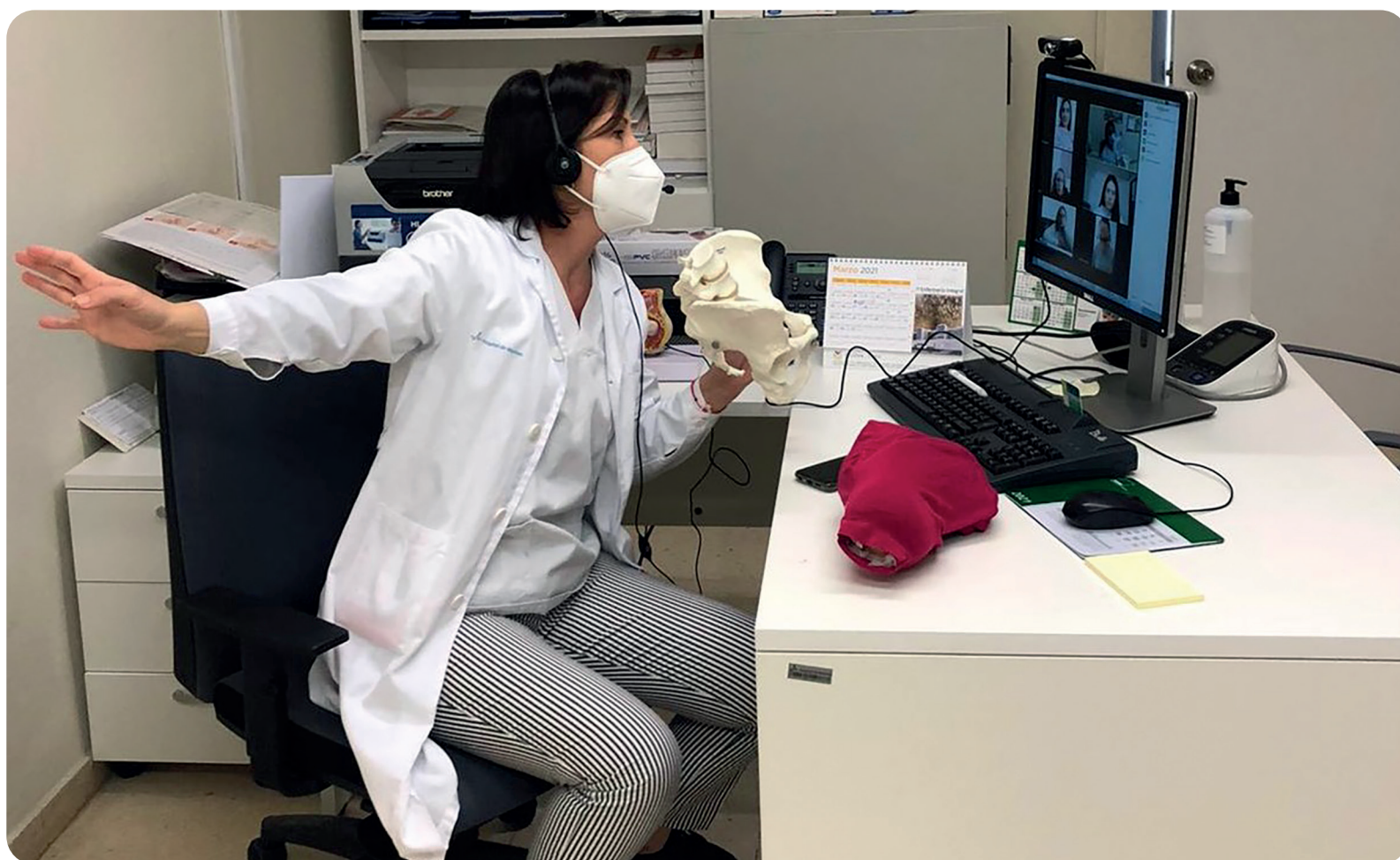


Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



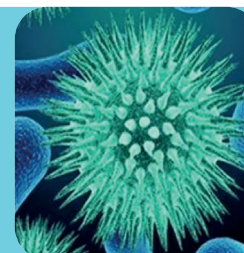
María Pilar Sánchez: "El embarazo en soledad genera estrés y temor a contagiar al bebé"



