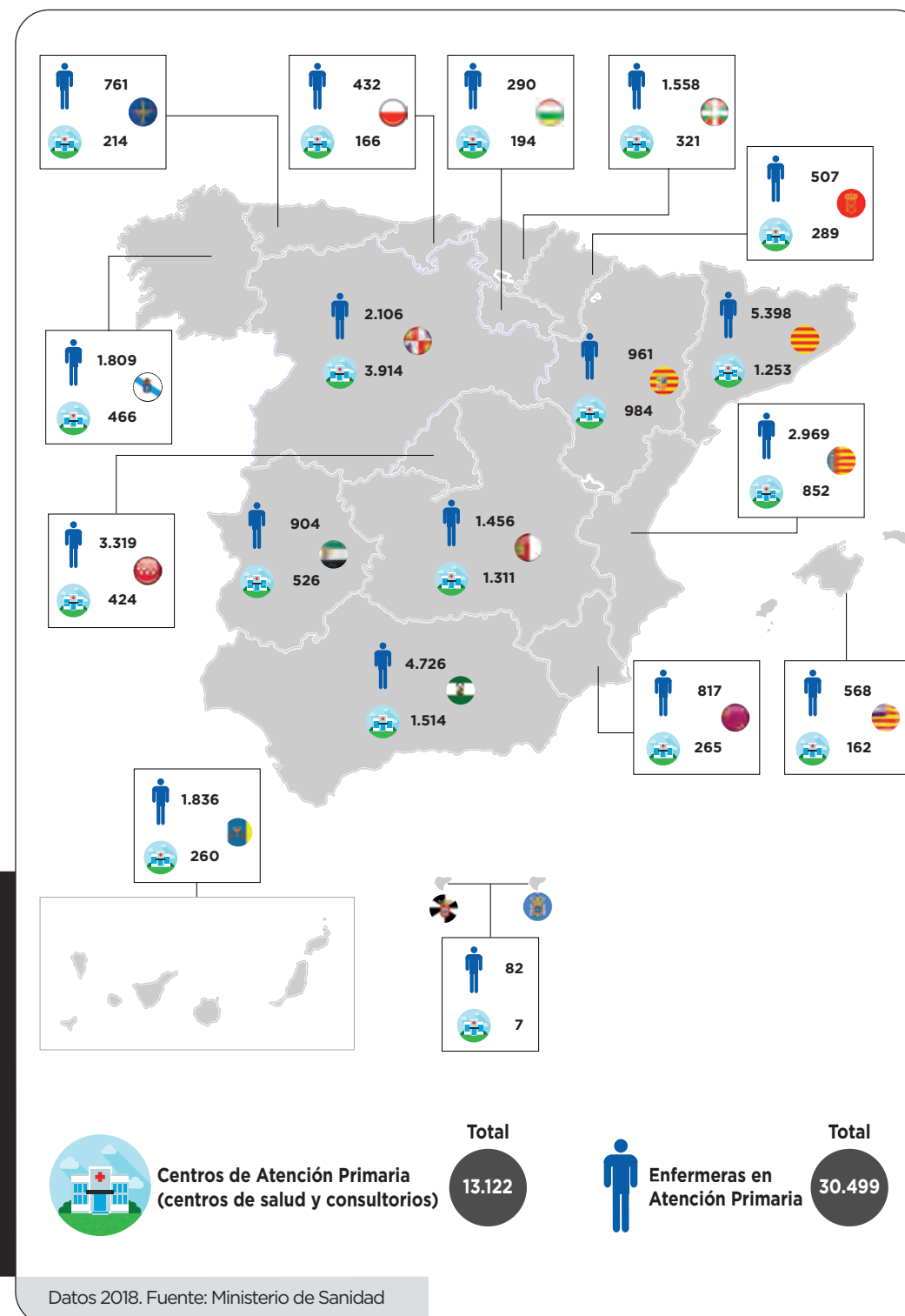
Maite Andreu Ruiz, enfermera coordinadora en funciones del centro de salud de Albalera (Alicante), explica que “el triaje ha sido un punto clave que tenía que ser ágil, resolutivo y correctamente organizado para dar respuestas rápidas a las demandas de los pacientes con el fin de que no se generaran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

Un máster de dos meses

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



Marina González, EIR del CS Barrio del Pilar (Madrid)



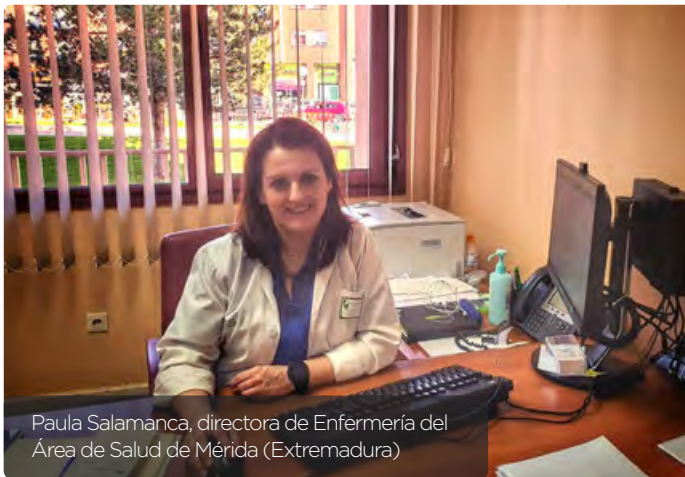
tiempo real y con franjas horarias separadas”, comenta.

PCR

En la zona de posibles COVID se llevarán a cabo tam-

bién las PCR, tal y como ha establecido el Ministerio de Sanidad. “Tenemos que permanecer alerta ante la detección de cualquier pequeño repunte y contamos para ello con un equipo de enfermeras

gracias al cual, cada vez que se detecta un paciente COVID positivo, se encargan de la localización y seguimiento de posibles contactos”, explica la enfermera de Sarriguren.



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

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

En esa misma línea, Elisa Varona concreta que desde

los centros de salud madrileños se hará el seguimiento de aquellos pacientes que lo han tenido, realizándoles analíticas a domicilio a los 15 días y una radiografía al mes, además de controlar todos los síntomas. En Andalucía, Ana María Reales, directora de Cuidados del distrito sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, explica cómo las enfermeras serán claves en el control y vigilancia de la epidemia con el estudio de los casos sospechosos y seguimiento de

contactos”. “Queremos que se quede todo lo bueno que ha venido con esta pandemia en la organización de AP, dando respuesta a los proble-

La atención a menores de 15 meses no se suspendió

mas de salud y aumentando la calidad asistencial”, expresa.

Crónicos

Estas funciones específicas se unen ahora a las que ya se llevaban a cabo antes de la pandemia y para las que las enfermeras de Atención Primaria tienen una labor esencial, como es el control de pacientes crónicos o la educación para la salud. “En lo que al COVID-19 se refiere,

debemos actuar, más que nunca, como agentes de cambio en la educación de la población”, comenta Cristina Villanueva, de Navarra.

Aparte de esta premisa y más allá de la situación de pandemia, la enfermera expone que su papel en AP es “el del empoderamiento del paciente para capacitarlo en la gestión y conocimiento de su enfermedad crónica, educarle en el autocuidado o hacerle capaz de identificar cuándo necesita de la intervención de un profesional sanitario”, gracias a lo cual ha sido posible “centrarse en la gestión de la pandemia”. Por su parte, Paula Salamanca, de Extremadura, apunta, además, que “no hay que olvidar la esencia de las antiguas ‘enfermeras de salud pública’, que deben educar y concienciar a la población en hábitos tan sencillos y básicos a nivel individual, pero con tanta repercusión a nivel de la comunidad, como el lavado de manos, la ventila-



Elisa Varona, responsable de Enfermería del CS Barrio del Pilar (Madrid)

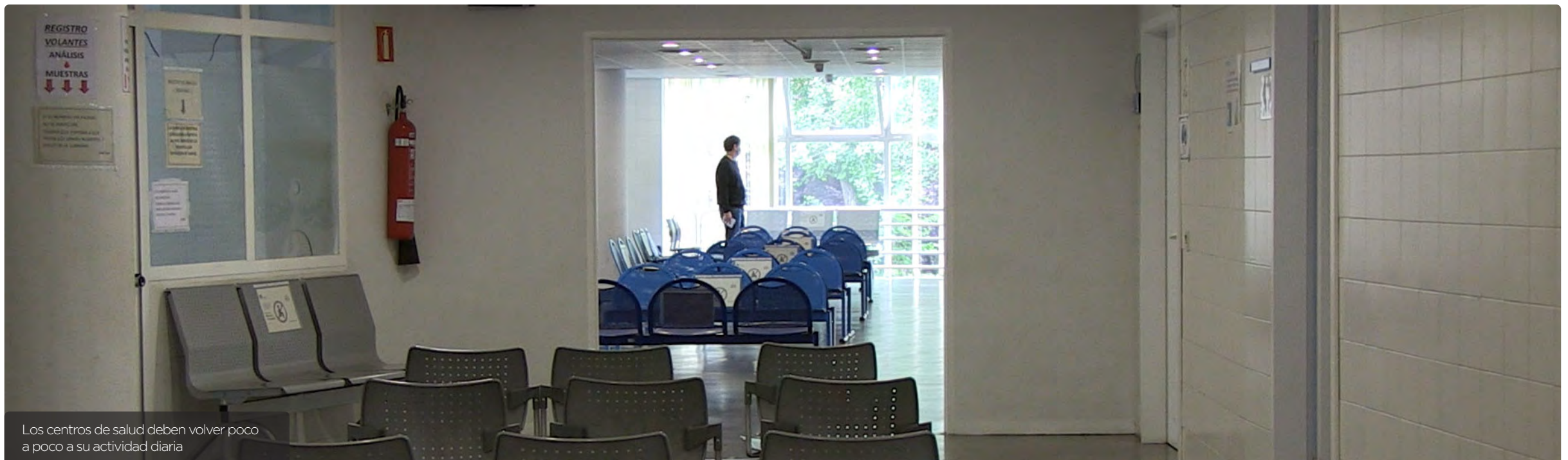
“Mantengan la distancia de seguridad y entren de uno en uno”

ción de estancias o la limpieza de las superficies”. “Las enfermeras somos conscientes, ahora más que nunca, de lo importante que es potenciar la salud comunitaria.

Trabajar con la comunidad, y no solo para la comunidad, es la única forma de conseguir una vuelta a la normalidad”, afirma.

Vuelco radical

El estado de alarma dio un vuelco radical a la Atención Primaria, que se vio obligada a suspender miles de consultas presenciales para transformarlas en telefónicas o, incluso, en videoconferencias. “Estamos organizando



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



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

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

Para Ana Sánchez, enfermera de Pediatría del centro de salud madrileño, este cambio de realizar el taller

“Potenciar la implantación de la enfermera especialista”

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

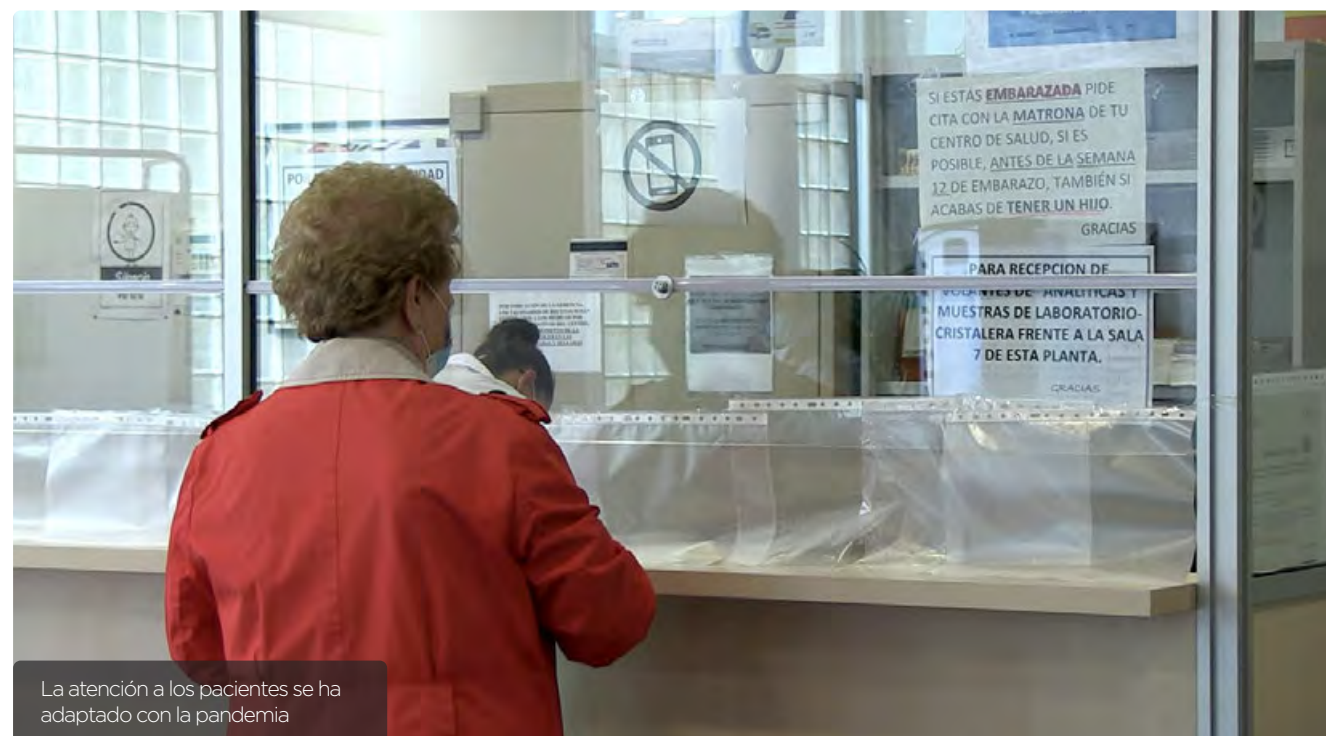
Vacunación

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

vidades de promoción, educación para la salud y prevención de la enfermedad”.

