

Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



La Campaña Nursing Now no ha tenido la celebración final deseada

El día Internacional de la Enfermera y de la Matrona en el año de su empoderamiento



Fumar provoca graves daños a los pacientes con la Covid- 19



Guía para entender las noticias en los medios de comunicación



Cómo han vivido los pacientes de Salud Mental la pandemia

Obstetricia al pie del cañón en la atención a mujeres encinta durante la pandemia

EL COLECTIVO DE MATRONAS NO HA DEJADO DE LADO A SUS PACIENTES Y HA PRESTADO SUS CUIDADOS MEDIANTE DIFERENTES VÍAS DE COMUNICACIÓN



Las matronas han compatibilizado su trabajo con el servicio online

El día 5 de mayo se celebraba el Día Internacional de la Matrona en un contexto en el que la naturaleza de esta profesión está más marcada que nunca. La humanidad y vocación de cuidar de las personas ha sido el leitmotiv de la asistencia virtual que han prestado a las mujeres embarazadas que han vivido confinadas durante dos meses en los que no han podido acudir a la consulta para comunicar todo aquello que sienten. Con esa intención nació *Consultas de Maternidad Solidarias* y los vídeos que las matronas de la Comunidad Valenciana han difundido en las RRSS. El objetivo es ofrecer información sobre síntomas nuevos que una mujer primeriza nunca ha sentido o una mujer que ya ha pasado por más embarazos puede experimentar a diferencia del primero. Un contenido que tranquiliza a las futuras mamás y les hace sentir la seguridad de tener muy cerca al profesional de la salud que lleva su control.

Con todos los actos cancelados en el Día Internacional de la Matrona, las enfermeras es-

pecialistas han combinado su trabajo con el de la consulta online y en ese aspecto Noelia Rodríguez, matrona del Centro de Salud Doctor Sapena e impulsora del proyecto, asegura que *“la intención en todo momento es facilitar esa información de manera online, por lo tanto les facilitamos la web con la que trabajamos, las apps que utilizamos, la disponibilidad de podernos llamar en cualquier momento si necesitaban algo a cualquiera de las matronas de atención primaria”*.

Consejos sobre los síntomas normales y anormales en la última etapa del embarazo, sobre las contracciones, cómo son y cómo no son, ambas nociones con la intención de evitar visitas hospitalarias y poner en riesgo la salud ante la presencia del virus. Además, cuidados para el bebé, para la propia madre y todo el protocolo que se lleva a cabo después del alumbramiento. Y cómo no, la relación con el Covid-19, cómo afecta a las mujeres embarazadas, cómo puede repercutir en el bebé la lactancia o si existen probabilidades de contagiar al pequeño.

Con todo esto, Noelia Rodríguez destaca que *“no solo ha sido útil para ellas o pensamos que ha sido beneficiosa sino también para nosotras mismas porque hemos generado un grupo de trabajo muy interesante y hemos compartido información y buenas prácticas entre compañeras de departamentos distintos”*.

El lema elegido para el Día Internacional de la Matrona en 2020 ha sido el de *Matronas y mujeres: celebrar, demostrar, movilizar, unir: nuestro momento es AHORA!*. Una profesión que trata y estudia a la mujer desde el nacimiento hasta la muerte. De la especialidad, Rodríguez considera que *“cuando uno se especializa en un campo es capaz de desarrollar más esas aptitudes y evidentemente un profesional satisfecho con una área elegido, dado que la Enfermería tiene tantas áreas en las que poder desarrollarse, desde luego va a transmitir una mejor calidad de los cuidados a nuestros pacientes, en nuestro caso mujeres sanas que van a tener un hijo. Compartir esos momentos es la cosa más bonita del mundo”*.

Fumar agrava los efectos respiratorios del virus Covid- 19

Durante el mes de mayo diferentes estudios procedentes de China, EEUU y Francia constataron que el número de pacientes fumadores infectados por Covid- 19 es menor que los que no tienen ese hábito. Los expertos galos apuntaron que la nicotina podría tener un factor preventivo mediante la disminución de la expresión de la enzima convertidora de la angiotensina 2 (principal entrada del virus) así como una disminución de la reacción inflamatoria. A raíz del conocimiento de estas hipótesis, mucha gente ironizó sobre el tabaquismo pero lo cierto es que los efectos y otras lo tomaron realmente como un antídoto del coronavirus son mucho peores en pacientes fumadores.