SVA Enfermero, el recurso asistencial que faltaba para completar la cadena de atención Págs. 2-3



La 'fatiga pandémica', el virus psicológico que preocupa a Sanidad Pág. 7



Más días de aislamiento para acabar con la variante británica Pág. 8

SVA Enfermero, el recurso asistencial que faltaba para completar la cadena de atención extrahospitalaria

El SVAE cubre la laguna en la atención sanitaria disminuyendo los tiempos de reacción y aumentando la calidad y seguridad asistencial



la Comunidad Valenciana, adaptado a la estructura sanitaria, mediante la implantación de la tecnología adecuada en las ambulancias y la dotación a las mismas del personal que garantiza la prestación de la urgencia en condiciones de seguridad”, recuerda el presidente del CECOVA.

Para respaldar jurídicamente el SVA Enfermero, desde el CECOVA se ha elaborado, junto a un gabinete jurídico especializado en cuestiones sanitarias liderado por el profesor de la Universitat de València el Dr. José Pascual Fernández, un informe que avala la consolidación del (SVA) sin la presencia física de un médico y que respalda este sistema de atención como complemento de los servicios de Emergencias Sanitarias de la Comunitat Valenciana.

En esta legislación se concreta que incumbe “a la profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención”.

El citado documento reitera legalmente que “la presencia del SVAE no supone una merma del servicio del SAMU, sino un complemento al mismo ofreciendo una mayor cobertura asistencial”. Aclara además que la atención de urgencia se describe como aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Una atención que se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales.

De igual modo, el mismo articulado describe que los cuidados de enfermería “comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna”.

V.M.

El Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE) supone el recurso asistencial que faltaba dentro de los eslabones de la cadena de atención en urgencias y emergencias extrahospitalarias y constituye un avance dentro del Servei d’Emergències Sanitàries para aumentar la calidad asistencial del paciente.

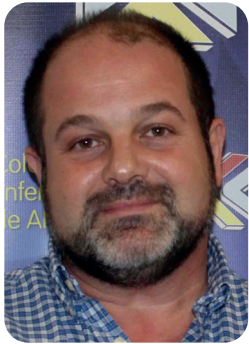
Se trata de un recurso que completa unas necesidades que hasta la actualidad no estaban cubiertas en la Comunidad Valenciana, “disminuyendo los tiempos de reacción ante situaciones de urgencia y/o emergencia, y aumentando la calidad y seguridad asistencial hacia y para el paciente. El SVA Enfermero llena, por tanto, la laguna en la atención de urgencias/emergencias que hasta ahora permanecía desatendida”, detalla el presidente del CECOVA, Juan José Tirado.

El SVA Enfermero se establece como un servicio en el que la enfermera puede cubrir una demanda de atención asistencial de forma coordinada con el resto de los profesionales sanitarios, como los médicos. Sumando y complementando otros servicios de atención a la urgencia y emergencia dentro de la cartera de recursos que ofrece la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Se debe recordar que el recurso de SVA Enfermero lleva funcionando en otras comunidades autónomas como Cataluña desde hace dos décadas “con unos resultados muy satisfactorios y beneficiosos para la ciudadanía. De ahí la importancia de impulsar este servicio también en la Comunidad Valenciana”, incide el presidente del CECOVA.

La respuesta asistencial ante urgencias/emergencias extrahospitalarias prestada, a través del Soporte Vital Avanzado Enfermero, “permite completar el actual sistema organizativo del Servicio de Emergencias Sanitarias de

Soporte Vital Avanzado de Enfermería: por y para las personas



Recientemente diferentes medios de comunicación de la Comunidad Valenciana se hacían eco de una noticia donde algunos colectivos médicos mostraban su rechazo y malestar por la implantación del Soporte Vital Avanzado de Enfermería, quizá por un falso instinto de protección o por un malentendido corporativismo, al ver en este nuevo recurso para la sociedad una amenaza a su "statu quo".