Entre las consultas que no se han cancelado destacan las pediátricas hasta los 15 meses, que han seguido realizándose en materia, por ejemplo, de vacunación. “La vacunación en la edad pediátrica no podía posponerse y ahora hemos empezado a hacer revisiones hasta los 3 años y hemos rescatado las vacunaciones que no pudimos hacer en los colegios e institutos”, constata la enfermera de Sarriguren (Navarra). En Castilla y León, por su parte, también se siguió vacunando, según calendario, hasta los 15 meses y

“Las consultas no se pueden llenar de gente”



La atención a los pacientes se ha adaptado con la pandemia



“ahora se recuperarán las revisiones de salud y las vacunas correspondientes en todas las edades de forma progresiva”. Estas tareas también están dentro de la nueva normalidad en el centro de salud alicantino. Maite Andreu expone que se seguirán realizando consultas presenciales como extracciones, vacunaciones y seguimiento del niño sano, así como actividades múltiples de enfermería, a la vez que se realizará seguimiento telefónico de consultas a crónicos y, si fuera necesario, se concertarán citas presenciales.

Atención domiciliaria

La crisis también puso de manifiesto la necesidad de potenciar la atención domiciliaria, que, como dice Paula Salamanca, “es una de las características propias de la Atención Primaria”. “El poder proporcionar cuidados



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

dónde y cómo precise el paciente siempre ha sido parte de nuestro trabajo. De hecho, la vía telefónica viene a complementar esta atención presencial y/o domiciliaria, pero en ningún caso a sustituirla”, subraya Salamanca. En el centro madrileño tienen un coche de Cabify a su disposición, que les ha trasladado durante las semanas más duras a las casas para atender “pacientes con coronavirus, pero también a crónicos o pa-

“En 24 horas tuvimos que reorganizarlo todo”

ra realizar curas para evitar que acudieran al centro de salud”.

En definitiva, son tiempos nuevos que obligan a innovar y a adaptarse a una realidad desconocida. “Fue un giro de 180 grados y de hacer una labor de promoción y prevención de la salud, pasamos a hacer una más curativa y en atención a estos pacientes. Prácticamente en 24 horas tuvimos que reorganizarlo todo”, recuerda la enfermera madrileña. Igual opina la extremeña que explica como de un día para otro “cambió la atención como la conocíamos, de tú a tú con el paciente a tener un trato a través de mamparas, mascarillas y guantes”. “Vimos como aquello que veníamos escuchando que pasaba en países lejanos, llegaba a nuestras ciudades, amenazaba a nuestros pacientes más vulnerables y ponía en jaque la atención a la cronicidad a la que tanto esfuerzo habíamos dedicado. El fin de semana en el que se decretó el estado de



alarma, muchos compañeros acudieron a sus centros de salud sin pedírselo para reorganizar todo. Una vez más, las enfermeras de Atención Primaria estuvieron y están a la altura”, cuenta Paula Salamanca. Raúl, de Castilla y León, recuerda este inicio como “una nebulosa, ligeramente difuminado, con sensaciones y vivencias personales y profesionales que se entremezclan”. Para Cristina Villanueva, de Navarra, esta crisis les ha servido para “comprobar la fortaleza de su equipo: una gran capacidad de respuesta ante una situación desconocida”; para Ana María Reales, Andalucía, “supuso cambiar de la noche a la mañana y reinventarnos” y para Maite Andreu, Comunidad Valenciana, “tuvimos que enfrentarnos a un nuevo modelo diferente al llevado a cabo hasta ahora y necesitamos que fuese aceptado y secundado por la población, con el fin de trabajar conjuntamente en la consecución de los objetivos!”

“Tuvimos que enfrentarnos a un modelo diferente”

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



Maite Andreu, enfermera coordinadora en funciones del CS de Albaterra (Alicante)

Momento de cuidados

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

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

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



Enfermeras de AP cruciales para la desescalada y los test

DAVID RUIPEREZ. Madrid

La mayor parte de las enfermeras y el resto de los profesionales sanitarios han afrontado estos meses el mayor reto de su carrera profesional. Se han enfrentado con coraje y entrega a la mayor emergencia sanitaria de sus vidas y, como reconoce la sociedad, han dado el 200%. Sin embargo, muchas veces la imagen que llega a los ciudadanos cuando se habla de sanidad, en los medios de comunicación, por ejemplo, suele centrarse más en los grandes hospitales, las urgencias... y la Atención Primaria, queda en ocasiones relegada a un segundo plano.

En la lucha contra el COVID-19, los profesionales de AP han desempeñado un papel imprescindible tanto en el megahospital de Ifema como

en la detección de los primeros días y en los test y pruebas que se practican ahora a la población. Tres de los directores asistenciales enfermeros de la Comunidad de Madrid explican su experiencia. Son Rosa Arnal, de la Dirección

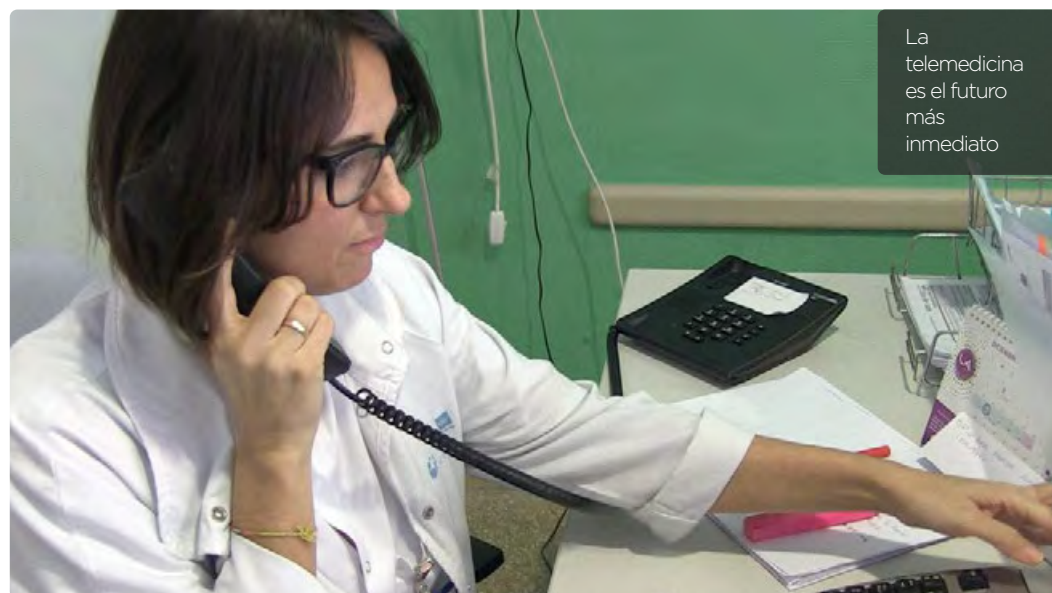
El 90% de los sanitarios de Ifema eran de Atención Primaria

Asistencial Norte; Pilar García, de la Dirección Asistencial, Oeste, y Juan Antonio Sarrión, de la zona Este de la región. Los tres han expuesto cómo se tomaron las decisio-

nes clave y cuál va a ser el rol de los profesionales de AP en las próximas semanas.

Un cambio radical

Muchos ciudadanos desconocen que más del 90% de los profesionales del gran hospital de Ifema, hasta el día anterior de ponerse en marcha, ejercían en un centro de salud. "Por Ifema pasaron cerca de 900 profesionales de AP, médicos, enfermeras, TCAE y celadores", explica Juan Antonio Sarrión. Por su parte, Pilar García expone que "estaban en su consulta o haciendo visitas domiciliarias, educación para la salud y pasaron en apenas doce horas a verse en un hospital de campaña. Todo el mundo tuvo que adaptarse superrápido.



No sabíamos exactamente a lo que íbamos, sólo a dar una respuesta a la necesidad de la población para que descargasen los hospitales. Fueron muy valientes. Incluso cambió el uniforme".

La clave para llevar a buen término su nueva misión, en opinión de Sarrión, ha residido en "haber formado equipo, han trasladado su equipo de AP a los controles de hospital de Ifema y también ese trabajo es extensivo a nivel directivo. Saber cuáles eran las necesidades del paciente y los compañeros".

Para Rosa Arnal resultó también fundamental "que diseñamos los equipos con la participación de los profesionales, los controles, decidir juntos qué material sanitario tenía que haber allí, etc. Hasta profesionales de la UVI eran de AP. Los profesionales de enfermería de España son de los mejor formados del mundo".

De vuelta

Una vez cerrado temporalmente el hospital de Ifema, centenares de enfermeras de primaria se han reincorporado a sus puestos de trabajo habituales y ahora se enfrentan a un reto no menos importante que la atención a los ingresados en el gran hospital de la pandemia. Tal y como explica Juan Antonio Sarrión, "ya la AP se adaptó en un primer momento con los servicios de atención telefónica, gestión en el domicilio, etc y ahora se vuelve a adaptar a las nuevas necesidades, como pueden ser la encuesta del Ministerio de Sanidad y las pruebas de PCR a la población, la asistencia a residencias... Lo que han demostrado es una gran plasticidad".

"En el terreno de los test, hay varios campos abiertos -



dice Rosa Arnal- y casi todo pivota sobre la figura de las enfermeras de AP, un ejemplo es la encuesta de seroprevalencia del Ministerio. En la Comunidad de Madrid hay 21 equipos de mañana y 21 de tarde formados por enfermeras y conductores que acuden a los domicilios que ha marcado el muestreo y toman dos muestras -si el paciente consiente-, una venopunción para una serología y una digitopunción, que es un test rápido para ver los niveles de anticuerpos IGG e IGM. En Madrid se han seleccionados 6.000 usuarios en 2.400 hogares y todo eso lo hace la enfermera.

"Esperamos refuerzo en las plantillas"

Según explica Pilar García, "entramos en esta fase de desescalada para dar cierta normalidad a la asistencia en los centros de salud, tenemos que retomar actividad de forma prudente. La persona que acude al centro de salud ahora pasa por un triaje, principalmente en manos del profesional de

enfermería, y se le dirige por dos circuitos diferentes, uno con patología respiratoria y posible COVID y otro para el que viene por cualquier otra patología. Nuestra forma de trabajar tiene que amoldarse a las circunstancias. No nos olvidemos que hay en sus casas pacientes crónicos y vulnerables que hasta ahora han sido seguidos mayoritariamente por atención telefónica o a través de visita domiciliaria. Estamos inmersos en dar esa normalidad y recuperar actividades de prevención. El seguimiento telefónico se ha puesto en valor".

Normalidad

"Los pacientes son capaces de cuidarse mucho más, quizá les hemos hecho muy dependientes, pero lo que también ha demostrado esta crisis es que se reconoce la realidad enfermera, que somos capaces de resolver muchos problemas de salud a los pacientes, porque muchos problemas de salud están vinculados a los cuidados y la enfermera es la experta en cuidados".

Los tres se muestran muy preocupados ante la evidente sobrecarga de trabajo que soportan en estos momentos y esperan refuerzos de las plantillas.

EL CGE COMIENZA EL REPARTO DE 200.000 MASCARILLAS FFP2 PARA TODOS LOS SANITARIOS DE ESPAÑA

I. LAPETRA / A.M. GREGORIS. Madrid

Tras el reparto de 5.000 monos EPI por toda la geografía española hace dos semanas, el Consejo General de Enfermería ha comenzado a distribuir entre todos los Colegios Provinciales de Enfermería el pedido de mascarillas FFP2 que

encargó a China y que ya podrán utilizar todos los profesionales sanitarios. Se trata de un envío de 200.000 mascarillas que servirán para proteger a los profesionales de hospitales, centros de salud y sociosanitarios de todo el país.

“Nuestro principal objetivo es salvaguardar la seguridad de los profesionales y hasta que no hemos constatado que estas mascarillas cumplen con las especificaciones técnicas oportunas, no hemos procedido a su distribución”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

“El objetivo es salvaguardar la seguridad de todos”

Para él, lo primordial es que los profesionales trabajen con plenas garantías y así lo ha hecho saber a los 52 Colegios provinciales, que ya están recibiendo sus partidas de mascarillas y que podrán distribuir en sus territorios en base a las necesidades locales que ellos mismos detecten. Esta compra de mascarillas es uno más de los gestos que se están llevando a cabo desde la Organización Colegial para proteger a las enfermeras y que se han materializado en multitud de posicionamientos públicos, cartas al presidente del Gobierno y al ministro de Sanidad, así como denuncias con-

tra el Ejecutivo por parte de la institución y a las consejerías autonómicas por parte de muchos Colegios por no adoptar las suficientes medidas de protección de los trabajadores.

