

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXIII

Número 320

1 - 15 abril 2020



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

En primera línea del

CORONAVIRUS

LA BATALLA CONTRA EL
COVID-19

CONTADA POR SUS PROTAGONISTAS



Tu enfermera deja huella



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

Declarado por la Organización Mundial de la Salud



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Nursing now
España

“

Constantes vitales

”



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Infamia y vergüenza

Casi ningún ciudadano pensó que viviría confinado en sus casas durante un tiempo indeterminado por culpa de un virus. Tampoco muchos profesionales sanitarios, ni jóvenes ni veteranos, se imaginaron peleando por salvar a pacientes que no pueden respirar en unos hospitales colapsados y desprovistos del material de protección que garantice su propia seguridad. Nos hemos visto sobresaltados por una crisis sanitaria —y la económica como consecuencia— sin precedentes, que ha obligado a la mayor movilización de recursos sanitarios —humanos y materiales— que se recuerda. Están muriendo miles de personas en nuestro país y en el resto del mundo, este microorganismo —bautizado como SARS-CoV-2— tiene una capacidad altísima de contagio. Todos tenemos algún familiar o amigo que se ha visto afectado por este coronavirus con mayor o menor fortuna.

Las enfermeras que viven en primera persona la saturación de las UCIs y la soledad extrema de los pacientes infectados están desesperadas y exhaustas tras tantos días de lucha sin cuartel. Nos cuentan lo inhumano de las personas que dejan este mundo sin que sus seres queridos les puedan siquiera agarrar la mano. Es lógico caer en la desesperanza, pero desde esta tribuna querría que nos fijásemos en los datos de pacientes que superan la enfermedad, que son tres o cuatro veces más que los que pierden la vida por complicaciones de la infección.

En cualquier caso, no deja de ser una vergüenza y una infamia que las Autoridades no hayan sido previsoras ante el impacto que la epidemia iba a tener sobre la población, y cómo todo iba a desembocar en la saturación de los centros sanitarios. Nuestras enfermeras y enfermeros se han enfrentado a este virus sin los equipos de protección necesarios. Desde la Organización Colegial de Enfermería, si el Gobierno lo permite, vamos a acometer la compra de mascarillas y equipos que necesitan las enfermeras de toda España, esos que salen hoy en esta revista y que hablan en nombre de todos sus compañeros. No podemos consentir ni un fallecimiento más y las infecciones entre sanitarios deben reducirse al mínimo. No os vamos a abandonar. Seguid así, ánimo. Sólo pedimos como vuestros representantes que esa sociedad que os aplaude y esos políticos que os elogian ahora, no vuelvan a permitir esos contratos infames por días, os nieguen las plazas de especialistas, impidan la conciliación, la formación y la investigación. No permitiremos que se olvide vuestra entrega cuando España y sus ciudadanos más os necesitaron. Que los hechos enmienden esas palabras cuando salgamos del infierno que vivimos.



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.enfersegueros.com

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

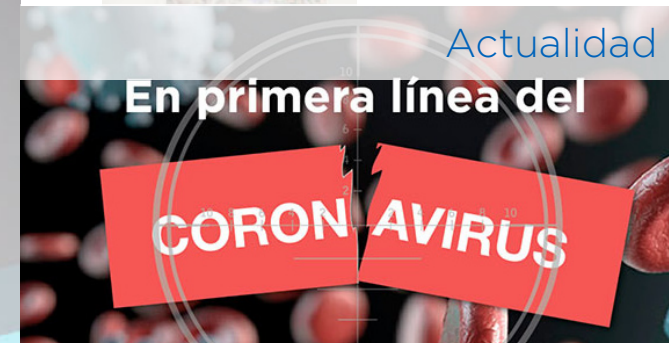
E-NETWORK SALUD, S.A.U. está inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el nºJ-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. C/Fuente del Rey, 2 - 28023 Madrid.



Sumario

Número 320

1 - 15 Abril 2020



6

Portada

En Primera Línea del coronavirus

32

Noticias

- Los que se recuperan del COVID-19 agradecen los cuidados de las enfermeras
- “Sr. presidente,” ¿no siente usted vergüenza al ver a los profesionales sanitarios desprotegidos?

36

La enfermería española analiza con la OMS y el CIE la crisis del coronavirus

38

El CGE pide permiso para la compra inmediata de miles de mascarillas

42

Los enfermeros de instituciones penitenciarias solicitan test de diagnóstico rápido

44

El CGE lanza un decálogo para cuidar la salud mental de las enfermeras ante la pandemia

48

¿Cómo desinfectar los domicilios de los afectados para evitar nuevos contagios entre sus familiares?

52

El CGE alerta del riesgo de contagio entre los pacientes dependientes y sus cuidadores

58

Una alimentación saludable y planificar una rutina de ejercicio previene enfermedades cardiovasculares en el futuro

62

Teletrabajo: pautas para prevenir sus riesgos



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 Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María José Fernández. **Pictogramas y fotos:** <https://www.freepik.es/> y <https://es.vecteezy.com/>

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.

En primera línea del

CORONAVIRUS

REDACCIÓN. Madrid

España se encuentra sumida estas semanas en la mayor crisis sanitaria de la historia. La pandemia por coronavirus ha llenado todos los hospitales y se ha expandido por todo el país hasta lograr el encierro obligado de toda la población en sus casas. 46 millones de personas están llamadas por el Gobierno a permanecer en sus domicilios para lograr combatir entre todos el COVID-19. Pero en primera línea de esta batalla se encuentran ellos, miles de enfermeras, enferme-

ros y profesionales sanitarios, que están día tras día en los hospitales, centros de salud y sociosanitarios enfrentándose cuerpo a cuerpo contra la enfermedad y un virus que se propaga mucho más rápido de lo que les gustaría.

Falta de material, jornadas maratónicas, desesperanza y miedo son algunos de los obstáculos que deben salvar todos ellos cada día. Una situación límite que a cualquiera le haría tirar la toalla, menos a ellos. Héroes sin capa, trabajadores incansables

y, sobre todo, personas, que tienen una historia dentro y fuera del hospital, que sienten, que padecen y que seguirán al frente de esta guerra hasta lograr vencerla. En este especial de ENFERMERÍA FACULTATIVA algunos de ellos nos han contado cómo están viviendo estos momentos difíciles y cómo, a pesar de todo, nunca abandonarían los cuidados de las personas que ahora mismo los necesitan. Ellos están, sin lugar a dudas, "En primera línea del coronavirus..."



“Otro turno de mierda que ha merecido la pena”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

En los últimos días vemos cómo en nuestro país el coronavirus se está cebando con las personas mayores de 70 y 80 años. Protegerlos es misión de todos, pero especialmente de los trabajadores de las residencias que han convertido estos espacios en prácticamente búnkeres de guerra para evitar que el COVID-19 entre en ellos. Mónica García de la Torre, enfermera de profesión y vocación y especialista en Geriátrica. Actualmente trabaja en una residencia de ancianos

del polígono de Toledo, y es una de esas personas que realiza turnos interminables para protegerlos:

“A día de hoy no sabemos si tenemos casos positivos de COVID-19. Tras tres días de insistencia, mucha insistencia, han hecho la prueba de a tres de nuestros residentes y estamos a la espera de los resultados.

... y de pronto todo cambia. Cambia el concepto comunitario de una residencia y se convierte en un minihospital de campaña para aislar a cuatro posibles casos que presentan clínica respiratoria —sí sólo les han hecho la prueba a tres, y rogando— así como a sus compañeros de habitación, y empiezan los turnos infernales donde sólo piensas en cuántos aislados habrá y sus cuidados para afrontar el turno sin demasiado personal.

Empiezas a vestirte con el equipo de protección individual compartido con tus compañeros y reusado día tras día, pensando en cómo saldrás de esa habitación. Lo peor es la incertidumbre de saber si te estás protegiendo y estás protegiendo a los demás, porque no se tiene certeza de casos infectados.

Y te dejas la piel, literalmente, lavándote las manos, porque sin los medios suficientes, como está pasando en España, es la medida más eficaz.

Pero no sólo esto. Hay que recordar la situación que hay tras los aislamientos. Ves personas tristes porque no pueden recibir visitas, y a pesar de estar en la era de las tecnologías, la suya fue la manual y no tienen esos móviles de última generación para hacer videollamadas.

Ves cabezas cabizbajas porque llevan días sin hablar con sus familias. Ves el miedo que tienen, y entonces les pones la mano en la espalda —siempre con guantes—, les sonríes y ellos te devuelven la sonrisa porque saben que tras esa mascarilla a alguien se le han achinado los ojos. Y piensas: otro turno de mierda que ha merecido la pena.

Gracias a todo el equipazo de esa residencia, que RESISTIREMOS, a mis compañeras que no te dejan que desfallezcas en el intento y a mí coordinadora por protegernos lo mejor que la dejan”.



“Estoy con fiebre esperando a que me hagan la prueba”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Alicia Negrón es enfermera especialista en Familiar y Comunitaria y quizás una de las enfermeras con coronavirus, pero eso no lo sabe todavía porque como está pasando con otros sanitarios, no le han podido hacer la prueba:

“Cuando esto empezó seguíamos unos criterios muy cerrados: al principio los pacientes tenían que cumplir tres o cuatro requisitos como fiebre, tos seca, sensación de disnea y, además, haber estado en zona de riesgo para ser considerados posibles positivos. Pero es cierto que, como enfermera, sabía que los síntomas podrían variar de unas personas a otras así que asumí que estaba expuesta y podría contagiarme.

Los pacientes con síntomas leves llamaban al 112, que eran quiénes estaban haciendo la prueba, y estaban saturados, por lo que no podían acudir a los domicilios a hacerles la prueba y recurrían a nosotros... Yo llevo varios días superando los 38 de fiebre y os puedo decir que esto no es una gripe normal. Yo no he estado como un trapo y con tanta fiebre tantos días seguidos nunca.

Los protocolos han cambiado muchas veces y las enfermeras que trabajamos en centros de salud hemos atendido a pacientes con catarro, tos... hemos hecho exudados a niños, que es una técnica que contagia mucho... Y es cierto que, en los hospitales, al haber pacientes más malitos y con diferentes patologías, trabajan con material de protección desde el principio, pero nosotros no. En un principio, cuando se pensaba que este virus no estaba tan extendido, en los centros de salud atendimos con normalidad exponiéndonos a la infección. Esos días había personas asintomáticas o con síntomas leves, por lo que es entendible que durante unos días estuvimos expuestos.

En mi caso, cuando empecé con fiebre, llamé a salud laboral y avisé al 112 para poner en conocimiento que tenía síntomas y era enfermera, por sí podrían hacerme la prueba cuanto antes porque si doy negativo podría reincorporarme lo antes posible a echar una mano.

Pero debido al colapso que hay, sigo a la espera. Mi hija pequeña también tiene síntomas, pero en población joven no está yendo más allá. La clave está en no contagiar a nuestros padres, por eso es importante quedarnos en casa”.



“Trabajamos con la tensión de no saber cuánto durará esto”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Juan Carlos Miranda Domínguez, enfermero de urgencias en el Hospital Costa del Sol de Marbella (Málaga), asegura que lo que peor lleva estos días es la incertidumbre:

“Los días son raros. Tenemos una tensión contenida. Las urgencias del hospital don-

de trabajo normalmente tienen bastante carga asistencial, pero desde que se declaró el estado de alerta ha disminuido. Esto unido a que en hospitales cercanos ya empiezan a estar saturados hace que todos tengamos una sensación rara, un nerviosismo interior difícil de explicar. En este momento lo difícil creo que está siendo la incertidumbre, el saber que en otros lugares los profesionales lo están pasando bastante mal y el no saber hasta dónde nos va a afectar crea bastante preocupación, pensar que podamos colapsarnos, que no tengamos medios... es complicado.

Ahora más que nunca la coordinación y el trabajo en equipo es fundamental. En general creo que, por ahora, la coordinación está siendo bastante adecuada, se han modificado los circuitos asistenciales, se han creado nuevos puestos como el de pre-triage en el que una enfermera desde la entrada de la persona a urgencias discrimina si puede tener una patología respiratoria o no respiratoria evitando posibles contagios cruzados por COVID-19.

Estos días, escuchamos mucho en los medios la palabra héroe para referirse a nosotros. La realidad es que somos personas y aunque cuando elegimos este trabajo asumíamos la realidad de tener que enfrentarnos a enfermedades contagiosas, es inevitable tener algo de miedo a contagiarnos o, más aún, a que a través de nosotros se contagien nuestros seres queridos. Esta es una enfermedad nueva, y esto nos pone en tensión.

El apoyo de la gente a través de los aplausos cada día está siendo muy gratificante. He de reconocer que la primera vez se me saltaron las lágrimas. Estaba en casa y cuando empecé a escuchar los aplausos no sabía qué pasaba, me asomé y mis vecinos, que yo pensaba que no sabían ni que era enfermero, comenzaron a darme las gracias. Fue un sentimiento difícil de describir. Somos un país increíble que siempre en situaciones difíciles sabe afrontarlo de una manera impresionante, somos los más solidarios del mundo y estoy seguro de que entre todos acabaremos con este virus”.



“Esto sólo es comparable al 11M, con la diferencia de que hoy todos estamos expuestos y esto sigue creciendo”

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

“Nunca había visto algo así, un virus que se contagiara de esta manera. Estamos acostumbrados al manejo de pacientes infecciosos, pero no a esto”. Quien lo cuenta es Agustín Vázquez, enfermero. Trabaja en el turno de noche en la UCI del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y asegura que “no se ha dicho toda la verdad”.

Solía ir a trabajar en transporte público, pero ahora no se atreve. Prefiere ir en coche porque sabe que es un posible foco de contagio, sabe que cada día se expone al virus y la falta de equipos de protección no le garantiza que no pueda estar infectado.

Por eso, él y otros compañeros se autoimponen la cuarentena: “no tengo contacto con nadie más allá del hospital. Por supuesto, hace más de quince días que no veo a mi madre, pero ni a mi madre ni a nadie más. Fuera del hospital, vivimos en absoluto aislamiento”.

El número de pacientes no deja de crecer y reitera que “esto no es lo que nos habían dicho”. No afecta sólo a personas mayores y a pacientes con patologías previas. Ya no son excepcionales los casos de jóvenes que están graves a causa del coronavirus.

“Muchos de estos pacientes — adultos — están inconscientes e intubados. Estamos aprendiendo sobre la marcha. Hemos visto que decúbito prono evolucionan mejor. Así que les estamos dando la vuelta, pero para eso hacen falta varias personas. Impresiona verlos así. Y los que están conscientes están realmente preocupados, muy nerviosos. Apenas nos permiten hablar con ellos. Nos piden que el contacto sea mínimo, así que cuando podemos entrar a verles intentamos tranquilizarles, pero no es fácil. No tenemos tiempo y los equipos de protección son muy incómodos”. En cuanto a la falta de material, reitera, “es muy importante que esto se diga, que se pongan las pilas para traerlo de donde sea”.

Faltan camas y en las habitaciones hay más pacientes de los que debería haber, pero no queda otra. Los profesionales también tienen miedo, nos dice, y recurren a las toallitas para desinfectar las gafas para hacer lo propio con sus móviles. “Sé que quizás no deberíamos hacerlo, pero el virus puede estar en cualquier parte y no nos fiamos, así que nos protegernos como podemos”, reconoce.

Es el día a día, un día a día que se está haciendo cada vez más duro y que anticipa un futuro incierto. “Muchos de estos pacientes que están ingresados en la UCI con distrés respiratorio van a tener una estancia media de un mes o mes y medio, eso, si no tienen complicaciones”. Nunca había visto algo así”, repite. “Esta situación sólo es comparable al 11M, con la diferencia de que hoy todos estamos expuestos y esto sigue creciendo”.



“Lo más impactante es el silencio”

MARINA VIEIRA. Madrid

Vanessa Fernández lleva veinte años trabajando como enfermera en el Hospital Universitario La Princesa (Madrid). Tras dos décadas cuidando con cariño y dedicación a los pacientes de su planta, con la entrada del COVID-19, ha cambiado por completo su trabajo. Ha contado cómo fue su primer día de lucha contra el coronavirus, #EnPrimeraLíneaDelCoronavirus:

“La primera toma de contacto fue para vaciar la planta en la que llevo trabajando diez años, la dejamos absolutamente vacía de nuestros pacientes que son de cirugía urológica y digestivo. Teníamos que preparar la llegada del COVID-19. Esto fue un viernes, libré el fin de semana y entré el lunes. El lunes, para mí, como para el resto de compañeros, el mayor impacto fue encon-

trarme con un cambio de paisaje absoluto. Todos vestidos de forma diferente. Mis compañeros estaban todos con las caras marcadas. El EPI te deja unas marcas espectaculares. A pesar de que en el chat que tenemos en común me habían ido avisando, verlo en directo impacta. Lo siguiente que me sorprendió fue el momento en el que tu compañero te empieza a contar un parte de enfermería: todo es NB, neumonía bilateral. En ese momento te das cuenta de que tienes una planta entera con camas duplicadas y todos ingresados por lo mismo. Ya no tienes ese paciente que tenía una sepsis y ese otro con una cirugía programada. Ahora es todo neumonía bilateral. El que te dicen sin oxígeno dices ‘bien’ y, los demás, cada uno con sus respectivos grados de oxigenoterapia y ya sabes que según vayan a más de oxigenoterapia van a peor.

Desde que recibes el parte hay un silencio sepulcral. Yo estoy acostumbrada a trabajar en una planta muy cañera, de mucho trabajo por la noche, recibiendo ingresos a cualquier hora, etc. Y en esta primera noche no se oyó un solo timbre.

Antes de entrar me preguntaba a mí misma cómo podía ser que por protocolo entrásemos sólo dos veces a ver a los pacientes. Yo con eso me muero, soy muy de hablar con ellos, enterarme de su vida, saber cómo son, fijarme en sus caras, sus gestos. Llevo 20 años trabajando y siempre ha sido lo que más me ha reconfortado. De repente me di cuenta por qué sólo puedes ir dos veces a visitar los pacientes: una ronda puede durar tres horas. Habíamos empezado a las 11, nos vestimos con toda la medicación ya preparada y hasta las 1:30 de la madrugada no habíamos terminado. Con el EPI puesto, sudando, intentando hablar con ellos lo más rápido que puedes. Yo ya iba nerviosa porque sabía que me iba a enfrentar a esa soledad que vi. Eso lo llevo fatal, sabía que me iba a generar mucha tristeza. Todos te dicen ‘ay, qué bien hablar contigo’, el hecho de sólo poder hablar con tres personas en un día debe de ser horroroso. Eso es lo que nos tiene minados. Para mí lo más impactante es el silencio. Esa primera noche no se me olvidará nunca”.



“Sólo podemos salir una vez de la unidad para no desechar los EPIS”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Irene Ferb es enfermera de la UCI del Hospital Universitario de Getafe (Madrid), uno de los muchos centros españoles donde los sanitarios se están dejando la piel para luchar contra el coronavirus:

“Están siendo unos días incomprensibles, difíciles de asimilar y con las emociones desbordadas. Para mí lo más difícil es el miedo. Miedo a no saber qué va a pasar. En la UCI en la que trabajo, cada día es un mundo nuevo, peor que el anterior. Abren UCIs donde se puede y nos tenemos que ir a ayudar a compañeros que no trabajan en UCI. Los pacientes están muy críticos. Nos coordinamos como podemos, con improvisación y muy buena intención.

La enfermería está teniendo un papel prioritario y muy difícil. Trabajamos todo el turno aislados, con el EPI puesto a pie de cama, porque como os digo los pacientes requieren de muchos cuidados. El material escasea, y es aquí cuando volvemos a improvisar. Sólo podemos salir una vez de la unidad para no desechar los EPIS, y la mascarilla nos sirve durante todo el turno, algo impensable hace días.