En sendos comunicados primaban el desconocimiento de la Ley y un anhelo por devolver a la enfermeras y enfermeros a la categoría

de meros ayudantes del médico, pero para ir centrando el tema que nos ocupa pondré un par de citas textuales de ambos comunicados: "Una temeridad que atenta contra la integridad del paciente y el ordenamiento jurídico"; u otro más llamativo si cabe "... ni manejar el complejo aparataje de la ambulancia, ni aplicar tratamientos médicos".

Evidentemente son declaraciones que se descalifican por sí solas, porque a estas alturas la inmensa mayoría de la ciudadanía española sabe de la valía y profesionalidad de sus enfermeras y enfermeros Tanto es así, que desde otros países de nuestro entorno acuden a las diferentes facultades de Enfermería año tras año para reclutar tan valiosos profesionales.

Pero hoy me quiero centrar en esa minoría que desconoce lo que es el trabajo diario de una enfermera y en el daño que causan este tipo de declaraciones por cuanto contribuyen a desprestigiar mi profesión y la de miles de compañeras que desde un hospital, un centro de salud, una ambulancia o un helicóptero dan todo lo que tienen y lo que no por sus pacientes y por sus familiares y seres queridos.

La enfermera es la profesional sanitaria que te acompaña en el nacimiento a través de las matronas, enfermeras especialistas, en el desarrollo a través del programa del niño sano, en la pubertad con programas educativos en los diferentes ámbitos docentes, y es también la profesional que está contigo o con tu familiar al final de la vida con los cuidados paliativos.

Es decir, la enfermera no es una extraña del sistema sanitario ni de los cuidados del ser humano, está donde hay dolor o se precisa de cuidados, donde se produce una urgencia o emergencia. Cuando acudes a un servicio de urgencias de, por ejemplo, el Hospital General Universitario de Alicante, San Juan o Gandía, es una enfermera la que realiza el triaje de los pacientes, interpretando aparatos médicos y derivando a las personas a la mejor de las atenciones posibles.

Cuando tienes algún accidente extrahospitalario en la Comunidad Valenciana y acude una ambulancia de tipo

SAMU, también encuentras una enfermera o enfermero, junto a un técnico en emergencias sanitarias y un médico; es decir, la Enfermería la encuentras allá donde se necesita.

Que hoy en día contemos con Soporte Vital Avanzado no es por nosotros, es por y para las personas; el gran beneficiado es el sistema sanitario valenciano que cuenta con un recurso más, que viene a complementar los ya existentes y que lleva más de veinte años funcionando con regularidad en distintas partes del territorio nacional.

Que hoy sea una realidad es gracias al RD 836/2012 de 25 de mayo que contempla la figura del SVA integrado por dos técnicos y una enfermera, y que en la Comunidad Valenciana no se había desarrollado.

Que hoy contemos con estas nuevas ambulancias es gracias al empuje de las enfermeras del SAMU, que han sabido con su quehacer diario y profesionalidad, ganarse el respeto y admiración de otros profesionales, pero sobre todo de los ciudadanos.

Que hoy contemos con el SVA es gracias a enfermeros y enfermeras como Josep, Rosa, Yolanda, Martina, Adela... disculpadme por los que me dejo por el camino, que son los que apostaron por este proyecto y realizaron un estudio piloto en 2017 de varios años y que han peleado para la implantación de esta nueva realidad, demostrando que cuando la Enfermería quiere, la Enfermería puede.

Desde este rincón de pensar que es para mí escribir, todo mi respeto, apoyo y admiración por los que hacen que la Enfermería avance, crezca y ocupe el lugar que se merece, siempre junto a los que sufren o sus familiares.

Que lo tengan claro, no es para nosotros sino para las personas.

Francisco Gómez Vitero

*Vicepresidente del Colegio de Enfermería de Alicante
y profesor asociado de Enfermería Universidad Cardenal Herrera – CEU*





La enfermera-matrona Pilar Sánchez idea, junto a varias compañeras matronas de Cheste, Turís, Ribarroja o Barrio del Cristo, un sistema virtual para asesorar a gestantes

“El embarazo en soledad genera estrés y temor a contagiar al bebé”



V.M.