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

El presidente del Consejo General de Enfermería, que ha estado supervisando en primera persona la llegada de estos equipos de protección y mascarillas, así como su distribución, se ha sentido orgulloso al comprobar la calidad de los artículos adquiridos por la organización. “Los EPI y ahora las mascarillas serán de muchísima utilidad para todos aquellos que están trabajando incansablemente para sacar a todo el país de esta pandemia. Compañeros de las unidades de cuidados intensivos, personal de urgencias, aquellos que realizan asistencia domiciliar o directa con los pacientes, enfermeros de las residencias, de atención primaria y de unidades de hospitalización, entre otras, que ahora contarán con



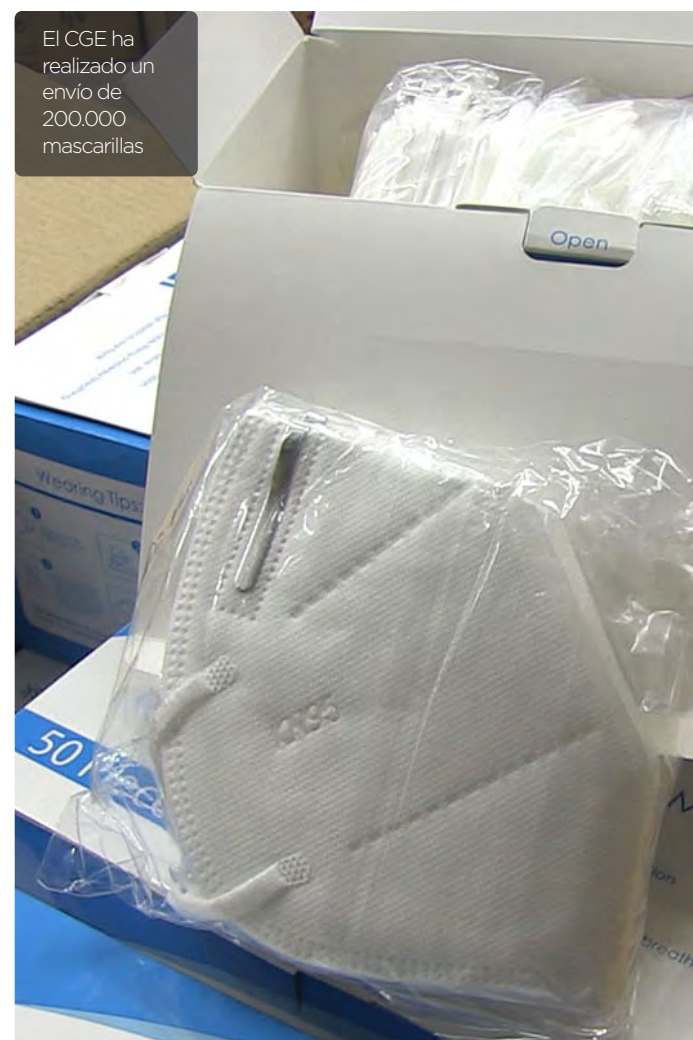
algo más de material”, expone Pérez Raya.

En este sentido, el presidente ha informado de que “el Consejo General de Enfermería ha destinado una cantidad muy importante de su presu-

“Es un material muy útil para las enfermeras”

puesto a la compra de este material porque la seguridad de los profesionales sanitarios es más importante que cualquier otra cosa”. “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”, ha puntualizado. 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 en parte la angustia de los compañeros, ante a falta de material y que están jugándose la vida día a día”.



El CGE ha realizado un envío de 200.000 mascarillas

Enfermería exige participación en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica de nuestro país

REDACCIÓN. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE), el Sindicato de Enfermería SATSE, la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, Sociedades Científicas Enfermeras y la Asociación Estatal de Estudiantes de

Enfermería han reclamado conjuntamente al ministro de Sanidad, Salvador Illa, así como al presidente de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, Patxi López, y a los portavoces de los distintos partidos políti-

cos, que representantes del colectivo enfermero puedan intervenir como comparecientes en esta comisión y trasladar sus propuestas para mejorar nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) y socio-sanitario.

En una carta dirigida al titular de Sanidad y a los partidos políticos, los representantes de los distintos ámbitos de la Enfermería española muestran su malestar y decepción porque no se haya contado en un principio con las enfermeras y enfermeros, que constituyen el mayor colectivo sanitario del SNS, para aportar su visión y propuestas de cara a colaborar en la reconstrucción económica y social de nuestro país tras la grave crisis originada por la expansión del COVID-19.

Las distintas organizaciones y sociedades enfermeras recuerdan que las más de 316.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país están prestando una atención sanitaria decisiva en estos momentos de crisis en todo el Estado, aportando todo lo que pueden, tanto desde el punto de vista humano como profesional y personal, para procurar los mejores cuidados profesionales a quienes les necesitan.

Dificultades

Todo ello, apuntan, a pesar de las dificultades que hasta el momento se han encontrado por el camino y a pesar de poner en riesgo su propia salud y hasta en algunos casos su propia vida. Al respecto, recuerdan que son ya más de 51.000 profesionales sanitarios los que se han contagiado por el virus (más del 22% del total de contagiados) y que han fallecido en torno a 60 compañeras/os.



Asimismo, subrayan que, desde los inicios de esta terrible crisis, la ciudadanía en general ha salido a sus ventanas y balcones todos los días para manifestar su reconocimiento y agradecimiento por esta dedicación y que, con motivo del Día Internacional de las Enfermeras, todos, incluso nuestros representantes políticos ensalzaban, ponían en valor y agradecían la profesionalidad y dedicación de las enfermeras y enfermeros.

Reconocimiento

“Con todo el reconocimiento social y político recogido hasta ahora hacia las enfermeras y enfermeros, ¿cómo se puede

entender que, llegado el momento en el seno del Congreso de los Diputados, por quienes ostentan la representación de todos los ciudadanos, se les olvide contar con nosotros para aportar nuestra experiencia, conocimientos y profesionalidad, en la planificación de estrategias para la reconstrucción social y sobre todo sanitaria?”, se preguntan en la carta.

De igual manera, reiteran que no entienden que nuestros representantes políticos quieran tener sólo una visión medicalizada de la sanidad, centrada exclusivamente en otros profesionales sanitarios, olvidándose de que las enfermeras y enfermeros son los expertos en los cuidados, en un momento en el que lo que más falta hace y va a hacer son precisamente los cuidados. Hacen más falta que nunca en los hospitales, centros de salud y otros centros sanitarios y socio-sanitarios, tanto en la atención directa a pacientes y familias como en la resolución y gestión de esta lamentable pandemia.

Claves para aportar su visión y propuestas

“¿Cómo será posible reforzar y planificar nuestro Sistema Sanitario, Sociosanitario y la Salud Pública mirando al futuro; cómo será posible hacerlo en el área de los cuidados de las personas vulnerables y dar las mejores respuestas ante esta crisis y cómo será posible planificar una reconstrucción social, sin contar con aquellos que representan el 33% de los profesionales sanitarios y a quienes les corresponde la dirección, evaluación y prestación de los cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades, como son las enfermeras y enfermeros?. Por su formación, experiencia y competencias pueden aportar un enorme valor a esta comisión”, concluyen.

Compromisos

Unidas Podemos y el Partido Popular han anunciado que pedirán que las enfermeras intervengan en esta comisión. Pablo Echenique, portavoz del grupo parlamentario confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, aseguró en sus redes sociales que se comprometen a proponer a los demás partidos, a través del grupo de trabajo de Sanidad, que comparezcan las enfermeras en la Comisión. El PP, por su parte, ya lo ha hecho oficial, solicitando la intervención del presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, en el grupo de trabajo de sanidad. Este grupo de trabajo es uno de los cuatro en los que se ha dividido la actuación de la comisión: sanidad, política social, economía y Unión Europea. En ese grupo sanitario intervendrán los presidentes de los consejos generales de enfermeros, farmacéuticos, veterinarios, dentistas y psicólogos.

Miles de enfermeras se han contagiado durante la pandemia



UNESPA

CREA UN FONDO PARA ASEGURAR A LOS ENFERMEROS

MARINA VIEIRA. Madrid

La Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) ya ha establecido las condiciones y el procedimiento para acceder al fondo de 37 millones de euros con el cual se cubrirá el fallecimiento por causa directa del COVID-19, así como un subsidio para aquellos que resulten hospitalizados. Los detalles de esta protección, que es gratuita para los 316.000 enfermeros colegiados de España y para el resto del personal sanitario, se encuentran publicados en la página web de Unespa: www.unespa.es.

El capital asegurado por fallecimiento es de 30.000 eu-

Se aseguran
hasta
30.000
euros por
fallecimiento

ros y el subsidio por hospitalización conllevará el pago de 100 euros al día, siempre que el ingreso supere los tres días y hasta un máximo de dos semanas. Esta protección, además, cuenta con una vigencia de seis meses desde que se iniciara el estado de alarma. Este seguro protege a todos los profesionales sanitarios tanto de hospitales públicos, hospitales de campaña, centros de salud y consultorios de Atención Primaria públicos, residencias, servicios públicos de urgencias y emergencias y hospitales, clínicas, servicios de urgencia y emergencia privados. También se incluyen en la protección a todo tipo de enfermeras especialistas, estudiantes de Enfermería y enfermeros jubilados.

Iniciativa

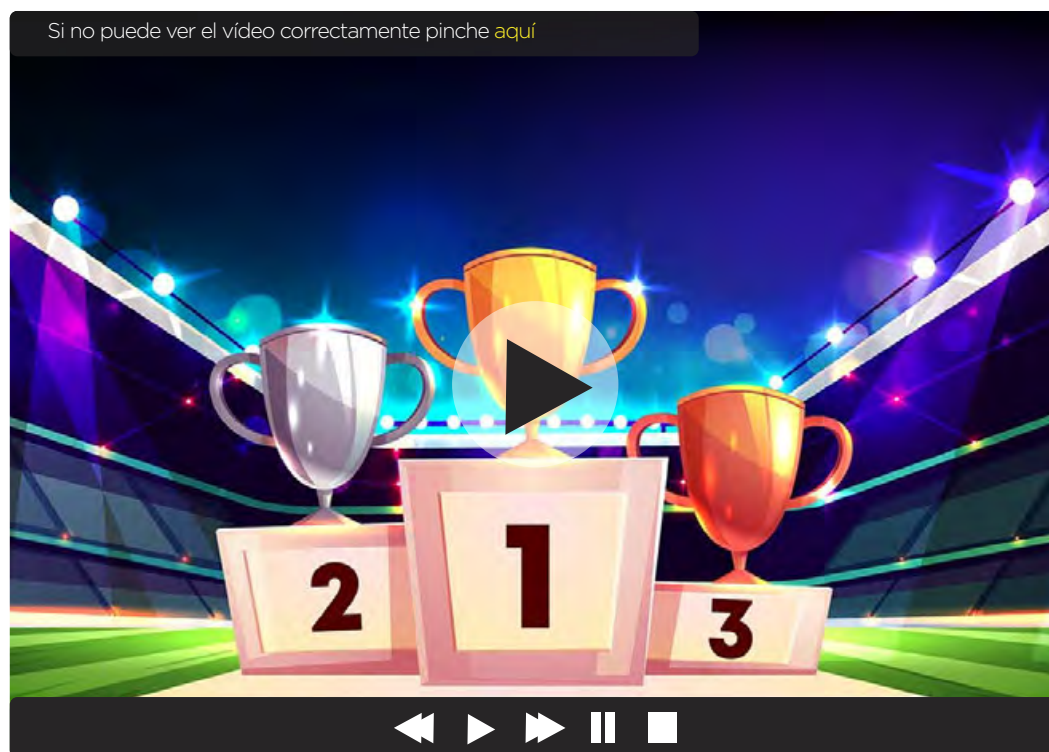
Para hacer uso de este seguro, desde Unespa informan de que es necesario aportar el certificado colegial que acre-

Protección
gratuita
para los
316.000
enfermeros
de España

dite la cualidad de enfermero y en su página web especifican, por comunidades autónomas, los teléfonos y direcciones de correo a los que han de dirigirse para hacer efectivo este servicio. Desde el Consejo General de Enfermería se ha querido agradecer a Unespa “esta iniciativa que supone el mayor seguro de vida y subsidio de hospitalización de la historia de España para apoyar al colectivo sanitario ante la pandemia del coronavirus”, recalca Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.



¿Cuáles son las empresas con mejor responsabilidad social durante la pandemia?



ÍÑIGO LAPETRA. Madrid

Inditex, Mercadona, SEAT, Santander e Iberdrola son las cinco empresas que mejor comportamiento y responsabilidad social han demostrado en la actual emergencia por la pandemia de COVID-19. Así lo ha puesto de manifiesto el informe extraordinario del Monitor MERCO que se ha realizado con motivo de la crisis sanitaria. Un total de 2.017 ciudadanos y 257 expertos han evaluado la actuación que esgranden empresas que operan en España, con el objetivo de reconocer esas actuaciones y establecer un ranking de excelencia social.

Además, El Corte Inglés, Caixabank, Grupo Social Once, Naturgy y Telefónica completan el top ten de este

“Es una edición homenaje al compromiso empresarial”

ranking. 42 catedráticos de área de empresa, 32 miembros de organizaciones de

consumidores, 49 periodistas de información económica, 33 representantes de ONG, 51 analistas financieros, 40 miembros de sindicatos, 28 social media managers y más de 2.000 ciudadanos ha sido la muestra que se ha utilizado, cubriendo cuotas por sexo, edad, tamaño de hábitat y región geográfica.