A los pacientes en la UCI yo los veo intubados. Al estar sedados no hablamos con ellos, pero les cuidamos continuamente en la medida de lo posible. El único con el que hablé antes de intubarlo me decía que estaba muy malo y cansado. Le prometí que iba a salir de esta, espero no haberme precipitado.

Tengo mucho miedo a contagiarme y contagiar a mi familia. Los aplausos son lo mejor del día para mí, casi siempre lloro emocionada.

Creo que a la gente es consciente de la situación y se queda en casa. Mi mensaje para todos es que tarde o temprano dejará de llover y disfrutaremos del sol más que nunca. Y no me olvido de las personas que han perdido la batalla y sus familias. Desde aquí les mando mis condolencias”.



“No se esperaba que hubiese tantos contagios en tan poco tiempo”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La liga de fútbol, al igual que otras actividades deportivas, se ha parado, y con ella el trabajo de futbolistas, entrenadores y árbitros. En cambio, los días de Iragartze Fernández, árbitra de la Primera División Iberdrola de fútbol, transcurren en turnos interminables. Ella, enfermera de un centro de salud de Bilbao, es una de las sanitarias que se está enfrentando en el terreno de juego con un rival fuerte: el COVID-19. “La verdad que en estos momentos debemos centrarnos en la situación por la que esta-

mos pasando. Y eso hace que el arbitraje quede en un segundo plano”, explica Fernández.

Desde que sonó el inicio de este partido, Fernández reconoce que están siendo días duros, “estamos ante una situación que para el personal sanitario es nueva. Para ella lo más difícil es amoldarse a los nuevos cambios que está habiendo “tanto en lo que se refiere al aumento de la demanda como a la aparición de nuevos protocolos”, comenta. “El papel de las enfermeras está siendo primordial. Realizamos cribados tanto en centros de salud como en los hospitales. La verdad es que está habiendo buena coordinación y adaptación de todo el personal sanitario”, señala. Aunque el problema de la escasez de material es algo con lo que tienen que lidiar cada día. “No se esperaba que hubiera tantos contagios y tanta propagación en un periodo tan corto de tiempo”, señala.

La palabra miedo está en el terreno de juego en todo momento. “La gente siente desconfianza, es un virus nuevo que no sabemos bien cómo actúa por ello cualquier síntoma puede hacer que sospechemos de COVID-19. Hay muchos compañeros que están infectados. Las cifras son muy elevadas teniendo en cuenta el papel tan importante que estamos llevando a cabo”, resalta. El miedo también ronda por la cabeza de los pacientes cuando llegan a los centros sanitarios, “no saben si lo padecen o si simplemente es un catarro. Nosotras desde el centro de salud intentamos calmarles y decirles que sin sintomatología grave es preferible quedarse en casa. Creo que el hecho de hablar con nosotros reduce su nivel de estrés”, apunta. Los pacientes hospitalizados también necesitan el apoyo de los sanitarios en estos momentos. La soledad no es una compañera fácil para ganar este partido. “El apoyo que les damos es fundamental”, explica Fernández.

En los turnos de horas infinitas, esta árbitra no mira el reloj para ver cuánto tiempo le queda de partido, pero los aplausos de cada día a las ocho de la tarde le recuerda que la victoria cada vez está más cerca. “Es una inyección de adrenalina que nos hace continuar con nuestro trabajo más fuertes que nunca”.



“No tenemos miedo, pero sí preocupación y tensión”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Guillén del Barrio es enfermero y trabaja en Urgencias en el hospital La Paz (Madrid), cuenta con horas sindicales, pero desde hace unas semanas dejó de utilizarlas. “Al principio teníamos la sensación de que había que tener cuidado, pero que era una gripe fuerte. Lo que me hizo cambiar fue una tarde que estaba haciendo mi labor sindical y la urgencia se había convertido en una zona de guerra, no daban abasto y a las siete de la tarde le dije a mi supervisora que me ponía el pijama porque faltaban manos. Esa imagen es la que resume para mí por donde iban las cosas”, recuerda.

Lo que todos pensaban que era una gripe fuerte se convirtió rápidamente en un problema muy serio que no ha dejado de

empeorar hasta hace tres días. “Cada día teníamos que abrir un espacio nuevo, se duplicaron los puestos para pacientes, las enfermeras, los técnicos... Ahora parece que hemos empezado a mejorar y no tenemos que ir buscando espacios para abrir, en los últimos días siempre hay algún sillón libre para ir poniendo nuevos pacientes”, afirma.

Para él, “es muy duro ver a la gente en las condiciones que las tenemos, hay personas que se mueren porque no se puede hacer nada por ellos y anímicamente es muy duro, pero, por otra parte, estamos haciendo los turnos con mucho mejor ánimo que, por ejemplo, en invierno cuando teníamos las urgencias saturadas por la gripe. No paramos de trabajar”.

El enfermero cuenta que esta situación le ha cambiado completamente su forma de trabajar. “Ahora no sé si trabajo de tarde, de noche, de mañana. Estamos llamando e insistiendo al supervisor para que nos llame y cuente con nosotros si necesita algo. Ha sido un gran cambio, por una parte, el vivir al día y, por otra, el ser nosotros los que insistimos para trabajar para no dejar a los compañeros solos”, señala.

Con respecto al material, reconoce que está llegando a los servicios que tienen mayor visibilidad, pero hay plantas y otros hospitales con una situación más preocupante. “Hay centros en los que una mascarilla tiene que durar dos semanas y el problema es que a los dos días se rompen las gomas”.

Asegura que desde la plantilla no es miedo lo que sienten, pero sí preocupación y tensión por tomar todas las medidas para no coger el virus por dos motivos; uno, para no contagiar a sus familiares y dos, por responsabilidad y no faltar en la unidad.

El enfermero cree que todo hubiese sido diferente si no faltasen los recursos que se quitaron hace ya más de diez años. “Si tuviéramos las 2.100 camas que había en 2008 y los 2.200 sanitarios más, no estaríamos poniendo a estudiantes de enfermería a trabajar. También hay que contratar a personal no sanitario porque sin celadores y personal de limpieza no sería posible seguir adelante”, asevera.



“Me he encontrado a gente, psicológica y físicamente abatida”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Si escuchamos el nombre de Ángela Rozas no nos suena da nada. En cambio, si hablamos de Madame de Rosa, sí. En realidad, son la misma persona. Ángela tiene casi 600.000 seguidores en Instagram con el nombre de Madame de Rosa. Antes de confirmar su positivo en COVID-19, Ángela contó su experiencia como enfermera en el Hospital La Paz de Madrid a esta revista.

“Cuando vi que la cosa empezaba a ponerse seria, la idea empezó a rondar mi ca-

beza. Y cuando una compañera mía enfermera me mandó un mensaje diciéndome que necesitan enfermeras en La Paz tomé la decisión de ir a ayudar y dejar a un lado las redes sociales”, explica Rozas. Desde entonces, es una profesional más en el hospital Universitario La Paz (Madrid) luchando contra el coronavirus.

A su llegada al hospital reconoce haber encontrado una carga laboral impresionante y gente psicológica y físicamente abatida. “Están siendo días muy duros. Llego a casa y las piernas no me responden”, asegura.

Como en otros hospitales, las enfermeras están teniendo un papel clave, son la primera barrera frente al COVID-19. “Me siento orgullosa de mis compañeros. Son un ejemplo de generosidad y con una capacidad brutal de trabajo”, argumenta Ángela.

La coordinación corre a cuenta de la improvisación. “Vamos improvisando dependiendo de la cantidad de personal que hay y de las indicaciones nuevas que aparecen a diario. Pero me gustaría resaltar la predisposición que tiene todo el mundo a ayudar, desde el médico hasta el personal de la limpieza. Todo el mundo se ofrece a ayudar y es emocionante”, comenta la influencer.

Escasez de material

Mascarillas, guantes o respiradores son las mejores armas para frenar al coronavirus. En cambio, no es fácil acceder a ellos. “Hay mucha escasez de material y el miedo al contagio es palpable teniendo en cuenta que no estamos bien protegidos. En mi planta esta semana se han ido de baja cinco personas con COVID-19”, afirma.

Para ella lo más difícil es ver a la gente morir sola. “Los pacientes llegan asustados y la soledad de los días posteriores no ayuda... Los familiares no pueden entrar por riesgo al contagio. Ellos tienen teléfono móvil e intentamos que hablen diariamente con sus familias. Si son personas mayores les ayudamos con el teléfono. Pero es verdad que entre la carga de trabajo que tenemos y las dificultades de estar vestidos con los EPIS dificulta todo mucho”, resalta.



“No podemos tocarnos, pero a través de las gafas, con una sola mirada, ya nos estamos abrazando”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“Mi prueba ha dado negativo”, dice Raúl Gavira nada más descolgar el teléfono. La entrevista empieza con una buena noticia y es que, si todo va bien y le baja la fiebre, podrá incorporarse al trabajo el mismo lunes. Es enfermero y trabaja en el Hospital Universitario de Móstoles (Madrid). Ahora, más que nunca, sus compañeros y la población le necesitan. A él y a todos los profesionales sanitarios que están luchando día tras día para derrotar al COVID-19.

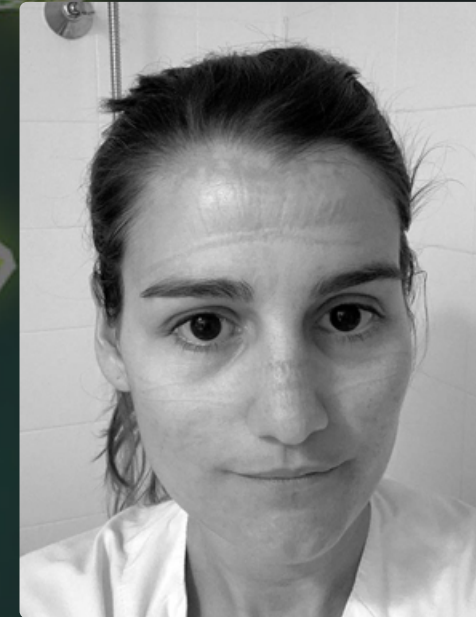
No tenía síntomas, pero, siguiendo recomendaciones y por responsabilidad, en su hospital se toman la temperatura antes de iniciar los turnos. El termómetro marcó 37,5 y rápidamente le hicieron el test para com-

probar. “Ahora estoy de baja, pero estoy deseando darme el alta y volver al trabajo. Hacen falta muchas manos”, afirma.

Antes de este contratiempo, Raúl ejercía sus funciones en la sala de reanimación (REA) del hospital, adonde volverá en los próximos días. Ahora, echa la vista atrás y recuerda cómo vivió el inicio de la pandemia y cómo ha cambiado su manera de verla. “No sabíamos lo que se nos venía encima y no éramos conscientes. Yo diría que a partir del 10-11 de marzo es cuando empezamos a darnos cuenta. Empezaron a venir pacientes, se ponían bastante malitos y te dabas cuenta de que la cosa iba a peor”, rememora Raúl, que explica “cómo esos pacientes, que aparentemente llegaban con una infección respiratoria, en su placa salía neumonía y en 90-120 minutos empezaban con dificultad respiratoria, broncoespasmos y necesitábamos intubarlos”.

Él mismo reconoce que lo más duro de estos días está siendo el estrés, el volumen de trabajo y la carga asistencial. “Estamos haciendo turnos de tres horas como máximo con los trajes puestos, se pasa mal porque se suda muchísimo. Entre nosotros intentamos que sean sólo dos horas porque sabemos que mientras lo llevamos puesto no se puede orinar, comer o beber, nos organizamos...”, asegura. Y ese compañerismo es lo que más valora. “No podemos abrazarnos y tocarnos, pero a través de las gafas, de las pantallas, de los EPIs, solamente con una mirada ya les estás dando un beso y un abrazo”, cuenta con la voz entrecortada por la emoción. “De esta vamos a salir más buenas personas, nosotros cuando empezamos el turno, nos damos ánimo y nos prometemos que vamos a sacarlo adelante. Es necesario que hagamos caso a las autoridades y si nos dicen que nos quedemos en casa, lo hagamos”, subraya.

Jamás imaginó que iba a vivir una crisis como esta, pero no tiene duda de que, si volviese a nacer, volvería a ser enfermero. “Es mi profesión, mi vida. No sé hacer otra cosa”, destaca. Y tampoco tiene duda de que los aplausos deben seguir cada tarde a las 20:00. “Se me caen unos lagrimones cada vez que lo escucho y me dan una inyección de fuerza”, puntualiza.



“Psicológicamente te afecta, es muy duro ver la situación que tienen los pacientes”

MARINA VIEIRA. Madrid

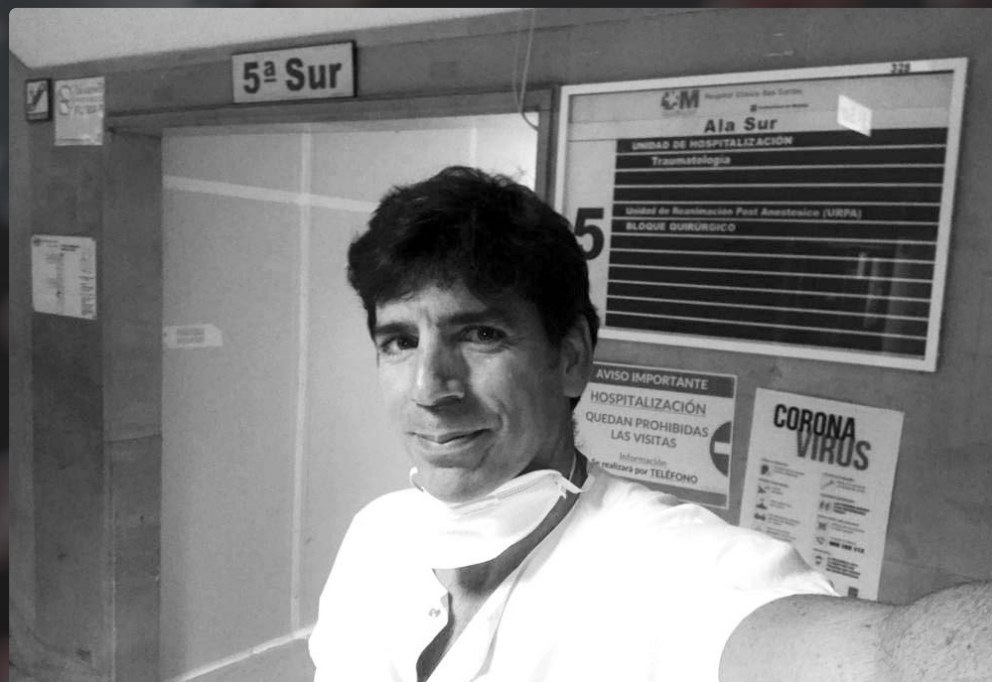
Marta Dasí es enfermera en el Hospital Universitario La Princesa de Madrid. Desde que el COVID-19 entró en su centro sanitario, su vida — y la de todos sus compañeros— ha cambiado radicalmente. Nos ha contado cómo es su trabajo desde entonces:

“Al principio cuesta organizarse. Empezó a cambiar todo cuando hubo una reunión de la Comunidad de Madrid con directores de centros y se trasladaron las directrices de reorganización del sistema sanitario. Es decir: los hospitales cerraban consultas, quirófanos que no fueran urgentes y se redistribuían. Lo primero que hicimos fue empezar a dar altas a pacientes que estaban ingresados. Se reagruparon los pacientes que no podían ir a

casa. A los que dimos el alta temprana teníamos seguimiento domiciliario. Aquellos que se tuvieron que quedar ingresados en el hospital, se reubicaron en plantas de no infectados. Mi centro se ha ido llenando de arriba abajo. Desde que pasó esto, el personal se ha reubicado. Por ejemplo, mi planta, que es la más baja, se cerró y he estado asistiendo —entre otras— en la décima. En esas plantas está todo lleno de pacientes con el virus.

Nosotros normalmente tenemos un EPI por enfermero y por turno. Es verdad que el personal se ha doblado y ahora en vez de entrar los cuatro enfermeros a la vez, entramos dos. Hay el doble de personal para atender a los mismos pacientes. Distribuimos el trabajo haciendo equipos: una persona está con el EPI puesto y otra persona le hace de soporte. Eso no quita que, si un paciente llama porque no se encuentra bien, nos vistamos y entremos. Del mismo modo, aunque no podamos pasar a la habitación, sí que podemos estar en los pasillos con una bata verde desechable, guantes y mascarilla. Podemos hablar con ellos desde fuera de la habitación, pero entrar dentro con el EPI se intenta reagrupar en dos veces, si están bien. Si pasa algo, obviamente, nos vestimos y entramos. Este método de trabajo hace que, por ejemplo, el otro día mi compañero y yo estuviéramos tres horas con el EPI. Es bastante agotador porque las gafas se te empañan, tienes que hacer los cuidados más escrupulosamente para evitar contagiarte, y como no hay suficiente material para que en cada habitación te quites el EPI y lo tires a la basura, el protocolo hace que nos cambiemos el guante y vayamos de una habitación a otra.

Psicológicamente te afecta, es bastante duro ver la situación que tienen los pacientes. Es triste porque tienes pacientes que sabes que se van a morir con gente al lado, en la misma habitación.. Normalmente, cuando sabemos que una persona va a fallecer, respetamos la privacidad, dejamos que esté acompañada por su familia y no por otra persona que no conoce de nada al lado. Ahora no se cumple porque las camas que hay disponibles las necesitamos. Las familias no pueden acompañar a sus seres queridos, les dejamos entrar cuando ya es casi inminente, pero no se puede hacer nada más”.



“Saldremos de esta, estoy seguro”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Alejandro Blanco es enfermero, máster en Urgencias y Emergencias, y estos días trabaja como refuerzo en el Hospital Clínico San Carlos y Puerta de Hierro de Madrid. En momentos como este, en los que España se encuentra inmersa en la mayor crisis sanitaria de la historia, es fundamental contar con personal de apoyo para luchar contra el COVID-19. Lo que más le sorprende es lo poco concienciada que está la población con el tema de los EPI:

“Son fundamentales, nosotros podemos atender a los pacientes por tener estos equipos y me llama la atención que no estemos alerta con este tema. Sin ellos, no podemos entrar en contacto. Imagina que fuera un riesgo nuclear, todo el mundo lo tendría muy claro, pero aquí parece que nos da igual.

El ambiente que yo respiro es que estamos perfectamente capacitados para atender lo que está viniendo y tenemos personal suficientemente formado. Desde dentro, veo que todo el mundo está haciendo lo que tiene que hacer.

Es cierto que la gente comenta que hay un problema muy grande con el teléfono que han puesto y al final tienen que acudir a urgencias.

No tengo miedo, esto pasa como con las heridas que la gente nos pregunta si nos da asco y yo respondo que trabajando se ve todo desde otro punto de vista.

Reconozco que con el tema de los aplausos tengo sentimientos encontrados. Al principio me pareció una chorrada monumental porque, ninguno de nosotros nos hacemos enfermero para que nos aplauda nadie y lo veía como un poco cínic. Pensaba que lo que tenían que hacer era respetar un poquito más a los sanitarios y me gustaría pensar que cuando todo esto pase, saldremos reforzados en este respeto.

Ahora lo veo desde otro punto de vista y se agradece que reconozcan a la gente que está dando el callo. Vamos a salir de esta, somos muchos enfermeros en toda España y podremos reforzar el sistema. Estoy seguro”.