El estudio en Francia revelaba que el número de infectados fumadores era proporcionalmente inferior al de infectados no fumadores lo que hizo que rápidamente se considerara el hábito como algo bondadoso y efectivo contra el virus pero nada más lejos de la realidad. Para empezar, cabe distinguir entre el tabaco y la nicotina. Mientras que el tabaco se refiere a la planta, la nicotina es un químico presente en la planta y es la sustancia que provoca la adicción. Además, un cigarrillo contiene otro tipo de sustancias químicas ajenas a la composición del tabaco que resultan tóxicas en su combustión. Esto lleva al agravamiento de la enfermedad provocada por el Covid- 19 ya que el hábito de fumar provoca en la persona una bajada

de las defensas de los órganos que participan en la respiración de modo que existe una mayor facilidad de infección por virus o bacterias. Es por ello que la progresión de la infección por Covid- 19 en el paciente fumador es dura y peligrosa.

Desde la OMS se insiste en recordar los efectos negativos de fumar y subraya que el tabaco mata, un estudio con evidencia científica probada y aceptada a diferencia de la incidencia de la nicotina en la lucha contra la Covid- 19, que no deja de ser hipotética. En esta línea se manifestaba el Ministerio de Sanidad; *"no hay evidencia científica que demuestre los supuestos efectos protectores de la nicotina frente a la COVID-19. Al contrario, los estudios que apuntan a ello, no tienen en cuenta los efectos perjudiciales del tabaquismo en la salud, que daña las vías respiratorias y el sistema inmunitario"*. Lo cierto es que el tabaquismo provoca enfermedades tales como EPOC, bronquitis crónica, enfisema, infecciones respiratorias de las vías altas, neumonías, faringitis crónica, etc. en cuanto a las afecciones del aparato respiratorio, existen otras que afectan a otros órganos. Otra realidad que deja al descubierto lo perjudicial de fumar es que en la práctica de este se lleva la mano a la boca y la deja expuesta, así como una cierta cercanía con nariz y ojos., principales vías de infección. Por último, de demostrarse los efectos positivos no se crearía un antídoto en forma de cigarro.



El tabaquismo provoca enfermedades graves en las vías respiratorias

Para protegerse con la mascarilla es esencial colocarla adecuadamente

El Gobierno ha aprobado la orden que obliga a llevar la mascarilla en espacios abiertos, vía pública y espacios cerrados en los que se lleve a cabo una función pública así como en los lugares en los que no se pueda asegurar la distancia mínima de dos metros de separación. Publicado el día 20 de mayo en el BOE, al día siguiente entró en vigor con el inicio de la desescalada ya en marcha. Con el fin de ayudar en este proceso y de evitar contagios, Enfermería ofrece una serie de consejos para su correcta colocación.

Antes de todo, la higiene de manos y después debes asegurarte que la mascarilla, quirúrgica o con filtro, cubre totalmente la boca y la nariz, principales vías de entrada del virus. Existen diferentes vídeos que explican cómo adecuarla a la cara para evitar las oberturas que deja la goma al colocarla detrás de las orejas. El desarrollo consiste en hacer un nudo a ras de mascarilla en cada goma para proceder a meter por dentro los salientes que quedan debajo del nudo y que sería lo que provoca esa obertura. Con la parte más rígida en la parte superior de la mascarilla, hacer un pequeño pliegue para adecuarla a la forma de la nariz y a continuación colocarla cubriendo nariz y boca.

Así conseguimos adaptar la mascarilla al rostro pero no se debe olvidar una serie de normas básicas con la que hacer un uso responsable con el que se evitan los contagios. Es importante a su vez no tocar la mascarilla por fuera una vez se está utilizando por lo que es fundamental quitársela por la parte de detrás o por la de las gomas laterales. Es indispensable, del mismo modo, controlar su uso ya que son mascarillas de un solo uso y su efectividad se ve comprometida con el paso del tiempo. En este contexto, es óptimo tirarlas a la basura y utilizar otra en el caso de las mascarillas quirúrgicas. Las de filtro solo duran unas horas más. En el caso de caída al suelo, de pérdida o de mojarse, cambiarla por otra nueva y repetir las mismas pautas.

Consejos enfermeros que sirven para todas las edades y en todas las situaciones.



El buen uso de la mascarilla evita la infección

Los animales no transmitirían el virus al humano

Realmente poco se conoce sobre cómo afecta el Covid- 19 a los animales, a pesar de que se sigue investigando si el virus tiene un origen animal. Lo que sí se sabe es que el Covid- 19 se propaga por la transmisión entre humanos tal y como afirma la OMS en su página web. En la familia de los coronavirus existen algunos que afectan solo a las personas y les causa un cuadro sintomático parecido al de un resfriado. Por otro lado, existen otros que afectan únicamente a los animales y por último, aunque es muy poco frecuente que ocurra, los hay que se transmiten de animal a humano y el ejemplo es el Covid-19 cuya fuente de propagación se localizó en un mercado de animales de Wuhan. Este origen se está investigando todavía pero una vez el humano se ha contagiado, la transmisión ocurre entre personas. Esto no impide que los animales puedan contagiarse tal y como se ha constatado con la infección por Covid- 19 de varios tigres en zos de EEUU, los dos perros de Hong

Kong o los 6 gatos en todo el mundo, uno de ellos en España, Negrito, de quien se piensa se contagió por medio de sus dueños (positivos de Covid- 19). Lo más reciente, en Holanda, una segunda posible infección de animal a humano en granjas de visones que se está investigando. Sea cual sea el resultado de esta pesquisa, Enfermería se centra en la información actual y en su labor de prevención recomienda a los propietarios de animales domésticos lavarse las manos con agua y jabón después de tocar a su mascota. También aconseja evitar la formación de grupos con otros propietarios en el momento de paseo de la mascota, mantener la distancia de seguridad y evitar tocarse la cara o ponerse la mano al estornudar o toser. Al regresar a casa, lavarse las manos con agua y jabón. Si se tienen síntomas o se da positivo por Covid- 19, delegar su cuidado a familiares o amigos que deberán desinfectar todos los útiles del animal y, del mismo modo, lavarse las manos tras tocar a la mascota.



Las posibilidades de contagiarte por animales son muy escasas

Guía básica para entender noticias sobre la Covid-19

CORONAVIRUS: No es una sigla pero el nombre de corona le llega por ser un virus con una apariencia de corona solar.

SARS- CoV- 2: Viene de la descripción en inglés Severe Acute Respiratory Syndrome- CoronaVirus- 2 (síndrome respiratorio agudo severo)

COVID- 19: El acrónimo viene dado por las palabras Corona- Virus- Disease (enfermedad). El 19 es por el año en el que surge.

PCR: Polymerase Chain Reaction (reacción en cadena de la polimerasa) es la técnica que se emplea para detectar virus o bacterias causantes de una infección.

CARGA VIRAL: Se refiere a la concentración de partículas virales en los fluidos corporales. Si la carga viral es alta, la enfermedad empeora.

TORMENTA DE CITOQUINAS: Respuesta inmune a la interacción con el virus. En relación con el Covid- 19 se refiere a las observaciones de casos en los que el sistema inmune no puede controlar el virus (como por ejemplo sucede en personas mayores cuyas defensas están debilitadas) por lo que su propagación es más eficaz y produce una peor evolución clínica.

IgM: Es la Inmunoglobulina M, el primer anticuerpo que produce el cuerpo para atacar una infección, en 7- 10 días. Indica por tanto la existencia de una infección aguda.

IgG: La Inmunoglobulina G responde cuando hay una invasión de virus o bacterias en el cuerpo y aparece después de la IgM lo que hace indicar que existe cierta inmunidad.

R0 O NÚMERO BÁSICO DE REPRODUCCIÓN: Es un promedio de personas a las que un positivo contagia o dicho de otro modo, los contagios secundarios que provoca un primer contagio. Por ello, en reiteradas ocasiones Fernando Simón habla de la necesidad de reducir el R0 y en el mejor de los casos reducirlo a menos de 1 con tal de que el contagio desaparezca.

CURVA DE CONTAGIO: Se habla de la curva de infectados, hospitalizados o fallecidos. Es la gráfica que muestra el número de casos anteriormente citados, por separado, en días. La curva puede subir, alcanzar el pico, aplanarse o bajar o frenarse. De este modo se aprecia el comportamiento del virus y se observa la tendencia del contagio diario.

MERS: Se ha comparado este virus con el MERS- CoV y hace referencia a otro virus de la familia del coronavirus. Las siglas corresponden a Middle East Respiratory Syndrome (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio). Es otro ejemplo de coronavirus cuyo contagio procede de la fuente animal y se detectó por primera vez en Arabia Saudita en 2012. Los síntomas son muy similares a los del Covid- 19.

ZOONÓTICO: El agente infeccioso que pasa del animal al humano. El Covid- 19 es un virus zoonótico.

PACIENTE 0: Es el primer paciente, humano, infectado por el virus. Su sistema inmune no lo anula y por tanto pasa de humano a humano. Se localiza al paciente cero con el fin de estudiar el potencial de contagio, el desplazamiento geográfico del agente infeccioso con el fin de combatirlo.

AISLAMIENTO/ CUARENTENA/ CONFINAMIENTO: El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, implica aislamiento, por prevención pero en ningún caso es confinamiento ya que en la RAE se explica como la "pena por la que se obliga al condenado a vivir temporalmente, en libertad, en un lugar distinto al de su domicilio". La cuarentena se refiere a la separación social de alguien asintomático por las condiciones especiales que puedan rodearlo.

Enfermería recuerda que estamos en la desescalada y debemos cuidarnos

MUCHAS PERSONAS INICIAN LAS DIFERENTES FASES QUE PERMITEN UNA APERTURA SOCIAL OMITIENDO LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN BÁSICAS

Las ganas de ver reunirse con familiares, amigos, etc. en locales o domicilios privados ha provocado que muchas personas hayan relajado las normas básicas de prevención del virus como el distanciamiento de seguridad o la higiene de manos. La desescalada por fases que ha iniciado el país no supone que el virus haya desaparecido o se haya terminado con él, todo lo contrario, sigue circulando entre la población aunque el ritmo de contagio ha disminuido como consecuencia de la cuarentena.

La disciplina enfermera, desde el Consejo General de Enfermería, ofrece una serie de recomendaciones para que los ciudadanos se protejan del Covid-19 y se evite un segundo brote de contagios. Consejos que pasan por mantener las medidas básicas de protección en esta vuelta a las actividades que hasta hace tres meses se realizaban con naturalidad. El contexto ha cambiado y el primer consejo se dirige hacia la utilización de mascarillas, precisamente una acción obligatoria desde hace poco tiempo en espacios públicos cerrados en los que no sea posible mantener la distancia de seguridad de dos metros. Quedan excluidas las personas con patologías que la contraindiquen y menores de

6 años. Evitar el transporte público en las horas punta, el uso del ascensor con personas ajenas al núcleo familiar y evitar tocar superficies tales como barandillas, botones, tiradores de puertas o barras de sujeción.

En lo que se refiere a las reuniones entre familiares, amigos, etc. Evitar el contacto físico, mantener la mascarilla adecuadamente colocada y retirar exclusivamente para beber o comer. Se debe mantener la distancia de dos metros y proteger a las personas mayores. En los locales comerciales, de hostelería y de ocio es óptimo acudir con cita previa y respetar el aforo que permite el recinto. Es importante vigilar embotellamientos o acumulación casual de personas en un mismo punto o en un pasillo, por ejemplo, ya que el objetivo es evitar aglomeraciones. De igual forma, se debe evitar el contacto físico con otras personas, tanto dentro como en la salida o entrada y prestar atención a elementos como sillas, carritos de compra, barras, cajas, etc. Lo ideal es pagar con tarjeta en vez de hacerlo con dinero en efectivo ya que el sistema contactless evita el tacto con el TPV.

En cuanto a los centros de trabajo, educativos

y sanitarios, el CGE recomienda teletrabajar siempre que sea posible y retomar la asistencia a los centros sanitarios si es necesario o se mantiene un calendario de revisiones.

A la vuelta al domicilio particular se recomienda depositar los zapatos y objetos con los que se haya salido al exterior (juguetes de mascotas, juguetes infantiles, objetos de deporte, etc) en una caja o una zona de poco uso. Cierra la ropa en una bolsa y lavarla posteriormente con una temperatura de entre 60°- 90°. Todo aquello que pueda lavarse con lejía debe ser desinfectado con ello.

Ninguna de las fases de la desescalada excluye la toma de las medidas de seguridad básicas, muchos de los consejos de hecho las incluyen y estas son la frecuente higiene de manos, la distancia de seguridad de dos metros entre personas, la higiene respiratoria, utilizar pañuelos desechables y mantener una correcta higiene respiratoria, colocando la curva anterior del codo para toser o estornudar.

Solo siendo consciente y llevando a cabo estas medidas se consigue parar la circulación de un virus que ha parado la actividad de todo el mundo.

¿Quién fue...? Mary Seacole o Madre Seacole para los soldados en Crimea

Mary Jane Seacole nace en Jamaica en 1805. La influencia de su madre guiaría su vocación por el cuidado de las personas. Su progenitora era curandera y atendía a personas enfermas en una conocida casa inglesa en la que se daba cobijo a estas personas y en la que Seacole aprendió de manera autónoma las principales curas. Tanto es así que a los doce años ya estaba ayudando a su madre aunque sus ganas de engrosar conocimientos la llevaron a viajar por diferentes países de los que se llevó conocimientos terapéuticos propios del país que visitaba y los aplicaba adaptándolos al estilo de vida europeo.

Si algo caracterizaba a Mary Seacole era su instinto autodidacta, un perfil proactivo que le lanzó al mundo de los negocios, primero con una tienda y luego, junto al que fuera su marido, con un hotel. Un incendio se llevó por delante la instalación y acabó con la vida de su marido

y con la de su madre. No así con su trayectoria profesional ni sus ganas de mejorar los cuidados y con ese ímpetu ayudó a los enfermos de cólera que en Jamaica estaba mermando la población. Fue una epidemia a la que volvería a enfrentarse años más tarde, esta vez en Panamá, donde recaló después de volver a erigir un proyecto de hotel y que dejó a cargo de su prima. Su experiencia con el cólera permitió que se tomaran nuevas medidas para paliar la enfermedad provocada por el *Vibrio cholerae* y así mediante una mayor higiene y ventilación de las habitaciones de las casas y hospitales, y una alimentación adecuada, volvió a superar los efectos de la epidemia.

La Guerra de Crimea copaba los titulares de prensa, una contienda en la que enfermedades como, nuevamente, el cólera, el tifus y la disentería se unía a los explosivos para dejar en mínimos a ambos bandos. Con el dinero que ganó

en Panamá, Seacole viajó hasta Crimea para aportar todo el conocimiento que poseía, dada su experiencia, y a pesar de no ser reclutada por Sidney Herbert para que junto a Florence Nightingale y su equipo ayudaran a frenar las bajas del bando. Aunque no fue la versión oficial, se especuló que Herbert no contó con Seacole porque era negra, no obstante, su enorme vocación le hizo llegar al lugar del conflicto y colaborar en tareas de cuidados y curas y que le valdría para ganarse el apodo de *Madre Seacole*. El resultado, con el trabajo en equipo de Florence Nightingale y las 38 enfermeras que la acompañaron, fue la disminución de las muertes del lado británico. Al fin de la guerra, Seacole regresa a Reino Unido en una paupérrima situación económica ya que las autoridades no reconocieron su labor a pesar de que la prensa sí se hacía eco de ello. Un siglo después, su trabajo fue al fin puesto en valor.

Así se ha vivido el estado de alarma entre los pacientes de Salud Mental

EL ENFERMERO ADRIÁN SARRIA HABLA DE SU EXPERIENCIA CON LOS PACIENTES QUE LLEGABAN A SU CONSULTA DURANTE LA PANDEMIA

Adrián Sarria habla en pasado porque hasta hace poco tiempo atendía a sus pacientes de la Unidad de Salud Mental de Sueca. Su perfil multifacético dentro de la disciplina enfermera le ha permitido desarrollar su trabajo en diferentes áreas de la salud pero la pandemia ocasionada por el virus del Covid-19 le ha cogido en la consulta de un grupo poblacional que puede vivir el contexto actual con cierta tranquilidad o todo lo contrario, con un estrés que puede ocasionarles problemas emocionales.

En ese sentido, Sarria se refiere al miedo a un virus con el que tenemos que aprender a convivir pero matiza que perderle el miedo no es dejar de ser responsable con la toma de las medidas básicas de seguridad. El profesional de la salud, actual Coordinador de la Comisión TIC del Colegio de Enfermería de Valencia, opina que no significa *“que no tengamos un miedo que nos impida estar saludablemente bien, en la parte sobre todo mental, pero si tener ese respeto que le conlleva a este virus. Si aun así tenemos una situación más angustiada de miedo, la recomendación siempre es hablar con los profesionales, estamos siempre a disposición de vosotros y vosotras para cualquier momento que necesitéis hablar, comentar o explicar lo que te preocupe, estamos ahí y en este caso no tengáis reparo en poneros en contacto con nosotros”*.

Llevado al terreno, Sarria reconoce que al

principio se vivía con angustia porque la información que llegaba contradecía la anterior y generaba cierta sensación de angustia, también en los profesionales de la salud quienes tuvieron que aprender a protegerse de este feroz virus. En esa línea, Sarria afirma que uno de los rasgos más marcados de su profesión es la faceta tranquilizadora y por eso *“en este caso suponía hacer un esfuerzo y un trabajo bastante serio y profundo para transmitir esa tranquilidad que en este caso suponía y que a lo mejor por dentro no teníamos tan trabajada pero sí que era necesario, en este caso, y sigue siendo; transmitir la profesionalidad, la relajación y la calma sobre aquello que nos viene y lo que estamos viviendo cada día”*.

Sobre los pacientes que visitaban la consulta en Sueca, el enfermero describe que al principio lo vivían con muchas dudas, al igual que ellos, los profesionales de la salud, y relata que *“no sabían cómo tenían que continuar, cómo venir a las consultas, como venir a todo. Sí que es cierto que es importante tranquilizarles, aunque tú no lo estés por dentro, pero sí tranquilizarles y hacerles ver que la información que recibimos, en ese momento, es la fiable, que tenemos que hace caso a lo que nos están diciendo las autoridades sanitarias”*. Con la evolución de la pandemia, la observación e investigación del comportamiento del SARS-CoV-2 permitía aportar

más información y tomar medidas en las visitas aunque una de estas medidas ya la tenían muy interiorizada los pacientes. *“Yo siempre tenía en mi mesa una solución hidroalcohólica y las personas que entraban y nos dábamos la mano, cuando veían que yo me lavaba las manos, ellos ya habían cogido esta costumbre y esta rutina de lavarse”*. Agradecido por el apoyo de los ciudadanos, Sarria espera que la pandemia y lo que ha provocado no deje en la misma situación a la Enfermería. *“Es algo que reclamamos siempre, cada día, que se reconozca nuestro trabajo”* porque, a su juicio *“sabemos realizar muchas técnicas, acoplarnos a cualquier centro de trabajo pero no tenemos que ser manchadas ni siendo cambiadas cada momento”*. Explica que es necesaria la opinión enfermera en la toma de decisiones políticas en lo sanitario. Su reclama es directa *“Por favor, dejad de utilizarnos como simples números y pensad en nuestra profesionalidad, en aquello que hacemos cada día y que hace diferente nuestra sanidad de otras, que hace diferente nuestra atención, esa empatía que tenemos y como he dicho, esa mano que siempre damos, esa mirada cómplice, esa atención, eso que va más allá, ese arte de cuidar que es algo que lo tenemos implícito, esa empatía que va acompañada siempre con la profesión enfermera, con las enfermeras y la verdad es que es algo muy necesario”*



Ahora más que nunca: se necesitan más enfermeras

A mediados de mayo los datos sobre el personal sanitario infectado era devastador y un claro reflejo del estado del actual sistema sanitario. Los casos de sanitarios contagiados pasaban la barrera de los 50 000 y que esto suceda a pocos días de la celebración del Día Internacional de la enfermera, precisamente en el Año Internacional de la Enfermera y la Matrona es la mejor representación del poco reconocimiento y valor que desde las autoridades se le da al trabajo de la Enfermería. El CECOVA lleva denunciando una situación de carencia de enfermeras desde hace mucho tiempo, déficit de profesionales de la salud en Atención Primaria y falta de profesionales por paciente. Son dos de las reivindicaciones históricas de la organización colegial que ha puesto de relevancia la crisis sanitaria vivida por el efecto que ha traído consigo el Covid- 19. El papel de la Enfermera ha sido el de cuidar y atender a los pacientes infectados, a sus familiares y en el peor de los casos acompañar en el final de la vida a los contagiados más graves que no pudieron estar acompañados de sus familias. Una huella que marcará la vida de las enfermeras sin contar las prolongadas jornadas que han venido realizando, y que están todavía realizando, la exposición al virus por la escasez de materiales de protección o el mal estado de ellos o la poca consideración con respecto al entorno en el que desarrollan su trabajo, como por ejem-

plo una reducción del tiempo de la cuarentena para las profesionales de la salud o bien la que hasta hace poco no estaba considerada como enfermedad laboral la infección por Covid- 19 (actualmente sí se reconoce tras ser modificado) e incluso la falta de protocolos homogéneos. Pasado ya este estadio, ahora toca afrontar la desescalada, un tramo en el que la Enfermería es el primer escudo contra el virus en Atención Primaria, especialidad a la que se accede previa a la hospitalización cuando es necesaria. El incremento del número de enfermeras así como la dotación de más recursos de protección en el sistema de primaria evitaría una nueva saturación. Del mismo modo, un robusto servicio de Salud Pública en el que agilizar la detección de casos, seguirle la pista al virus y distinguir posibles positivos. De otro lado, y en relación con la demanda de más enfermeras, el CECOVA lleva mucho tiempo poniendo de relieve la pobre ratio enfermera/100 000 habitantes de la Comunitat Valenciana, la tercera por la cola en España. Nuestra autonomía tiene una ratio de 512 enfermeras por cada 100 000 habitantes cuando la media nacional es de 560, cifra que mejora notablemente si se atiende a cifras como las de Navarra, con 864, o País Vasco, con 760. Las cifras y la realidad que ha dejado a su paso la peor parte de la tormenta del Covid- 19 deja patente una necesidad que se viene advirtiendo desde hace años.



La pandemia deja en evidencia la necesidad de más profesionales de la salud

La vuelta a la rutina alimentaria y física debe ser progresiva y estructurada

Dos meses de aislamiento domiciliario han afectado a de diversas maneras a las personas. Los hay quienes asimilaron el momento que les tocaba vivir, otros lo vivieron con altibajos y otros que se refugiaron en la comida y el sofá. Esto unido a la reducción del espacio para ejercitarse ha provocado que muchos ciudadanos hayan aumentado de peso. Ahora con la desescalada la vuelta a la rutina costará más a aquellos que más han despreocupado sus hábitos y desean volver a su condición previa al aislamiento. Sin embargo, aunque la Enfermería ha advertido de no descuidar los hábitos de vida saludables, recomienda a partir de ahora no regresar a la rutina de forma abrupta. Por un lado, la dieta debe ser equilibrada y ajustada al gasto energético de la persona para que funcione correctamente y la bajada de peso sea real y duradera porque las famosas 'dieta milagro' provocan ese efecto rebote que hace recuperar rápido la pérdida. Por el otro lado, el deporte ha de ser progresivo porque permanecer durante dos meses en un espacio cerrado con poca movilidad ha hecho que el estado físico se relaje y por tanto, continuar con el mismo entrenamiento de antes sólo provocará cansancio, que impedirá volver al día siguiente, mayor riesgo de lesiones y sensación de sofoco por la reducción del entrenamiento. Tanto alimentación como deporte, Enfermería recomienda planificar las comidas y el ejercicio físico en consonancia y volver de manera inteligente y saludable al estilo de vida previo al estado de alarma.

¿Por qué ha sido tan beneficioso para el estado de ánimo el deporte en casa?

Como antes se mencionaba, ese grupo de personas que no han abandonado sus hábitos saludables han podido sobrellevar de mejor manera el aislamiento domiciliario. Esto es gracias a lo que la práctica del deporte puede producir en el cerebro. Por esta razón, las enfermeras recomiendan siempre realizar ejercicio físico. No sólo lo hacen por los beneficios que aporta en la salud general y física sino porque repercute también en la salud mental, muchas veces en un segundo plano. La explicación es sencilla, al realizar ejercicio se liberan las conocidas endorfinas que favorecen la sensación de felicidad y euforia. La liberación de estas sustancias químicas no son proporcionales a la intensidad del ejercicio pero sí es recomendable hacer deporte al menos tres veces por semana y con una duración mínima de 30 minutos. Otra de sus virtudes es la capacidad para abstraerse de la rutina, sobre todo para aquellos que están absorbidos por su trabajo o sus obligaciones. Alivia la ansiedad no solo laboral sino también personal ya que también tiene efecto en la autoestima y por consiguiente en una mejora de las relaciones sociales. La lista de bondades es larga así como las hormonas y sustancias que se desprenden por la práctica del deporte y que son el principal motivo por el cual las enfermeras lo recomiendan y fomentan.

La estadística, al lado de la mejora del cuidado enfermero

LA ESTADÍSTICA PERMITE LLEGAR A DIFERENTES CONCLUSIONES SOBRE EL COMPORTAMIENTO, EN ESTE CASO, DEL CORONAVIRUS BASÁNDOSE EN LA RECOPIACIÓN DE DATOS NUMÉRICOS Y LA INTERPRETACIÓN DE LOS MISMOS



Foto de perfil de Alejandro Rodríguez

Si uno de los objetivos de la Enfermería es la prevención de problemas de salud, una misión parecida podría tener la estadística y sus modelos de predicción. Pudiera parecer algo fácil pero no siempre lo es y un claro ejemplo es la actual pandemia. Alejandro Rodríguez es ingeniero, profesor y Doctor de la U. Politécnica de València y ha realizado un seguimiento de del virus en cuanto se conocieron los primeros casos en China. Afirma que su hermano es Dr. en Microbiología y Jefe del Dpto. de Microbiología en Bruselas y que gracias a sus observaciones pudo preparar mejor su laboratorio "por ejemplo, pudo adquirir muestras del virus y material para hacer tests antes de que llegara a ser un gran problema".

En esta línea, sobre la pregunta de si se podría haber evitado la crisis sanitaria en base a los datos de otros países, Rodríguez es contundente "No. Se ha visto que ningún país estaba preparado completamente, ni siquiera EEUU que ha sido de los últimos tras Europa. Lógicamente, tras la experiencia es fácil mirar

hacia el pasado y pensar en todo lo que se podría haber hecho diferente. Eso forma parte de nuestro aprendizaje. Y ese aprendizaje es lo que debemos aprovechar para prepararnos para la siguiente pandemia, ola de contagios o situación de emergencia sanitario". Sobre si es más lento o más rápido el contagio o si repercuten las directrices de unas CCAA u otras, cantidad de EPI's, entre otros, el docente de la Politécnica de València afirma que el contagio "es igual de rápido seas la persona que seas. Lo determina el ciclo de vida del virus y su tasa de contagio R0. Si quieres medir si un colectivo, un área, un centro de mayores o un hospital está en una situación crítica... puedes comparar respecto de la media nacional un indicador relativo como número de casos / total de personas. Si el porcentaje de casos sobre el total de personas es mayor en un sitio que en la media o en general, algo está pasando."

Sobre la duda de si habrá o no un rebrote que vuelva a comprometer el trabajo de la Enfermería, Alejandro Rodríguez asegura que "la

palabra rebrote y más aún repunte, se usan indistintamente, sin mucho cuidado y en muchas ocasiones para alarmar o tener un titular de prensa. ¿Qué se considera un repunte? ¿y qué se considera un rebrote? Habrá que definirlo. ¿Cuántos nuevos casos y en cuánto tiempo son necesarios para que sea un rebrote o un repunte? Cuando se defina con cifras podremos ver en la serie de datos si pasa y ponerle nombre correcto a las cosas". De hecho, opina que *ha faltado pedagogía, educación, calma y un vocabulario sencillo y coherente durante todo el proceso".* Una apreciación que pasa también por la falta de rigor científico de los medios de comunicación donde ha comprobado que existe más opinión que conocimiento. En todo caso, ante la probabilidad de que el sistema sanitario sufra de nuevo una saturación, cree que *"sabemos mucho más que antes, tenemos más medios, más información, más cautela, etc. El comportamiento de todos, no sólo de los sanitarios no será el mismo y eso lo cambiará todo".*