Homenaje

“Esta edición extraordinaria pretende ser un homenaje y reconocimiento al compromiso y la responsabilidad que han demostrado las empresas

“La pandemia ha revolucionado el concepto reputacional”

con nuestro país en este momento”, ha destacado José María San Segundo, director del Monitor.

Tal y como él ha señalado, los expertos y los ciudadanos han basado su opinión en cinco ejes fundamentales como son el mantenimiento del empleo y la protección de los trabajadores; el apoyo con material de protección y médico, y donaciones al sistema sanitario; la ejemplaridad de los directivos, renunciando a parte de su retribución; el haber puesto fábricas, logística y/o actividad al servicio de la sanidad, la sociedad o las personas que están sufriendo un mayor impacto de la pandemia, y el haber realizado donaciones a ONG y apoyo a iniciativas solidarias.

En cuanto a la sanidad, la primera empresa que aparece es el Grupo Quirónsalud, en el puesto 19, pero más adelante aparecen otras como Sanitas o la Clínica Universidad de Navarra. En este sentido, San Segundo ha explicado que esto es debido a la buena percepción de la población debido a la “puesta a disposición de la pandemia de su infraestructura para apoyar a la actividad pública y al gran esfuerzo que han realizado para, entre otros motivos, traer material a España”.

José María San Segundo ha explicado que la pandemia por COVID-19 “ha revolucionado el concepto de reputación confiriendo, en pocos

20 EMPRESAS CON RC DURANTE LA PANDEMIA

Ranking 2020	Empresa	Puntuación
1.º	INDITEX	10.000
2.º	MERCADONA	9.574
3.º	SEAT	6.924
4.º	SANTANDER	6.664
5.º	IBERDROLA	6.331
6.º	EL CORTE INGLÉS	6.277
7.º	CAIXABANK	5.392
8.º	GRUPO SOCIAL ONCE	5.245
9.º	NATURGY	5.034
10.º	TELFÓNICA	4.997
11.º	AMAZON	4.930
12.º	CARREFOUR	4.478
13.º	BBVA	4.407
14.º	MAPFRE	3.900
15.º	BANKINTER	3.505
16.º	MUTUA MADRILEÑA	3.330
17.º	REPSOL	3.131
18.º	GOOGLE	3.130
19.º	GRUPO QUIRÓN SALUD	3.073
20.º	MICROSOFT	3.000

Fuente: Análisis e Investigación

días, niveles que en otras circunstancias se tarda muchos años en conseguir. Así, ha sucedido con la de los médicos, las enfermeras, los auxiliares e incluso limpiadoras... han pasado a ser auténticos

el resto nos quedábamos en casa buscando seguridad. Y en este contexto las empresas han sido agentes sociales determinantes obteniendo, en bastantes casos, un importante impulso en su reputación”.

Grupo Quirónsalud, primera empresa sanitaria

héroes para la población. Lo mismo ha ocurrido con los repartidores, los mensajeros, los reponedores o los trabajadores de los supermercados que han estado allí atendiendo a la población, mientras

Grupos de expertos

Respecto a los resultados según los grupos de participantes, José María San Segundo ha señalado que “si extraemos un ranking por cada uno de los 8 diferentes grupos de expertos que han participado, destaca especialmente Inditex porque mantiene el liderazgo en todos ellos. Asimismo, Mercadona está también presente en los 8 rankings, siempre situada en las primeras cinco primeras posiciones”.

CÓMO USAR LAS MASCARILLAS PARA EVITAR CONTAGIOS

GEMA ROMERO. Madrid

Con la vuelta, poco a poco, a la normalidad, las recomendaciones y normas también se van adaptando. Es el caso de las mascarillas y la obligatoriedad de que la población en general las utilice a la hora de salir de casa, tanto en espacios cerrados como en la calle, cuando no se puedan garantizar los dos metros de separación entre personas. Por este motivo, la Organización Colegial de Enfermería, en colaboración con el Área de Enfermería de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Respiratoria (SEPAR), lanzan una infografía y un vídeo animado con los principales consejos a seguir para hacer un buen uso de esta medida de prevención y evitar así contagios de COVID-19.



Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “el utilizar mal las mascarillas aumenta el riesgo de contagio de COVID-19 para quien la lleva, pues la superficie externa de la mascarilla se considera un vector de transmisión, nos

podemos auto contagiar. También genera una falsa sensación de seguridad en quien la usa, por lo que se olvidan medidas de prevención que siguen siendo fundamentales, como son mantener la distancia de seguridad de dos metros y el lavado frecuente de manos”.



Tal y como subraya David Díaz-Pérez, coordinador del Área de Enfermería de SEPAR, “en una población no entrenada en el manejo de este tipo dispositivos, la obligatoriedad de su uso debe ir acompañada de formación a la población general que debemos hacer también los profesionales sanitarios. Por ello, es fundamental la divulgación de estas recomendaciones, motivo por el que sociedades científicas como la nuestra y la Organización Colegial de Enfermería hemos trabajado conjuntamente para concienciar a la sociedad sobre cómo deben utilizar correctamente las mascarillas”.

Principales errores

Las mascarillas lo que hacen es proteger a los demás, de quien la lleva hacia el resto, es lo que se denomina una protección comunitaria. En un principio, lo que se recomienda es que la población utilice mascarilla higiénica, o en su defecto quirúrgica, que son de un solo uso. “Temporalmente tienen una vida media de entre cuatro y ocho horas.

La mascarilla sirve para proteger a los demás

De manera continuada no podemos llevar esta mascarilla más de seis horas seguidas porque la humedad que pueden captar hace que pierdan eficacia. Cuando nos la quitamos, si no se ha cumplido este tiempo, es importante no guardarla en el bolso, en un bolsillo, porque la mascarilla es un vector de transmisión, de contaminación, por eso siempre debemos llevarla en una bolsa transpirable, como un sobre de papel, sabiendo que la parte limpia de la mascarilla es la interna, la que llevamos pegada a la cara, y la parte sucia es la parte externa, que no debemos tocar”, señala el coordinador de enfermería de SEPAR.

A la hora de colocarla, la Organización Colegial de Enfermería ya realizó una infografía previa con los pasos a seguir, que se puede consultar [aquí](#). Sin embargo, nuevamente vuelven a incidir en que la mascarilla debe cubrir la boca, la nariz y la barbilla. “Todo lo que no sea llevarla así -ponerla por debajo de la nariz, en la barbilla o en la frente- es un mal uso de la mascarilla. Además, es muy importante saber que no debemos quitarnos la mascarilla para hablar, toser o estornudar”, explica Díaz-Pérez.

La mascarilla debe llevarse siempre correctamente colocada dentro de cualquier espacio cerrado, aunque haya

Para reutilizarla hay que guardarla en una bolsa

poca gente, porque se comportan como lugares de transmisión, y también al aire libre cuando no esté garantizada la distancia de seguridad, los dos metros entre personas. “Si en los espacios abiertos existe la posibilidad de que en algún momento no se pueda cumplir con esa separación de dos metros, debemos utilizar la mascarilla”, incide este enfermero.

Por último, aquellas personas que son más vulnerables, que tienen enfermedades crónicas respiratorias, como asma o EPOC, o que están inmunodeprimidos, “a estos pacientes tenemos que protegerlos especialmente de posibles transmisores, por eso abogamos porque estos pacientes puedan usar, bajo la indicación de su profesional sanitario, mascarillas autofiltrantes, que protegen tanto de la transmisión de dentro hacia afuera, como al propio paciente que la lleva de otros posibles transmisores, pero siempre bajo la indicación y formación por parte de profesionales”, destaca Díaz-Pérez.

MASCARILLAS en la población

Recomendaciones a 20 de mayo 2020

Objetivo: protección comunitaria para evitar la transmisión

TIPOS PREFERENTES

1

HIGIÉNICA



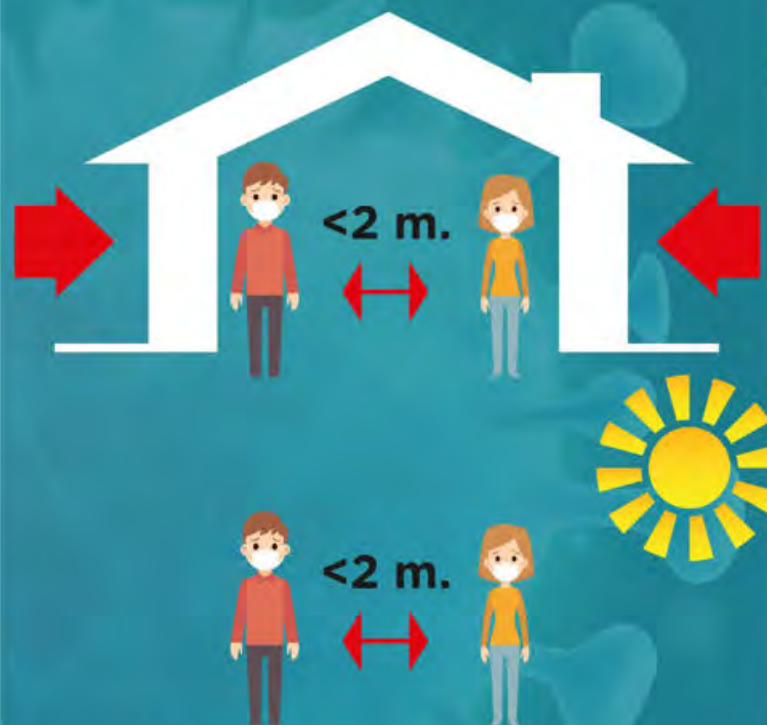
QUIRÚRGICA



USO OBLIGATORIO



- Todos los espacios públicos cerrados o abiertos donde no se pueda mantener la distancia de seguridad



Quedan excluidas las personas con patologías que lo contraindiquen, y los menores de 6 años (aunque se recomienda su uso en niños de 3-5 años).

LO MÁS IMPORTANTE



Mantén 2 metros de distancia entre personas



Lávate las manos frecuente y meticulosamente



Evita tocarte ojos, nariz y boca



Cubre la boca y nariz con el codo flexionado al toser y estornudar



Usa pañuelos desechables

BUEN USO

2

- Son unipersonales. No se deben compartir.
- Debe cubrir boca, nariz y barbilla.
- La parte de color hacia fuera
- No tocar la mascarilla una vez puesta.
- No quitársela para hablar, toser o estornudar
- Para la puesta y retirada.



TRAS SU USO

4

- Guardar en bolsa independiente transpirable (evitar las de plástico) y siempre en la misma posición para volver a usarla.
- Las higiénicas reutilizables lavar según ficha técnica.
- Tirar a la basura en una bolsa cerrada.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

RECOMENDACIONES

ENFERMERAS PARA EVITAR

UN REPUNTE DE CASOS

MARINA VIEIRA. Madrid

Desde el pasado 25 de mayo gran parte de la población española puede hacer actividades que no han estado permitidas durante casi tres meses. Madrid, Barcelona y Castilla y León estrenaron la fase 1, lo que significa que por primera vez se pueden reunir grupos de hasta 10 personas, la apertura de locales de ocio, así como la posibilidad de que los ciudadanos puedan realizar desplazamientos dentro de la provincia. Además, otras diez comunidades autónomas han entrado en la fase 2, esta nueva situación abre la posibilidad de que existan reuniones sociales de mayor número, así como la eliminación de los horarios para los paseos o actividades deportivas para todas las personas menores de 70 años.

Desde la Organización Colegial de Enfermería se quiere recordar a la población que este tránsito hacia una nueva normalidad no significa el fin de la pandemia y que, por esta razón, se tienen que seguir

manteniendo las medidas de protección individual y colectiva. Con este fin se ha elaborado una infografía y un vídeo donde se recogen los consejos básicos para evitar una nueva oleada de contagios que pueda significar un incremento de muertes y que, de nuevo, se colapse nuestro sistema sanitario.

Hay que seguir manteniendo las medidas de protección

“Tenemos que recordar que el virus no ha desaparecido, el riesgo de contagio no ha disminuido y la población tiene que ser consciente de que está en sus manos evitar que volvamos a ver aumentar diariamente el número de personas fallecidas”, resalta Florentino

Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Cuanto antes se interiorice que hay ciertas actitudes que vamos a tener que mantener en el tiempo, antes conseguiremos que esta nueva situación no signifique que los contagios aumenten ni que haya que endurecer el confinamiento”, apunta el presidente de las enfermeras españolas.

Recomendaciones de salud

En este nuevo material gráfico las enfermeras recuerdan la obligatoriedad de llevar mascarilla cuando no sea posible mantener una distancia de seguridad de dos metros, también aconsejan evitar el contacto con otros clientes cuando se acceda a locales comerciales y se recomienda pedir cita previa, en los casos que sea posible.

Además, apuntan que los tiradores de puertas, botones

de ascensores o llamadores en el transporte público son un gran foco de contagio y, por ello, recomiendan evitar el contacto con las manos y sustituirlo por un pañuelo o el codo. Otro de los puntos sobre los que se hace hincapié es el dinero en efectivo, se aconseja pagar con tarjeta de crédito siempre que sea posible. Por otro lado, se hace una llamada a la responsabilidad con los niños, ya que reclaman que con ellos debemos ser un ejemplo de comportamiento para que vean la importancia de seguir las normas pautadas.