“Decidí sacar a mis hijos del colegio días antes de que lo decretasen porque sabía que esto se iba a disparar”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“Hace días ya saqué a mis hijos del colegio y mi marido estaba teletrabajando. Yo sabía que esto se iba a disparar y para mi hija era mucho más arriesgado seguir yendo a clase”. Así de dura, pero a la vez contundente, se muestra Natalia Sánchez, matrona de un centro de salud de Málaga, que tiene una hija trasplantada de cinco órganos e inmunodeprimida.

Ella, aunque no se encuentra en primera línea con los pacientes infectados por co-

ronavirus, continúa en su día a día haciendo posible que el sistema sanitario siga adelante en estos momentos tan duros para todos los profesionales en particular y el resto de la población en general.

Pero, a pesar de no tener un contacto directo, sabe que sí está expuesta al coronavirus y desde hace semanas ha puesto muchas más medidas de seguridad en su consulta. No por ella, sino por su hija Adriana. Porque un diagnóstico de COVID-19 podría ser fatal para la pequeña de seis años. “Personalmente, estoy viviendo este momento un poco nerviosa porque tengo que ir a trabajar”, apunta.

Cuando ella misma decretó en su casa las medidas que ahora ha puesto en marcha el Gobierno, tuvo todo el apoyo de la Asociación española de ayuda a niños, adultos y familias afectadas de fallo intestinal, trasplante multivisceral y nutrición parenteral, NUPA, que desde el primer momento le asesoraron. “Al principio a mi hija le costó más entender la decisión, pero yo le expliqué con sus palabras que como ella tiene un tratamiento especial, tenía más riesgo de coger cualquier infección. Ahora que ha visto que todo el mundo está igual, ya lo ve de otra manera”, explica.

Y en este momento, en el que se ha decretado el estado de alarma y la ciudadanía se ha visto sometida a estrictos controles para lograr combatir al coronavirus, Natalia pide una y otra vez que la gente cumpla las normas, que nos quedemos en casa porque “cualquier contacto que tengamos puede suponer un contagio”. Aun así, siente que a lo mejor los mensajes que se han lanzado desde el gobierno central y los autonómicos no han transmitido lo que deberían para no sembrar el miedo. “No se puede decir un jueves que vamos a cerrar los colegios el lunes, hay que hacerlo desde ya porque esos días son vitales para no duplicar la transmisión”, recalca.

Mientras tanto, sólo queda esperar. Una espera dura, pero que, si la gente hace un esfuerzo, tendrá un final feliz para la mayoría. Y, sobre todo, para esos niños y adultos que, como Adriana, tienen unas necesidades especiales y deben extremar mucho las precauciones.



“La gente no entiende que el coronavirus no es un simulacro, es real”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Joan Pons vive desde hace 20 años en el Reino Unido, trabaja como enfermero gestor en el Hospital de Sheffield y ahora, con la crisis sanitaria del coronavirus, ha pasado a la primera línea de la lucha contra el COVID-19, en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Allí, el primer ministro, Boris Johnson, no ha pedido el confinamiento de la población hasta hace unos días. De hecho, su primera postura fue “sacrificar a las personas para

salvar la economía del país”. Tras comprobar su error, ha dado marcha atrás con esta decisión y ha pasado a adoptar las medidas del resto de países, no sólo de Europa, sino del resto del mundo. Una decisión que, tal y como expone Pons, llega tarde. Así está viviendo él toda esta situación y el avance de la enfermedad en el país:

“Estoy preocupado porque el Gobierno parece tener sus propias teorías y ha tardado muchísimo en ordenar que la gente se quedase en casa. La gente encima no lo entiende. En vez de quedarse en casa, el viernes que lo dijo, salieron todos a celebrar y hacer ‘la última cena’.

Estoy muy preocupado también porque en los últimos 10 años se ha hecho mucho daño a la sanidad pública, los servicios están bajo mínimos y hay una falta de personal sanitario increíble. Ahora quieren deshacer en tres semanas el mal que se ha hecho en una década. Han pedido ayuda a los estudiantes y a personas jubiladas, pero una cosa es el número de personas que consigan y otra es que se puedan dar unos buenos cuidados de enfermería en una crisis como esta.

Por eso estoy muy frustrado, porque parte de esa gente se ha saltado los consejos y ha hecho vida normal. No entienden que el coronavirus no es un simulacro, es real y la gente se está muriendo.

Lo más duro de esto es mirar a estas personas y saber que algunas no van a sobrevivir, atenderlos mientras que ves que se van deteriorando. Y, además, es muy duro pensar que muchos de ellos no estarían en esa situación si la gente se lo hubiese tomado en serio. La gente debe quedarse en casa. Estamos viviendo unos tiempos que nunca habíamos vivido y lo estamos haciendo lo mejor que podemos.

Esta crisis pasará, claro que lo superaremos. Además, en los últimos años la sociedad había empezado a perder la humanidad y ahora podemos reconectar con ella. En general, las divisiones que separaban al mundo están cayendo. Saldremos de esta y saldremos más unidos”.



“Los verdaderos héroes de todo esto están siendo los enfermos”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Elena Álvarez trabaja en el Hospital Severo Ochoa (Leganés) y, como muchos de sus compañeros, está viviendo una de las etapas más duras de su profesión. La desolación es absoluta cada vez que termina un turno y tiene que volver a casa. Ella misma denuncia que están desbordados y nadie está echándoles una mano para aumentar la plantilla, son los propios compañeros los que están yendo voluntariamente para ayudar. “En una urgencia donde caben entre 80 y 90 personas, estamos llegando a 400 y no hay”, apunta Elena.

Lo más duro es no poder atender a la gente en buenas condiciones. “Ver a un paciente en una silla de plástico, volver al día siguiente y que siga ahí, al día siguiente también, verlos derrotados... Es inhumano”, afirma la enfermera, que aplaude enorme-

mente lo que están haciendo los pacientes, “que no se quejan y son ejemplares a pesar de las condiciones”. Aun así, jamás se ha planteado tirar la toalla “y menos en estas circunstancias”.

Así contaba ella misma cómo se sentía tras un día de trabajo:

“Debería estar durmiendo después de otro turno de noche infernal en el servicio de Urgencias generales del hospital, pero las imágenes grabadas en mi mente, las cuales van a dejar cicatrices de por vida, me lo impiden.

Soy enfermera y debido a la situación que estamos viviendo, con la cual nos estamos dejando la piel y la salud día tras día, no me considero ninguna heroína. Para mí los verdaderos héroes están siendo los enfermos, que están teniendo que sufrir hacinados y en condiciones infrahumanas la llegada de este maldito virus, a lo que además se añade la situación de desolación y desesperación al no permitirles estar acompañados por sus familiares.

Jamás se me van a borrar de la memoria escenas como ese abuelito que me pedía amablemente que le abriera esa botella de agua, porque no tenía ya ni fuerzas después de horas y horas esperando resultados. Esos ojitos azules desesperados de una abuelita suplicándome que la tumbara en una cama que no teníamos, después de estar horas y horas sentada en una silla de ruedas. Ese abuelito que me pedía, por favor, que le enseñara a utilizar el móvil que su hija le había dejado para que pudiera comunicarse con ella. Ese señor apoyado en una pared durmiendo de pie, porque ya no podía soportar más sus dolores de rodillas de estar tantas horas en una silla de madera; ese otro señor que el vigilante de seguridad ha encontrado desorientado en la segunda planta buscando a su mujer también enferma. Esa otra señora contagiada que lloraba desconsolada, ya que no podría asistir al funeral de su marido fallecido el día de antes; esa madre con su hijo con Síndrome de Down, enfermos los dos, sin separarse un minuto el uno del otro con el miedo reflejado en sus ojos.. O ese silencio sepulcral y las cabezas agachadas de todos esos pacientes hacinados en uno de los pasillos al ver pasar la cama con los dos fallecidos de esta noche”.



“Llamé para venirme a ayudar, y a los 5 minutos me llamaron ofreciéndome un contrato”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Cristina Pablos y su novio fueron de los primeros enfermeros que llegaron a Madrid de otra provincia para echar una mano frente al COVID-19. “Tras haber visto varias publicaciones en redes sociales que resultaron ser un bulo, mi pareja, también enfermero, llamó el 14 de marzo directamente al hospital y preguntó. Le confirmaron que necesitaban mucho personal, y tras proporcionarle nuestros datos, nos llamaron a los 5 minutos ofreciendonos un contrato”, asegura la enfermera. Desde entonces trabaja en la UCI del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid).

El día 15 de marzo ya estaban en Madrid. Lo primero era buscar un alojamiento. “Nos aseguramos de tener un sitio donde

poder dormir reservando las dos primeras noches en un hostel en el centro de Alcalá de Henares. Al ser de los primeros en venir de fuera, todavía los hoteles y residencias no habían ofrecido tantas facilidades como ahora”, explica. Una vez aterrizados en la capital, “publicamos un tuit para buscar ayuda y lo compartimos por Instagram. Muchísima gente se volcó para ayudarnos. Nos ofrecían lo que tenían, incluso sus propias casas, habitaciones para convivir con ellos, etc. Pero, ante todo, tenemos que ser responsables, y aunque vengamos a ayudar a nuestros compañeros de Madrid, no podíamos convivir con personas no sanitarias para ponerlas en riesgo”, añade.

En un principio les ofrecieron contrato hasta el 30 de abril, “pero nos han informado de que seguramente nos lo prolonguen hasta el 30 de junio”, apunta.

Desde su llegada asegura que cada día es distinto. “Hay días que se hace cuesta arriba ir de nuevo al hospital y volver a ver a pacientes críticos y cada vez más jóvenes; y otros en los que consigo sacar toda la fuerza del mundo e intento ir con la cabeza muy fría para que el impacto psicológico sea más liviano”, resalta.

Tras su experiencia, hay tantas cosas difíciles que no podría quedarse con una sola. “Cada vez hay pacientes más jóvenes ingresados en UCI, y sin patologías previas, y es inevitable acordarte de nuestros padres y amigos... Pero también es muy difícil atender a personas algo más mayores, aunque jóvenes hoy día, y ver que no mejoran por la agresividad del virus”, subraya.

Estos días hemos visto como muchos hospitales han empezado a extubar pacientes, “ese momento se vive con mucha alegría. Es un rayito de luz y esperanza. Nos da la fuerza necesaria para continuar. El saber que, dentro de las limitaciones que tenemos, estamos haciendo bien nuestro trabajo y tiene pequeños frutos reconforta”, afirma.

Para Cristina los aplausos de las 20:00 le emocionan, “raro es el día que no me brillan los ojos y termino con alguna lágrima fuera. Jamás pensé que las redes sociales pudiesen unir tanto a las personas y causar tanto efecto”, finaliza.



“Reutilizar batas y mascarillas en un país como este, y con lo avanzada que está la sanidad, no se debería de permitir”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Esther Soriano es enfermera del Hospital de Puerta de Hierro de Madrid. No trabajaba en Urgencias ni en la planta de Neumología, habilitada para coronavirus; en cambio es una de las sanitarias infectadas por COVID-19.

“Mi foco de contagio es desconocido. He sido de las primeras positivas en mi hospital. Para entonces trabajábamos sin masca-

rillas y sin ninguna protección, y no sabíamos qué zona del hospital era segura y cuál no. Cuando yo ya estaba contagiada empezamos a usar mascarilla en nuestro día a día, pero ahí en mi caso ya era tarde”, explica Soriano.

Tardaron mucho en hacerle la prueba, al menos 15 días desde el comienzo de los síntomas. “Al principio sólo se hacían pruebas a determinadas personas y causas. Viendo que mis síntomas no mejoraban al final decidieron hacerme la prueba y fue cuando se vio que era positivo”, añade. Aunque el pico de casos lo está viendo desde la barrera, Soriano sabe que las cosas en el hospital no están siendo fáciles: “Yo por desgracia he estado todo este periodo inicial. He sido de las primeras en estar infectada, pero estoy en contacto con la mayoría de mis compañeras y están siendo jornadas muy duras y sobre todo muy intensas. Un día te piden trabajar de una forma y al día siguiente vuelves y todo ha cambiado, vuelves a empezar”, expone la enfermera. Pero, sobre todo, “lo peor ha sido ver los días que están pasando mis compañeras en el hospital y sentir impotencia de estar en casa”, afirma.

Estos días las enfermeras no se rigen por turnos concretos, todas las horas son pocas para luchar contra esa infección. Estos días sólo hay un objetivo: conseguir que los pacientes sobrevivan al COVID-19. “Las enfermeras están teniendo un papel crucial en esta patología. Trabajamos 24h intensas intentando dar el mejor cuidado a nuestros pacientes. Somos la cara visible. Nunca olvidaré las palabras de un paciente: ‘Llevo años de hospitales y hasta ahora no me había dado cuenta de que las enfermeras sois mucho más importantes de lo que la gente se piensa’”, explica Soriano.

El trabajo en equipo es fundamental, pero ahora más que nunca. “La verdad es que mi planta está teniendo una coordinación digna de admirar. Hay más ayuda y unidad que nunca”, expone. “Pero también hay que recordar que vivimos una situación de falta de EPIs y eso evidentemente da pie a un contagio mayor. Reutilizar batas, mascarillas, etc, en un país como este y con lo avanzada que está la sanidad hoy en día, esto no se debería permitir”, señala.



“Nosotras les estamos cogiendo la mano día a día”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Beatriz Pérez es una de las enfermeras que estos días está enfrentándose al COVID-19. Como ocurre con muchos sanitarios, las redes sociales son para ellos un espacio donde desahogarse y volver a coger aire para afrontar un día más. Beatriz ha querido compartir con esta revista un texto que muestra las dos caras de la moneda de estos días: los que salen de las UCI y los que, por desgracia, no consiguen hacerlo:

“Ayer compartí la alegría de poder extubar a nuestro primer paciente infectado por COVID-19 pero también tuve que acompañar a mi paciente en su despedida. Su familia no pudo cogerle la mano ni acercarse a él más allá de la puerta. Después, ya

en la soledad del box de UVI, puse música de fondo, le hice llegar la carta que sus nietos le habían escrito, le cogí la mano y le di ánimo en sus últimos momentos y así, intentando que recibiera el mayor cariño posible, se fue.

Quiero compartirlo para que en estos duros momentos en los que la familia no puede hacerlo, sepan que nosotras les estamos cogiendo la mano día a día, y seguiremos haciendo de transmisión a través de nuestros cuidados.

De eso se trata también ser enfermera: ‘si puedes curar, cura. Si no puedes curar, alivia. Si no puedes aliviar, consuela. Y si no puedes consolar, acompaña’.



“Quiero curarme pronto para poder volver a las trincheras”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Sonia Velado trabaja en las Urgencias del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón (Madrid) y, a día de hoy, reconoce que no recuerda cómo empezaron a llegar los primeros casos de coronavirus al centro:

“Lo tengo borroso, es como una película en la que de pronto nos encontramos aquí. Sin pensarlo, como todos, me encontré metida en todo el mogollón”, afirma. Es enfermera y actualmente se encuentra aislada en su casa porque su prueba dio positivo en COVID-19, pero no ha perdido la esperanza, ni las ganas de sonreír ni mucho menos las ganas de recuperarse. “Quiero que se me pase para volver a las trincheras. Mi vida es esto, estudié Enfermería por vocación y me encanta ayudar a las personas. Sé que la parte fea es esta y nadie pensá-

bamos que iba a pasar algo así, pero nuestra labor está al lado de los pacientes y los familiares”, comenta Sonia.

Para ella, repite una y otra vez, lo más duro es tener el virus porque no puede ayudar a sus compañeros. “Más que haberlo cogido y estar con dolores, para mí lo más complicado es no estar allí”, asegura. Asimismo, espera que esto nos enseñe que vamos todos a una, “que no hay banderas ni colores”.

Aunque señala que podría haber más material, quiere dejar claro que en su hospital tienen un EPI y una mascarilla por persona. “Son para todo el día y no es lo idóneo, pero estamos atendiendo a todo”, asevera.

Ella es muy optimista porque, el día que no sea así —dice—, estará bajo tierra. “Bien no me encuentro, pero a lo mejor es que nosotros estamos hechos de otra pasta. El martes me hicieron una placa y estaba bien, pero tengo muchos dolores articulares, musculares, mareos, tengo el estómago revuelto... Creí que era cuestión de tres o cuatro días, pero parece que das un pasito para adelante y dos para atrás. La respiración la tengo bien, pero el problema del COVID-19 es que un día estás bien y a lo mejor al día siguiente empiezas con dificultad respiratoria y ya tienes neumonía bilateral”, cuenta.

También reconoce que a veces ha tenido miedo, pero no con esta enfermedad, sino con todas. “Yo pienso que esto tiene que pasar y me recuperaré. Ahora estoy aislada en el salón y mis hijas y mi pareja en sus habitaciones. Yo los tenía muy mentalizados, porque sabía que esto podía pasar y es cierto que cuando se convive con personal sanitario la familia tiene más asumido estas cosas. Sí es verdad que mis padres lo viven de otra manera y están más asustados, pero es lógico porque soy su hija y no pueden venir a verme ni echarme una mano. Mi hermana también se lo merece todo porque es ella la que está en estos momentos trayéndonos la compra a nosotros y a mis padres para que no salgamos”, comenta.

Aunque ella sí que ha hablado con sus compañeras de que “esto es una guerra que nos ha venido”, está segura de que vamos a ganarla, “a lo mejor más tarde que pronto, pero venceremos”.



“Va a haber un antes y un después de todo esto”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“No tuve fiebre hasta ayer (jueves 26 de marzo), pero tenía toda la sintomatología, así que, si la prueba me hubiese dado negativo, no me lo habría creído”, cuenta Raquel Bau, enfermera de Urgencias del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón (Madrid). Ella estaba convencida del resultado, pero le hicieron una placa que destapó una pequeña neumonía. “Eso sí que ha sido un palo”, reconoce. De los primeros pacientes que llegaron recuerda haberlos atendido totalmente desprotegida porque “venían con síntomas respiratorios y los atendíamos como siempre”. Luego, empezaron a dar positivos y es cuando le entró el miedo. “En ningún momento te planteas dejar de trabajar, pero tienes miedo por si lo habrás cogido o no y, además, exigimos medios que llegaron tarde; los estamos reutilizando y así es como estamos cayendo todas”, asevera.

Y sí, como ella misma dice, en España un 14% de los sanitarios ha contraído el virus, lo que supone la cifra más alta del mundo y un riesgo que hace tambalear el Sistema

Nacional de Salud en uno de los momentos en los que ellos y ellas son imprescindibles. “Va a haber un antes y un después de todo esto, va a ser superdoloroso porque para nosotros es desolador ver morir a muchísimas personas y en unas condiciones que jamás habíamos visto y no son las que queremos. Por supuesto que vamos a salir, pero España va a pagar un precio muy alto por esto”, señala.

Después de unos días en casa, echa la vista atrás y se emociona al hablar de su trabajo, al que tiene claro que, en cuanto se recupere del todo, volverá. “Desde que me dijeron que tenía la neumonía me lo he empezado a tomar de otra forma porque yo pensaba que no iba a ser nada y necesitaba volver a ayudar a mis compañeros, pero ahora necesito recuperarme. Es verdad que te sientes fatal por haberlo dejado tirados porque hay muchísimas bajas y están hasta arriba. Claro que necesito y quiero volver, pero estando en las mejores condiciones”, puntualiza.

Las condiciones a las que se enfrentan ella y el resto de las enfermeras en el día a día será algo que no se borrará jamás de sus mentes. Horas de trabajo sin descanso, riesgo de contagio y falta de material son sólo alguno de los ejemplos. “Lo más duro era dar toda la vuelta y atender a todos los pacientes con el EPI puesto. Cuando una se vestía, era la que iba entrando a sacarles analítica, ponerles tratamiento o atender lo que necesitase y llegaba un momento que te faltaba el aire. Notas un agotamiento enorme y no sabes si te vas a desmayar”, cuenta la enfermera, que también recalca lo bien que se han portado todos los pacientes, que “a pesar de estar muy malitos, te dan las gracias”.

Ella es consciente de que nadie en España había vivido algo así jamás y, física y mentalmente, asegura que es muy complicado de aguantar. “En Urgencias, por ejemplo, estamos preparados para vivir situaciones con pacientes críticos, pero esto nos supera. Yo soy muy positiva y no he llegado a llorar en el hospital porque no era momento. Me controlaba y cuando salía de trabajar estaba un rato llorando el coche para llegar más relajada a casa, descansar y volver a empezar...”.



“En casa me desespero porque pienso que soy dos manos menos”

MARINA VIEIRA. Madrid

Cristina es enfermera en un hospital de Madrid, ha estado al pie del cañón desde que la pandemia entró en su hospital y en nuestro país. Pero, desde hace una semana, ha tenido que dejar provisionalmente de atender a los pacientes que tanto la necesitan. Tras estar en contacto durante dos días con un paciente positivo en COVID-19 ha pasado de ser sanitaria a convertirse en paciente. Nos cuenta en ENFERMERÍA FACULTATIVA cómo está siendo esta experiencia como enfermera y como persona. #EnPrimeraLíneaDelCoronavirus:

“Llevo siendo enfermera 18 años, hace dos me trasladaron a la urgencia. Mi experiencia con esta situación supongo que no variará a la del resto de enfermeras. Cuando empezó, al estar en urgencias, estábamos muy expuestas y desprotegidas. Tomábamos las medidas que considerábamos

oportunas, había un descontrol y una dejadez tremendas. El día 8 de marzo, un paciente no diagnosticado como COVID-19, dio positivo y ya había pasado dos días en varios ciclos a lo largo de toda la urgencia. Desde ese momento nosotras mismas decidimos ponernos en aislamiento domiciliario y en ningún momento salud laboral nos informó sobre cómo actuar ante esta situación. Entré a trabajar el día 8 por la noche, me acuerdo perfectamente porque tengo horario de 21 a 9, y una compañera me dijo que la habían dejado por prevención en aislamiento domiciliario. De camino al hospital, en el coche, me dijeron que este paciente con el que había estado en contacto directo había dado positivo, me hicieron cuatro preguntas y me hicieron ir a trabajar. Toda esa semana tomé mis propias medidas de aislamiento. Cada día que me levantaba, desde ese día, rezaba porque no me tocara y al final hace cinco días, me tocó. Se va sobreviviendo, es penoso como está la gente tirada, como intentamos organizarnos entre nosotros y es muy triste. Hasta que di positivo, los últimos días entre compañeras nos hablábamos con los ojos.

Denuncia

Una compañera y yo decidimos presentar el caso que habíamos vivido a salud laboral, a la supervisión y al sindicato. A día de hoy no hemos recibido contestación ninguna, creo que se están haciendo muy mal muchas cosas. No creo que las estadísticas sean las correctas. Lo único que sé es que hay que estar al 100% y yo en casa me desespero porque pienso que soy dos manos menos. Me preocupa contagiar a mi familia, miro por la ventana y al pensar que no puedo ayudar se me caen las lágrimas. Sólo deseo no ir a más, no empeorar y recuperarme pronto. No se duerme, no se descansa, es una tristeza total y absoluta. Lo único que pido es que tomen cartas en el asunto de verdad y que si no fuera por nosotros todo hubiera sido peor. La verdad es que los ciudadanos tienen un compromiso total y absoluto. Esto es una pesadilla y espero que se tomen medidas. Los políticos tienen que ser conscientes de que esto es para el beneficio de todos”.



“Los aplausos nos ayudan a seguir luchando”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Nati trabaja en la UCI del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid). Bueno, ahora está en casa. Es una de las sanitarias españolas contagiadas por COVID-19. “El test me lo hicieron tras haber presentado fiebre y haber estado en contacto directo con mi abuelo, que era positivo en COVID-19. Me lo hicieron al momento”, explica la enfermera. Sus síntomas fueron muy leves, “tan solo tuve fiebre durante 24 horas, sin tos y sin trabajo respiratorio, quizás leves mialgias, pero sin más”, añade.

Los primeros pacientes con coronavirus en la UCI donde trabaja llegaron la semana del 9 de marzo. La falta de material es un mal común en todos los hospitales, “pero en mi caso concreto, más allá de la falta de material fue el contacto con mi abuelo, quien falleció en mi hospital a causa de COVID-19”, expone. Una vez dio positivo, a Nati la dejaron en aislamiento preventivo en casa. “Para mí, lo más difícil es la imposibilidad de ir a trabajar y seguir codo con codo con mis compañeras, ya que yo me encuentro asintomática. También es difícil tienen que tomar medidas estrictas para no contagiar a mi marido”, resalta.

Estos días están siendo caóticos, se requiere de muchos recursos, tanto materiales como humanos... “quizás lo más difícil para nosotras es la soledad que conllevan los pacientes. Al final la enfermería, como el resto de personal sanitario, está teniendo un papel esencial en el cuidado de los pacientes.

Los que ingresan en nuestra unidad son pacientes muy graves que requieren de muchos cuidados. La verdad es que existe mucha coordinación entre el personal para optimizar los recursos y brindar el mejor cuidado”, explica la enfermera. Aunque en la UCI los pacientes están sedados y relajados, “siempre que vamos a realizarles una técnica se lo comunicamos, hablamos con ellos, les ponemos música y les cogemos la mano para que no se sientan solos”, apunta.

Los aplausos que reciben a diario son un empuje de ánimo para seguir luchando. “En los momentos difíciles que estamos viviendo, ante jornadas de estrés, miedo, impotencia y preocupación, estos aplausos nos ayudan a seguir luchando”, finaliza.



“Al final todos estamos en la misma batalla”

MARINA VIEIRA. Madrid

Teresa Auz, es enfermera de diálisis del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Su experiencia con pacientes con coronavirus está siendo una verdadera lección de aprendizaje para su vida profesional y personal. Reflexiona para ENFERMERÍA FACULTATIVA todo lo positivo que va a sacar de esta crisis, para ella y para todos, una experiencia jamás imaginada. #EnPrimeraLíneaDelCoronavirus.

“Lo bueno es que hay mucho compañerismo, se ha roto la barrera de quién es quién. Al final todos estamos en la misma batalla. Yo me meto en un box y si ya estoy vestida y la de la limpieza tenía que entrar para sacar las basuras, pues para que se va a exponer otra persona, cojo y saco lo que haga falta. Las funciones se tienen que juntar un poco porque si no nos ayudamos entre nosotros, quién nos va a ayudar. Cuando no corres el riesgo normalmente la gente se despreocupa, ahora estamos aumentando la empatía entre todos. Estamos todos los trabajadores sanitarios en el mis-

mo barco. Aunque a veces te vas mal a casa, no sólo por la situación que ves de pacientes y familiares, en ocasiones es un poco frustrante no poder hacer bien nuestro trabajo. Cada detalle cuenta y nos va a servir para humanizar en general. En otras situaciones a lo mejor llegas, cambias la medicación al paciente y ya está. Ahora, que realmente vemos lo aislados que están, nos hace obligarnos a nosotros mismos a hablar con ellos, preguntarles, saber su situación. Cuando yo cierro la puerta del box me ocupo de todo: de que la persona esté limpia, que huela bien, que esté cómoda. Me está sirviendo a nivel profesional para darme más cuenta aún de que esos pequeños detalles importan igual o lo mismo que los grandes. Hemos aprendido a valorar que todo importa. Están horas y horas solos y somos conscientes de que somos la única herramienta para garantizar, al menos, algo de bienestar. Es una situación que jamás nos imaginamos que íbamos a vivir”.



“Es una situación difícil de manejar emocionalmente”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Empecé con tos el viernes 13 de marzo y no le di mayor importancia ya que el fin de semana había hecho buen tiempo y pensé que ese era el motivo por el cual tenía la tos”, explica Gema López, enfermera contagiada por COVID-19. El domingo su hija empezó con fiebre y con dolor de garganta “y tampoco le di mayor importancia, pero el martes cuando pedí hora con la pediatra me comentó por teléfono porque ya estábamos en confinamiento que a todos los niños se les trata como sospechosos de coronavirus, pero al colgar la llamada pensé que ella llevaba una semana en casa sin salir y que alguien tenía que haber sido el vector. A parte de tener tos, llevaba dos días que me levantaba con mialgias y un dolor de cabeza atípico pero lo achacaba a que era el cansancio acumulado, pero ya eran muchos síntomas. Ese día me puse en contacto con Salud Laboral y me mandaron ir a hacerme la prueba. Al día siguiente me dieron el po-

sitivo en COVID-19. La niña afortunadamente mejoró a los dos días y a día de hoy está estupendamente”, añade.

Gema es enfermera de Urgencias en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid). Allí empezaron a tener pacientes sospechosos, y luego confirmados de COVID-19, la última semana de febrero. Ella desde que le comunicaron el positivo está aislada. “Me aislé en la habitación principal que tiene baño, y mi marido y la niña en el resto de la casa. Mientras tanto, yo con guantes y mascarilla e intentando salir lo menos posible de la habitación, y si salía pues con el trapo y la lejía para desinfectar todo lo que tocaba”, expone. Para ella son días duros, “lo más difícil es ver que no puedes estar haciendo tu trabajo ni ayudar a quien tanto lo necesita”, subraya. El papel de la enfermería está siendo fundamental, “la afluencia de pacientes está siendo tan grande que lo que más preocupa es poder tener el material que necesitamos y atender a la población con seguridad. Una vez que acaba mi jornada hay que volver a casa con la familia, muchas de nosotras con niños pequeños y con familiares que son población de riesgo, como es mi caso, esto es difícil de manejar emocionalmente. Oír a mi niña llorar desde la habitación y no podemos salir a consolarla, o no poder ver a mi madre, es lo que peor llevo ahora mismo”.

Los protocolos cambian casi a diario. Gema sigue en aislamiento, pero reconoce que “las primeras semanas antes de que empezara el caos veíamos a los pacientes sin las medidas actuales. Ahora nos vestimos desde el minuto uno y antes era cuando el médico sospechaba. En ese momento, ya le habíamos canalizado la vía venosa, le habíamos realizado un electro y una radiografía. Ahí era cuando nos avisaban de la sospecha y nos poníamos los EPI y al paciente se le aislaba. Actualmente estamos protegidas desde que el paciente entra por la puerta”.

“Para los pacientes también está siendo duro. Sobre todo, la soledad a la que están sometidos. Nosotras intentamos mostrarles cariño y comprensión. Desde aquí me gustaría decirles que esta batalla la vamos a ganar, que no están solos y que tienen que ser fuertes”, finaliza.



“Si no hubiese vuelto, no habría estado orgullosa de mí en un futuro”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Gemma Marín nació en Valencia hace 33 años. Estudió enfermería y compaginó el trabajo con su formación en arte dramático y los castings de bailarina que realizaba. La vida le llevó a dejar la enfermería para marcharse a los 26 años y comenzar su carrera de actriz en los Estados Unidos, donde estuvo siete años. Ha realizado cameos en numerosas series españolas y hace meses decidió regresar a Madrid con sus dos hijas. Suma 300.000 seguidores en Instagram y, aunque su sueño es continuar con su carrera de artista, no ha tenido ninguna duda al ofrecerse voluntaria para trabajar en un hospital para luchar contra la pandemia que está destrozando miles de vidas no solo en España, sino en el mundo entero.

Llevaba diez años sin ponerse el pijama de enfermera, pero no se lo pensó. Cuando empezaron a pedir más efectivos, hizo su curriculum y lo mandó a todos los hospitales de Madrid. Al día siguiente, el 12 de Octubre se puso en contacto con ella. “Nos da

igual que lleves diez años sin trabajar, te necesitamos”, le dijeron.

Antes de tomar la decisión, consultó con su hermana para pedirle que se quedase con sus hijas y pidió opinión a su hermano, uno de sus grandes apoyos. Ambos le animaron a hacerlo y sus padres, aunque se preocuparon, en ningún momento le intentaron disuadir. “Moralmente ellos tampoco serían capaces de decirme que no ayudase con la situación que hay. Sé que, si no hubiese elegido este camino, no habría estado orgullosa de mi misma con la situación tan horrible que están sufriendo en los hospitales”, afirma.

Y es que, tal y como ella misma explica, es imposible hacerse una idea hasta que se vive. “Iba mentalmente preparada de que iba a ser duro, pero no eres consciente hasta que llegas y ves que lo que estaba pasando no tenía nada que ver con lo que había hace 10 años, pero tampoco con lo de hace cuatro meses. Todo el mundo con mascarilla, con unas medidas de protección y seguridad extrema, unos protocolos distintos. Normalmente las enfermeras se dividen a los pacientes y aquí no se puede porque como no hay casi EPIs, hay que organizarse las tareas de manera que usemos los menos equipos posibles. Se viste una y tiene que intentar hacer el máximo número de cosas posibles para no tener que cambiarnos”, asevera Gemma, que señala el agobio que dan los trajes durante esas rondas de trabajo.

Reconoce que lo más duro es la carga emocional que conlleva ver a los pacientes solos, preocupados y con miedo. “Todos tienen puestas las noticias del coronavirus y ven que sus compañeros de habitación fallecen porque el virus evoluciona diferente en cada persona y tienen mucho miedo, les vas a bajar el oxígeno para probar cómo están y te ruegan que no lo hagas. Además, es duro ver que van a fallecer y no puedes hacer nada”, comenta.

En este sentido, recuerda el primer día como uno de los afectados, que estaba estable, en cuestión de horas empeoró. “Ves que no puedes hacer nada y tampoco puedes quedarte a acompañarle. Me destrozó cómo salimos de la habitación y cerramos la puerta, sabiendo que iba a morir”, cuenta.

Los que se recuperan del COVID-19 agradecen los cuidados de las enfermeras

MARINA VIEIRA. Madrid

La mayor crisis sanitaria de la historia reciente arroja cifras terribles de pacientes y sanitarios infectados. La curva de personas fallecidas por el virus no llega a estabilizarse. Sin embargo, esas negras estadísticas, que luchan por revertir sanitarios y ciudadanos, no deben enmascarar el hecho de que hay esperanza, pues más de 9.000 personas ya han superado la enfermedad. Los profesionales, después de muchos días acumulados prestando asistencia, doblando turnos y renunciando a días libres, empiezan a acusar el cansancio y a menudo se sienten frustrados, desesperados y exhaustos ante la brutal sobrecarga asistencial que soportan, la falta de compañeros sufi-

cientes para poder dar respuesta adecuada en los hospitales saturados y la evidente carencia de material de protección. Por eso, ahora es más

La otra cara de la situación dramática que viven los sanitarios

necesario que nunca, que estas condiciones en las que se ven obligados a trabajar no eclipsen las buenas noticias y sean conscientes de que su esfuerzo está mereciendo la pena.

Para trasladar a los profesionales la otra cara de la situa-

ción dramática que viven, la Organización Colegial de Enfermería ha puesto en marcha la campaña #VencíGraciasATi, una iniciativa para dar voz a los pacientes que se han curado de la enfermedad o que se encuentran en proceso de curarse, para dar la oportunidad a la sociedad de agradecer a las enfermeras el trabajo que están haciendo.

Un soplo de aire fresco

“Las enfermeras españolas están trabajando de sol a sol. Cada día, su soplo de aire fresco es escuchar los aplausos que todos los balcones de nuestro país les dedican a las

20:00 h. Somos conscientes de que los ciudadanos tienen mucho que agradecerles, por ello, hemos abierto esta campaña y animamos a participar a todos los pacientes que se han recuperado gracias al trabajo de nuestras/os profesionales, aunque es una iniciativa enfermera no va dirigida sólo a las enfermeras, también a médicos, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, celadores..., esto va dirigido a todos. No podemos quedarnos sólo con las víctimas que, por desgracia, las hay en un número importante, tampoco con la escalada de contagios, porque son muchas más las personas, incluso mayores, que logran derrotar a este microorganismo que ha paralizado el mundo. La lucha no debe decaer, ni el ánimo tampoco”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

#VencíGraciasATi

A través del hashtag #VencíGraciasATi la Organización Colegial de Enfermería anima

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



a los usuarios en redes sociales a subir un breve vídeo donde expliquen por qué se encuentran agradecidos con el trabajo

Los ciudadanos tienen mucho que agradecer

de las enfermeras en su proceso de enfermedad. “He estado ingresada en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y

hay que ver el sacrificio y dedicación que ponéis para que salgamos de esto todos los enfermos. Afortunadamente, ya estoy en casa, sigo con tratamiento, pero mi agradecimiento está vivo”, relata una paciente madrileña en uno de los vídeos que han llegado por redes sociales al Consejo General de Enfermería.

También se ha habilitado un número de teléfono donde se recibirán los vídeos a través de WhatsApp: 680 738 693 y un correo electrónico comunicacion@consejogeneralenfermeria.org.

#Vencígraciasati



“Sr. presidente,” ¿no siente usted vergüenza al ver a los profesionales sanitarios desprotegidos?



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Ante la desprotección y el contagio masivo de profesionales sanitarios por COVID-19, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha enviado una carta al presidente del Gobierno de España, Pedro Sánchez, en la que le traslada la terrible realidad de las enfermeras que luchan cada día, cumpliendo con su deber, contra la pandemia de coronavirus. Pese a los últimos anuncios del Ejecutivo, la realidad que se vive en los hospitales, residencias y

otros centros sanitarios es de precariedad y desesperación y Sánchez debe ser consciente de ello.

En la carta, Florentino Pérez Raya, asegura que, si llega a leer la carta y no la detienen los múltiples filtros institucionales que rodean al presidente del Gobierno, Sánchez “sentiría, como yo siento, verdadera vergüenza e indignación si asistiera a la visualización de los recursos materiales de orden preventivo con los que, presuntamente, nuestros profesio-

nales tratan de garantizar su propia seguridad clínica y la seguridad de sus pacientes, muchos de ellos fabricados de ma-

“Los medios de protección deben llegar cuanto antes”

nera verdaderamente artesanal por ellos. Le aseguro asimismo que este “pavor” alcanzaría cotas estremecedoras si los comparase con los medios de protección utilizados, por ejemplo, en China por los mismos profesionales de su nivel”.

Profesionales sanitarios

El hecho de que España sea el país del mundo con mayor número de profesionales infectados “no es producto de la

casualidad, es producto del desamparo, es producto de la incompetencia que conlleva el triste hecho de que, en España, el país cuyo Gobierno usted preside, se es incapaz hasta el día de hoy de facilitar, como sería su obligación, a los profesionales sanitarios los mínimos recursos que impidieran la exposición a un riesgo evitable. Una circunstancia que, en otros países, sus autoridades han sabido prevenir

“No vamos a escatimar en pedir responsables cuando esto termine”

dotándoles de aquellos medios que, al menos ayuden a no infectarse hasta donde es posible. Las enfermeras le aseguro que ya saben y conocen aquellos otros riesgos implícitos en su profesión y que asumen con el sentido del deber que les caracteriza”, dice la carta

Florentino Pérez Raya insiste en que, pese a los anuncios de compra de material que ha hecho el ministro de Sanidad, Salvador Illa, los medios de protección deben llegar cuanto antes y de forma masiva porque lo que ha habido es una “falta de previsión y hasta una burla hacia los profesionales, ya que se-

gún se ha sabido ahora, el Gobierno conocía la existencia y los efectos del COVID-19 al menos desde el pasado mes de enero”. Asimismo, lamenta los plazos establecidos para recibir todos estos recursos preguntándole al presidente del Gobierno: “¿No le parece que, aun en el caso de que los materiales lleguen a lo largo de las próximas 8 semanas, ya lo están haciendo tarde?”.

Pedir responsabilidades

Muy a su pesar, y garantizando el apoyo institucional hacia el Gobierno mientras dure este desafío de salud pública, sin precedentes, y la indudable profesionalidad de las 307.000 enfermeras y enfermeros españoles, Pérez Raya dice a Sánchez que “no escatimaremos ningún esfuerzo en exigir cuantas responsabilidades, a nivel nacional y/o autonómico, sean necesarias a aquellos que debieran facilitar los recursos necesarios para prevenir un riesgo evitable”.

“Por cuestión de defensa de la salud pública —escribe el presidente de las enfermeras—, de la salud de todos los sanitarios que están en primera línea luchando contra esta terrible pandemia, de la justicia y de la ética y deontología profesional, me veo en la obligación inexcusable de que, en el caso de que esta inseguridad persista, adoptaremos las medidas jurídicas de todo tipo que procedan, en exigencia de las responsabilidades inherentes a la dramática situación por la que atraviesan los profesionales de enfermería y todos los trabajadores de los servicios de salud”.

La enfermería española analiza con la OMS y el CIE la crisis del coronavirus

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Consejo General de Enfermería ha intervenido en un seminario virtual organizado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y con la participación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para analizar la crisis mundial del coronavirus, a través de la más alta representante de la OMS de la profesión enfermera, Elisabeth Iro, y representantes del departamento de recursos humanos de este organismo. Más de un millar de expertos de cerca de 70 países han asistido a la reunión a través de internet para poder conocer, de primera mano, la experiencia de los dos países europeos más azotados por la pandemia, como son España e Italia. En representación de la enfermería española, el vicesecretario del Consejo General de Enfermería, José Luis Cobos, ha expuesto la situación dramática de las miles de enfermeras españolas que luchan sin descanso para atender a los infectados en hospitales absolutamente desbordados y cómo se está denunciando y demandando a las autoridades la ausencia de suficientes equipos de protección (EPIs, mascarillas, gafas...).

El ejemplo español ha sido seguido con mucho interés por todos los asistentes al seminario virtual. José Luis Cobos ha explicado a la comunidad internacional que “desde hace ya dos meses las autoridades sanitarias son conscientes y sabían de la magnitud de esta epidemia en nuestro país. Sin embargo, no han hecho una adecuada previsión para facilitar los equipos de protección individual, que necesitan los profesionales sanitarios y se han visto obligados a fabricarse de forma casera sus pro-

El ejemplo español ha sido seguido con mucho interés por todos

prios equipos. Con bolsas de basura, con materiales caseros,... No hay suficientes mascarillas, batas, gafas, pantallas de protección facial...”.

Asimismo, ha recalcado que “desde el Consejo General de Enfermería hemos denunciado ante los medios de comunicación en muchas oca-

siones las condiciones en las que están trabajando nuestros profesionales sanitarios. Se han dirigido cartas al ministro de Sanidad, a los responsables regionales de sanidad y al presidente del Gobierno de España, para pedir de forma urgente que se proporcione el material necesario. Sabemos que existe una alta competición a nivel internacional por adquirir este tipo de materiales, pero en España ha habido una falta de previsión ya que deberían haber iniciado las compras mucho antes”.

Por otro lado, también ha compartido los trabajos llevados a cabo desde el Consejo General de Enfermería, como la realización de infografías, posters, vídeos y documentos de recomendaciones para los profesionales y para la población en general. O un curso de actualización de conoci-

mientos en la actuación ante el coronavirus desarrollado por el Instituto Superior de Formación sanitaria (ISFOS), del Consejo General de Enfermería. Otro ejemplo, es la participación, junto a sociedades científicas enfermeras en el desarrollo y actualización de protocolos del Ministerio de Sanidad. Así como otras acciones. Por último, ha lanzado un mensaje de esperanza, convencido de que, a este virus “lo vamos a vencer todos juntos”.

Suicidios en Italia

Por su parte, Walter de Caro, presidente de la Asociación de Enfermeras Italianas (*Conso- ciazione Nazionale delle Associazioni Infermiere-Infermieri – CNAI*) ha expuesto la acuciante situación que viven los profesionales en el país trans-

alpino, donde la epidemia llegó semanas antes de colapsar España. Su testimonio ha alcanzado el máximo nivel de crudeza y ha impresionado a los asistentes al seminario internacional cuando ha revelado que la presión asistencial y la falta de medios ha llevado a dos enfermeras italianas a quitarse la vida.

La OMS ha agradecido los esfuerzos de todos los países

Annette Kennedy, presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras ha asegurado que “todos los países deben

compartir sus experiencias para frenar esta crisis de salud pública sin precedentes y ha agradecido el trabajo en primera línea de miles y miles de enfermeras en los países afectados por el COVID-19”. Asimismo, ha anunciado que se va a estudiar la posibilidad de ampliar a 2021 el Año Internacional de las Enfermeras y Matronas, ante la situación que estamos viviendo durante este año.

La enfermera jefe de la OMS, Elisabeth Iro, de igual forma, ha agradecido los esfuerzos que se están realizando en todos los países y ha recordado que todo el equipo y departamentos de la OMS están realizando grandes esfuerzos para ayudar a combatir esta pandemia. Una vez más ha puesto de manifiesto la necesidad de hacer más visible a la Enfermería mundial.



José Luis Cobos durante el seminario virtual

El CGE pide permiso para la compra inmediata de miles de mascarillas

ÍÑIGO LAPETRA. Madrid

Ante la situación desesperada que viven los profesionales sanitarios en los hospitales de toda España, obligados a prestar su asistencia sin disponer del material de seguridad necesario para protegerse frente al contagio del COVID-19, la Organización Colegial de Enfermería se ve obligada a actuar. Tal y como explica el presidente de la Organización Colegial de Enfermería, Florentino Pérez Raya, “no estamos dispuestos a que pase ni un día más sin que los profe-

sionales sanitarios dispongan del material de seguridad necesario para protegerse contra el COVID-19 mientras cuidan de los pacientes, por eso, hemos decidido actuar ya.

“Los profesionales siguen trabajando sin seguridad”

Nuestro objetivo es conseguir los premisos necesarios para poder realizar compras masivas de todo el material homologado que sea necesario y devolver la protección y la seguridad a los profesionales sanitarios”.

La Organización Colegial de Enfermería, que engloba a todos los colegios provinciales de España, a los Consejos Autonómicos y al Consejo General de Enfermería, ya ha seleccionado proveedores internacionales con plenas referencias y

¿Se pueden reutilizar las mascarillas?

La escasez de mascarillas, explica Guadalupe Fontán, enfermera del Consejo General de Enfermería, está obligando a que en muchas ocasiones los profesionales sanitarios tengan que reutilizar sus mascarillas FFP2: “aunque no es lo óptimo, en el caso de tener que hacerlo, lo que se recomienda para preservar la mascarilla FFP2, es colocar encima una mascarilla quirúrgica para proteger a la FFP2 del contacto directo con los microorganismos y, de alguna manera, evitar la contaminación con fluidos y secreciones de la FFP2 para poder reutilizarla a nivel personal, guardándola en buenas condiciones

de higiene, de humedad...”. De esta forma, concluye, “podríamos prolongar su uso de manera excepcional y siempre desechándola si ha habido contacto con secreciones o con el paciente”.



absoluta credibilidad para poder llevar a cabo compras masivas de material de seguridad homologado y plenas garantías de calidad. “Ya hemos solicitado al Ministerio de Sanidad y al Gobierno los permisos necesarios para cerrar la primera compra que estaría compuesta por mascarillas autofiltrantes FFP2 y FFP3 o de protección equivalente (N95). Si podemos concluirla con suficiente éxito, estudiaríamos la posibilidad de encargar todo tipo de material de seguridad, con la supervisión de las enfermeras que están viviendo la pandemia y conocen bien cuáles son las carencias más flagrantes de material de seguridad”.

Reparto

El presidente de la Organización Colegial confía en el sentido común de las autoridades para que “nos permitan llevarla a cabo de inmediato,

porque nuestro único objetivo es llevar de forma urgente material de seguridad a los profesionales sanitarios que se están dejando la piel y jugando la vida por los pacientes”. Asimismo, explica que “si

“Confiamos en que nos permitan llevar a cabo la compra”

efectivamente conseguimos el visto bueno del Gobierno y podemos realizar la compra, se haría un reparto transparente y equitativo a toda España, consensuado con los colegios provinciales de Enfermería y basado en parámetros justos y solidarios como necesidades asistenciales, número de personas contagiadas, de pacientes hospitaliza-

dos y de profesionales sanitarios, etc”.

El presidente de las 307.000 enfermeras y enfermeros de España ha pedido claramente al Ejecutivo de Pedro Sánchez “que nos dejen hacer la compra y llevarle recursos de inmediato a los profesionales porque la única realidad es que estos llevan días luchando contra el COVID-19 sin armas, sin protección, entregados a un contagio prácticamente seguro”. Así, Florentino Pérez Raya ha recordado que las autoridades sanitarias llevan semanas hablando de aviones repletos de material o anunciando compras masivas que llegarán en semanas, “sin embargo, la única realidad, a día de hoy, es que los profesionales siguen trabajando sin protección y jugándose no sólo su vida, sino también poniendo en riesgo al resto de pacientes y también a sus familias, con las que conviven cuando llegan a casa”.

Florentino Pérez Raya ha relatado que la Organización Colegial de Enfermería ya intentó hace dos semanas comprar mascarillas a una fábrica española “para distribuir las a los profesionales de toda España, pero el Gobierno ya había decretado las medidas del Estado de Alarma y no pudieron vendérselas. Casi quince días después nuestros compañeros siguen desprotegidos”.



Incorporan a Maite Moreno en el comité de expertos frente al coronavirus

REDACCIÓN. Madrid

El Ministerio de Sanidad ha creado recientemente un comité científico para mejorar aún más su lucha contra el Coronavirus. En él ha implementado la figura de una enfermera del Carlos III: María Teresa Moreno. La Organización Colegial de Enfermería de España ha aplaudido, en un comunicado, este nombramiento y confía “en su implicación y perspicacia para defender ante todo la seguridad de todos los profesionales y conseguir así, que todas las carencias y situaciones denunciadas hasta el momento por las enfermeras en la ges-

ción de esta pandemia sean resueltas de inmediato”.

Un currículum sobresaliente

Teresa Moreno cursó Enfermería en la Universidad de Valladolid y se diplomó en 1981. Obtuvo un Máster en Ciencias de la Enfermería por la Universidad de Montreal (Canadá) en 1993. Realizó su programa de doctorado en Epidemiología y Salud Pública en la Universidad Rey Juan Carlos. Realizó una estancia postdoctoral en la Universidad de Toronto durante los años 2009-10, becada por la Facultad de Enfermería de dicha universidad. Su estancia se centró en la investigación sobre políticas de salud y la prestación de cuidados seguros y basados en la evidencia para enfermeras y pacientes a nivel nacional e internacional. Y des-

En su carrera cuenta con formación nacional e internacional

de 1996 trabaja en la Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud de la cual es directora desde 2002.

Durante este tiempo ha intentado mejorar la investigación en cuidados y servicios de salud y se ha centrado en implementación de los resultados de la investigación en Enfermería en la práctica diaria de los profesionales de la salud que trabajan en el Sistema Nacional de Salud. En 2019 ingresó en la Academia Americana de Enfermería de EE.UU., en reconocimiento a su contribución a la profesión.

El CGE ha
aplaudido
esta
elección






Tu hogar es único

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



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



Segunda vivienda
Apartamento 80 m²
BENIDORM
desde 71,83€ /año



Inquilino
Estudio 40 m²
CÁCERES
desde 83,98€ /año

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

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

Los enfermeros de instituciones penitenciarias solicitan test de diagnóstico

<https://www.stockvault.net/>

MARINA VIEIRA. Madrid

La situación de los centros penitenciarios es comparable a la de las residencias de ancianos. Son centros cerrados en los que se encuentran muchas personas con factores de riesgo que pueden hacer aumentar el impacto o la mortalidad de esta enfermedad. Con el decreto de estado de alarma, para prevenir la entrada del COVID-19 en las prisiones, los centros penitenciarios prohibieron las visitas y los permisos a los reclusos. Ante esta situación, la Asociación Nacional de Enfermería Penitenciaria (ANEP) reclama test rápidos de COVID-19. “A fecha de hoy, no nos consta que existan test rápidos para poderlos realizar en prisiones, lo cual nos genera muchísima incertidumbre. No sabemos qué es lo que tenemos que hacer cuando haya un caso sospechoso de ser positivo, si podemos hacer nuestros test dentro de nuestra propia fun-

ción, si tendremos que mandarlos a un hospital, qué ocurriría en el caso de que hubiera que hacer numerosas pruebas por la saturación que existe en las prisiones. La verdad es que todo esto nos genera una incertidumbre que se ve incrementada con el miedo a lo que pueda pasar”, introduce Jesús Marín, secretario de la Asociación Nacional de Enfermeros de Prisiones (ANEP).

Actuación

Desde ANEP reclaman, además, el desarrollo urgente de un protocolo de actuación para la sanidad de Instituciones Penitenciarias ante el coronavirus. Piden a Isabel Avendaño, directora de programas de enfermería de la subdirección general de Sanidad Penitenciaria, el desarrollo inmediato de un protocolo sanitario. Se sienten

inseguros sin una regulación específica: “la población reclusa es una población especial, no podemos negar lo evidente, se rige por sus propias reglas y no sabemos cómo reaccionarán cuando empiece a haber positivos”, explica el secretario de ANEP.

Material

Otro de los puntos clave en los que se centra la Asociación Nacional de Enfermeros de Prisiones es la custodia del material. En este momento, el material sanitario en los centros penitenciarios es custodiado por personal no sanitario. “Nos encontramos con centros donde un administrador es el que custodia el material sanitario, cuando debería serlo un profesional de la salud”, critica Marín. Además, afirma que no son conscientes realmente del material que tienen disponible.

Asimismo, exigen más autonomía en su trabajo y piden contar con las mismas condiciones que el resto de enfermeros del Sistema Nacional de Salud (SNS). “Queremos ser como el resto de enfermeros de la Sanidad pública, ser una profesión independiente, formada, con capacidad de trabajo dentro de nuestras competencias, sin depender jerárquicamente de alguien que no sea personal sanitario, algo tan fácil de cumplir como derogando el artículo 324 del reglamento penitenciario”, resalta Jesús Marín. Consideran que con el estado de alarma y la reducción de salidas y visitas a los internos la inseguridad e incertidumbre puede agravarse. Por esta razón, reclaman una acción rápida de Instituciones Penitenciarias para regular la situación.

Apoyo del CGE

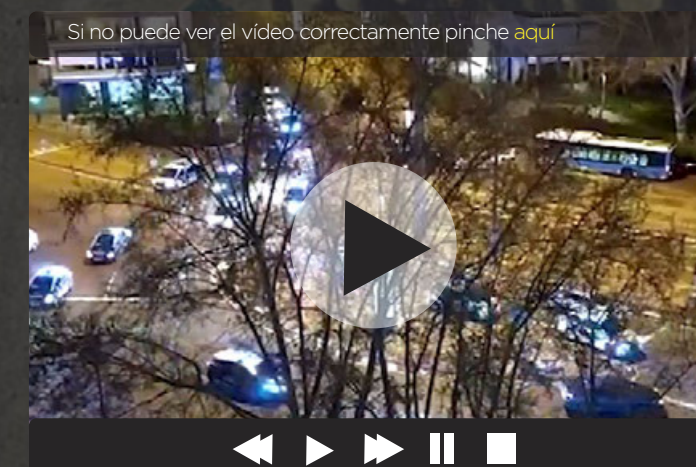
“Nuestro compromiso con las enfermeras y enfermeros

de Instituciones Penitenciarias es firme, creemos que deben contar con las mismas condiciones que el resto de

Solicitan un protocolo sanitario

profesionales. Estamos luchando en una batalla brutal contra este agente tan conta-

gioso. Pedimos al Gobierno de España que proporcione a estos profesionales todos los medios que necesitan para protegerse y no resultar infectados. Insisto en que hay muy pocos profesionales en este ámbito también, porque sólo así podrán cuidar a esa población reclusa en la que la expansión del coronavirus puede causar estragos”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.





El CGE lanza un decálogo para cuidar la salud mental de las enfermeras ante la pandemia

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Los casos de contagiados y fallecidos por COVID-19 crecen a pasos agigantados. Y la situación que atraviesa nuestro país, y más concretamente la sanidad, supone una sobrecarga física y emocional para los trabajadores sanitarios, entre los que se encuentran las enfermeras. Esta situación de emergencia, mantenida en el tiempo, puede acabar suponiendo un impacto psicológico mayor que de enfrentarse a una catástrofe puntual.

“El papel de las enfermeras es clave. Trabajan en hospitales las 24 horas los 365 días al año estando en primera línea asistencial. Pero necesitan cuidarse para poder cuidar a la población. Ahora más que nunca, debemos estar unidos y juntos sumar para resolver y minimizar esta grave pandemia. Seguramente, los profesionales de enfermería salgan reforzados de esta crisis, pero desde la Organización Colegial de Enfermería nos preocupa el impacto psicológico que la titánica lucha contra esta infección pueda tener sobre ellos. Pero en esta batalla contra la infección, y tras tantos días sin descanso, están viviendo situaciones de estrés y frustración nunca antes vistas.”, resalta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

“Somos una profesión muy bien valorada en las escalas de satisfacción por parte de pacientes y familias y, sin duda, esta pandemia nos reforzará con un mayor reconocimiento social del trabajo que reali-

zan y el esfuerzo y dedicación hacia la población”, añade Pérez Raya.

Impacto psicológico

La sobrecarga asistencial con la ausencia de medios materiales y humanos, y la situación de miedo y crispación que vive la sociedad en general, conforman un escenario muy difícil para evitar el impacto psicológico sobre los

“Están
viviendo
situaciones
de estrés
nunca antes
vistas”

propios sanitarios. Síntomas físicos como el aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria y de la tensión arterial, así como gastrointestinales de origen psicosomático, y altera-

ciones del apetito; contracturas y temblores musculares; problemas de sueño o pesadillas; o síntomas psicológicos como irritabilidad, niveles elevados de ansiedad, problemas de atención, concentración y memoria, pensamientos negativos, tristeza, miedo, o crispación son normales dentro del escenario en el que nos encontramos. “Cuando la epidemia esté controlada será el momento de que Salud Laboral instaure las medidas para evaluar el estado individual de cada persona y evitar el desarrollo de patologías en los trabajadores a través de la instauración de grupos de *Debriefing* (intervención breve que se realiza en los primeros días tras un evento traumático. El objetivo es favorecer el apoyo intragrupal entre los que se han visto implicados por la misma situación en condiciones parecidas). Pero mientras esto continúe debemos realizar esta labor nosotros mismos”, explica Ana Gutiérrez Salegui, psicóloga forense.

Por ello, la Organización Colegial de Enfermería, en colaboración con la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) y la psicóloga forense, Ana Gutiérrez Salegui, ha realizado una infografía y un vídeo con 10 pautas para evitar que esta situación, mantenida en el tiempo, pueda acabar suponiendo un impacto psicológico muy grande en las enfermeras que se enfrentan cada día al COVID-19. Las recomendaciones son:

1. Dedicar tiempo con compañeros a desahogarte para verbalizar pensamientos o situaciones vividas.
2. Evitar críticas destructivas que afecten a todo el mundo.
3. Buscar apoyo familiar y social evitando el aislamiento, aunque sea a través de medios digitales y teléfono.
4. Intentar descansar cada 2h haciendo respiraciones profundas durante unos minutos que ayuden a la relajación.
5. Repartir otras responsabilidades en casa o a nivel familiar.
6. Llorar y desahogarse es normal, no lo reprimas.
7. Mantener correcta alimentación, buena higiene de sueño y practicar ejercicios de relajación.
8. Al salir del trabajo evitar el exceso de información sobre la pandemia (TV, radio, internet, whatsapp...)
9. Protegerse del desarrollo de problemas psicológicos.
10. Recordar que esto va a pasar. Evitar pensar cuánto queda para que esto pase.

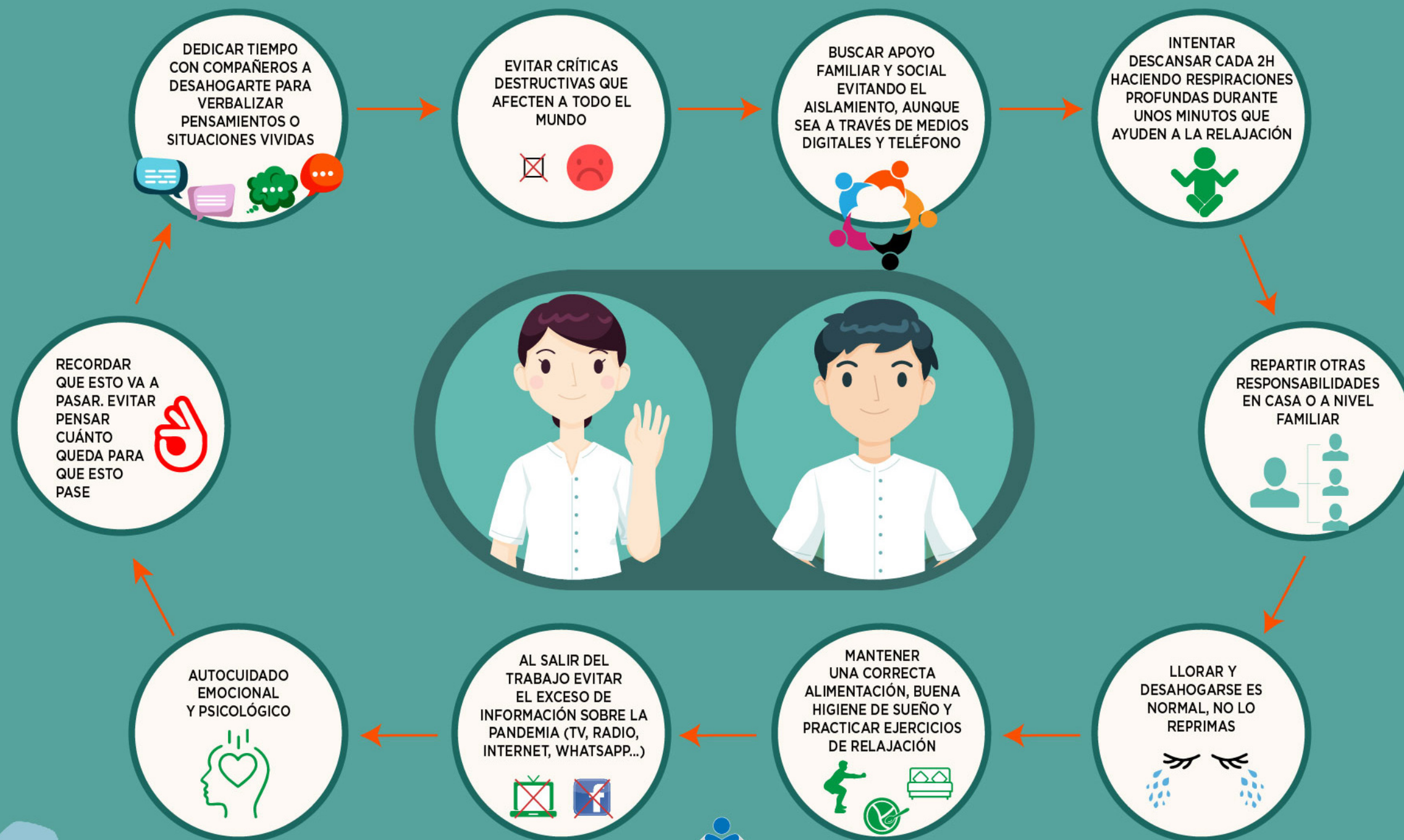




ENFERMERAS Y SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19



LA SITUACIÓN QUE ESTAMOS VIVIENDO SUPONE UNA SOBRECARGA FÍSICA Y EMOCIONAL PARA LOS TRABAJADORES SANITARIOS. ESTA SITUACIÓN DE EMERGENCIA, MANTENIDA EN EL TIEMPO, PUEDE ACABAR SUPONIENDO UN IMPACTO PSICOLÓGICO MAYOR QUE EL ENFRENTARSE A UNA CATÁSTROFE PUNTUAL. POR ESO ES IMPORTANTE:



¿Cómo desinfectar los domicilios de los afectados para evitar nuevos contagios entre sus familiares?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

España se enfrenta en estas semanas a la mayor crisis sanitaria que ha atravesado no sólo el país, sino el mundo entero. En esta situación y con el estado de alarma decretado por el Gobierno, son muchas las familias que se encuentran en su domicilio con una persona con sospecha o diagnóstico de COVID-19 y las dudas y la incertidumbre sobre cómo actuar ante esta situación pueden hacer el aislamiento mucho más complicado.

La desinfección de las distintas habitaciones de la casa en esta situación es uno de los grandes retos a los que se enfrentan estas personas y con el objetivo de dar todas las claves para que se haga correctamente, la Organización Colegial de Enfermería ha lanzado una infografía y un vídeo animado en el que se explica paso a paso cómo hay que realizar la limpieza para evitar futuros contagios dentro de la familia del paciente ya afectado.

“Resulta imprescindible que la población conozca es-

tos consejos porque, gracias a ellos, evitaremos nuevos contagios de los familiares que viven cerca de los afectados”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Productos

Para él, es “fundamental que se interiorice cómo y con qué productos hay que llevar a cabo la desinfección porque sólo así se podrá evitar que gente sin el virus pase a engrosar la ya enorme lista de contagios que tenemos actualmente en nuestro país”.

“Tras el aislamiento, hay que limpiar toda la casa”

En este nuevo material se hace un recorrido estancia por estancia del domicilio para señalar aquellos puntos en los que hay que tener una

mayor atención. En primer lugar, se recuerda que se debe disponer de una disolución de lejía en la que haya 20cc por cada litro de agua. Asimismo, en las zonas donde esté el paciente se deben utilizar bayetas, papel y guantes desechables si fuera posible o, si no se puede, exclusivos para la desinfección de esas zonas.

Máxima atención

En la infografía se recalca también la necesidad de prestar especial atención a los pomos de las puertas y armarios e interruptores, dos de los elementos que pueden contener mayor peligro a la hora de albergar el virus.

Aunque se hace un recorrido por toda la casa, la Organización Colegial recomienda que el paciente afectado o con sospecha de COVID-19 evite pasear por las zonas comunes y utilice una habitación individual con ventilación y puerta cerrada. Aun así, en aquellos casos en los que tenga que salir, el afectado se situará

a 1 o 2 metros de distancia del resto de habitantes de la casa.

Tanto en el vídeo como en la infografía se recalcan las zonas que hay que desinfectar con mayor atención. Mesillas y lámparas, inodoro, ducha, grifos, mando a distancia, televisión, electrodomésticos son sólo algunos de los puntos clave a la hora de realizar la limpieza. Los documentos también señalan que determinados objetos como las toallas, las sábanas, el móvil, ordenador o la vajilla necesitan un tratamiento especial en el

momento de la desinfección. Estos nuevos materiales se unen a los ya lanzados por la institución enfermera en los

“Es clave que la población conozca estos consejos”

que se explicaban los consejos para prevenir el contagio en nuestro día a día, cómo realizar un buen lavado de manos

y cómo debía ser el aislamiento de los pacientes con COVID-19, entre otros. Por último, el presidente de las 307.000 enfermeras españolas ha querido recordar la importancia de que la gente no salga de casa durante este aislamiento porque la actitud de todos es la única forma de lograr vencer al coronavirus y reducir el número de contagios. “Tenemos por delante semanas muy complicadas que sólo podremos superar con el esfuerzo de todos. El aplauso que recibimos cada noche nos llena de alegría y nos da un revulsivo para continuar cuidando no sólo a los afectados, sino también a los familiares y al resto de la población. Pero este aplauso debe verse reflejado también en un confinamiento real, en el que se vacíen las calles siempre que sea posible y logremos, entre todos, salir adelante. Nosotros, los enfermeros y enfermeras, seguiremos al pie del cañón siempre, pero os necesitamos más que nunca”, resalta el presidente del Consejo General de Enfermería.



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

¿Cómo se debe llevar a cabo la limpieza?



LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL DOMICILIO CON UN AFECTADO (COVID-19)

MATERIAL IMPRESCINDIBLE

- ▲ ***LEJÍA 1:50** (20 cc POR CADA LITRO DE AGUA)



- ▲ ***EN LAS ZONAS DONDE ESTÉ EL PACIENTE CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19 UTILIZAR BAYETAS, PAPEL Y GANTES DESECHABLES** O, SI NO SE PUEDE, EXCLUSIVOS PARA ESA DESINFECCIÓN



- ▲ **UTENSILIOS DIFERENTES PARA EL RESTO DE LA CASA**



ESPECIAL ATENCIÓN

- ▲ **POMOS DE PUERTAS Y ARMARIOS***
- ▲ **INTERRUPTORES***



COCINA

- **ARMARIOS***
- **NEVERA***
- **MICROONDAS/ HORNO/ LAVADORA***
- **VAJILLA** (De uso exclusivo para el afectado. Lavar, si es posible, en lavavajillas a 60°)

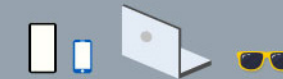
SALÓN

- **MANDO A DISTANCIA DE TELEVISIÓN*** (Protegido con plástico para poder limpiarlo)
- **BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO DE LA TELEVISIÓN***



HABITACIÓN

- **MÓVIL/TABLET/ ORDENADOR/GAFAS** (Toallitas desinfectantes o bayeta con alcohol 70°)



- **MESILLAS Y LÁMPARAS***

- **ROPA Y SÁBANAS. EN UNA BOLSA CERRADA PARA TRASLADARLA A LA LAVADORA (60°-90°)**



- **CUBO DE BASURA, CON TAPA DE APERTURA DE PEDAL, Y EN SU INTERIOR UNA BOLSA CON AUTOCIERRE.** Esta bolsa se introducirá dentro de una segunda bolsa al salir de la habitación y la llevaremos al contenedor de restos dentro de una tercera bolsa. Esta puede ser la que utilicemos en casa para los residuos que no se reciclan. No se reciclará ningún desecho procedente de la habitación del paciente aislado.

- **GRIFOS***

- **INODORO/DUCHA*** (Precaución con los fluidos del afectado)

- **TOALLAS** (Uso exclusivo del afectado)

BAÑO

- ▲ **EVITAR UTILIZAR ZONAS COMUNES.** SI ES NECESARIO, EL AFECTADO SE SITUARÁ A 1-2 METROS DE DISTANCIA DEL RESTO DE PERSONAS
- ▲ **HABITACIÓN INDIVIDUAL** CON VENTILACIÓN Y PUERTA CERRADA
- ▲ INTENTAR QUE EL **BAÑO SEA INDIVIDUAL** Y SI NO, EXTREMAR LA LIMPIEZA
- ▲ **HIGIENE DE MANOS** ANTES Y DESPUÉS DE CADA ACTIVIDAD CON LA PERSONA AFECTADA
- ▲ DESPUÉS DEL AISLAMIENTO, REALIZAR **LIMPIEZA A FONDO** DE TODA LA VIVIENDA





El CGE alerta del riesgo de contagio entre los pacientes dependientes y sus cuidadores

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha diseñado un material específico dirigido a aquellas personas que tienen a su cargo el cuidado de un paciente dependiente que ha sido diagnosticado de COVID-19 y cuyos síntomas no exigen ingreso hospitalario, pero sí aislamiento en el domicilio. Una situación muy preocupante para los representantes de la enfermería española que instan a seguir las recomendaciones que se han elaborado.

Como explica el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, “existe mucho desconcierto con respecto a cómo se debe actuar en cada momento, sobre todo, entre la población general, que tiene que digerir información procedente de fuentes muy diversas y que, a menudo, lejos de ayudarlo contribuye a generar mayor

confusión. Por eso, hemos puesto en marcha esta campaña informativa, para poner a disposición de los ciudadanos una información útil y contrastada, que sea comprensible, práctica y no dé lugar a dudas. Hace unos días ya difundimos otros materiales. Hoy, lanzamos uno nuevo centrado en el caso de aquellos pacientes que

La información se recoge en un vídeo y una infografía

tienen algún grado de dependencia y han dado positivo en COVID-19. Muchos de ellos, afortunadamente, no presentan sintomatología grave y, por

ello, pueden estar en sus casas. Sin embargo, somos conscientes de que requieren de una atención y unos cuidados que, si no se adoptan las medidas oportunas, exponen a sus cuidadores, que podrían también infectarse. Hablamos de cuidados relacionados con el aseo, la alimentación, el cambio postural... No debemos perder de vista que si el cuidador enferma, además de otro caso positivo, tendremos a una persona dependiente y en aislamiento a la que hay que atender. Por ello, no debemos olvidarnos de cuidar también al cuidador”.

Reducir el riesgo

La información se recoge en un vídeo y en una infografía que hacen hincapié en cuestiones cómo que el cuidador debe reducir el número de visitas

que realiza al paciente y, para ello, se aconseja agrupar los cuidados, de tal forma que no tenga que estar entrando y saliendo de la estancia. Asimismo, se insiste en que siempre que acceda a la habitación deberá llevar mascarilla, bata y guantes. La mascarilla será quirúrgica, sin filtros, y de un solo uso. La bata podrá ser desechable o de tela, en cuyo caso, de-

berá tener varias para poder cambiarla por una limpia cada vez que vaya a entrar en la habitación. Asimismo, se aconseja que las batas no lleven botones y se cierren en la espalda, pudiendo ajustarlas con un cinturón.

En el caso de los guantes, también desechables, se pone el acento en la importancia de realizar una correcta higiene de manos antes y después de su colocación, teniendo especial cuidado en la retirada para no tocar la superficie expuesta. Para evitar la contaminación, se recomienda disponer de un cubo de basura con cierre de pedal en la entrada de la habitación.

Aunque se recomienda mantener una distancia de seguridad entre el cuidador y el paciente de entre uno y dos metros, a menudo, los propios cuidados que requiere la persona dependiente hacen imposible mantener dicha distancia, de ahí que el riesgo de contagio sea mayor y, por ello, haya que extremar las precauciones. El aseo, las curas, la manipulación de las heces y la orina o la alimentación del paciente son situaciones habituales para muchos de estos cuidadores, situaciones en las que debe protegerse especialmente.

Asimismo, estos materiales incluyen consejos para el paciente dependiente que debe corresponsabilizarse para evitar el contagio de su cuidador. De esta forma, se pide que siempre que el cuidador esté presente, el paciente lleve también una mascarilla quirúrgica sin filtros y que, si es posible, no demande atención más allá de la estrictamente necesaria y utilice el teléfono como principal vía de comunicación.

“En esta lucha debemos estar todos juntos”

Los pacientes diagnosticados o con síntomas de COVID-19 y en aislamiento domiciliario, tanto si son dependientes como si no, deben estar en una habitación para ellos solos y a ser posible con un baño de uso exclusivo para ellos. Además, su ropa deberá lavarse aparte en la lavadora a temperaturas de 60 a 90 grados y los utensilios de limpieza de ambas estancias se utilizarán sólo para dichas estancias y no para el resto de la casa. “La idea es que, en la medida de lo posible, se sigan estas recomendaciones de la manera más fiel posible para protegerse a sí mismos, a sus familiares y allegados y, en suma, a toda la población. En esta lucha estamos los profesionales sanitarios, pero también la población general y juntos estoy seguro de que podremos superar esta situación, pero debemos ser estrictos y escrupulosos en el cumplimiento de las recomendaciones”, ha insistido Pérez Raya.

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

COVID-19
Atención al paciente dependiente en aislamiento domiciliario



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA



COVID-19

Atención al paciente dependiente en aislamiento domiciliario

CUIDAR AL CUIDADOR

EN EL INTERIOR DE LA HABITACIÓN,
SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, SE MANTENDRÁ
LA DISTANCIA DE 1 - 2 METROS

ANTES DE ENTRAR:



UTILIZAR UNA BATA,
DESECHABLE O DE TELA,
SIN BOTONES, CON CIERRE
EN LA ESPALDA. RETIRARLA
ANTES DE SALIR, HACIA
ADENTRO Y SIN SACUDIR

CUBRIREMOS NARIZ Y BOCA
CON UNA **MASCARILLA**
QUIRÚRGICA SIN FILTROS.
EVITAR TOCAR LA PARTE
DELANTERA Y DESECHARLA AL
SALIR DE LA HABITACIÓN



GUANTES DESECHABLES.
HIGIENE DE MANOS ANTES
Y DESPUÉS DE SU USO.
EVITAR TOCAR LA
SUPERFICIE EXPUESTA

EL PACIENTE ESTARÁ
AISLADO EN UNA
HABITACIÓN CON BUENA
VENTILACIÓN Y UN **BAÑO**
DE USO EXCLUSIVO

MANTENER LA
MEDICACIÓN
HABITUAL

TELÉFONO
OPERATIVO PARA
COMUNICARSE
CON EL CUIDADOR



LIMPIEZA CON **LEJÍA**
1:50 (20 cc. POR CADA
LITRO DE AGUA)



EXTREMAR
LAS PRECAUCIONES
EN LOS **CUIDADOS**
Y MANIPULACIÓN DE
LA ORINA Y LAS HECES.
UTILIZAR GUANTES, BATA
Y MASCARILLA. LAVADO
DE MANOS ANTES Y
DESPUÉS



UTENSILIOS DE
LIMPIEZA DE USO
EXCLUSIVO PARA EL
BAÑO Y LA
HABITACIÓN DEL
PACIENTE



LA ROPA Y LAS
SÁBANAS DEBEN
INTRODUCIRSE EN UNA
BOLSA CERRADA PARA
TRASLADARLA
A LA LAVADORA
(LAVAR A 60° - 90°)



CUBO DE BASURA, CON TAPA DE
APERTURA DE PEDAL, Y EN SU
INTERIOR UNA BOLSA CON
AUTOCIERRE.
Esta bolsa se introducirá dentro de una
segunda bolsa al salir de la habitación y
la llevaremos al contenedor de restos
dentro de una tercera bolsa. Esta puede
ser la que utilizemos en casa para los
residuos que no se reciclan. No se
reciclará ningún desecho procedente de
la habitación del paciente aislado.



La psicoterapia, valor añadido en estas crisis

A. M. GREGORIS. Madrid

El progreso y transformación de los cuidados enfermeros en pleno siglo XXI, inherente al propio proceso de globalización y evolución social, conlleva cambios en la educación, formación y capacitación de las enfermeras. Esto da como resultado profesionales cada vez más competentes, eficientes y con autonomía suficiente para dar respuesta a las distintas necesidades de cuidados y requerimientos en salud y bienestar de las personas, familias, grupos sociales. En el ámbito de la práctica y cuidados en salud mental, las transformaciones propuestas en los sistemas sanitarios son claras, debiendo las mismas ser impulsadas por los consumidores, orientadas a la recuperación, basadas en la mejor evidencia disponible y orientadas hacia sistemas coordinados y colaborativos de atención y cuidados.

Dentro de esta transformación en los sistemas de atención sanitaria, la psicoterapia enfermera, como competencia

avanzada de las enfermeras especialistas, ha venido a consolidar el aporte, compromiso y valor social del cuidado enfermero”.

Consolida el aporte, compromiso y valor social del cuidado

Así se desprende del trabajo “El arte de la psicoterapia enfermera”, publicado por la revista *Rol de Enfermería*.

Compromiso

“La psicoterapia enfermera, ha venido a consolidar el aporte, compromiso y valor del cuidado enfermero con la ciudadanía. Las enfermeras con formación en Psicoterapia han mostrado competencias que se alinean con las ne-

cesidades de la población”, apunta el estudio.

Tal y como ellos mismos concluyen, “partiendo de la asunción de que la psicoterapia es una competencia de las enfermeras especialistas de práctica avanzada, se requieren programas de formación, entrenamiento y experiencia psicoterapéutica de carácter supraespecializado que posibiliten que las enfermeras adquieran esta capacitación”.

Por su parte, Francisco Megías, presidente de Aeesme, resalta que “las enfermeras especialistas en Salud Mental, más de 6.000 en España, son el primer y mejor recurso para el cuidado integral y para el apoyo de otros profesionales”. “Hoy, ante el problema tan importante de infección por coronavirus, muchas enfermeras especialistas en Salud Mental están trabajando como generalistas, lo que es un bien añadido al sistema de salud, pero sin reconocimiento alguno”, destaca Megías.



Residencias y sanidad privada necesitan enfermeras

A. M. GREGORIS. Madrid

La crisis sanitaria en la que se encuentra sumida España ha traído consigo una llamada masiva para que enfermeras de todo el país acudan a hospitales a luchar contra el coronavirus. Una petición imprescindible para lograr entre todos parar el avance del COVID-19 en la sociedad. Con las medidas de aislamiento decretadas por el Gobierno, son los profesionales sanitarios los que se encuentran en primera línea de esta batalla, pero, además de en hospitales, hay otros sectores que también necesitan los servicios de las enfermeras y que han visto mermada su capacidad por el éxodo de estas profesionales hacia los hospitales.

Es el caso de las residencias, lugares en los que vive la población más vulnerable y que necesitan, sin lugar a dudas, los cuidados enfermeros. Así lo expone David Delgado, director adjunto de ORPEA

Valdemarín (Madrid), que reconoce que actualmente tienen los turnos cubiertos, pero sí han estimado una necesidad de enfermeras para los próximos días.

Sectores que necesitan los servicios de profesionales

Escasez

“Pueden darse bajas y tanto nosotros como otras residencias de la región vamos a empezar a tener escasez de enfermeras”, afirma Delgado. Actualmente están buscando diez enfermeras, que, además del salario según convenio, recibirán un plus.

Los turnos serían de 12 horas con las libranzas que establece la ley y todas las enfermeras y enfermeros interesados podrán mandar su currículum a adjuntodireccion2.valdemarin@orpea.net.

En esta misma situación se encuentra la sanidad privada, que actualmente funciona como un único ente con la pública. Aun así, los centros están multiplicando sus espacios para UCIs y hay en determinados lugares en los que es urgente la contratación de más enfermeras. “Hay determinados focos de contagios masivos en los que nos están pidiendo personal porque hay muchos problemas para conseguirlo”, anuncia Carlos Rus, presidente de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), que ha pedido que le hagan llegar a él las candidaturas para cribarlas a los distintos centros. El email en este caso es juridico@aspesanidadprivada.es.

Alimentación saludable y ejercicio previenen enfermedades cardiovasculares en el futuro

A. M. GREGORIS. Madrid

El Gobierno de España decretó el pasado 14 de marzo el estado de alarma por el que se restringía, entre otros asuntos, la libertad de movimiento a más de 46 millones de personas. Tal y como apuntaba el documento, sólo se podría salir a la calle en determinadas circunstancias y para llevar a cabo determinados actos como ir a trabajar, hacer la compra o cuidar de una persona dependiente, entre otros. Una situación que trastoca enormemente la rutina y la vida de toda la población, que se ha visto obligada a cambiar sus hábitos de un día para otro.

Esta medida puede traer consigo también otros problemas derivados del confinamiento, como son las alteraciones en la alimentación o el sedentarismo de los que se ven encerrados durante este periodo de tiempo. Por este motivo, es importante que la población sea consciente de que hay que seguir una rutina y no abandonar los hábitos saludables que se llevaban antes de comenzar el aislamiento. “Desde enfermería tenemos un papel primordial a la hora de dar educación para la salud a la población y, entre otros muchos asuntos, la alimentación y el ejercicio son dos de las ramas más importantes para lograr una salud óptima y prevenir posibles enfermedades deriva-

das de una mala conducta. En momentos como estos, en los que es más probable que surjan periodos de ansiedad o la pereza nos gane, es necesario que tengamos unas pautas establecidas”, destaca Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE).

“La pereza se vence creando unos hábitos”

“Bien es cierto que, si ya de antes se tenía una base saludable en lo que a alimentación y ejercicio se refiere, durante es-

te encierro será mucho más fácil sobrellevar las posibles ansiedades. De lo contrario, si no existía una rutina, este será un buen momento para pausarla y terminar el aislamiento con un buen aprendizaje en este aspecto”, afirma Marlourdes de Torres, delegada de Nutrición del CGE.

Actividad/Ejercicio

Alejandro Blanco, enfermero experto en Enfermería del Deporte, puntualiza que hay que diferenciar entre actividad física (tareas que se hacen cotidianamente como recoger, hacer la cama, limpiar...) y ejercicio físico, que debe ser programado. “Lo más importante es hacerse un plan e intentar crear una rutina. Es decir, planificar hacer ciertos ejercicios para tener un beneficio en mi movilidad o conseguir un incremento de la salud musculoesquelética”, explica Blanco.

Él es consciente de que vencer la pereza es muy complicado y por eso considera que es imprescindible crearse unos hábitos. “La gente que hace ejercicio todos los días es porque tiene la rutina y cuando no lo hace le falta. Entonces, se puede empezar con menos tiempo e ir subiendo a lo largo de los días”, afirma el enfermero.

De Torres pone como primera condición para una buena alimentación

de ejercicio, la partamos en dos, una por la mañana y otra por la tarde; por ejemplo, de

tiempo”, concreta Alejandro Blanco.

Niños

Los niños son también otro punto clave en las casas estos días. Sin colegio y teniendo que permanecer en los domicilios, su alimentación debe ser otro pilar fundamental del día a día mientras dure el confinamiento. “Los padres en estos momentos deben hacer una reflexión y observar si esos niños estaban comiendo bien. Deben comprobar si estaban bien educados en lo que a alimentación se refiere o no, que será cuando deberían cambiar los hábitos desde ya”, explica la enfermera.

En cuanto al ejercicio, Alejandro Blanco también es claro, “se deben satisfacer dos necesidades fundamentales”. “En primer lugar, la mental, en la que tienen que hacer actividades, explorando, innovando..., y, en segundo lugar, la parte física, en la que se pueden llevar a cabo juegos más físicos que los entretengan”.



“Hay que pensar la lista de la compra para evitar salidas”

11:00 a 11:30 una vez y de 19:00 a 19:30, otra. “La gente mayor debe combinar ejercicios isométricos con ejercicios de

movilidad normal. Ejercicios muy buenos son los que

recomiendan en los aviones, estar sentado, levantar una pierna y bajarla; apretar los dos pies al suelo sin levantarse... Otros movimientos pueden ser levantarse y sentarse en el sillón, que con eso se consigue hacer lumbar, abdominal, brazo, pierna... Lo importante es que los ejercicios duren un

“hacerse un plan de actividad, con unas horas para comer y conseguir así un plan de vida durante el encierro”. En este sentido, a la hora de ir al supermercado a hacer la compra, es importante llevar una lista con los productos que hay que conseguir. “Esta lista debe tener fruta, hortalizas, pasta, arroz, patatas, huevos, legumbres, pescado, carne (fundamentalmente carne blanca y la carne roja una o dos veces por semana) frutos secos, aceite de oliva y lácteos —como yogures y leche— porque, además de ser saciantes, aportan una proteína de alto valor biológico”, señala De Torres, que también puntualiza la necesidad de beber agua o infusiones sin azúcar durante todo el día.

Por su parte, Alejandro Blanco recomienda que, durante este periodo de tiempo, en vez de hacer una sola sesión

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



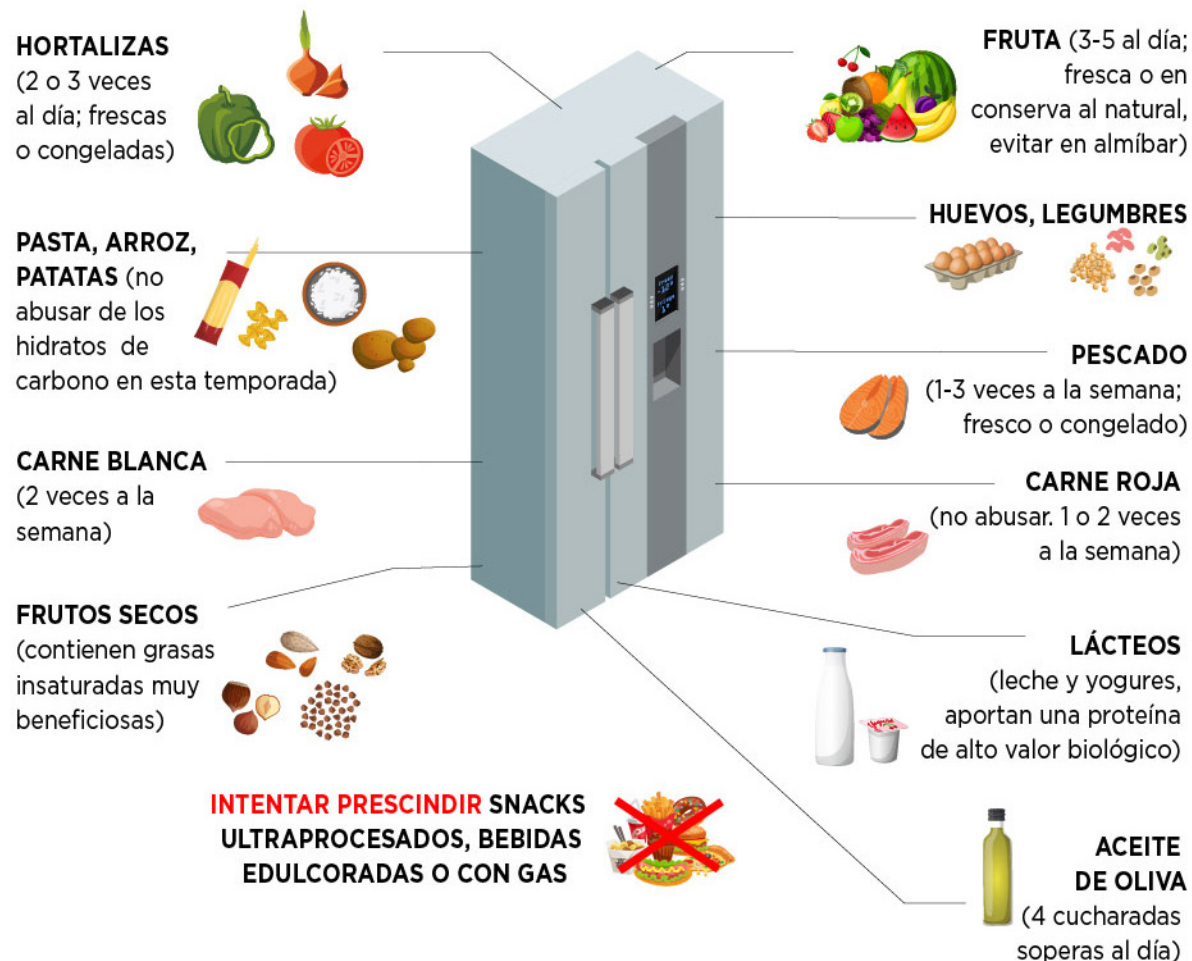


HÁBITOS SALUDABLES DURANTE EL ESTADO DE ALARMA (COVID-19)



Alimentación

- ▲ REALIZAR LAS CINCO COMIDAS RECOMENDADAS AL DÍA, EVITANDO ASÍ PICOTEAR A DESTIEMPO
- ▲ PLANIFICAR LA LISTA DE LA COMPRA A LARGO PLAZO PARA EVITAR SALIDAS INNECESARIAS
- ▲ ESTABLECER PAUTAS Y PROGRAMAR UN MENÚ SEMANAL
- ▲ BUSCAR UNA ALIMENTACIÓN VARIADA, SALUDABLE Y SOSTENIBLE, CON UNA BUENA HIDRATACIÓN (1,5 / 2 LITROS DE AGUA AL DÍA)



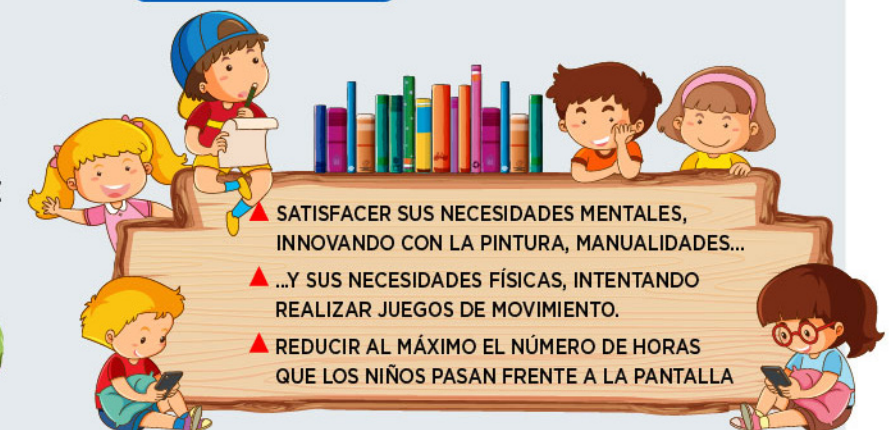
Actividad/ejercicio físico

- ▲ DIFERENCIAR ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA (TAREAS COTIDIANAS) Y EJERCICIO FÍSICO (DEBE SER PROGRAMADO)
- ▲ PLANIFICAR UNA RUTINA DIARIA
- ▲ SI YA EXISTÍA UN PLAN DE ENTRENAMIENTO, INTENTAR CONTINUARLO EN EL DOMICILIO Y SI NO, ES BUEN MOMENTO PARA COMENZARLO
- ▲ TRAS EL ENTRENAMIENTO, ES MUY IMPORTANTE REALIZAR ESTIRAMIENTOS



NIÑOS/AS

- ▲ MARCAR PAUTAS PARA GARANTIZAR UNOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, QUE INCLUYAN A TODA LA FAMILIA



Teletrabajo: pautas para prevenir sus riesgos

GEMA ROMERO. Madrid

Con el cierre de todas las actividades económicas no esenciales, la opción del teletrabajo se ha convertido en la única viable para todos aquellos sectores que trabajan en oficinas. Una modalidad de trabajo que, aunque tiene evidentes ventajas, especialmente en circunstancias como la actual pandemia de coronavirus, no está exenta de riesgos. Por este motivo, la Organización Colegial de Enfermería, en colaboración con la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo, ha elaborado una infografía y un vídeo animado con las principales pautas a seguir para trabajar desde casa y prevenir así los riesgos relacionados con el teletrabajo: la fatiga visual, los trastornos musculoesqueléticos

o la fatiga mental por tecno-estrés e hiperconectividad.

Tal y como explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “es importante establecer rutinas en el teletrabajo para evitar tanto la hiperconectividad laboral como el retraso de

Al acabar la jornada hay que desconectar

las tareas pendientes. Por ello, en colaboración con quienes más saben de los problemas que puede ocasionar el teletrabajo, los especialistas en Enfermería del Trabajo, hemos

elaborado las principales pautas a seguir”. No en vano, como explica Ana Guerra, presidenta de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo de Castilla y León, “la enfermería del trabajo tiene a su cargo la salud de la población trabajadora, en todos los aspectos, y esta pandemia no sólo es un reto a nivel de salud pública, sino también para la salud laboral”.

Rutinas

Así, una de las principales recomendaciones que se dan es la de “establecer una rutina similar a la que desarrollamos en nuestro trabajo en la oficina: horarios, pausas, descansos, reuniones, etc. Pero también hay que tener en cuenta que no estamos de vacaciones, es decir, que estamos trabajando y tenemos que hacerlo de la misma manera que lo hacemos presencialmente”, subraya Alicia Chanca, presidenta de la Asociación Madrileña de Enfermería del Trabajo (AMET) y vicepresidenta de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET). Así, lo más conveniente es prepararnos igual que si estuviéramos en la oficina, como si tuviéramos que salir de casa.

La excepción a esta regla se-



rían los trabajadores con hijos, especialmente si son pequeños. En este caso, hacer un horario similar al del trabajo puede llegar a ser contraproducente. Por ello, se aconseja aprovechar cuando están dormidos, bien a primera hora de la mañana o última de la noche o, en su caso, la siesta; sin olvidar que el propio trabajador también debe descansar.

Riesgos a evitar

“Es difícil que en casa tengamos todos los equipos ergonómicos de los que disponemos en la oficina: ordenador, pantallas antirreflejantes, reposapiés, espacio suficiente, iluminación, mesa y silla ergonómica, etc”, destaca la vicepresidenta de la AET. Por ello, y para evitar trastornos musculoesqueléticos derivados de las malas posturas, también se ofrecen una serie de recomendaciones a la hora de ubicar nuestro espacio de trabajo: que esté en una zona independiente a ser posible,

cómo colocar la mesa, el ordenador, cómo sentarse o los ejercicios a realizar tanto para evitar la fatiga visual como para relajar las cervicales.

La excepción son las familias con niños pequeños

También es importante, señalan los expertos, evitar los riesgos psicosociales derivados del aislamiento social. “El no tener contacto con compañeros, jefes o colaboradores, o que este contacto sea escaso impiden al trabajador la comunicación con el entorno de trabajo, además de reducir la posibilidad de incorporación a otros proyectos. Además, la exigencia de tareas domésticas o de cuidado de menores aumentan también la sensación de no poder cumplir satisfactoriamente

con todas las tareas”, señala Alicia Chanca.

De ahí que mantener, en la medida de lo posible, el contacto con los compañeros también sea importante. “Si a media mañana tomabas un café con los compañeros de forma distendida es bueno mantenerlo y despejar la mente unos minutos. Estamos trabajando, sí, pero también es necesaria la desconexión laboral porque la hiperconectividad y el tecno-estrés, a medio-largo plazo, pueden ser muy perjudiciales para nuestra salud, tanto física como psicológica”.

Al fin y al cabo, como subraya el presidente del Consejo General de Enfermería, “todo se reduce a mantener unas rutinas, para disminuir los factores de riesgo. Y para evitar estos riesgos, es necesario establecer unas rutinas, tanto en el emplazamiento del lugar de trabajo (espacio, iluminación...), organización y comunicación con compañeros. Y al final de la jornada laboral, desconectar y disfrutar de la familia”, señala Pérez Raya.

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

GUÍA PARA TELETRABAJAR



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA



Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo



GUÍA PARA TRABAJAR DESDE CASA



1 Elige un espacio independiente y luminoso, mejor con luz natural.

Ventila 10 minutos antes de comenzar, organiza la mesa y no dejes cables por el suelo.



2 Fija un horario y cumplo. Si tienes niños pequeños, aprovecha cuando estén dormidos para trabajar: primeras y últimas horas del día, siestas...



3 Sitúa el ordenador de frente a unos 40 centímetros. El límite superior del monitor debe coincidir con la altura de tus ojos y deja 10 centímetros de distancia entre el teclado y el borde de la mesa para apoyar las muñecas. Mejor con ratón, salvapantallas y reposapiés.

40 cm.



4 Siéntate correctamente. Mantén la espalda apoyada en el respaldo y los pies en el suelo. Tus piernas deben formar un ángulo de 90 grados. Haz ejercicios cervicales cada dos horas para evitar la fatiga muscular y relaja la vista.

90°

EJERCICIOS PARA PREVENIR LA FATIGA VISUAL

- Alternar la vista entre un objeto lejano y uno cercano varias veces durante unos 10 segundos
- Cerrar los ojos y mover varias veces los globos oculares en todos los sentidos para percibir una sensación de alivio
- Cada cierto tiempo, parpadear conscientemente, de forma lenta, abriendo y cerrando los ojos como se hace normalmente

EJERCICIOS PARA RELAJAR LAS CERVICALES



5 Si utilizas un portátil, conéctalo a un monitor y teclado auxiliares. Si no tienes, haz pausas más frecuentes.



6 Prepárate como si fueras a la oficina. Piensa que estás en tu puesto de trabajo.



10 Al terminar tu jornada, desconecta: apaga el ordenador, haz ejercicio y disfruta de tu familia.



9 Mantén el contacto con tus compañeros para estar coordinados y evitar el aislamiento.



8 Evita el picoteo delante del ordenador. Planifica tus comidas el día antes y elige opciones saludables.



7 Haz pausas breves y frecuentes. Levántate para activar tu circulación.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Existe riesgo de contaminación si los guantes no se emplean bien

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Debido al debate suscitado con el tema de guantes sí o guantes no, y cómo usarlos, el Consejo General de Enfermería ha lanzado un vídeo donde explica paso a paso, en un total de diez, cómo deben utilizarse los guantes desechables. En la imagen se pone especial atención al momento de la retirada de los guantes y es que

no es preciso el lavado. Precisamente, el lavado de manos ha sido el primero de los vídeos con los que el Consejo y la Organización Colegial han iniciado esta campaña.

Como ha explicado su presidente, Florentino Pérez Raya, “sabemos que esta campaña está teniendo un gran alcance entre la población y que mu-

nosticados o si conviven con una persona aislada. Por eso, seguiremos trabajando también en esta línea dirigida a la población y en los próximos días continuaremos difundiendo más materiales de este tipo, atendiendo a las necesidades que vayamos detectando”.

Protección de sanitarios

Una línea de trabajo paralela al empeño que desde el Consejo y la Organización Colegial se está poniendo para conseguir que se incremente el número de enfermeras que actualmente se están enfrentando al coronavirus en los hospitales de toda España, así como de los recursos materiales, especialmente, de los equipos de protección individual. “Estamos luchando para que nuestras enfermeras y enfermeros trabajen en las condiciones que se merecen. Están sometidas a una gran presión y están anteponiendo la salud de sus pacientes a la suya propia. La situación en estos momentos es crítica, por ello, debemos garantizar que el número de profesionales y los recursos de que disponen son los necesarios para hacerle frente. Si nuestras enfermeras enferman, por agotamiento, por estrés o porque se contagien, además de nuevos pacientes, no tendremos quien cuide a nuestros ciudadanos”, ha subrayado Florentino Pérez Raya.



es ahí precisamente cuando el riesgo de que las manos limpias toquen la superficie contaminada es mayor y, por tanto, puedan infectarse por coronavirus.

Higiene de manos

Asimismo, se insiste en otro aspecto fundamental, como es la higiene de manos antes y después de su uso, un gesto del que muchas personas se olvidan, ya que consideran que al utilizar guantes están suficientemente protegidas y ya

chos profesionales están recomendando estos materiales a los ciudadanos para que sepan

“Debemos garantizar todos los recursos necesarios”

cómo actuar para evitar el contagio o qué hacer si presentan síntomas, si han sido diag-

Ana Bella Estévez, presidenta de la Fundación Ana Bella

“Hay que recordar a las mujeres maltratadas que el teléfono 016 sigue funcionando”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El estado de alarma y la situación de aislamiento afecta a toda la población, pero las mujeres maltratadas se preguntan ahora, ¿qué va a pasar con ellas al estar conviviendo con sus maltratadores las 24 horas del día? Ana Bella Estévez, presidenta de la fundación que lleva su nombre, explica que estos días “estamos desbordadas. Las mujeres nos llaman con muchas dudas; ¿qué pasa con la custodia compartida cada dos días si no se puede salir de casa?, ¿cómo se hace la entrega y recogida de menores?... Además, hay que recordar que muchas están viviendo en casa con sus maltratadores y ahora no las podemos llamar”. Y es que, aunque los juzgados de violencia género siguen abiertos, los procesos civiles como separaciones y medidas provisionales se han suspendido.

Normalmente, desde la fundación contactan con ellas, salen a tomar un café, las acompañan al trabajo “y hacemos estrategias para conseguir que

se separen del agresor. Pero eso ahora no se puede hacer. Estamos recibiendo mensajes y llamadas de muchas mujeres

“Que las mujeres pidan ayuda y vean que no están solas”

y de sus hijos, y desde que aquí quiero decirles a todas que el 016 sigue funcionando

y la policía y guardia civil recogen denuncias, así que las animo a que llamen y denuncien. Además, las casas de acogida están abiertas también y aquí estamos todos para ayudarlas”, resalta Ana Bella.

Solidaridad

Hay que recordar, que la violencia de género es una pandemia global que podemos poner fin entre todos. “Hago un llamamiento a la solidaridad de la ciudadanía. Porque ahora que estamos todos confinados en casa podemos escuchar sospechas de posibles maltratos. Pedimos que avisen a la policía y que, igual que llamamos la atención si vemos a alguien en la calle paseando, saltándose las órdenes del estado de alarma, levantemos el teléfono y denunciemos si vemos cualquier posible maltrato físico o psicológico”, comenta Ana Bella. “Además, pedimos a las enfermeras que estén atentas y avisen, aunque ahora sea más difícil por la carga de trabajo que tienen”, añade. “Me gustaría que este estado de alarma sea una señal para que las mujeres pidan ayuda y vean que no están solas y que no tienen por qué están confinadas con su maltratador”, finaliza.



Las 45 enfermeras atrapadas en Ecuador por el coronavirus regresan a España



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Un grupo de 45 enfermeras españolas ha llegado a Madrid tras sufrir un auténtico calvario para intentar regresar desde Ecuador, donde se encontraban realizando labores de cooperación. El Consejo General de Enfermería ha colaborado en esta tarea no exenta de obstáculos, pues la ONG que las llevó al país iberoamericano, especialmente su máximo responsable, se han desentendido de ellas —según relatan— en cuanto la crisis del coronavirus canceló la misión sanitaria que cumplían las enfermeras. Algunas lagunas en la atención consular se sumaron al periplo de dificultades que impedían el retorno de las compañeras. El CGE se puso a su entera disposición y ha colaborado y

ofrecido medios económicos y logísticos para que las enfermeras pudieran volver a España. Movilizó también a su homólogo en el país americano para que estas enfermeras pudieran cumplir con su deseo, una vez cancelada su misión en Ecuador, de incorporarse a prestar los servicios sanitarios que en estos momentos tanto necesitamos en todas y cada una de nuestras comunidades autónomas.

Dificultades

“Ha sido muy duro. Fuimos a Ecuador a ayudar a comunidades locales en materia de educación para la salud, llevábamos materiales y medicamentos y enseguida irrumpió

en escena la infección. Hace unos días empezaron a adoptar medidas drásticas de cierre de escuelas y cancelación de eventos y poco después llegó la restricción de la movilidad. Estábamos en un pueblito y nos desplazamos a Guayaquil (Ecuador) donde se supone saldría un avión de vuelta. Era un vuelo comercial con precios abusivos. En su desesperación, una compañera llegó a pagar 1.500 euros por el pasaje. Y luego ni siquiera dejaron al avión aterrizar en esa ciudad y teníamos que ir a la capital, Quito. El Consejo General de Enfermería y muchas personas con buen corazón nos han ayudado mucho, incluso algunos trabajadores de la ONG AISE, algo que no podemos decir del personal del Consulado de Guayaquil. Pediremos responsabilidades”, explica Montse Piorno, una de las enfermeras del grupo atrapado.

Por su parte el presidente del CGE, ha condenado que “los responsables de la ONG y, según nos cuentan las compañeras, parte del personal diplomático se haya desentendido de unas compañeras que han hecho una labor encomiable con la población local, pero que ahora tenemos felizmente de regreso en nuestro país para tratar a los pacientes”.

Otros casos

Ante la grave pandemia contra la que luchan los sanitarios españoles, el CGE está realizando las gestiones necesarias, con el apoyo extraordinario de las asociaciones nacionales de enfermería, con las que mantenemos cordial relación, de cara a proporcionar los medios necesarios para conseguir el retorno de nuestros profesionales a España.

Incorporación de enfermeras tras suspenderse sus proyectos de cooperación

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Tras enlazar un contrato con otro en el Hospital Infanta Leonor, Helena decidió acudir a Nepal para participar en un programa de voluntariado. Apenas habían pasado veinte días cuando el coronavirus hizo su aparición en el Himalaya y los proyectos se vieron suspendidos. Su primera reacción fue la de contactar con el Ministerio de Exteriores donde, “no me dieron ninguna opción” así que buscó un vuelo por su cuenta. Paralelamente, “ya me había puesto en contacto con el Colegio de Enfermería de Madrid, que pasó mi caso al CGE. Enseguida me llamaron y se pusieron a mi disposición para ayudarme”. Helena llegó a España el 23 de marzo y lo primero que hizo fue llamar al que había sido su hospital. Apenas dos días después ya estaba allí trabajando.

Haití

Una situación parecida ha sido la vivida por Carmen Fernández, que acudió a Pedernales, municipio de República Dominicana cercano a Haití, donde realizaría su voluntariado. Tan sólo habían pasado dos semanas, cuando Haití anunció el cierre de la frontera y el proyecto se tuvo que suspender. En su caso, la ONG les facilitó varios contactos para gestionar la vuelta porque la respuesta de la embajada, afirma, fue un poco “caótica”. Ella, en su



nombre en el de otras compañeras, también había contactado con su colegio en España que remitió su caso al Consejo General de Enfermería: “se pusieron en contacto con nosotras inmediatamente para conocer en qué situación nos encontrábamos”.

Ya de vuelta, lo primero que ha hecho ha sido contactar con el hospital en el que ya había trabajado, el Gregorio Marañón de Madrid. Un día después de su llegada, el 27 de marzo, firmaba su contrato.

Perú

A los enfermeros Belén Magaña y Álvaro Gómez el coronavirus les “pilló” cuando se encontraban en Perú y también puso fin a su proyecto.

El 26 de marzo aterrizaban en Barajas con la intención de incorporarse al trabajo inmediatamente. De hecho, antes incluso de abandonar Lima, ya

habían dado los primeros pasos: “nos pusimos en contacto con el Consejo General de Enfermería para comentarles que, si nos repatriaban, queríamos colaborar y ellos nos han ayudado. Según aterrizamos, nos contactaron desde el Hospital Clínico de Madrid”.

Vocación

Como explica Florentino Pérez Raya, “desde el Consejo y la Organización Colegial estamos atendiendo la llamada de aquellas enfermeras que se ven atrapadas en otros países y les estamos brindando nuestro apoyo y colaboración para traerlas de vuelta a España. Es una satisfacción ver cómo, una vez lleguen, lo primero que hacen es ponerse en contacto con los hospitales para incorporarse lo antes posible. La nuestra es una profesión vocacional, de entrega, y esto lo demuestra una vez más”.


Sergio Alonso

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


Illa, el gran culpable del desaguizado

La imperdonable falta de previsión del Ministerio de Sanidad, su práctica inacción hasta después del 8-M y la inoperancia mostrada a la hora de adquirir los materiales y equipos de protección necesarios para afrontar la pandemia han puesto a todas las profesiones sanitarias y, particularmente a la enfermería, en una situación límite. Sólo en Madrid, alrededor de 3.000 enfermeras que trabajan en la sanidad y las residencias públicas han dado positivo en los test de coronavirus o presentan síntomas de padecer la enfermedad. Para comprender la magnitud del drama baste decir que en dicha comunidad ejercen habitualmente 13.400 profesionales de esta categoría entre primaria y especializada: en apenas un mes de crisis, la enfermería ha perdido por tanto a un 22,3% de sus efectivos, por lo que puede afirmarse que apenas queda recambio.

Aunque los ruidosos corifeos del Gobierno —guiados por su sectarismo y probablemente a la caza de alguna prebenda—, hacen gala de un falso “buenismo zapateril” y pregonan la especie de que todos debemos estar ahora unidos “porque ya habrá tiempo de pedir responsabilidades”, mientras tratan al mismo tiempo de extender la culpa de la desprotección a Madrid y sus falsos recortes y privatizaciones, lo cierto es que la mayor parte de culpabilidad de las dimensiones que ha adquirido la eclosión de casos apunta al Ejecutivo y al Ministerio que dirige Salvador Illa, autoerigido en autoridad única tras centralizarse la gestión de la cri-

sis. La generalización de la pandemia por toda España hasta comunidades no regidas por los populares evidencia además la falsedad de las acusaciones. Pese a conocer de primera mano el tamaño de la bola de nieve que se cernía sobre España, porque lo dijeron varios organismos europeos y la OMS, el departamento apenas movió un dedo hasta después de las concentraciones feministas. Illa, por ejemplo, aseguraba pomposo semanas antes que no existían razones de salud pública para suspender el Mobile, mientras encomendaba después a su asesor científico que tranquilizara a la población con el peregrino argumento de que no iba a haber más que algún caso en España. Más de cien mil infectados y camino de las 10.000 muertes después, ninguno de ellos ha dimitido. O Simón mentía

entonces, o verbalizaba la incapacidad de su centro de alertas, o ambas cosas. Pero si graves son estos errores de bulto, que ponen de manifiesto la inconsistencia de las autoridades sanitarias y científicas, en las que se apoya el Gobierno para hacer frente al peor desastre de Salud Pública en cien años, más aún lo son las dilaciones y fallos en la adquisición de productos de protección vitales para los sanitarios y fundamentales para los infectados más graves, como los respiradores. La afirmación no es mía, aunque la suscribo plenamente. Enfermeras de todo signo y condición denuncian estos días el riesgo que corren y apuntan a Illa como principal responsable de un desaguizado que es ya colosal.



TU SALUD ES LO PRIMERO

Nueva póliza de salud

Enferseguros

Asisa Salud + Asisa Dental Plus

32.000
especialistas

731
centros sanitarios

desde
37,59€
al mes*

Contrata ya llamando al 91 334 55 25



Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

ASISA +

www.enferseguros.com

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

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

La actuación ante una crisis sanitaria centra los “12 meses por la enfermería” en marzo



GEMA ROMERO. Madrid

En medio de la pandemia del coronavirus, la campaña “12 meses por la enfermería” dedica este mes de marzo a la actuación enfermera ante una crisis sanitaria, definida como “una situación de alarma o complicada del sistema sanitario que afecta a una o varias zonas geográficas, desde una localidad concreta hasta una pandemia a nivel mundial. Suelen originar pérdidas en salud, vidas y también económicas”.

El resultado final se puede contar por miles o millones

En estas situaciones todo el sistema sanitario se pone a

prueba y como sucede ahora con el coronavirus o como ya pasó hace años con el ébola, el papel de los profesionales sanitarios en general y de los enfermeros en particular se vuelve más imprescindible si cabe.

Como recuerda Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “desde las primeras horas de la llegada del Coronavirus COVID-19 hasta la situación actual, mucho más compleja de gestionar, las 307.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país están, una vez más, haciendo una demostración de profesionalidad, humanismo y compromiso con los ciudadanos”.

Sin embargo, la primera premisa de toda crisis sanitaria debería ser proteger a quien tiene que cuidar. Si los profesionales sanitarios no están en las mejores condiciones, si no tienen los elemen-

tos y materiales necesarios para garantizar, tanto su salud y seguridad, como la de los pacientes a los que atienden, no podrán desempeñar su labor con la eficacia necesaria en momentos de dificultad, lo que puede tener consecuencias fatales.

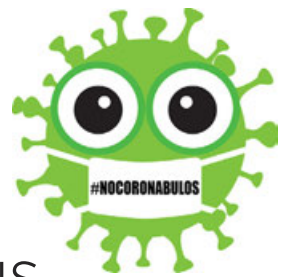
En esta crisis, “constatamos de nuevo cómo las enfermeras están soportando una extraordinaria carga asistencial, muchas de ellas nos cuentan que no tienen suficientes recursos, ni siquiera equipos de protección individual para poder hacer su trabajo con seguridad y, por tanto, se ven obligadas a poner en riesgo su propia salud”, señala Pérez Raya.

La primera premisa debería ser proteger a los que cuidan

Por ello, el que el resultado final de cualquier crisis se cuente por cientos, miles o millones dependerá siempre de la actuación de todos los implicados en su resolución. Pero lo que resulta evidente es que, una vez más, los profesionales contarán con el reconocimiento de toda la sociedad, como se demuestra cada noche con el aplauso sanitario desde las ventanas de toda España.

#NoCoronaBulos:

El CGE abre un canal de denuncia y desmentidos de bulos sobre coronavirus



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Si buscamos bulo en el diccionario su descripción es clara: Noticia falsa que se difunde, generalmente, con el fin de perjudicar a alguien. En los últimos días los bulos tienen un único objetivo: el coronavirus. “Estamos muy preocupadas ante la cantidad de informaciones falsas que corren por las redes sociales. No podemos permitir que esto genere aún más miedo entre la población”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. Por ello, desde la Organización Colegial de Enfermería se ha puesto en marcha un canal de denuncia de bulos sobre coronavirus, en el que varios expertos desmienten o verifican distintas informaciones.

Cadenas de WhatsApp, lo que dice el experto conocido de un amigo o tuits y comentarios en redes sociales son algunas de las cosas que se están encon-



trando. Esto sumado al aislamiento y al estrés acumulado estos días, puede generar un estado de pánico innecesario. “Queremos asegurar que la información que tiene la población sea veraz. Desde aquí invitamos a todos los españoles a que contacten con nuestro grupo de expertos a través del mail nocoronabulos@consejogeneralenfermeria.org o de las redes

sociales usando el hashtag #NoCoronaBulos. Es importante que entre todos paremos esta pandemia”, resalta Pérez Raya. Con esta iniciativa, la Organización Colegial de Enfermería se suma a la Organización Mundial de la Salud, al Ministerio de Sanidad y a las Fuerzas de seguridad del Estado, en la erradicación de estos bulos.

Comer ajo puede ayudar a prevenir la infección por el nuevo coronavirus



FALSO

El ajo es un alimento saludable que puede tener algunas propiedades antimicrobianas. Sin embargo, no se han obtenido pruebas de que comerlo proteja contra el virus que causa el brote actual.

«La luz ultravioleta desinfecta las superficies y la piel»



FALSO

La luz que emiten las lámparas de radiación ultravioleta no desinfecta la piel ni ninguna superficie. Es más, el uso sobre la piel de estas radiaciones sin las medidas preventivas adecuadas puede ser perjudicial para la salud incluso puede llegar a producir irritaciones y quemaduras.



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

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

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



Valor de nuevo
2 años



Libre elección
de taller



Asistencia en carretera
desde el km 0

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

Contrate ya su seguro de Auto o Moto.
Infórmese en el **91 334 55 25** o en **www.enferseguros.com**



MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, S.S.P.F. Inscripción DGSFP nºM-0083. Paseo de la Castellana, 33 - 28046 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.