María Pilar Sánchez Collado es una enfermera-matrona que trabaja en el centro de salud de Buñol, del Departamento de Salud de Mabinis, que ha ideado, junto a compañeras matronas de otros centros como Cheste (Beatriz), Turís (Cintia), Ribarroja (María José) y Barrio del Cristo (Eva), un sistema de conexiones virtuales para mujeres embarazadas de zonas rurales con el que resuelve dudas y emite consejos para las gestantes. Inició su proyecto para impartir cursos de atención parto y de lactancia, pero con el confinamiento Covid-19 ha ampliado su asesoría profesional a otras facetas del embarazo y la pediatría como la vacunación o la alimentación del bebé.

- ¿Cuándo y cómo se le ocurrió la iniciativa de realizar conexiones virtuales con las mujeres embarazadas?

- Pues fue a mediados de marzo de 2020, cuando se inició el confinamiento por la pandemia Covid-19. Cuando se cancelaron todas las citas

presenciales para evitar contagios. Había una docena de embarazadas que asistían a unos cursos de Educación Maternal que impartíamos en el centro de salud de Buñol. Fue entonces cuando estas mujeres me llamaron para ver cómo podíamos mantener estas charlas.

- Y en ese momento puso en marcha el sistema telemático...

- Es curioso, pero al principio se inició con un grupo de WhatsApp desde nuestros teléfonos. Todas tenían mi móvil personal y quedamos en hacer una videoconferencia con Zoom a través de un enlace que les envié. Aunque dejé claro que sólo utilizaran el grupo para cuestiones relacionadas con asuntos de maternidad. Una cuestión que siempre han respetado. Todo fue muy bien y cuando se lo comenté a mi coordinadora del centro de salud me instalaron un ordenador y una cámara para poder realizar las conexiones virtuales. Debo agradecer a las responsables del centro de salud de Buñol todo su apoyo porque atendieron mi demanda de forma muy rápida y diligente.



- ¿Cuántas embarazadas estaban en esta situación?

- En un principio había 12, pero en función de los partos y de nuevos embarazos entran y salen de las charlas telemáticas. Suelen haber siempre unas 10 porque, tras el parto, muchas se quedan, especialmente cuando son primerizas, para recibir consejos cuando los bebés son recién nacidos.

- ¿Desde cuándo ofrecen estas videoconferencias?

- Desde abril de 2020, cuando estábamos inmersos en el confinamiento más duro, hasta ahora que ya las hemos perfeccionado.

- ¿Con qué frecuencia realizan los encuentros digitales?

- Como inicialmente se realizaban presencialmente en el centro de salud de Buñol una vez a la semana a las 12.00 horas, hemos mantenido la periodicidad semanal pero ahora de forma telemática.

- ¿Qué consejos ofrecen?

- Básicamente las cuestiones de atención al parto y de lactancia. Pero también explicamos el calendario de las vacunas para los bebés y todo lo que tiene que ver con su alimentación. En las mismas conexiones también interviene la enfermera pediátrica Carmen Ocaña (especialista en resolver los problemas de salud infantil) y otras compañeras para atienden las odontopediátricos.

- ¿Habrá obtenido capacidad docente después de un año con conexiones telemáticas?

- Digamos que te acostumbras. En mi caso ya estaba acostumbrada porque participaba, junto a otras compañeras matronas, en las charlas sobre educación sexual para los jóvenes que se imparten en los institutos. La participación en el Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) ya nos quitó el miedo escénico.

- ¿Qué relación tienen con las asistentes a las conexiones virtuales?

- Pues muy cercana. Son personas que viven en casas aisladas fuera del casco urbano. Por eso, además de ofrecer asesoría profesional, mostramos nuestra amistad y apoyo emocional. Son mujeres que, en muchos casos, pasan solas muchas horas al día y, con esta ventana virtual, logramos entrar en sus hogares, nos presentan a sus maridos y vemos sus mascotas. Todos necesitamos relacionarnos durante este tiempo de toques de queda, restricciones de movilidad y confinamiento. Mantenemos una excelente relación y nos tratamos como amigas.

- Supongo que muchas embarazadas servirán de referencia para otras que estén en la misma situación...

- Por supuesto, entre todas hacemos una especie de terapia de grupo. Cuando una gestante pregunta algo, siempre hay quien expone que ella ya lo ha pasado y aporta su experiencia al resto de las asistentes. Es muy agradable recibir los consejos no sólo de sus matronas, sino también de compañeras y amigas que puede describir en primera persona su experiencia.

- Cíteme algunas preguntas que le han planteado hace poco.

- Pues muchas. Todos los días abordamos temas concretos, pero algunas se centran en qué champú deben utilizar para los bebés, qué tetinas, chupetes o sobre la funcionalidad de los sacaleches.

- ¿Ha notado un aumento o descenso los embarazos por la pandemia?

- Pues curiosamente al principio de la pandemia aumentaron. Las parejas pensaban que el tema de la Covid-19 iba a pasar pronto y crecieron los embarazos. Sólo había detectado una situación similar y fue en 2010 cuando España ganó el Mundial de Fútbol de Sudáfrica. Sin embargo, con el trascurso de los meses y la incertidumbre (social y laboral) se han ido reduciendo considerablemente.

- ¿Ha detectado miedo entre las embarazadas?

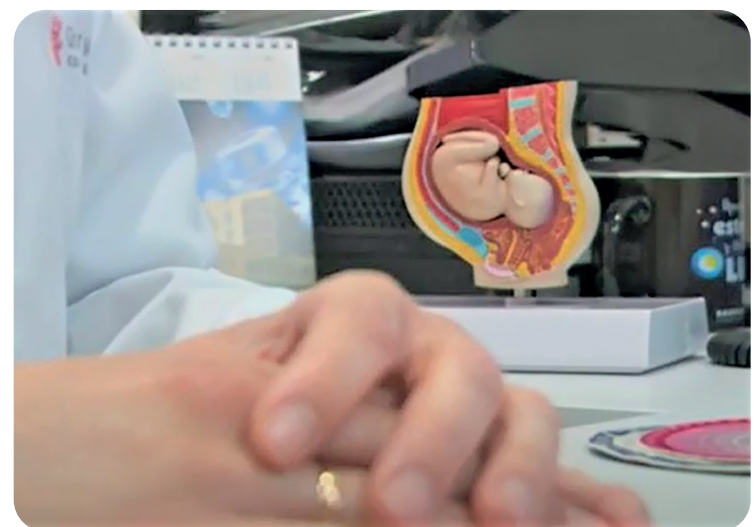
- Mucho. El embarazo en soledad genera estrés y temor a contagiar al bebé. Se debe tener en cuenta que durante el embarazo una mujer sufre muchos cambios físicos y psicológicos que, en el caso de las madres primerizas, generan ansiedad si no están acompañadas. Si a eso sumamos la soledad y la incertidumbre por el temor al contagio y transmitirlo a sus bebés el pánico se extiende.

- ¿Todas las mujeres eran del ámbito rural?

- No. También hay personas de grandes ciudades que se han enterado del servicio y han pedido conectarse. Se debe tener en cuenta que cuando comenzó la pandemia muchas personas decidieron abandonar las ciudades, alentadas por el teletrabajo, y acudieron a su segunda residencia. Eso ha ocurrido con muchas embarazadas, que han optado por acudir a un ambiente más tranquilo que el que se vive en las ciudades. Muchas mujeres viven en casas en el monte y agradecen contactar con otras que viven en otras zonas más urbanizadas. Siempre enriquece saber cómo viven otras personas y qué hábitos de vida tienen.

- ¿Qué poblaciones incluía el proyecto?

- Buñol, Macastre, Yátova y Alborache. Pero lo hemos ampliado con embarazadas y madres de otras zonas que se han ido sumando.





La buena ventilación: una lucha eficaz contra la transmisión Covid

El Ministerio de Sanidad advierte de que es habitual el contagio por respirar la 'nube' de micropartículas que deja una persona infectada al exhalar aire en un recinto cerrado sin ventilación

V.M.

La expansión del virus SARS-Cov-2, hace ahora un año, trajo consigo momentos de incertidumbre y desconocimiento que hizo que todo el sistema sanitario y la vida del mundo en general tuviera que reestructurarse enormemente para hacer frente a la expansión. Una crisis sanitaria de la que la sociedad ha ido aprendiendo día tras día y sigue haciéndolo en estos momentos. Mascari-lla, distancia social y una buena higiene de manos son las tres premisas fundamentales para frenar la propagación del SARS-CoV-2, pero existe una medida igual o más importante que el tiempo y la evidencia científica han ido poniendo cada vez más en valor, la ventilación.

Según las últimas evidencias científicas, reconocidas por las autoridades sanitarias y otras en las que ha profundizado el libro blanco "La transmisión del SARS-CoV-2 en aerosol y mecanismos de protección", realizado por el Instituto Español de Investigación Enfermera junto al Instituto Nacional de Técnica Aeroespacial (INTA), el virus se transmite mediante aerosoles que contienen virus viables generados por la persona infectada, especialmente en espacios cerrados y mal ventilados. El propio Ministerio de Sanidad advierte de que es habitual el contagio por respirar la 'nube' de micropartículas que deja una persona infectada al exhalar aire en un recinto cerrado sin ventilación.

Este último punto pone de manifiesto una realidad que la población debe conocer para poner solución. Esta investigación realizada por el Consejo General de Enfermería puntualiza que la ventilación es primordial para evitar la expansión del virus. Debemos conocer cómo se realiza de manera correcta y llevarla a cabo, sobre todo en momentos en los que hay un mayor número de personas o van a permanecer bastante tiempo en un mismo sitio.

Como todos los virus, necesitan de un organismo huésped para poder replicarse. Los coronavirus tienen su reservorio en animales, estando aún por determinar cómo el SARS-CoV-2 pudo producir su salto a la especie humana. La infección causada por este virus es la llamada COVID-19. Debido a su corta edad, es poca la información que se



tiene respecto a sus mecanismos de transmisión, descubriéndose nueva información prácticamente a diario.

El mecanismo de transmisión humano-humano se considera similar al descrito para otros coronavirus, esto es, a través de secreciones de personas infectadas que entran en contacto con otras situadas en sus cercanías, hasta unos 2 metros de distancia. El virus puede encontrarse en gotas respiratorias y las manos o fómites contaminados con dichas secreciones, que pueden acceder al organismo a través del contacto con mucosas de la boca, nariz u ojos.

Con el objetivo de dar a conocer todas las pautas y mecanismos para que las estancias estén bien ventiladas, las enfermeras recomiendan la apertura de ventanas el mayor tiempo posible, incluso en edificios con ventilación mecánica.

Asimismo, recuerdan la necesidad de controlar la ocupación del lugar y aumentar la ventilación según las dimensiones del espacio, el uso que se realice y el aforo. Se ha comprobado que una buena ventilación puede reducir enormemente la transmisión de estas partículas en su forma de aerosol.

Tan importante es aumentar la ventilación y reducir la ocupación de los espacios cerrados

cómo mantener el sistema de ventilación en condiciones óptimas. Aumentar la ventilación natural, integrar sistemas de filtración HEPA, mantener los sistemas operando de manera continua, y valorar la necesidad de incorporar otros sistemas o tecnologías en aquellos sitios que no cuenten con sistemas de ventilación adecuados.

No debemos olvidar que estas partículas del virus pueden permanecer en suspensión durante horas en ambientes cerrados y mal ventilados. Además, se deben controlar aspectos como el CO₂, que debe ser menor o igual a 500 partes por millón y nunca superior a 800-1000; la temperatura ambiente debe estar entre 20° y 26°, y la humedad relativa entre el 30% y el 70%, según destaca el estudio del Consejo General de Enfermería.

Además, y muy importante, desde el CGE se apunta que la distancia de dos metros puede ser insuficiente en lugares mal ventilados, por lo que habría que adoptar otras medidas para reducir el riesgo. Se advierte también de la necesidad de que la instalación y el mantenimiento de los equipos que se utilicen para la renovación y sistemas de purificación del aire sean manejados por especialistas y de acuerdo con las medidas de seguridad establecidas en los protocolos de cada empresa y según las directrices del Ministerio competente.



La 'fatiga pandémica', el virus psicológico que preocupa a Sanidad

V.M.

Tras los periodos de mayor restricción de movilidad, junto al último cierre de la hostelería y de otros servicios como gimnasios o salas de cine, se han detectado altos niveles de fatiga pandémica, que se traducen en desmotivación para seguir las medidas de protección recomendadas. Este agotamiento vinculado a las restricciones debe abordarse por parte de Sanidad adecuadamente y con carácter urgente para que la población mantenga el cumplimiento de las normas y no las abandone.

Aunque los contagios de Covid-19 siguen reduciéndose y ya ha llegado el final de la tercera ola, la población debe ser consciente de que la relajación de las medidas de contención del virus Covid-19 pueden adelantar la transmisión de las nuevas cepas. Una cuestión que advierte el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) que acaba de alertar del aumento de la 'fatiga pandémica' entre la población y de los estragos que puede provocar en el control de la pandemia provocando así la cuarta ola del SARS-CoV-2.

La Conselleria de Sanidad debe seguir lanzando mensajes concretos a la población "para que asuma en qué punto se encuentra la pandemia, la efectividad de las medidas restrictivas y los efectos de las vacunas contra el Covid-19", aconseja el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Juan José Tirado, mientras recuerda que hay una "presencia importante de nuevas cepas de las que se desconoce su virulencia real y que todavía se está lejos de la inmunidad de rebaño".

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades incide, en su último documento recomendaciones para evitar los contagios, que es imprescindible transmitir a la población la importancia de mantener el cumplimiento de las medidas restrictivas para controlar la propagación de las nuevas variantes: "Se deben emplear los principios estándar de la comunicación de riesgos, incluyendo transparencia respecto a la incertidumbre, así como accesibilidad y claridad de los mensajes".

El ECDC considera que el mayor riesgo viene de la mano de las nuevas variantes del Covid-19 y que estas reduzcan la eficacia de la vacuna y el bajo nivel de inmunización. El organismo europeo ha detectado la fatiga pandémica en las protestas y disturbios civiles observados a finales de enero en varias ciudades (por diversos motivos) que indican el hartazgo de una parte de la sociedad que se muestra reacia a cumplir las medidas de protección.

Las mascarillas de alta protección deben estar libres de impuestos

V.M.

La evidencia científica actual aconseja que, para abordar la situación epidemiológica en la que nos hallamos, es recomendable el uso de mascarillas autofiltrantes FFP2 en espacios cerrados poco ventilados y donde se produzca una acumulación importante de personas, pues son lugares donde la transmisión del SARS-CoV-2 en forma de aerosol es más elevada.

La falta de acceso a mascarillas de alta protección por motivos meramente económicos es un problema de salud pública que se traduce en que los usuarios prolongan su vida útil mucho más allá de lo aconsejable, o su reutilización excesiva, favoreciendo así el contagio. Por ello, es primordial crear mecanismos que garanticen el acceso a estos productos en función a las necesidades de protección y circunstancias socioeconómicas particulares que pueda tener cada individuo. Según algunas estimaciones, una familia de cuatro miembros puede gastar al año -en estimaciones conservadoras- unos 1.500 euros en mascarillas.

El rechazo de la Proposición No de Ley para instar al Gobierno a eximir del IVA a todas mascarillas -incluidas las FFP2 y las FFP3- resulta incomprensible a ojos del Consejo General de Enfermería. Al tratarse de un producto obligatorio y necesario para frenar los contagios y la expansión del COVID-19, el máximo órgano de representación de las enfermeras españolas no comparte el voto negativo de los partidos del Gobierno, PSOE y Unidas Podemos, pues supone anteponer las medidas recaudatorias a la salud de la población. Estos partidos, según han expresado, abogan principalmente por establecer una limitación del precio de venta al público de este tipo de dispositivos sanitarios. Lejos de luchas partidistas y desde la independencia de ser un organismo que vela por la salud de las personas, creemos que ambas medidas no son incompatibles, sino complementarias y desde hace tiempo se reclama la gratuidad o financiación por parte del Sistema Nacional de Salud.

Debería apostarse por un régimen impositivo que tenga en cuenta la renta y condiciones socioeconómicas de cada individuo como, por ejemplo, no tener trabajo. Es decir, seguir la línea de los medicamentos y productos sanitarios reembolsables. Pero incluso es posible ir más allá y que las mascarillas -de todo tipo- sean gratuitas para las personas más vulnerables y aquellas sin ingresos económicos.

Desde el Consejo General de Enfermería se expone que estas mascarillas son una medida de protección esencial frente al coronavirus, no son un artículo de lujo y desde que se hizo imprescindible su uso hemos abogado por su gratuidad.





Más días de aislamiento para acabar con la variante británica

El exdirector del Sistema de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Rafael Bengoa, defiende para la variante del Reino Unido un confinamiento domiciliario que debe durar más al ser más contagiosa y mantener más días la carga viral



Fotos Banc Imatges Infermeres Autoría: Ariadna Creus y Ángel García

V.M.

Los últimos estudios epidemiológicos han detectado que la variante del Reino Unido de la Covid-19, también conocida como B117 y que ya predomina en muchas regiones, está arrojando una carga viral elevada durante los días 11, 12 y 13, con una velocidad de transmisión de un 70% mayor que la cepa original. Con este alto índice de transmisión desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se pide sensatez y se solicita al equipo de la consellera de Sanidad, Ana Barceló, que retrase el aislamiento sólo cuatro días más, hasta tener la certeza de que la carga viral ha disminuido.

En concreto, desde el CECOVA se solicita a la Conselleria de Sanidad que replantee el protocolo de cuarentena o aislamiento mientras una persona está contagiada de Covid ante las evidencias epidemiológicas que apuntan a que la cepa británica mantiene la carga viral entre dos y tres días más.

Desde el CECOVA se insiste en que supone un error dar el alta a una persona cuando sigue siendo un potencial vector de contagio (con la cepa británica). Incluso puede suponer una temeridad

para la salud pública dar un alta el día 10 sin realizar una PCR a la persona afectada porque que la transmisión se produce "cuando se baja la guardia y los casos positivos no están controlados".

Desde el CECOVA se pide máxima prudencia porque los expertos virólogos confirman que se tarda mucho más en eliminar la carga viral de esta cepa inglesa, por lo que 10 días de aislamiento no se consideran suficientes. No en vano, el exdirector del Sistema de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Rafael Bengoa, defiende para la variante del Reino Unido un confinamiento domiciliario que debe durar entre 3 o 4 semanas al ser más contagiosa y mantener más días la carga viral.

Se debe recordar que, el pasado mes de octubre, la Conselleria de Sanidad comunicó a la totalidad de los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana el cambio de directrices respecto a la cuarentena. De esta forma, los aislamientos por coronavirus pasaron a ser de 10 días tras reducirse desde los 14 días que, hasta ese momento, se prolongaba el confinamiento a partir del último día en que se hubiera contactado con alguien que hubiera dado positivo en la PCR. Los 14 días

de cuarentena sólo se han venido manteniendo en los casos positivos que hayan requerido un ingreso hospitalario.

Esta decisión se adoptó como reflejo de la medida del Ministerio de Sanidad donde se dio la opción de reducir los días de confinamiento por contacto estrecho con un caso positivo. En octubre los expertos epidemiólogos descartaban que la presencia del virus se prolongará más allá de los diez días. Lógicamente durante esa fecha todavía no se había detectado la cepa británica, ya que el primer caso de esta variante de mayor transmisibilidad se confirmó en España el 14 de diciembre de 2020.

Desde el CECOVA también se recomienda la obligación de certificar con una prueba PCR que la persona contagiada carece de carga viral. Además, aconseja que los contactos de un caso positivo de Covid-19 de la cepa británica que no sea asintomático cumplan la cuarentena de 14 días. De ahí que si se presentan síntomas debe hacerse una segunda PCR si el resultado de la primera prueba hubiera sido negativo.