Muchos centros de trabajo y algunos centros educativos volverán a abrir en esta nueva etapa, las enfermeras recuerdan que para los casos en los que sea posible teletrabajar es lo más recomendado en términos de salud pública y aconsejan explicar bien a los niños las nuevas medidas si van a volver a sus colegios. Por otro lado, recomiendan ponerse en contacto con centros de salud y clínicas para retomar consultas y tratamientos, siempre manteniendo las recomendaciones de seguridad.

Por último, se incide de nuevo en la importancia de mantener una correcta y constante higiene de manos en todo momento, lavar todos los objetos que hayan estado en contacto con el exterior, así

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)

RECOMENDACIONES PARA LA DESACALADA COVID 19



como desinfectar ropa y zapatos al llegar a nuestras casas.

Interiorizar comportamientos

“Nos parece muy importante hacer ver que esta nueva forma de relacionarnos socialmente va a durar hasta que se encuentre una vacuna o un tratamiento efectivo. Esta va a ser nues-

“El virus sigue en nuestras calles”

tra nueva normalidad durante un tiempo y es imprescindible que todos sepamos cómo comportarnos. Tenemos que ayudar entre todos a que no volvamos a una situación similar a la

del principio de la pandemia”, recalca Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Esta infografía y vídeo se unen a los múltiples materiales que la Organización Colegial de Enfermería está difundiendo sobre todo lo relacionado con la pandemia, que pretende dar una función de salud pública para toda la sociedad. Lavado de manos, convivencia con un afectado, desinfección del domicilio, pautas para el teletrabajo, salud mental de las enfermeras, hábitos tóxicos y nutricionales durante el confinamiento, consejos para embarazadas, cómo incorporarse al ejercicio físico en la desescalada o cómo utilizar mascarillas correctamente son sólo algunas de ellas. Todos estos materiales se pueden encontrar en el apartado **COVID de la web del Consejo General de Enfermería**.

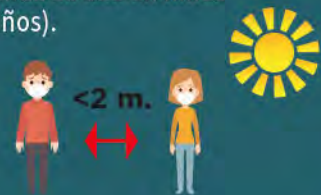
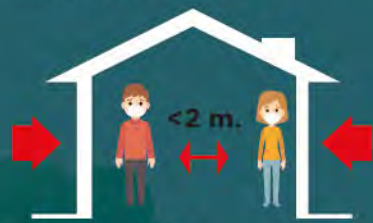


RECOMENDACIONES PARA LA DESESCALADA DEL CONFINAMIENTO (COVID-19)

USO OBLIGATORIO DE LAS MASCARILLAS

Todos los espacios públicos cerrados o abiertos donde no se pueda mantener la distancia de seguridad.

Quedan excluidas las personas con patologías que lo contraindiquen, y los menores de 6 años (aunque se recomienda su uso en niños de 3-5 años).



REUNIONES SOCIALES

Retomar la actividad física de manera gradual. Mejor al aire libre.

Proteger a las personas vulnerables limitando el contacto físico y extremando precauciones generales.



Los velatorios están permitidos en grupos reducidos.



DESPLAZAMIENTOS

- El uso del ascensor es individual o por núcleos familiares.
- Priorizar el uso de las escaleras es una alternativa saludable.
- Evitar tocar superficies que puedan estar contaminadas (botones, pasamanos, tiradores de puertas, etc.)



Evita horas punta para utilizar el transporte público o colectivo, presta atención a la distancia social e intenta ir sentado.



APERTURA DE LOCALES COMERCIALES, HOSTELERÍA Y OCIO

Solicitar cita previa y/o respetar el aforo indicado para cada fase.



En locales públicos, especial atención en baños, sillas, barras.



Evitar el contacto con otros usuarios a la entrada y salida de locales.



Intenta pagar con tarjeta en vez de con dinero en efectivo.



CENTROS DE TRABAJO, EDUCATIVOS Y SANITARIOS

Teletrabaja siempre que sea posible.



Retoma tus revisiones y consultas.



Infórmate sobre las nuevas medidas a adoptar en tu puesto de trabajo.



Si los niños tienen que acudir al centro educativo, explícales la nueva situación.



AL VOLVER A CASA

Dejar los zapatos y objetos en la entrada.



Cuidado con la ropa: dejarla en bolsa cerrada y lavar entre 60-90°.

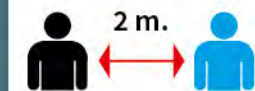


Los objetos que hayamos llevado al exterior debemos limpiarlos con agua y lejía (20 cc por litro) o alcohol de 70° para el móvil o las gafas.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

RECUERDA



Mantén 2 metros de distancia entre personas en todo momento.



Lávate las manos frecuente y meticulosamente.



Evita frotarte los ojos y la boca.



Higiene respiratoria.



Pañuelos desechables.

***EL PASO DE UNA FASE A OTRA SERÁ ASIMÉTRICO POR PROVINCIAS Y PODRÁ VARIAR DEPENDIENDO DE DIFERENTES MARCADORES COMO LA CAPACIDAD SANITARIA O LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

PAUTAS PARA LAS FAMILIAS CON NIÑOS EN LA DESESCALADA

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

La Organización Colegial de España en colaboración con la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP), ha lanzado nuevos materiales dirigidos a la población. Han sido diseñados por enfermeras expertas en salud pública y están dirigidos a las familias con niños a quienes dan las pautas que deben seguir antes de salir de casa y cuando ya estén en la calle o si tienen que acudir a un centro sanitario. Asimismo, se incluye un apartado específico dirigido a aquellas familias que tengan a su cargo un niño con una patología crónica o esté inmunodeprimido.

Como explica el presidente de la Organización Colegial de Enfermería, Florentino Pérez Raya: “desde el principio, hemos apostado por poner al servicio de los ciudadanos toda nuestra experiencia y conocimientos para que estos tengan una fuente fiable a la que acudir en las distintas etapas que estamos viviendo. Ha habido mucho desconcierto y desinformación sobre la pandemia y la forma en que se comporta y se transmite el virus. Nos estamos enfrentando a una situación nueva tanto para los profesionales, que hemos tenido que adaptarnos e ir aprendiendo sobre la marcha, como para los ciudadanos, para quienes no siempre es fácil digerir la información que les llega. Información

que, desgraciadamente, muchas veces no hace sino generar aún más confusión. De ahí que sigamos en esta línea y con los materiales que hoy difundimos nos dirigimos a un colectivo especialmente sensible, el de las familias con niños”.

“Ahora, no podemos permitirnos pasos en falso”

Recomendaciones

La vuelta a la calle ha supuesto un alivio para las familias que han visto cómo sus hijos podían volver a tomar el aire, pero cabe recordar que a medida que se avanza de una fase a la siguiente, el contacto entre unos y otros se incrementa, con los riesgos que ello conlleva.

Según apunta Isabel María Morales Gil, presidenta de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP), “las recomendaciones son útiles para prevenir el contagio y es necesario seguirlas porque las investigaciones coinciden en que la población infantil y adolescente tiene las mismas probabilidades de contagiarse que los adultos y además pueden pro-

pagar la enfermedad. De otro lado, aunque la gran mayoría cursa la enfermedad de forma leve o asintomática también se pueden dar casos graves en niños y adolescentes”.

Asimismo, añade, está el caso de niños y adolescentes inmunodeprimidos o con problemas crónicos de salud en quienes “hay que seguir las recomendaciones de forma exhaustiva, además de otras medidas específicas individuales indicadas por el equipo sanitario que atiende al paciente”.

En cuanto a la utilización de mascarilla entre los menores, otro de los aspectos que se tiene en cuenta en estos materiales, la presidenta de la AEEP subraya cómo: “bien usadas y si el niño la tolera son recomendables, pero a veces se las quitan, se las llevan a la boca, las chupan, juegan con ellas y en lugar de evitar el contagio pueden ser un elemento que lo facilite, por eso hay que valorar según la edad si el uso va a ser beneficioso o perjudicial”. Así, mientras los niños de 6 años en adelante deben llevarlas, su uso sólo es sólo una recomendación entre los 3 y los 5 años y no se contempla por debajo de esa edad.

Ni un paso en falso

Como explica Florentino Pérez Raya, “queremos insistir

en una serie de hábitos que, sin ser complicados, al contrario, son sencillos gestos que podemos incorporar fácilmente, contribuirán a la protección individual y colectiva. Así, insistimos una vez más en la importancia de lavarse frecuentemente las manos y recomendamos que los niños no lleven la merienda a la calle. También en que debemos evitar las aglomeraciones y no sentarnos en los bancos. Hay otras medidas que, dependiendo sobre todo de la edad del niño, son más difíciles de cumplir, por ejemplo, el distanciamiento de dos metros, especialmente si se encuentran con amigos a los que ha-

ce tiempo que no ven. Por eso, debemos dedicar tiempo a hablar con ellos antes de salir de casa, para explicarles la situación con la mayor natu-

ralidad posible y conseguir que, una vez en la calle, sean conscientes de la importancia que tiene actuar con responsabilidad”.

Si no puede ver el video correctamente pinche [aquí](#)



ANTES DE SALIR DE CASA



- Lavarse las **manos**.
- **No** utilizar **guantes**, puede crear una falsa sensación de seguridad.
- **No** llevar **comida** ni aperitivos.

MASCARILLAS:

- Uso obligatorio en transportes colectivos, **lugares públicos** cerrados y al aire libre cuando no se pueda mantener la distancia de 2 metros
- Quiénes: **mayores de 6 años** y recomendado de 3 a 5 (salvo que esté contraindicado).
- Emplear preferentemente **higiénicas** o **quirúrgicas**.

EN LA CALLE



Distancia de **2 metros**.

Ir **acompañado** de un adulto conviviente o autorizado.

Evitar tocar pomos, botones, pasamanos, barandillas...

Uso frecuente de **solución hidroalcohólica desinfectante** para manos.

Evitar sitios con **aglomeración** de personas.

No sentarse en bancos.

No compartir juguetes.



RECOMENDACIONES PARA LAS FAMILIAS CON NIÑOS DURANTE LAS FASES DE DESESCALADA(COVID-19)



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



Asociación Española de Enfermería Pedagógica



CENTROS DE SALUD

- Llamar por **teléfono** antes de ir y seguir indicaciones.
- Hospitales y centros de salud cuentan con **circuitos limpios** para evitar el contagio por COVID-19.
- Completar la vacunación en **bebés** (<15 meses) y vacunas de la **alergia**. El resto, consultar con su enfermera.



PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑOS/AS INMUNODEPRIMIDOS O CON ENFERMEDAD CRÓNICA



EVITAR:

- salir a la **calle**, pero si lo precisa, que sea en el horario de personas vulnerables.
- **visitas**.
- **contacto físico** con no convivientes (besos, abrazos, saludos).
- **compartir objetos** de uso personal con los convivientes.

Los adultos responsables del niño deberán seguir las normas de **higiene** recomendadas, antes y después del contacto con el menor.

Baño exclusivo, si es posible.

Todas las superficies que el menor toque deben ser **desinfectadas diariamente**.

La **vajilla** y la **ropa** se lavarán con agua caliente a partir de **60°C**.





PAUTAS PARA PROTEGER A LOS MAYORES EN RESIDENCIAS Y CENTROS SOCIOSANITARIOS

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El impacto de la crisis del COVID-19 sobre los mayores es muy evidente. “Ahora, en la desescalada y de cara a la ‘nueva normalidad’, debemos prestar especial atención a esta población y poner todas las medidas posibles en residencias y centros sociosanitarios para evitar, entre todos, que el COVID-19 se cebe de nuevo con la población más vulnerable”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE).

Para ayudar en esta tarea, la Organización Colegial de Enfermería, en colaboración con la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG), ha lanzado unos materiales con pautas para proteger a los mayores de residencias y centros sanitarios. “Debemos reforzar la atención en el ámbito residencial tanto con más enfermeras como con medidas de prevención que eviten que el virus vuelva a atacar a esta población más vulnerable. No estamos dando a las enfermeras especialistas en Geriátrica la importancia que tienen y esto se ha visto en que ha habido muchísimas comunidades con unas cifras altísimas de pérdidas en residencias”, expone el presidente de las enfermeras españolas. “Debemos aprovechar la situación para hacer un cambio y darles a los equipos de atención sanitaria la autonomía, el liderazgo y el protagonismo que se merecen porque debemos recordar

que si no hubiera sido por ellos hubiese habido muchos más fallecimientos”, añade Pilar Lecuona, presidenta del Colegio de Enfermería de Guipúzcoa y vocal de Geriátrica del CGE.

“No debería de existir un centro donde no hubiera una enfermera las 24 horas del día. En la ‘nueva normalidad’ son ellas quienes deben tomar las riendas”, resalta Lecuona.

Durante las últimas décadas hemos asistido a un aumento de la edad media en los usuarios de residencias y centros sociosanitarios, así como de sus condiciones de base, con ma-

“Debe haber enfermeras las 24 horas del día en estos centros”

mería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG). “En el futuro próximo será importante consolidar las medidas implementadas durante este periodo de crisis que han evidenciado ser eficaces. Las enfermeras geriátricas y en concreto las especia-

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)



mayores niveles de dependencia y vulnerabilidad. “Sin embargo, las estructuras y la dotación de recursos humanos, en especial de profesionales de enfermería, no se ha ido ajustando a estos criterios. La crisis sanitaria y social que hemos vivido por el COVID-19 ha expuesto nuestras vergüenzas en temas clave como la coordinación-integración sociosanitaria, dotación de recursos materiales y humanos, todos ellos elementos clave que nos permitirán controlar y atajar situaciones de este tipo”, expone Fernando Martínez Cuervo, presidente de la Sociedad Española de Enfer-

listas en geriatría son profesionales con capacidad para asumir este reto y modular las consecuencias de nuevos brotes”, añade.

Desde la SEEGG “venimos reivindicando la presencia de las enfermeras geriátricas en todos los ámbitos de salud, la especialidad les capacita para gestionar y liderar los cuidados en situaciones complejas, así como asesorar en todos los niveles del sistema sociosanitario. Por lo que es importante que estén presentes en todos aquellos órganos donde se toman decisiones entorno a los mayores”.

“Esta crisis ha expuesto nuestras vergüenzas”

Ámbito sociosanitario o residencial

Recomendaciones a 28 de mayo 2020

PREVENCIÓN

- Formación para los trabajadores en prevención y control de la infección.
- Educación sanitaria para residentes.
- Carteles sobre higiene respiratoria y de manos.
- Programas intensificados de limpieza en el centro.
- Regular la circulación de entrada y salida para evitar aglomeraciones.
- Minimizar el número de trabajadores en contacto con los residentes afectados de COVID-19.
- Buscar el apoyo familiar y social a través de medios digitales y telefónicos.
- Elaborar plan de contingencia para cada centro.
- En las actividades de ocio, establecer horarios y grupos cerrados en las áreas comunes.
- Especial atención y limpieza de los objetos lúdicos compartidos.



VISITAS

- Limitadas a una persona por residente.
- Concertar previamente la visita.
- Intentar, si se puede, que sean al aire libre.
- Obligatorio el uso de equipos de protección (para visitante y residente).
- Extremar las medidas de precaución e higiene

Recomendaciones especiales para situación final de la vida: flexibilizar el acompañamiento de un familiar o allegado (aunque sea por tiempo limitado), facilitar algún objeto con especial valor para el residente, y asistencia espiritual si lo demandan.



VIGILANCIA DE POSIBLES CASOS

- En residentes
 - Informar a todo el equipo de las medidas programadas para cada residente.
 - Indicar el uso de una mascarilla quirúrgica.
 - Restringir sus movimientos, permaneciendo en una habitación individual si es posible.
 - Realizar pruebas de diagnóstico.
 - Aislamiento hasta el negativo de PCR o, si no es posible, 14 días desde inicio de sintomatología.
 - Identificar personas que hayan estado en contacto con el caso.
- En trabajadores
 - No acudir al centro.
 - Contacto con el servicio de prevención de riesgos laborales.
 - Los casos posibles, probables o confirmados; deberán retirarse de la actividad laboral y aislarse en su domicilio.

**Sujeto a modificaciones de las Autoridades Sanitarias y a las fases de desescalada de cada CC.AA.*



LO MÁS IMPORTANTE



Mantén 2 metros de distancia entre personas



Lávate las manos frecuente y meticulosamente



Evita tocarte ojos, nariz y boca



Cubre la boca y nariz con el codo flexionado al toser y estornudar



Usa pañuelos desechables



ORGANIZACIÓN COLEGIAL FRENTE A LA PANDEMIA(II)

Los presidentes y presidentas del colegios oficiales de enfermería de toda España han vivido muy de cerca los estragos de la pandemia, muchos de ellos en la primera línea de la asistencia sanitaria. Todos han puesto los colegios al servicio de los profesionales y la sociedad. Han adquirido y distribuido —como el Consejo General— equipos de protección individual, mascarillas, guantes... Han establecido líneas de ayuda psicológica para las enfermeras y han trabajado en todas sus provincias por y para los pacientes. Con estas páginas continuamos este viaje por la España del coronavirus para que las enfermeras conozcan cómo se ha vivido la pandemia en las distintas provincias y comunidades autónomas.





**Presidenta
del Colegio de
Enfermería
de Álava**

Hosanna Parra

“Un país no puede permitir que miles de sanitarios se contagien”

Todos los países solicitábamos material sanitario a la vez. En España no sabíamos cómo funcionaba el mercado chino y ha sido caótico. No había material y se vendía al mejor postor. Tenemos que aprender. Yo no quiero echar la culpa ni a Osakidetza ni al Gobierno. Son momentos muy duros y cada uno ha hecho lo que ha podido, pero la realidad es que el sanitario no ha estado protegido y eso no lo podemos olvidar. Un país no puede permitir que 50.000 profesionales sanitarios estén infectados. No ha sido por falta de material, sino por no haber preparado a la gente. Muchos profesionales no sabían cómo actuar frente al coronavirus y lo iban aprendiendo sobre la marcha. Eso es muy peligroso, enfrentarte a una situación que no conoces, que no controlas, con miedo, con una gran angustia de llegar a casa y pensar si estás contagiando a tus hijos y tu marido. Entonces es muy fácil cometer errores.



**Presidente del
Colegio de
Enfermería de
Ciudad Real**

Carlos Tirado

“Temo lo que veo en la desescalada”

Cuando un profesional se dedica a esta actividad lo más satisfactorio, y se veía en las imágenes, es conseguir que un paciente se recupere y salga por la puerta. Hemos tenido la suerte de dar altas a personas casi centenarias, se les hacía un pasillo y se les aplaudía. Era una necesidad de saber que lo que estamos haciendo da unos resultados. Resultados que conseguimos a través de nuestros cuidados. Eso no quitaba el miedo, es un sentimiento inevitable. Ha sido una mezcla de sentimientos. Y ha habido más: responsabilidad, dedicación o esperanza. La esperanza nunca la hemos perdido. Lo que me da mucho miedo es cuando veo que ahora que estamos desescalando hay grupos de ciclistas juntos, niños jugando al fútbol. Cuando he estado en el hospital padeciendo las consecuencias del COVID-19 esas escenas me preocupan mucho.



“Gracias a esto se ha impulsado la enfermera de enlace”

Yo creo que son muchas las cosas que hemos aprendido de esta emergencia. Por parte de la administración se deben corregir esos errores cometidos, como por ejemplo la falta de material de protección en un primer momento. Eso lo veremos a partir de ahora. Uno de los pasos que se han dado y que de alguna forma pueden corregir esa situación es que aquí se creó desde el principio, en el entorno del Consejo Riojano de Salud, una figura que llevábamos mucho tiempo demandando cómo es la enfermera de enlace. Esta figura la han dedicado ahora a la enfermera del seguimiento de los casos COVID. Eso es hacer las cosas bien, aprender sobre la marcha. Otras muchas cosas aún habrá que aprenderlas. En la gran encuesta que hizo el Consejo General, las enfermeras de La Rioja, junto a las de Murcia, son las que aprueban la gestión del gobierno regional al tiempo que suspendemos la del Gobierno central.



**Presidente del
Colegio de
Enfermería de
La Rioja**

Pedro Vidal

“Hay dos palabras que me vienen a la cabeza: gratitud y orgullo”

Creo que esta pandemia no se la esperaba ningún compañero, a pesar de que se viera lo que pasaba en China. Ha puesto a prueba al mundo, a los profesionales y a las enfermeras y hemos estado ahí a pesar de ponernos a prueba.

Me gustaría recordar a todas las víctimas y a todos los compañeros fallecidos por la pandemia. Hay dos palabras que me vienen a la cabeza: gratitud y orgullo. Gratitud a todos los compañeros, a todos los sanitarios a tantas y tantas personas y orgullo de pertenencia a una profesión que ha demostrado la excelencia. También tengo que decir que la indignación e impotencia este tiempo han estado presentes en mi pensamiento y quiero, en esta pequeña entrevista, representar el sentir de mis compañeras, la mirada a través de máscaras, gafas o pantallas que han sido y son todavía herramientas difíciles de conseguir en nuestro trabajo. Nosotros como profesionales tenemos que seguir unidos.



**Presidenta del
Colegio de
Enfermería de
Salamanca**

María José García Romo

EN PRIMERA LÍNEA



“La Atención Primaria es clave para contener una segunda oleada de contagios”

MARINA VIEIRA. Madrid

Teresa Mateos, enfermera del centro de salud de Abrantes, en Madrid, ha estado en primera línea de atención a los ciudadanos en esta crisis del COVID-19. Reivindica que el papel de la Atención Primaria no se ha tenido en consideración tanto como el de otros ámbitos, pese a que han doblado turnos de trabajo y han tenido -y siguen teniendo- un papel clave en la contención del virus. Este es su testimonio:

“Se ha dado mucha relevancia a la atención hospitalaria pero se ha obviado que la primaria ha sido una puerta de freno y de

entrada. Se pierde nuestro buen seguimiento si se centra todo en la atención hospitalaria. Creo que para contener, si hay una segunda oleada, la educación para la salud es clave. En mi área de salud tenemos gran cantidad de familias sin muchos recursos, que viven hacinados, que tienen poco acceso a recursos económicos sociales o asistenciales y a través de la educación comunitaria de la enfermera pueden ayudar mucho a la atención a este tipo de población. También a la gente mayor, ancianos frágiles con dificultades en el cuidado y, a través de nuestra atención se pueden limar ciertas inequidades que hay en el sistema. No es lo mismo una casa de 100 metros que en una de 50, en estos casos la educación para la salud cobra más importancia.

Nos hemos tenido que reorganizar y en la mayoría de los casos la enfermería de Atención Primaria ha triado, la gran mayoría de los casos de sospecha se han diagnosticado en AP. No hemos contado con ningún refuerzo, ni lo tenemos a día de hoy. También ha sido fundamental nuestro papel en la realización de tests, por ejemplo, hoy, he estado toda la mañana haciendo PCR y también test rápidos -en muestra venosa-. Aparentemente, como no tenemos las consultas habituales operativas parece que los centros de salud no han trabajado. Hay gente que nos pregunta si ha estado abierto. Es curioso, porque hemos trabajado sin días festivos, nos hemos tenido que reorganizar y haciendo sobreesfuerzos considerables. Tenemos que ser más conscientes de que tenemos un sistema sanitario con una base fuerte, que es primaria, y deberíamos utilizarla.

Además, creo que deberíamos tener reconocida una peligrosidad y penosidad por el trabajo que estamos haciendo. Me parece bien que un policía o un bombero lo tenga reconocido y creo que nosotros nos lo merecemos. Hemos tenido demasiados compañeros fallecidos y es injusto que no haya un reconocimiento del riesgo al que nos estamos sometiendo”.



“Fui a una residencia a ayudar y me convertí en un problema”

GEMA ROMERO. Madrid

Jerónimo Romero-Nieva tiene una profunda vocación de servicio. A lo largo de toda su carrera ha ejercido como enfermero, ha dirigido una ONG y ha sido concejal en el ayuntamiento de su pueblo, en Manzanares (Ciudad Real), entre otras muchas cosas. En enero de 2016 se jubiló como enfermero y tras dejar la política porque no podía mejorar la acción social y política de su municipio, dejó la concejalía. En ese momento ya estaba en proceso de discernimiento para decidir volver a ingresar en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, pues él se hizo enfermero al ser religioso de la orden.

“Siempre he tenido una voluntad clara y expresa de servir a la ciudadanía. La enfermería es una profesión que te pone los rails y la vía perfecta para hacer un servicio de ayuda y cooperación de manera muy abierta

y clara. En mi caso subyacía una idea también más religiosa, de fe. Por eso pienso en la posibilidad de volver a la Orden e inicio el proceso de discernimiento, a través de una cooperación en residencia en Antequera (Málaga).

Empecé en octubre de 2019 y me comprometí a estar unos días aprovechando la festividad de San Juan de Dios (8 de marzo). Llegó el tema de la pandemia, del estado de alarma y para estar confinado y no hacer nada en casa, pensé que lo adecuado era pasar el confinamiento en la residencia.

Se fueron restringiendo visitas, los accesos, y en cuanto se dieron instrucciones se cumplieron de manera estricta. La afección llegó, pero con bastante suerte. Se pudo habilitar una zona para los que eran positivo, y el resto en una zona distinta, aunque estuvieran confinados en sus habitaciones. Ha sido una situación llevadera, y ahora mismo ya no queda ningún caso positivo.

En un momento determinado se hace un control a todo el personal y entre los casos asintomáticos que surgen yo doy positivo. Me tengo que aislar, dentro de la zona hospitalizada. He vivido la situación con una contradicción tremenda, yo me había plantado estar en una residencia para ayudar y me convierto en un problema. Había ido a cuidar y al final me tienen que cuidar a mí. Eso me hacía sentir mal, porque si hubiese tenido algún síntoma al menos tendría un sentido, pero en ese aislamiento tan duro, psicológicamente, me revelaba contra esa situación. Al final han sido 37 días, por la decisión de esperar un segundo test negativo para levantar el aislamiento, pues al estar en una residencia eso era garantía para los residentes.

Toda esta situación me ha enseñado que la vida hay que aprovecharla todos los días y que puede tener sentido, cuando uno tiene un compromiso profundo, entregar la vida por los demás, en función de las posibilidades que uno tenga, y que sí merece la pena. Es algo que a mí me vale y que me da fuerzas para seguir viendo si respondo a la vocación religiosa”.

Paciente Activo Asturias se adapta al coronavirus con vídeos caseros basados en la evidencia



RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

El proyecto Paciente Activo Asturias (PACAS) nace en 2014 y se integra en la Red de Escuelas para la Ciudadanía. Su objetivo, nos cuenta Marta Pisano González, coordinadora del Programa desde la Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria de la Consejería de Salud de Asturias, reside en hacer frente a la cronicidad y para ello “trabajamos activamente en la capacitación de las personas para que emprendan hábitos y acciones que mejoren su calidad de vida y control de la enfermedad”.

Desde su puesta en marcha hasta que estallara la crisis del

coronavirus, habían pasado por los talleres del programa más de 2.000 pacientes. La dinámica era sencilla, aunque con mucho trabajo de fondo, y consistía en formar a pa-

Son vídeos sencillos, pero detrás hay mucho trabajo

cientes y cuidadores para que fueran ellos quienes impartieran los talleres presenciales a aquellos que se encontraran

en su misma situación. Pero, como explica Marta Pisano, “llegó el COVID, hubo que suspenderlos y, a continuación, nos encontramos con un aluvión de información, de dudas, de incertidumbres y de preguntas. Fue entonces cuando nos dimos cuenta de que debíamos reaccionar y decidimos ir un paso más allá y hacer vídeos que dieran respuesta a todas esas cuestiones y que se pudieran difundir por redes sociales”.

Como explica el dirección general de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria de la Consejería de Salud de Asturias, Segio Vallés García, “desde el inicio de esta pandemia, uno de los objetivos de la Consejería era el proporcionar información veraz a nuestras ciudadanas y ciudadanos. En este sentido, la iniciativa Paciente Activo, con la realización de esta serie de vídeos, nos es de gran utilidad porque proporcionan información útil, veraz y contrastada”.

Los vídeos parten del mismo concepto que los talleres. “Como ya teníamos una amplia red de personas que colaboraban con nosotros como monitores o que habían hecho los cursos, les pedimos que dieran el salto a hacer estos vídeos”, explica.

Son vídeos sencillos, pero detrás hay mucho trabajo: “Antes de hacer cada vídeo, nos reunimos para priorizar los temas que vamos a tratar. Una vez seleccionado, buscamos qué dice al respecto la evidencia científica y nuestra institución sanitaria. A continuación, elaboramos un guión y nos grabamos nosotras. Después, pedimos a los pacientes que se graben ellos dando los mensajes desde su casa. Hay mucho trabajo detrás”.

“Nuestro estilo de vida condiciona nuestra salud”, también frente al COVID-19

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

El Colegio de Enfermería de Cantabria acaba de publicar su “Guía básica para el cuidado del sistema inmune”, una herramienta que da las pautas para adquirir hábitos de vida que contribuyan a nuestro bienestar, nos ayuden a prevenir la enfermedad y, en su caso, a que la afrontemos en las mejores condiciones. Como explica su autora, la enfermera Natalia Constanzo, ante la incertidumbre que hemos vivido en los últimos meses en torno al coronavirus, “si algo sabemos es que nuestro estilo de vida condiciona nuestra salud. Los conocimientos que actualmente tenemos del COVID-19 dejan patente esto, que el estilo de vida y el estado de salud previo de las personas condicionan sobremanera el pronóstico de la enfermedad. Personas con enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, hipertensión... y aquellas que son fumadoras, tienen más riesgo de sufrir complicaciones”.

La guía recoge de forma detallada y amena múltiples aspectos que pueden influir en que tengamos o no buena salud y las claves para mejorarla, porque si algo tiene claro esta enfermera es que “siempre se puede hacer algo para mejorar”.

Entre las estrategias que se plantean se encuentran la de una alimentación saludable, con ejemplos de alimentos

que por sus propiedades pueden ser más beneficiosos, y el ejercicio físico, cuyos beneficios han sido demostrados en numerosos estudios. También se insiste en la importancia de

“Siempre se puede hacer algo para mejorar”

controlar y regular el estrés ya que, como apunta esta enfermera, “el ser humano no está preparado para vivir en un estrés continuo y en las últimas semanas esto nos ha afectado mucho”.

El ayuno

Dedicar también un apartado especial al ayuno, una herramienta que, según Natalia

Constanzo, “mejora la sensibilidad a la insulina, haciendo que disminuyan todos los marcadores inflamatorios. Y en procesos oncológicos hay muchísimos estudios que apuntan cómo el ayuno limita el crecimiento de las células tumorales y hace que la quimioterapia sea mejor tolerada. Son muchísimos los beneficios”.

Sin embargo, el ayuno hay que hacerlo adecuadamente e incluso entrenarlo. “La forma más sencilla de empezar a practicarlo es cenar poco y pronto y desayunar un poco más tarde, habiendo transcurrido 12 horas. Y si además practicamos un poco de ejercicio antes de desayunar, todavía mejor. Otros tipos de ayuno, como el intermitente a 16 horas, requieren algo más de entrenamiento. Lo importante es que entendamos que nuestra alimentación tiene que ser óptima”.




Sergio Alonso

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



Illa y el ministerio del despropósito

A lo largo de las últimas semanas he escrito decenas de artículos sobre la crisis del coronavirus, la mayor parte de ellos muy críticos con el papel jugado por el Ministerio de Sanidad durante una crisis que ha segado la vida de más de 27.000 personas, cifra que superaría ampliamente los 50.000 si las estadísticas oficiales no estuvieran falseadas. Nadie vea detrás de ellos animadversión personal alguna hacia el ministro Salvador Illa, al que no conozco, ni hacia ninguno de sus lugartenientes, entre ellos Fernando Simón. El secretario general, Faustino Blanco, y la directora general de Farmacia, Patricia Lacruz, son personas cordiales de trato y la solvencia de María Jesús Lamas al frente de la Agencia Española del Medicamento parece fuera de duda, pese a algunas exportaciones practicadas y al lapsus de su intento de viaje relámpago a Galicia. Viaje con el quien esto escribe no hizo sangre. Nadie vea tampoco intencionalidad política tras los artículos. No he sido ni soy del PP. Tampoco de VOX. De hecho, nací en familia obrera y a esta clase pertenezco, por lo que puede resultar aún más irritante que un Gobierno que dice representar a esta clase haya cometido el cúmulo de despropósitos que lleva encadenados hasta ahora. Despropósitos con consecuencias muy graves en términos de vidas cobradas y arruinadas. La dilación a la hora de tomar medidas contra el virus cuando se debió hacerlo, ya ha tenido las consecuencias que hemos visto y va a ocasionar a la eco-



nomía un daño mucho mayor que el desatado por la anterior crisis financiera. Se trata de un incendio apenas visible aún, que alcanzará dimensiones dantescas, y que el Gobierno parece empeñado en agrandar todavía más con la gasolina inflamable del gasto público. España está ya en quiebra, será rescatada y el futuro de una generación entera quedará dilapidado.

He de decir también en mi descargo, que durante mi trayectoria dos ministros populares pusieron precio a mi cabeza. Con parecida vehemencia que ahora cuestioné el proyecto que Alberto Núñez Feijóo tenía al frente del Insalud para convertir los hospitales en fundaciones, arremetí contra Celia Villalobos antes de que nadie lo hiciera por la deriva a la que llevaba a su Ministerio, y con una información tumbé el intento de Juan José Güemes en Madrid de establecer la jubilación forzosa de los médicos. También apoyé a Miguel Ángel Sánchez Chillón, de corte izquierdista, en su carrera al Icomem, y lo volvería a hacer, porque me parece un hombre honrado. Ningún dislate pasado cometido por ministro alguno -no ejercía ni en la época de Sancho Rof ni de García Valverde, el breve me parece sin embargo comparable con el actual. Sinceramente, creo que Salvador Illa y todo su equipo deberían irse por el bien de la Sanidad y de todos los españoles. Una cosa son errores y otra el despropósito en el que han instalado al Ministerio.

SEGUROS EXCLUSIVOS PARA LAS ENFERMERAS Y SUS FAMILIAS

Mejores coberturas |
Productos únicos |
Al mejor precio |
Con aseguradoras líderes |

SEGUROS PERSONALES



**Seguro
de salud**



**Seguro
de vida riesgo**



**Seguro
de decesos**



**Seguro
de accidentes**

SEGUROS PATRIMONIALES



**Seguro
de coche**



**Seguro
de moto**



**Seguro
de hogar**



**Seguro de
asistencia
en viaje**

91 334 55 25

www.enferseguros.com

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Casi 10 millones de estudiantes vieron paralizadas el pasado mes de marzo sus clases por la crisis del coronavirus. Con un objetivo común, frenar la pandemia, las autonomías y el Gobierno ordenaron la suspensión de la actividad educativa, sin una fecha clara de regreso. Ahora, con el avance de la desescalada también se ha anunciado que el curso comenzará, si todo sale según lo previsto, el próximo mes de septiembre. La comunidad educativa debe comenzar su preparación para garantizar la máxima seguridad, no sólo a los estudiantes sino también a los profesores, familiares y demás trabajadores de los centros.

En este sentido, la Organización Colegial de Enfermería demanda al Gobierno Central, al Ministerio de Educación, al de Sanidad y a las consejerías de las comunidades autónomas que se cuente con las enfermeras escolares a la hora de preparar esta reincorporación de los alumnos porque ellas pueden asesorar y ayudar en el diseño de los protocolos para salvaguardar la salud de toda la comunidad educativa. “No se puede entender la vuelta al colegio con la situación que vivimos sin contar con la opinión experta de las enfermeras escolares, figura clave en multitud de colegios de toda España como garantes

de salud en las escuelas, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Nueva realidad

A partir de septiembre comenzará esa “nueva normalidad” también en los centros escolares y hay que ser conscientes de la necesidad de mantener una serie de recomendaciones para evitar de nuevo el contagio masivo y un posible nuevo colapso del sistema sanitario. “Van a ser tiempos diferentes para todo el mundo, pero debemos hacer frente a esta situación de la mejor y más segura manera posible”, destaca Pérez Raya.

Con el objetivo de dar todas las pautas y recomendaciones para esta reincorporación, la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería en Centros Educativos (Amece) y la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (Aceese), junto con el Consejo General de Enfermería, han elaborado un *Plan estratégico de enfermería escolar Covid-19 en los centros educativos* y una *Guía de recomendaciones para el reinicio de las clases en los centros educativos* en los que se exponen cuáles son las principales medidas que deben conocer los centros escolares y las instituciones para la ‘vuelta al cole’ con seguridad. La desinfección de las zonas comunes, medidas preventivas en el recreo, comedor y actividades físicas o culturales, desplazamientos en autobús, utilización de los aseos o gimnasios y la entrada y salida del colegio, entre otros, son algunos de los puntos clave que se han abordado.

“Seremos las encargadas de gestionar las normas de salud”

En este sentido, Natividad López, presidenta de Amece, señala que “hemos entrado en una nueva realidad marcada por una pandemia con muchas incertidumbres, con medidas que vamos conociendo y que debemos implementarlas en toda la comunidad educativa”. De igual forma, se expresa Engracia Soler, presidenta de Aceese, que apunta la necesidad de “ir viendo cómo evoluciona el virus para adaptarnos a la situación en cada momento”.

Y con esta situación, hay que comenzar a trabajar a contrarreloj para ofrecer las mayores garantías. “En un futuro, nosotras seremos las encargadas de gestionar las normas de salud de los centros escolares y debemos opinar como expertas. Debemos jugar un papel muy importante en las recomendaciones para la vuelta, porque si no se planifican unas actuaciones preventivas, difícilmente se va a poder llevar a cabo una docencia normal en las escuelas”, asevera Soler.

Por su parte, Natividad López insiste, ahora más que nunca, en la necesidad de que haya mínimo una enfermera por colegio. “Tendremos una vuelta intensa y con las indicaciones que se nos den desde las consejerías competentes, tendremos que reforzar, entre otras, la competencia asistencial y de educación para la salud”, subraya.

Deben mantener las medidas de seguridad en los centros

PUNTOS CLAVE PARA ORGANIZAR UNA
“VUELTA AL COLE”
SEGURA Y LIBRE DE COVID-19

Las enfermeras de salud mental ofertan apoyo mediante una guía

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La Asociación Española de Enfermería en Salud Mental (Aeesme) ha difundido la [oferta de servicios de las enfermeras especialista en salud mental](#) ante la situación de nueva normalidad sociosanitaria a raíz del COVID-19. “Consiste en una guía de soporte sobre los principales servicios de cuidados que las enfermeras especialistas en Salud Mental están desarrollando en las diferentes Unidades y Servicios de Salud Mental, poniendo el enfoque en la persona y en su entorno familiar y en los grupos comunitarios, siendo muy importante el trabajo coordinado con las enfermeras comunitarias. Se plantea como un documento que llegue a la ciudadanía”, explica Francisco Megías-Lizancos, presidente de Aeesme.

El desarrollo de las funciones de las enfermeras especialistas

en Salud Mental “es clave en estos tiempos de crisis y de recuperación. Es necesario responder a situaciones emocio-

“Es clave dar respuesta a la situaciones emocionales”

nales de la población en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez, promoviendo estrategias de afrontamiento y autocuidado para favorecer una plena adaptación al medio”, añade Megías-Lizancos.

En los últimos días la sociedad ha sido testigo de momentos de estrés y ansiedad, en los que las enfermeras de

Salud Mental están muy presentes. Y es que ahora, más que nunca, es clave llevar unas pautas de autocuidado emocional, “sobre todo para conseguir las mejores cotas de calidad de vida, la salud es un bien preciado que lleva al bienestar de las personas. La situación de incertidumbre y de aislamiento social requieren hacer un esfuerzo y mantener el cuidado personal, que a nivel emocional es fundamental. Se han de expresar las emociones experimentadas como el miedo, la tristeza, la rabia..., para aceptarlas y afrontarlas; y mantener conductas saludables para evitar o resolver malestares de la vida cotidiana. En esto, una vez más, tenemos que decir que la presencia de las enfermeras especialistas en Salud Mental es fundamental”, puntualiza el presidente de Aeesme.

Un libro ofrece pautas de autocuidado emocional a los sanitarios

A. ALMENDROS. Madrid

En los últimos años, el estrés se ha posicionado como uno de los principales factores de baja laboral. Y en estos dos últimos meses la situación de estrés a la que están sometidos los sanitarios ha provocado un efecto sobre la salud que hace que se profile como una amenaza para el bienestar psicosocial y físico de las personas. Por ello, Francisco Megías-Lizancos, presidente de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, y Francisco Javier Castro-Molina han escrito el libro “Manejo del estrés en profesionales sanitarios”, con pautas de autocuidado emocional a los sanitarios. “Vimos que la población en general, y la enfermería en particular, necesitaba tener un apoyo en situaciones conflictivas de estrés y ansiedad generadas muchas veces por la vida diaria. Todo esto se ha engrandecido con la pande-

mia, por lo que pensamos que era una oportunidad para dar una herramienta de apoyo a todos los sanitarios”, explica Francisco Megías-Lizancos. Y es, como respuesta como respuesta ante la grave crisis que está generando la pandemia del coronavirus Covid-19, Paradigma ha acordado abrir a la comunidad científica los recursos documentales contenidos en su Biblioteca de Enfermería (“Enfertecca”), [ofreciendo la descarga gratuita de los mismo](#).

Buscar las causas

A lo largo de esta obra se abordan aspectos que buscan el reconocimiento e identificación de los agentes causantes del estrés, la mitigación de los efectos negativos que produce en los sujetos que forman las plantillas de las organizaciones y la aportación de herramientas necesarias para poner en marcha estrategias de intervención que los neutralicen, disminuyan o eliminen en su totalidad. “Se trata de pautas sencillas que se pueden incorporar a la vida cotidiana. Son sencillas de aprender e integrar para una resolución de conflictos a corto plazo. La idea es que sean



“Debemos cuidarnos para cuidar al resto”

un refuerzo en el estado de ánimo para evitar situaciones que, por motivo de estrés y ansiedad, nos absorben de nuestra tarea. Hay que cuidarse para cuidar al resto”, comenta el presidente de Aeesme.

La labor fundamental de las enfermeras es el acompañamiento durante diferentes situaciones de salud “y es importante que lo hagan todo de forma positiva y no vivir con la desesperanza de no conseguir el objetivo final. La enfermera debe autocuidarse y estar mentalizada de que va a hacer la mejor asistencia de los cuidados en el día a día”, expone Megías-Lizancos. “Durante estos días se ha hablado mucho del aparataje —respiradores, mascarillas...— pero los cuidados que prestan las enfermeras han sido claves. Y es que siempre lo son, no sólo estos días, en la vida diaria de los hospitales o los centros de salud las enfermeras están con el paciente las 24 horas del día”, añade.

“Paradigma permite la descarga gratuita de la publicación”





CUQUÍN,

UN PERSONAJE DE CUENTO CREADO POR UNA ENFERMERA EN LA CUARENTENA

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Elena Franco y su marido son enfermeros del Hospital de León. Como muchos otros sanitarios, cuando decretaron el estado de alarma y empezaron a aparecer los primeros contagios en su hospital decidieron llevar a sus tres hijos al pueblo con los abuelos, “pensamos que era lo más seguro para todos. Además, no sabíamos los turnos que íbamos a tener con todo esto”, explica Elena.

De repente pasó de tener la casa llena, con una familia numerosa, a quedarse los dos so-

los y “empecé a pensar cómo marcaría a los niños en el futuro haber vivido este confinamiento y todo lo relaciona-

“Pensé cómo marcaría a los niños esta crisis sanitaria”

do con la infancia. Ni pararla ni resolverla está obviamente en mi mano, pero cómo iban

a vivirlo mis hijos y los recuerdos que les quedarían sí, así que decidí hacer algo para ellos, para que de alguna manera tuvieran también algo nuestro, aunque fuera en la distancia”, comenta. Contadles un cuento a través de una videollamada sin más sabía que no iba a motivarles mucho, así que se le ocurrió crear un personaje que acudiera todos los días a verlos y del que ellos estuvieran pendientes. “Buscando alguna marioneta por sus habitaciones de repente vi este gusano tan simpático que

pensé que sería fácil de manejar y el nombre vino solo, Cuquin. Pensé que era una cocadina de muñecos y como aquí en León los diminutivos los terminamos en ‘in’ Cuquin me pareció el nombre más apropiado”, resalta.

Los primeros vídeos —que no están publicados porque eran para sus hijos únicamente— que les mandaba eran relacionados con el coronavirus: qué era, por qué tenían que quedarse con los abuelos, cómo lavarse las manos, estornudar en el codo... “pero luego pensé que igual que yo estaba saturada de este tema, ellos no necesitaban más referencias a eso, sino cosas que les distrajeran un poco y empecé a hacer vídeos de temáticas diferentes: los números, los medicamentos, países, de leer, los abuelos, los dinosaurios...”, enumera la enfermera. “Los vídeos son muy cortos y sencillos porque mi hija pequeña y mi sobrina tienen sólo tres años y porque no había hecho algo parecido. Los objetivos que aparecen en ellos son juguetes de mis hijos o cosas que me encuentro por casa”, añade.



la voz que pongo para Cuquin. Cuando ya llevaba ocho o diez días haciéndolos me dijo mi padre que había subido algún vídeo a sus redes sociales, y viendo que a los hijos de nuestros familiares y amigos también les gustaba fue cuando pensé que podía ser interesante que llegara a muchos más niños y lo subimos a Facebook, Instagram y YouTube”, comenta Elena.

Ya lleva casi 50 vídeos y aunque esto del confinamien-

to termine Elena asegura que seguirá con esta iniciativa, “quiero seguir con los vídeos, supongo que será precisamente cuando más ideas para nuevos capítulos se me ocurran, pudiendo salir por fin de casa incluido Cuquin. No sé si mis hijos recordarán esto cuando cuenten a sus nietos cómo fue esto del coronavirus, pero al menos a mí me ha servido para estar un poco juntos cada día y sentirlos más cerca”.

Elena franco
y Cuquin

“Cuando acabe el confinamiento seguiré con Cuquin”

En un principio los destinatarios eran sólo sus hijos, pero dado el éxito entre sus allegados Cuquin tiene su canal y sus propias redes sociales donde cada día estrena un capítulo nuevo. “Al principio ni mis hijas sabían que los hacía yo porque no me reconocían con





Un dispositivo de contacto cero mantiene la higiene de manos

MARINA VIEIRA. Madrid

Algo que todo el mundo tiene interiorizado, o debería tener, desde el momento en el que la palabra coronavirus empezó a ser más frecuente en nuestra vida de lo que deseáramos, es que lo básico para desterrar el virus es la higiene de manos. Sin embargo, a muchos les surge la duda de cómo hacer para que el gel hidroalcohólico no se convierta también en un foco de contagio. Eso mismo fue lo que pensaron María José Hernández y su hija hasta inventar el Dadai, un dispositivo de gel hidroalcohólico de contacto cero con las manos.

“Todo empezó por una conversación con mi hija, sobre la importancia de llevar la mascarilla y de la higiene de manos. En concreto, yo le insistía en que llevase un gel hidroalcohólico en el bolso cuando saliese a la calle y ella me decía que es absurdo porque tal y cómo yo le había explicado, el coronavirus y otros

virus tienen una gran resistencia en materia inerte. Me propuso que pensásemos en algo de contacto cero”, introduce esta enfermera que trabaja en un área rural de Tarragona.

Colgado al cuello

El nombre, Dadai, viene del acrónimo que define las propiedades del invento: dispositivo autolimpiante de asepsia individual. Es un aparato similar a un boli de insulina ideado para que los ciudada-

Un invento 100% enfermero

nos lo lleven colgado del cuello y que al tocarlo tenga la propiedad de autolimpiarse. Hernández explica que, de momento, nos encontramos ante un prototipo. “Es un in-

vento embrionario, lo hemos patentado y estamos viendo con un ingeniero mecánico cómo llevarlo a cabo. Hará en 3D todas las piezas para elaborar el prototipo. Todavía no lo tenemos, pero una persona con mucha experiencia en el mundo empresarial en Tarragona nos ha contactado y nos ha asesorado cómo llevar a cabo todo el proceso”, anuncia.

Las ventajas que tiene este dispositivo son múltiples, pero se pueden resumir en dos: aumenta la prevención del contagio y disminuye la propagación de la enfermedad. “Si tú tienes las manos limpias, tienes un vector de contagio menos”, confirma María José Hernández.

La enfermera confiesa que ha sido todo muy rápido, desde que desarrollaron la idea ha tardado muy poco en hacerse realidad el concepto y menos en aprobarse la patente. “Decidimos patentarlo y a la semana se aprobó. Tuvimos suerte de que el abogado fuese un maniático de la higiene y nos confesó que lo compraría en cuanto saliera”, bromea.

Apoyos

Hernández confiesa que ha recibido mucho apoyo, no sólo de su familia que ha sido fundamental para desarrollar el proyecto. “Distintos estamentos de Reus o el Colegio de Enfermería de Tarragona han mostrado su apoyo desde el inicio”, ejemplifica la enfermera.

La enfermera inventora está buscando colaboración de empresas que puedan ayudarle a desarrollar este producto, aunque ya cuenta con algunas opciones. Esperemos que pronto podamos contar con este gran arma para combatir este terrible virus que está replanteando el mundo.



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.enfersegueros.com
Tel.: 91 334 55 25

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

DIARIO ENFERMERO

SUPERA LOS DOS MILLONES DE VISITAS EN EL COVID-19



REDACCIÓN. Madrid

Los dos últimos meses han sido frenéticos de trabajo para las enfermeras. Han estado en la cabeza de la gestión de la crisis y su rol está siendo clave para que, poco a poco, podamos ir viendo la luz al final del túnel. Uno de los objetivos de Diario Enfermero, medio especializado en enfermería, es visibilizar la labor que estas profesionales aportan en este y todos los ámbitos, dar voz a la profesión para que se conozca el papel esencial de la enfermería en el sistema sanitario. Por esta razón, desde la redacción de diarioenfermero.es se han realizado esfuerzos titánicos para que ninguno de los aspectos relacionados con esta crisis sea obviado en sus publicaciones.

Información especializada

Desde que comenzó la pandemia en marzo, en el medio especializado en enfermería se han publicado más de 500 noticias relacionadas con este virus que está haciendo cambiar el mundo. Reportajes, entrevistas y noticias de actualidad han recogido qué es lo que viven, sienten y reivindican las enfermeras durante la emergencia sanitaria. Un trabajo que se ha visto recompensado con una gran acogida por parte de los lectores, ya que más de dos millones de usuarios han leído y consultado la actualidad enfermera que recoge el medio líder de la profesión.

La dirección del portal de noticias enfermeras —una de las apuestas informativas del Consejo General de En-

fermería (CGE)— lo tuvo claro desde el principio: el esfuerzo de las enfermeras, las largas horas de trabajo que estaban dedicando para salvarnos a todos de la pandemia, debían de verse reflejadas en diarioenfermero.es. Por esta razón, se abrió des-

Más de 500 noticas sobre la pandemia

de el primer momento un apartado de la web para recoger toda la información: se creó la sección [#EnPrimeraLíneaDelCoronavirus](#) donde se recogen historias en primera persona de lo que las

enfermeras llevan viviendo desde que comenzó la pandemia y se están publicando todas las infografías y vídeos informativos que crea la Organización Colegial de Enfermería para informar a la población en general sobre todas las novedades de esta crisis mundial. “Queremos dar las gracias a todos los lectores que se han interesado por nuestra información. Nuestro objetivo es que se conozca todo lo que compete a la profesión y estos datos indican que, poco a poco, lo estamos consiguiendo. El trabajo continúa y seguiremos innovando para aportar la mejor actualidad de la enfermería”, recalca Íñigo Lapetra, director de comunicación del Consejo General de Enfermería.

Crecimiento en redes sociales

Las redes sociales de Diario Enfermero y el Consejo General de Enfermería han alcanzado cifras récord. La página de Facebook del Consejo General de Enfermería ha aumentado más de un 800% sus visitas durante los meses de marzo y abril. La misma dinámica lleva el Facebook de Diario Enfermero. Hasta el momento ha multiplicado por 4 prácticamente, tanto el número de visitantes como el número de interacciones en sus publicaciones. En Twitter también ha habido un incremento muy notable en el alcance de las publicaciones. Por su parte, Canal Enfermero, ha alcanzado, en este mismo periodo de tiempo, una audiencia de más de tres millones de espectadores. Los vídeos colgados en este canal, especialmente los que aportan consejos enfermeros para la población en general durante el confinamiento y la desescalada, han tenido una enorme acogida. Algunos de estos vídeos, como el [Apple Advice](#) sobre recomendaciones de higiene para evitar contagios por coronavirus han superado las 140.000 visualizaciones.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:

