

ENFERMERÍA

DE SEVILLA

NÚMERO

337

ESPECIAL COVID-19



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



ALERTA SANITARIA

**Enfermería, una profesión esencial
en la lucha contra el COVID-19**



Órgano de prensa del Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
FUNDADO EN 1864

Especial COVID-19
Año XXXIII. Número 337

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José M^a Rueda Segura
SUBDIRECTORA M^a del Pilar Cordero Ramos
DIRECTOR TÉCNICO Francisco Baena Martín
JEFA DE REDACCIÓN Nadia Osman García

REDACCIÓN
Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla
TELÉFONO 954 93 38 00. FAX 954 93 38 03
PÁGINA WEB www.colegioenfermeriasevilla.es
CORREO ELECTRÓNICO colegio@decoes.es

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez Cotes

IMPRESIÓN
Tecnographic, S.L.
Polígono Calonge, Sevilla.
TELÉFONO 954 35 00 03

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 10.831 ejemplares

El equipo de redacción no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos, siendo la responsabilidad de los mismos exclusiva del que los suscribe.



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 El Colegio de Enfermería de Sevilla denuncia ante el Defensor del Pueblo Andaluz la precaria situación de sus sanitarios en la pandemia del Covid-19
- 06 Fue noticia
- 07 El Consejo Andaluz de Enfermería eleva una queja al gerente del SAS por limitar el derecho de los profesionales a denunciar la falta de medios de protección frente al COVID-19
- 08 Coronavirus: Consejos 'Vuelta a casa'
- 12 Enfermeros/as frente al Covid-19
- 14 Enfermeros/as frente al Covid-19: M^a del Carmen Rivero Vargas, enfermera del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)
- 15 Enfermeros/as frente al Covid-19: Macarena Alonso Carmona, enfermera del Hospital Virgen Macarena (Sevilla)
- 16 Coronavirus: Seminario gratuito de ayuda psicológica del CGE
- 17 Enfermeros/as frente al Covid-19: Cristóbal Sánchez García, enfermero del Centro de Salud Olivar de Quintos de Dos Hermanas (Sevilla)
- 18 Enfermeros/as frente al Covid-19: Natalia Donoso Almazán y Roberto Locatelli Garrón, enfermeros/as del Hospital San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla)
- 20 Enfermeros/as frente al Covid-19: Unión Militar de Emergencias (UME)
- 24 Regiones
- 25 Vencí gracias a ti
- 26 Enfermeros/as frente al Covid-19: María García Rodríguez, enfermera sevillana en Madrid
- 28 Un estudio de la OMS demuestra que hay que invertir más en Enfermería
- 31 Enfermeros/as frente al Covid-19: José Antonio Meléndez, enfermero sevillano en Reino Unido
- 34 Enfermeros/as frente al Covid-19: Rosalía Montes Reina, enfermera sevillana en Alemania
- 36 Inventora del gel hidroalcohólico
- 37 Coronavirus: Canal bulos del CGE
- 38 Internacional

Juntos lo conseguiremos

Resulta muy complicado escribir cualquier línea ahora. En estos momentos en los que todos los profesionales libramos una batalla desconocida, con la sensación de tener una venda en los ojos al no ver al enemigo pero con la certeza de estar haciéndolo bien, de estar dando lo mejor de nosotros con la máxima responsabilidad y de dejarnos la piel aparcando nuestros propios intereses. Primero sin equipos de protección y, después, con unidades limitadas gracias, en su gran mayoría, a donaciones... Parece que el Sistema Sanitario nos ha olvidado o no nos ve. Quizás nos hemos olvidado de nosotros mismos, porque la ciudadanía sí nos ve, nos llama y nos necesita en esta pandemia inesperada hasta tal punto que sí, hay una cifra de pacientes que se han curado gracias a nuestros cuidados pero también hay tres compañeros que se han quedado en el camino. Encarni, Pedro y Esteban, ellos han teñido de luto la Enfermería española.

Encarni, una enfermera bilbaína del Hospital de Baracaldo, fue la primera sanitaria que nos dejó por contagiarse de Covid-19. Poco después, Pedro, del Hospital Neurotraumatológico de Jaén, se convirtió en el primero profesional de Enfermería andaluz que tampoco superaba la enfermedad. El tercero de los nuestros traicionado por la pandemia es Esteban, un enfermero del Hospital Severo Ochoa de Madrid. Noticias que nos llegan como un jarro de agua fría y que no logramos asimilar.

Esta pandemia nos está enseñando muchas cosas. Somos enfermeros/as, somos sanitarios y, por encima de todo, somos compañeros. Jamás la profesión había estado tan unida ni había dejado tan claro el sentimiento de pertenencia al colectivo. Porque sí, donde haya un paciente siempre habrá un enfermero/a pero, donde haya un enfermero/a, no nos cabe la menor duda de

que habrá un compañero sanitario para respaldarlo. La fragilidad de la vida y su rumbo cambiante de manera constante han quedado más claros que nunca. Este virus ha llegado a nuestras vidas para darnos un toque de atención y, lo más importante, nos trata en igualdad de condiciones, puesto que deja a un lado clases sociales, fronteras, niveles educativos... Salvo a nuestros mayores. Lo paga con ellos. No hay derecho...

Otra evidencia es que no somos eternos, nos derrumbamos en ocasiones, logramos levantarnos para seguir avanzando ya reforzados y, en otras muchas, precisamos de cuidados. Pero de no cualquier tipo, sino de cuidados de excelencia y basados en la experiencia. Nunca antes nos habían buscado tanto a los enfermeros/as y no se recuerda ninguna situación en la que nos hayan dado un lugar privilegiado por, sencillamente, dedicarnos a lo nuestro. Siempre lo hemos hecho, no es algo que hayamos empezado a hacer cuando se hizo público el primer paciente infectado del patógeno que nos impide conciliar el sueño. Sin embargo, por fin –y de manera voluntaria– la población se ha unido para aplaudir nuestra praxis. Aunque, sin que la ciudadanía lo sepa, también nos aplauden como piedra angular del sistema sanitario, una pieza esencial que no puede faltar, como es lógico. Cada paciente sabe que nos necesita y nosotros, con la ética que nos caracteriza y con nuestro lado humano, estamos ahí. Antes, ahora y siempre. Desconocemos si la población seguirá confiando en la labor enfermera cuando esto termine, tal y como lo hace ahora. Tampoco sabemos si las autoridades sanitarias, después de años de perseguir mejoras para la profesión, por fin nos recompensarán y nos darán nuestro sitio con todo lo que ello conlleva.

Aún el Covid-19 no está sumido en un callejón sin salida. Sin embargo, mientras que la población se quede en casa, nos seguirán ayudando. Juntos lo conseguiremos. ■



EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO QUE CUBRE A PRIMER RIESGO
TODAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
EN EL ÁMBITO PRIVADO, CONCERTADO Y PÚBLICO (*)

3,5

MILLONES DE EUROS

3.500.000 €
por colegiado y por siniestro

(*) Hospitales y centros de salud públicos, hospitales y centros privados, hospitales y centros concertados con el SAS, residencias de mayores y centros sociosanitarios públicos, concertados y privados, compañías aseguradoras, consultas privadas y ejercicio libre de la profesión. Si tienes otras pólizas contratadas, para evitar consecuencias no previstas, tráelas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

PRIMERO: El colegiado deberá comunicar inmediatamente al Colegio la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querrela o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra el siniestro.

SEGUNDO: El colegiado cumplimentará en la Asesoría Jurídica del Colegio el formulario de comunicación de Siniestro. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

TERCERO: El colegiado no deberá declarar nunca, ni firmar ningún documento, sin la consulta y asesoramiento previo del letrado del Colegio.

CUARTO: De acuerdo con lo establecido en la póliza, para la efectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.

PRINCIPALES COBERTURAS:

■ Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente y terapias alternativas.

■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora, de una cantidad máxima de 4.000 €/mes, por un plazo máximo de 24 meses.

■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

El Colegio de Enfermería de Sevilla denuncia ante el Defensor del Pueblo Andaluz la precaria situación de sus sanitarios en la pandemia del Covid-19

REDACCIÓN

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla ha presentado una denuncia ante el Defensor del Pueblo Andaluz en defensa de los intereses generales de la profesión enfermera y de los ciudadanos a raíz de la situación actual que se vive con motivo de la crisis del coronavirus. “La administración sanitaria no ha garantizado la protección de nuestros enfermeros/as, que son quienes luchan en primera línea y quienes más tiempo pasan a pie de cama de los pacientes que son sorprendidos por la enfermedad, por lo que, como corporación colegial, hemos pedido al Defensor del Pueblo Andaluz que investigue la actuación de la Consejería de Salud y de cualquier Administración territorial implicada”, afirma José María Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla. Esta acción tuvo lugar antes de que, recientemente, empezara a llegar, de manera escasa, material para los sanitarios que están en contacto directo con los pacientes de Covid-19. No obstante, el resto de profesionales sanitarios en contacto con el resto de pacientes –que podrían estar infectados del patógeno– no disponen de equipos completos de protección, mientras que la propagación de la enfermedad continúa a un ritmo vertiginoso.

El Ministerio de Sanidad, que tiene transferidas sus competencias a las CCAA, no supo anticiparse a las necesidades de personal y equipos que requería esta crisis sanitaria. Así, tres semanas después del comienzo de la pandemia, los profesionales continuaban sin equipos de protección individual, tales como mascarillas FFP2, batas impermeables, protecciones oculares adecuadas y guantes, en cantidades suficientes como para prestar cuidados con total seguridad. “Las autoridades sanitarias siempre aseguraban que el material iba a llegar en un plazo que en todo momento se ha incumplido”, apostilla Rueda Segura.

Además de carecer de los EPIs, los enfermeros/as tampoco han tenido alcance a los test del Covid-19, por lo que ejercen la praxis sin la seguridad de no haber contraído la enfermedad. “Nuestros enfermeros/as están dando lo mejor de sí mismos, dejando a un lado sus intereses, separándose ya no

de sus familias, sino de sus propios hijos –cuando tienen opción de pernoctar aislados–, o exponiéndolos a un contagio asegurado, cuando la realidad podría ser bien distinta. Además, la no realización de la prueba diagnóstica condena a compañeros de profesión a un contagio asegurado e incluso a pacientes sanos que acuden a centros sanitarios por motivos ajenos al Covid-19”, comenta el presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla.

Otro aspecto importante que es una reivindicación constante de esta entidad colegial y que nunca ha sido atendida por los gobiernos regionales es la necesidad de contar con un número suficiente y adecuado de enfermeros/as. “En la Bolsa de Trabajo Temporal del SAS hay inscritos 16.000 enfermeros/as atentos al teléfono esperando a que suene”, aclara Rueda Segura. Se trata de un dato relevante, puesto que Andalucía siempre ha ocupado un lugar precario, ya que se sitúa como la penúltima en cuanto a ratio de enfermeros/as por cada 100.000 habitantes (459), a la cola en comparación a la media de las regiones españolas, en algunas de las cuales incluso llega a doblarse el número de enfermeras por habitante.

Todo, en su conjunto, ha desembocado en una cifra alarmante, de más de un 23% de sanitarios contagiados en Andalucía, algo inadmisiblemente, y que está por encima del nivel nacional. “Tenemos un problema, tanto de salud pública como de prevención profesional y control de la enfermedad, y que en muchos casos está siendo incompatible con la vida”, concluye Rueda Segura. Es por ello que el Colegio de Enfermería de Sevilla espera los resultados de la investigación por parte del Defensor del Pueblo Andaluz con la finalidad de poder dar solución de manera satisfactoria y cuando antes a esta pandemia que está poniendo a prueba a la profesión enfermera y a toda la población. ■

“Tenemos un problema, tanto de salud pública como de prevención profesional y control de la enfermedad, y que en muchos casos está siendo incompatible con la vida”

JOSÉ M^a RUEDA SEGURA
PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA

el dato

EL CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA HA PRESENTADO UNA DENUNCIA ANTE LA FISCALÍA SUPERIOR DE ANDALUCÍA POR LA INSEGURIDAD DEL COLECTIVO ENFERMERO

La pubertad temprana aumenta el riesgo de diabetes tipo 2 en los hombres

■ Los niños que llegan a la pubertad a una edad temprana tienen más probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 de adultos que los que se desarrollan más tarde, independientemente de su peso en la infancia, según un estudio observacional que siguió a más de 30.600 hombres suecos nacidos entre 1945 y 1961, publicado en 'Diabetologia', la revista de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes

Específicamente, los investigadores encontraron que los niños que tuvieron su crecimiento acelerado de la pubertad a la edad de 9,3 a 13,4 años (el grupo más joven) tenían alrededor del doble de probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 temprana (de 57 años o menos), que aquellos que tuvieron el crecimiento acelerado en la edad de 14,8 a 17,9 años (el grupo más mayor), cuando los datos se ajustaron para el índice de masa corporal (IMC). Además de un mayor riesgo de diabetes tipo 2 temprana,

los niños que pasaron por la pubertad en el grupo más joven también tuvieron un riesgo 27% mayor de diabetes tipo 2 tardía (después de los 57 años), no tan pronunciada como la diabetes tipo 2 temprana. ■

Detectan un brote de sarna en un instituto de Málaga

■ La sarna esta causada por el ácaro parásito "Sarcoptes scabiei", llamado comúnmente "arador de la sarna". Es una ectoparasitosis de distribución mundial muy frecuente en lugares con grupos de personas, como los centros educativos, geriátricos, centros de recuperación para personas de edad, cárceles y hogares de acogida, publicaba ABC. Esta molesta y contagiosa enfermedad que provoca irritación y picazón en la piel fue detectada a principios de marzo en un instituto de Málaga. ■



Medio millón de españoles no sabe que tiene glaucoma

■ Medio millón de españoles van camino de sufrir una enorme e irreversible pérdida de visión que, incluso, puede terminar en ceguera. Padenen glaucoma, una grave enfermedad ocular degenerativa, pero aún no lo saben porque es un mal silencioso, que apenas muestra síntomas hasta que ya es demasiado tarde, publicaba Diario Montañés. Estos son los cálculos del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas de España, que advierte de que la única forma de luchar contra esta dolencia degenerativa, que una vez avanza ya no tiene vuelta atrás, es la detección precoz y el tratamiento temprano, por lo que reclama a la población de mayor riesgo que se haga controles médicos preventivos.

El avance de los daños en el nervio óptico sin tratamiento condena al paciente a una gran pérdida de visión en las áreas periféricas e incluso a la ceguera en un 5% de los casos, aproximadamente. El glaucoma es, de hecho,

la segunda causa de invidencia en el mundo, tras las cataratas, pero es el primer motivo de pérdida de visión total irreversible. ■

Trabajan en un posible tratamiento el cáncer de mama triple negativo

■ Un estudio colaborativo mundial dirigido por científicos de la Universidad de Sussex, en Reino Unido, ha propuesto una nueva estrategia de tratamiento para pacientes con un subtipo de cáncer raro pero agresivo conocido como cáncer de mama triple negativo que se dirige a las células sanas utilizando medicamentos que ya están disponibles y actualmente en uso para pacientes con leucemia y linfoma, según publican en la revista 'Journal of Clinical Investigation'. ■



El Consejo Andaluz de Enfermería eleva una queja al gerente del SAS por limitar el derecho de los profesionales a denunciar la falta de medios de protección frente al COVID-19

REDACCIÓN

■ El Consejo Andaluz de Enfermería (CAE), organización que representa a los más de 40.000 enfermeros/as andaluces, ha registrado una queja ante el responsable de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (SAS), Miguel Ángel Guzmán Ruiz, por la circular que ha emitido en plena crisis sanitaria en Andalucía por la pandemia de COVID-19, y en la que la institución considera que de una forma "errática y confusa" se establece una "ley del silencio" entre sus profesionales. Por un lado, se cuestiona la responsabilidad de guardar secreto profesional sobre los datos de los pacientes, transmitiendo a la opinión pública en la situación actual de crisis, una idea equívoca de que nuestros profesionales pueden estar actuando contra dichos deberes, lo que consideramos una grave acusación. De otra parte, se refiere a la obligación de no revelar información sobre la situación asistencial así como las necesidades de recursos materiales y humanos, lo que entendemos atenta frontalmente contra los derechos fundamentales de los trabajadores en unas circunstancias como las actuales, con un índice de un 23% de sanitarios contagiados y el continuo fallecimiento de profesionales.

En su escrito, la organización colegial andaluza aclara al gerente que su controvertida circular se ampara en una orden del Ministerio de Sanidad (Orden SND/234/2020, de 15 de marzo) por la que las comunidades autónomas están obligadas a remitir a dicho ministerio la información relativa a la información epidemiológica, capacidad asistencial y necesidades de recursos materiales y humanos para facilitar el seguimiento y la toma de decisiones en la gestión de la crisis sanitaria, una normativa que "nada tiene que ver con las denuncias que el

personal sanitario pueda hacer respecto a la falta de medios para ejercer de manera adecuada y con la debida protección de su profesión", tal y como se recoge en la queja.

En este sentido, el escrito continúa incidiendo en que "en tales casos no hay datos personales afectados, ni deber de confidencialidad, sino más bien todo lo contrario, al poderse haber incumplido la normativa sobre prevención de riesgos laborales". Así, el Consejo Andaluz explica a Miguel Ángel Guzmán que "este derecho o facultad de denunciar la situación es personal y no puede ser limitado en forma alguna por esa Gerencia o por la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, con fundamento en una Orden Ministerial, que nada dice al respecto sobre dichos pronunciamientos y/o reivindicaciones profesionales sobre vulneración de dicha legislación".

Si no se produjera rectificación, el CAE plantea ampliar su denuncia ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y efectuar queja ante el Defensor del Pueblo Andaluz

Igualmente, en lo que se refiere al deber legal y deontológico que todo profesional tiene de mantener el secreto sobre los datos de salud de los pacientes, el CAE señala que no hace falta recordar mediante circular que estos hechos puedan dar lugar a infracciones disciplinarias y/o penales, haciendo de esta manera trascender ante los medios de comunicación que se han hecho eco de esta circular y la opinión pública una idea oscura de que nuestros profesionales puedan estar infringiendo dichos deberes, dirigién-

dose además de forma generalizada a todos ellos, lo que resulta inasumible para este Consejo, cuando además son precisamente estos profesionales quienes están arriesgando sus propias vidas y las de sus familiares y pacientes en esta crisis, precisamente por la carencia de medios.

DELITO CONTRA LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Por todo ello, en el escrito de queja se recuerda al gerente del SAS que el Consejo Andaluz de Enfermería interpuso unánimemente, el pasado 31 de marzo, una denuncia ante la Sala de lo Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía contra la delegada del Gobierno en Andalucía y las máximas autoridades y responsables de la Junta de Andalucía, entre las que se encuentra el propio Miguel Ángel Guzmán, por considerar que han cometido y están cometiendo un delito contra la seguridad en el trabajo y prevención de riesgos laborales de los profesionales sanitarios andaluces— tipificado en el Código Penal—, debido a la falta de material de seguridad, de personal, y a la descoordinación entre las administraciones públicas en la gestión de los servicios sanitarios, que se traduce en un 23% de sanitarios contagiados, cobrándose incluso el fallecimiento de algunos de ellos.

Finalmente y ante la "desproporcionada" medida adoptada en su circular del 1 de abril, el CAE solicita al director gerente del SAS "una inmediata rectificación y/o aclaración de la misma, en el sentido de respetar expresamente los derechos de sus trabajadores". En caso de no producirse la rectificación solicitada, este Consejo Andaluz se plantea la posibilidad de ampliar su denuncia ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía por este hecho, así como efectuar queja ante el Defensor del Pueblo Andaluz. ■

La Organización Colegial de Enfermería expone los pasos que deben seguir los trabajadores esenciales al volver a casa para evitar posibles contagios entre sus familiares

REDACCIÓN

■ El estado de alarma declarado por el Gobierno se sigue extendiendo y mantiene encerrada en casa a la mayoría de la población con el objetivo de luchar contra el coronavirus y evitar todavía más la expansión. Pero son también muchas las personas que tienen que continuar saliendo a la calle para trabajar y lograr curar, cuidar y proteger a los contagiados, así como hacer que el país siga funcionando y garantizar la cobertura de las necesidades de toda la población. Son los trabajadores esenciales, imprescindibles en el día a día de esta pandemia, pero también las personas más expuestas durante la jornada. Enfermeros/as, médicos, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, celadores, personal de limpieza, investigadores,

► RECOMENDACIONES ENFERMERAS

Estas son nuevas recomendaciones de la Organización Colegial de Enfermería, que se suman a las ya publicadas anteriormente, como el lavado de manos, la colocación de los guantes, el buen aislamiento de una persona infectada, la desinfección del domicilio con personas afectadas, la nutrición y el ejercicio necesario para mantener hábitos saludables, los consejos sobre salud mental para las enfermeras o las pautas para llevar a cabo un buen teletrabajo en los domicilios.

Vigilar la aparición de síntomas

Evitar al máximo el contacto con personas vulnerables

Quitarse los zapatos al llegar y dejar bolso, llaves y cartera en una caja en la entrada

Evitar tocar superficies y objetos hasta realizar higiene de manos y, si es posible, ducharse al llegar a casa

Limpiar el móvil y las gafas con toallita con agua y jabón o alcohol de 70°

Limpiar con lejía diluida (20cc por cada litro de agua) las superficies de otros objetos que se traigan del trabajo

RECOMENDACIONES PARA LOS TRABAJADORES ESENCIALES AL VOLVER A CASA (COVID-19)



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

Evitar compartir objetos de uso personal y limitar la exposición de fluidos corporales con el resto de los habitantes

Limpiar con frecuencia superficies de las zonas comunes que más se tocan como interruptores, grifos, nevera, microondas, lavadora o muebles

Lavar la vajilla y la ropa con agua caliente a partir de 60°

Desinfectar con frecuencia objetos que puedan estar contaminados como mandos a distancia, teclados, tablets, teléfonos, pomos de puertas e interruptores

RECUERDA:

EXTREMA LA HIGIENE DE MANOS

VENTILA LAS ÁREAS COMUNES

GRÁFICO: ANGEL M.G.

es.vecezycom
www.7rospik.es

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, trabajadores de supermercados, transportistas, medios de comunicación y un largo etcétera que continúan con su actividad para que el resto puedan cumplir su cometido del confinamiento y así, entre todos, derrotar al COVID-19. La Organización Colegial de Enfermería ha lanzado nuevos materiales para que todos ellos sepan cómo proceder al volver a sus domicilios para evitar su propio contagio y el del resto de familiares que convivan con ellos.

“Vivimos una situación excepcional en nuestro país, donde millones de personas están llamadas a permanecer en sus casas para frenar esta pandemia, pero son muchos miles los profesionales que están dejándose la piel diariamente para que todo siga adelante. Por este motivo, desde la institución que presidido hemos querido dar las pautas necesarias para brindar los mejores cuidados no sólo en los centros sanitarios, sino también fuera de ellos y evitar así nuevos contagios”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Así, a través de una infografía y un vídeo animado se pretende trasladar a la población, y más concretamente a aquellos que salgan a trabajar, los consejos necesarios para mantener toda la seguridad tras la jornada laboral. Entre las recomendaciones más importantes se encuentra el evitar el contacto con personas vulnerables, como aquellos que tienen más de 65 años o los

que padecen enfermedades crónicas. “Tenemos que proteger a aquellos que pueden tener mayor riesgo en caso de contraer la enfermedad. En este sentido, todos aquellos que salgan a trabajar deben intentar coincidir lo menos posible con estas personas, siempre que no sea imprescindible”, señala Pérez Raya.

En este documento, se resalta también la manera de proceder justo al llegar a casa. Lo primero, quitarse los zapatos y dejarlos en una caja de cartón en la entrada junto al bolso, las llaves y la cartera. Desde ahí, es fundamental ir directamente a lavarse las manos sin tocar ninguna superficie de la casa y, si fuese posible, ducharse antes de continuar con la rutina doméstica. También es muy importante desinfectar el móvil y las gafas con una toallita con agua y jabón o alcohol de 70°. El resto de los objetos que vengan desde el lugar de trabajo hay que limpiarlos con lejía diluida en agua (20 cc por litro de agua). “El momento de llegar a casa es uno de los más

Evitar coincidir con personas vulnerables, vigilar posibles síntomas, desinfectar los objetos que salgan de casa y aquellas zonas comunes que más contacto tienen son algunos de los principales consejos

críticos porque podemos venir contaminados y es necesario poner toda nuestra atención a la hora de realizar una limpieza adecuada de todo aquello que haya tenido contacto con el exterior para evitar propagar el virus por la casa”, destaca el presidente de los enfermeros.

Muy importante es vigilar la posible aparición de síntomas para avisar a las autoridades sanitarias si hubiese una posibilidad de infección. Dentro de casa también es necesario extremar las precauciones por si hubiese un contagio, aunque el afectado lo presentase de manera asintomática. Desde la institución colegial se recomienda evitar compartir objetos de uso personal como las toallas o los cubiertos para limitar la exposición de fluidos corporales con el resto de los habitantes, así como lavar la vajilla y la ropa de la persona con agua caliente a partir de 60°.

Por último, las enfermeras consideran imprescindible limpiar con frecuencia superficies de las zonas comunes como los interruptores, los grifos, pomos de puertas, microondas, nevera, lavadora, muebles, mandos a distancia, ordenadores...

“Entre todos, frenaremos los contagios y este es un pasito más junto con todas las recomendaciones que se han ido dando durante estas semanas. Además, no debemos olvidarnos, salgamos de casa a trabajar o no, de extremar la higiene de manos, principal medida de prevención, y ventilar las áreas comunes”, concluye Pérez Raya. ■

¿ERES ENFERMERO/A?
¿TE SIENTES ORGULLOSO DE TU PROFESIÓN?
¿Quieres que se conozca tu labor dentro del campo de la sanidad?

SI ES ASÍ MANDA TU E-MAIL A:
nadia@eco.es

Gabinete de comunicación del Colegio de Enfermería de Sevilla

Piénsalo... como profesional de Enfermería seguro que tienes mucho que contar



Descubre las *ventajas exclusivas* que A.M.A. te ofrece en su seguro de Automóvil por pertenecer el Colegio de Enfermería de Sevilla

“Dentro de este contrastado espíritu de colaboración y compromiso con nuestro Colegio, A.M.A. nos traslada una nueva y ventajosa oferta en la contratación de nuestro **SEGURO DE AUTOMOVIL**, con un precio muy competitivo, un seguro que ha sido elegido de nuevo este año como **el mejor en satisfacción por los consumidores** según la O.C.U. y con un regalo **EXCLUSIVO** para nuestro colectivo de tarjetas para consumo de combustible”



Seguro de Automóvil

- Servicios exclusivos de ITV, Gestoría y “Manitas Auto”.
- Amplia red de talleres preferentes.
- Reparación y sustitución de lunas a domicilio con descuentos de un 50% por no siniestralidad.
- Pólizas de remolque.
- Libre elección de taller.
- Asistencia en viaje 24 horas desde Km. 0
- Peritaciones en 24-48 horas.
- Recursos de multas.
- Declaración de siniestros por teléfono e internet.

Un seguro de total *confianza* para tu coche y para ti

Contrate su Seguro de Automóvil y saldrá ganando:

Terceros + Lunas	Terceros ampliado	Todo riesgo con franquicia	Todo riesgo sin franquicia
REGALO 20€ EN COMBUSTIBLE	REGALO 30€ EN COMBUSTIBLE	REGALO 40€ EN COMBUSTIBLE	REGALO 50€ EN COMBUSTIBLE

A.M.A. SEVILLA (Plaza Nueva) Plaza Nueva, 8 Tel. 954 29 65 60 sevilla@amaseguros.com
A.M.A. SEVILLA (OFICINA COLEGIO DE ENFERMERÍA) Avda. de Ramón y Cajal nº 20 Tel. 955 55 14 41

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

Síguenos en

y en nuestra APP

ENFERMERÍA, UNA PROFESIÓN ESENCIAL EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ ■ 'Enfermería de Sevilla' ha tenido la oportunidad de entrevistar a varios compañeros que cuentan en primera persona cuál es el ambiente que se respira en su centro de trabajo, cómo se protegen de un posible contagio, tanto durante el ejercicio profesional como una vez en su propio domicilio, cómo es la relación con sus pacientes y, por encima de todo, cómo se sienten al frente de la pandemia del Covid-19. Y es que cómo transcurre y qué ocurre en una jornada de trabajo, tanto en Urgencias como en una Unidad de Cuidados Intensivos, solo lo pueden detallar ellos.

Así, transmiten su realidad enfermeros/as experimentados que están trabajando sin cesar en su empeño de sacar a sus pacientes con coronavirus adelante, como M^a del Carmen Rivero Vargas (Hospital Virgen del Rocío), Macarena Alonso Carmona (Hospital Virgen Macarena), Natalia Donoso Almazán y Roberto Locatelli Garrón (Hospital San Juan de Dios de Bormujos, Sevilla) y Cristóbal Sánchez García (Centro de Salud Olivares de Quintos de Dos Hermanas, Sevilla). Igualmen-

Enfermeros/as cuentan en primera persona cuál es el ambiente que se respira en su centro de trabajo, cómo se protegen de un posible contagio, cómo es la relación con sus pacientes y cómo se sienten

te, hemos contado con el testimonio de una joven enfermera que ha resultado ganadora de la actual edición del Accésit de Enfermería Ciudad de Sevilla y que tuvo claro que quería acudir a una de las capitales más afectadas por la alarma sanitaria para intentar frenar la propagación del virus aportando su granito que arena a través de sus cuidados. María García Rodríguez abre su corazón desde el Hospital Ruber Juan Bravo de QuirónSalud de Madrid.

También, los cinco enfermeros del II Batallón de Intervención en Emergencias (BIEM II) de la Unión Militar de Emergencias (UME), dentro de la 'Operación Balmis', tienen una misión importante en esta crisis a través de la vigilancia y desinfección de infraestructuras con la finalidad de minimizar el riesgo de contagio del patógeno. Ellos son Javier Rodríguez Cruzado, Fernando Márquez García, Emilio José Lozano Cruz, Jesús Ignacio García García y David Cebrián López.

Para finalizar, dos profesionales de Enfermería que están en el extranjero, narran cuál es la situación en Reino Unido y en Alemania. José Antonio Meléndez Peña, expone qué se cuece en Reino Unido. Y es que este enfermero sevillano tuvo que buscarse la vida un año después de terminar sus estudios. Hoy forma planta de la plantilla del Hospital St. Mary's, del Imperial College de Londres. Por otra parte, Rosalía Montes Reina hace su aportación centrándose en Alemania, puesto que trabaja en una empresa dedicada a ofrecer enfermeros/as a todas las unidades de cuidados intensivos de los diferentes hospitales de Hamburgo (Alemania) para cubrir los turnos por falta de personal. ■



▲ Profesionales sanitarios del Hospital Virgen Macarena durante los aplausos diarios de las ocho de la tarde.

► Sanitarios en la puerta de Urgencias del Hospital Virgen del Rocío.

▼ Militares de la UME acceden a un centro hospitalario sevillano.



MARÍA DEL CARMEN RIVERO VARGAS, ENFERMERA DE RETÉN DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

“El coronavirus ha llegado para quedarse y llegará a ser como una enfermedad más con la que convivir”



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ María del Carmen Rivero Vargas es enfermera de la Unidad de Apoyo o Retén del Hospital Virgen del Rocío, pero desde la alerta sanitaria del coronavirus se encuentra en Urgencias.

Así, antes de que la octava planta de su centro de trabajo, que había sido habilitada para pacientes con Covid-19, quedara libre, explicaba: “Es una situación sin precedentes para el personal y para los pacientes. El hospital ve incrementado el número de posibles afectados y de casos ya confirmados, lo que hace que se tengan que habilitar plantas que eran específicas de otras patologías. Nuestro hospital ha tenido que modificar y dividir toda su infraestruc-

tura, creando dos circuitos para atender a aquellos pacientes de urgencias sin sintomatología respiratoria y otra exclusiva para diagnosticar y aislar a aquellos usuarios que sí podrían estar contagiados de coronavirus”.

Esta profesional cuenta que en el hospital, de puertas para adentro, se vive un ambiente en el que predomina el “agotamiento”, además de “impotencia” por la ausencia de equipos de protección durante más de tres semanas. Mucho se ha hablado de esta crisis sanitaria que no entiende de fronteras, nacionalidades, convicciones o patrimonios. “Enfermería debe cooperar y estar más unida que nunca por nuestra seguridad y la de los enfermos. Esta pandemia nos ha cambiado la vida y aun cuando termine el confinamiento estricto, nuestra rutina no volverá a ser la misma hasta que no haya una vacuna, porque el coronavirus ha llegado para quedarse y llegará a ser como una enfermedad más con la que convivir”, dice.

Mientras que las redes sociales han difundido diversos vídeos en los que se aplica el triaje de catástrofes en los que los pacientes de edad avanzada dejan de ser atendidos para dar paso a quienes tienen más posibilidades de salir adelante, esta profesional relata que en Sevilla no se ha llegado a ese punto. Aunque en las urgencias de este hospital se asiste de igual manera tanto a los sospechosos como a los pacientes confirmados de Covid-19, “la mayoría de los pacientes que se atienden de manera preferente son personas de avanzada edad y con alguna enfermedad respiratoria crónica, cardiológica, y personas a las que denominamos frágiles, aquellas personas adultas o mayores susceptibles, vulnerables (pluripatológicas, entorno, pobreza, soledad, desnutrición...) y que, por lo tanto, son aquellas que, en el mayor de los casos, fallecen”.

Rivero Vargas quiere continuar colaborando contra esta pandemia. No obstante, como enfermera ha reclamado “material y un sistema de limpieza que proteja a los sanitarios y a los usuarios”, puesto que desconoce si los EPIs desechables, que le resultan incómodos, “garantizan la máxima protección”. Es por ello que, al carecer de ropa de protección con niveles de hermeticidad, tanto su material como en su diseño, tuvo que confeccionar su propio atuendo con bolsas de basura.

“Nos estamos dejando la piel para atender a todos los pacientes y siempre con una gran empatía y profesionalidad. Hay bajas de compañeros por tener síntomas y los mandan a casa para hacer cuarentena pero, mientras tanto, aquellos que seguimos al pie del cañón desconocemos si estamos contagiados puesto que no presentamos sintomatología aún y no nos hacen el test”, denuncia. Esta profesional sanitaria cree que recordará este virus “como la crisis mundial sanitaria y económica más importantes desde hace ya un siglo. Como un estado de guerra sin sangre, sin tiros y sin trincheras. Un gran apogón del mundo para el hombre y donde se valoró a las personas que se exponen por los demás. Y lo más triste, un virus que se llevó a nuestros abuelos sin poder despedirnos de ellos”. ■

“La mayoría de los pacientes que se atienden de manera preferente son personas de avanzada edad y con alguna enfermedad respiratoria crónica, cardiológica, y personas a las que denominamos frágiles”

MACARENA ALONSO CARMONA, ENFERMERA DE UCI DEL HOSPITAL VIRGEN MACARENA

“Siento que cuando acabe todo esto voy a necesitar ayuda psicológica”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ “Después de 21 años de ejercer como enfermera, nunca he vivido algo similar”, admite Macarena Alonso Carmona, enfermera de UCI del Hospital Virgen Macarena. “Estamos agotados, pues no podemos ni pedir días de descanso. Al final de la jornada, con un intenso dolor en la cara por el equipo de protección (EPI), a veces ya te falta oxígeno y sales del box llorando, aparte de los calambres en las piernas”. A esto se suma que esta enfermera, además de profesional, es madre y esposa, por lo que la carga emocional por intentar salvar a los suyos de un posible contagio está siempre presente. “Vivo aislada del resto de mi familia y de mi hogar, en la otra punta del piso. Mi hijo de cuatro años no se me acerca cuando llego, porque ya hay un protocolo de cuando mamá llega a casa no se dan besos, ni abrazos y no está permitido acercarse. Mi hijo, a pesar de su corta edad, me da lecciones de cómo sobrellevar esto. No se queja y lo hace todo a la perfección. Es mi ejemplo y mi fuerza”, narra.

“Cuando todo esto acabe espero que haya un mejor y mayor concepto de la Enfermería como profesión: espero que se acaben las agresiones y las faltas de respeto”

A Alonso Carmona le pesa la situación que viven quienes se convierten en sus pacientes: “los que no están sedados, sienten terror, aunque no lo manifiestan muchas veces abiertamente. Les estamos dando unos walkies, para que puedan hablar con nosotros, en los pocos momentos que podemos parar. Los familiares de los que están sedados son la otra parte, y es que me pongo en el lu-



gar de ellos y me crea muchísima impotencia el no poder hacerles llegar que estamos dando todo por ellos, y que nosotros los acompañamos, hasta el final.

Le resulta imposible omitir al primer paciente crítico que pasó a planta: “los aplausos de todos mis compañeros eran para él. Tampoco puedo olvidar al que después de hacer absolutamente todo, se tuvo que ‘ir’. Fue un sentimiento de vacío absoluto, de dolor intenso, de animar a uno de mis compañeros que se quedó en absoluto shock. En ese momento dejamos de pensar en nosotros para darnos al 300% para intentar que saliera adelante. Yo me derrumbé y me tuve que parar sobre mis piernas para llorar y llorar”. Es por todo ello que admite que “siento que cuando acabe todo esto voy a necesitar ayuda psicológica. Aunque, cuando te haces enfermera, te recalcan que no te puedes llevar trabajo a casa, en estos tiempos es inevitable,

y estás pensando en tus pacientes, preguntándote en todo momento, como estarán evolucionado o suplicando que ‘ese’ que es tan joven, o ‘ese’ que tiene a sus hijos destrozados y esperando buenas noticias, salgan adelante”.

Lo que sí tiene claro es que toda vivencia supone un aprendizaje y una lección: “mis compañeros se han convertido en algo esencial para afrontar todo” y “ahora priorizo y valoro muchas cosas pequeñas que antes podían pasar desapercibidas”. Así, expresa, “cuando todo esto acabe espero que haya un mejor y mayor concepto de la Enfermería como profesión: espero que se acaben las agresiones y las faltas de respeto. También, que esta maldita pandemia no se salde con más vidas de ciudadanos, pacientes ni profesionales. Espero disfrutar mucho más de un abrazo, de un beso, de un paseo... de la vida. Ya que de eso se trata... de vivirla”. ■

La Organización Colegial de Enfermería lanza un seminario gratuito con herramientas de apoyo psicológico para los profesionales sanitarios ante la pandemia de COVID-19

REDACCIÓN

■ ■ La situación de emergencia actual, mantenida en el tiempo, puede acabar suponiendo un impacto psicológico mayor que el enfrentarse a una catástrofe puntual. “La batalla contra la infección, los turnos interminables, las duras condiciones de trabajo, el número de contagios y fallecidos, y la suma de días sin descanso son una bomba de relojería para la salud mental de las enfermeras y enfermeros españoles”, señala con preocupación Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE). Por ello, la Organización Colegial de Enfermería, a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), ha puesto en marcha un seminario gratuito con herramientas de apoyo psicológico para afrontar la pandemia.

Los 307.000 enfermero/as de España pueden inscribirse a este seminario online y gratuito lanzado por la Organización Colegial de Enfermería en todo el país, a través de los 52 colegios provinciales y del propio Consejo General. “Queremos conseguir dos objetivos: valorar desde el punto de vista de la salud mental la epidemia del COVID-19 y su impacto sobre la salud individual, y aplicar las técnicas de higiene mental para evitar la aparición de cuadros de estrés crónico u otros problemas psicológicos”, resalta Pérez Raya.

Los módulos y contenidos del seminario han sido elaborados por Ana Gutiérrez Salegui, psicóloga forense experta en el afrontamiento de este tipo de situaciones, y enfermeras y psicóloga del Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE. Todos ellos conforman un grupo expertos en los diferentes ámbitos clínicos que se ven afectados en el diagnóstico y cuidado de los pacientes infectados. Además, esta formación cuenta con una prueba que permitirá realizar una autoevaluación a los enfermeros. De este modo, podrán conocer cuál es su situación y poner otro tipo de medidas si fuera necesario. ■



SEMINARIO GRATUITO HERRAMIENTAS DE APOYO PSICOLÓGICO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Los temas incluidos en el programa formativo son:

- COVID-19 como Riesgo Psicosocial: Situación de estrés agudo
- Salud Mental. Técnicas, habilidades y pautas

Características del curso:

- Seminario online
- 2 horas de duración
- Diploma acreditativo
- Acceso gratuito

Inscripción a través de los colegios provinciales:

→ <https://apoyopsicologicocovid-19.isfos.com/landing/cge/apoyo-psicologico>

CRISTÓBAL SÁNCHEZ GARCÍA, ENFERMERO DEL CENTRO DE SALUD OLIVAR DE QUINTO DE DOS HERMANAS

“Lo más grave es que a la gran mayoría no se nos ha hecho prueba alguna”

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ ■ “Cristóbal Sánchez García es enfermero de Atención Primaria en el Centro de Salud Olivar de Quinto de Montequinto, Dos Hermanas (Sevilla) donde, como medida durante la alerta sanitaria del Covid-19, han regulado el tránsito de pacientes para evitar posibles contagios, además de haber establecido un triaje con dos circuitos, uno para patología respiratoria y otro para quien requiere asistencia que no puede demorarse. Como profesional está expuesto a usuarios que podrían estar infectados por el patógeno, puesto que no han cesado la actividad asistencial que presta en su centro –incluidas las vacunaciones a menores de 15 meses–, ni los avisos domiciliarios que requieren cuidados de Enfermería.

“El protocolo establecía que el profesional con Covid-19 positivo y sin sintomatología podía atender a pacientes con mascarillas”

Este enfermero considera que “esta epidemia puede controlarse, y debemos hacerlo lo antes posible, porque no sabemos si este tsunami infeccioso puede repetirse en una nueva oleada”. Cree que “en tiempo y forma” la ciudadanía no ha contado con medidas de aislamiento” y los sanitarios han tenido que “participar en una lucha sin tregua contra un poderoso enemigo sin tener unas armas mínimamente exigibles”.

NUESTROS MAYORES

Expone que “se ha hablado en muchos ámbitos de falta de previsibilidad, de cierta torpeza organizativa, de información poco clara y a veces distorsionada al principio de la crisis, de movi-

mientos anómalos en las relaciones comerciales... todo un cúmulo de adversidades a las que le hemos estado buscando culpables”. Dejando a un lado el ejemplo de Corea, argumenta que “Reino Unido también ha tenido problemas en la adquisición de material de diagnóstico y en la compra de mascarillas que no cumplen con los requisitos que la Unión Europea marca como de calidad suficiente. Estamos viendo cómo Estados Unidos, con un PIB que es 20 o 30 veces el de España, hace aguas. Y estamos hablando del país más rico del planeta, que ya tiene más de 300.000 contagiados y una cifra de muertos que asusta tanto como la que tenemos por desgracia en España”. De cualquier manera, “lo más grave es que a la gran mayoría no se nos ha hecho prueba alguna, e incluso el protocolo establecía que el profesional con Covid-19 positivo y sin sintomatología podía atender a pacientes con mascarillas, a excepción de los inmunodeprimidos. Y esta tasa de contagios no es porque no sepamos protegernos, sino simplemente porque no hemos dispuesto de algo tan sencillo como una mascarilla FFP2 a tiempo, un EPI en el momento que se precisaba. Y mientras tanto, en el otro punto caliente, las residencias geriátricas, que también son competencia nuestra, se han visto abocados a la situación que todos conocemos. Sin apenas material, y sin contar en muchas ocasiones con personal sanitario, sino personal social apenas preparado para estos menesteres”.

Sánchez García lanza un homenaje “a todos esos valientes anónimos que tanto están aportando. Algunos de ellos han aportado su propia vida quedándose en el camino, en el mayor acto de amor que una persona puede profesar, que es dar la vida por los demás”. Igualmente tienen toda su admiración “nuestros mayores, los más vulnerables de esta terrible pandemia, que tantos



▲ Cristóbal Sánchez García ha trabajado durante más de 25 años en el Hospital Virgen del Rocío hasta llegar en 2008 a Atención Primaria.

de ellos nos están arrebatando. He leído que esa generación probablemente sea la mejor de todas. También lo creo. Fueron capaces de sacarnos de otra tremenda catástrofe como fue la Guerra Civil y de las condiciones en que quedó este país. Una gran mayoría de ellos sin estudios y con pocos recursos, pero con un esfuerzo y tesón encomiable fueron capaces de levantar esta tierra nuestra llamada España. Este país les debe muchísimo. Y junto a la enorme crisis sanitaria que estamos padeciendo, vamos a padecer a una terrible crisis económica que sumirá a muchos en una depresión con muchas variantes. Pero si actuamos como hicieron nuestros mayores, y con las ayudas que obligatoriamente deben llegar de la Unión Europea, estoy seguro que lo vamos a conseguir”. ■

NATALIA DONOSO Y ROBERTO LOCATELLI, ENFERMERÍA DE UCI Y URGENCIAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BORMUJOS

Natalia Donoso, enfermera: “Me ilusiona ver cómo ahora llegan los contratos a la sanidad cuando años anteriores miles de sanitarios emigraron a otro país para ejercer su profesión”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Natalia Donoso Almazán y Roberto Locatelli Garrón desarrollan cada día sus jornadas laborales en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de San Juan de Dios de Bormujos, en el Aljarafe sevillano. Es por ello, que ellos estuvieron al pie del cañón desde que empezaron a llegar los primeros pacientes con síntomas que referían posibles casos de Covid-19.

“Los primeros turnos con pacientes con coronavirus fueron ‘extraños’ y algo tensos pues no dejaba de ser una situación desconocida y siempre tienes presente el miedo al contagio”, valora Donoso Almazán. No obstante, tal y como ocurre en todos los centros hospitalarios, han tenido que adaptarse a la situación y a nivel individual cambiaron hábitos para evitar la transmisión de la enfermedad a los suyos. Donoso Almazán vive sola, y como toda la población no mantiene contacto físico con sus familiares y amigos. El caso de Locatelli Garrón es diferente, ya que es de los sanitarios que han salido de su vivienda habitual temporalmente para aislarse tras su turno de trabajo y prevenir del contagio a su pareja y

“Por supuesto estamos en primera línea de cuidados, no de una guerra. Las enfermedades se curan con cuidados y no con batallas”

ROBERTO LOCATELLI GARRÓN
ENFERMERO



▲ Natalia Donoso Almazán.

a la hija de la misma. Ambos profesionales conciben esta pandemia como el mayor reto al que se ha tenido que enfrentar los sanitarios de todo el mundo. “Creo que ninguno de nosotros estábamos preparados para esta crisis sanitaria global. Ha supuesto un enorme esfuerzo a nivel físico y emocional, y lo está suponiendo, ya que somos los profesionales que estamos en el punto de mira de la sociedad. De nosotros se espera todo y eso supone un desgaste abismal”, confiesa Locatelli Garrón. Es más, este enfermero corrobora que “estamos en primera línea de batalla contra el coronavirus en estos mo-

mentos, pero siempre lo hemos estado y lo seguiremos haciendo, porque Enfermería tiene que estar ahí y estará ahí, con más o menos recursos pero estará. Porque tenemos esa vocación de cuidado que la sanidad y los pacientes necesitan”. No obstante, “no estoy muy de acuerdo con las metáforas bélicas que se están utilizando. Me parece algo inapropiado y no ayuda al estado de ánimo de nadie. Por supuesto estamos en primera línea, pero de cuidados, no de una guerra. Las enfermedades se curan con cuidados y no con batallas. Los sanitarios no tenemos vocación de soldados”.

NUESTRO SISTEMA SANITARIO

Durante esta alarma sanitaria surge el debate de si esta pandemia posiciona realmente nuestra sanidad como una de las más eficientes de Europa y de las mejores del mundo. Para Locatelli Garrón “tenemos un buen sistema sanitario. Durante parte de mi vida he tenido la oportunidad de viajar bastante y he podido conocer muchos países donde los sistemas sanitarios son realmente precarios”. Por el contrario Donoso Almazán explica que “si dejamos a un lado a los profesionales sanitarios, para nada pienso que tengamos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Estamos en la cola de Europa en cuanto al ratio enfermera-paciente en hospitalización y ya ni hablar de la sanidad privada. En cuanto a horarios, en otros países respetan los descansos cuando aquí llaman muy a menudo para cubrir algún turno estando en nuestros descansos por no cubrir bajas o vacaciones de personal y, al final, nos juntamos con un turno tras otro y sin descansos”.

En cuanto a la gestión del Gobierno, Rocatelli Garrón considera que “quizás es algo tarde para evaluar o discutir eso a la altura a la que nos encontramos. Pero creo que ningún sistema sanitario del mundo estaba preparado para afrontar una pandemia global de estas características”. Su compañera de profesión opina lo opuesto: “Quiero expresar mi inmensa pena e indignación porque pienso que no se han tomado las medidas oportunas con antelación teniendo ya conocimiento de los acontecimientos sufridos en China e Italia. Está claro que el virus llegaría tarde o temprano. Quizás hubiésemos evitado

“Se les dice a los sanitarios que no cuenten lo que ocurre realmente en los hospitales para no alarmar a la población cuando lo que verdaderamente se pretende es informar para que la gente abra los ojos y se tome esto en serio”

NATALIA DONOSO
ENFERMERA



▲ Roberto Locatelli Garrón.

que esa curva subiera de la forma en la que lo está haciendo y no hubiésemos llegado a ese número masivo de fallecimientos de la población, al igual que no estaríamos hablando del contagio de alrededor de 20.000 sanitarios porque está claro que en esta guerra biológica las balas somos nosotros y sin balas no hay triunfo”.

Donoso Almazán afirma que le ha sorprendido la respuesta de la población para sobrellevar el confinamiento y la generosidad mostrada. Jamás se ha sentido tan valorada como enfermera. “Solo espero que cuando estos ‘héroes’ exijan mejoras en la sanidad en cuanto a sueldos, contratación de más personal y que las guardias cuenten como horas cotizadas, entre otros, tengamos el mismo apoyo y no se hayan olvidado de nosotros”, dice. Asimismo, puntualiza, “me ilusiona ver cómo ahora llegan los contratos a la sanidad cuando años anteriores miles de sanitarios emigraron a otro país para ejercer su profesión por no tener contratos dignos”. Por otra parte, no sale de su asombro cuando “se les dice a los sanitarios que no cuenten lo que ocurre realmente en los hospitales para no alarmar a la población cuando lo que verdaderamente se pretende es informar para que la gente abra los ojos y se tome esto en serio”.

NINGÚN PACIENTE ESTÁ SOLO

“Llevar el EPI puesto supone en cierta manera cortar ese contacto con el paciente. Llevamos las pantallas faciales, las gafas, la mascarilla por lo que no pueden ver nuestros gestos, ni una sonrisa e incluso a veces les cuesta en-

tendernos cuando hablamos. Enfermería no está acostumbrada a esa distancia”, expone Locatelli Garrón. Además, no puede pasar por alto que el equipo de protección individual genera sensación de calor y que las mascarillas producen erosiones y dificultan la respiración. Manifiesta que “realizar técnicas como la canalización de una vía venosa con doble guante en venas difíciles es algo realmente complicado. Así como cuando tenemos que atender emergencias, que sigue habiéndolas, claro”.

Estos enfermeros/as están acostumbrados a cuidar a pacientes muy críticos. Sin embargo, esta joven detecta que esta pandemia conlleva “mucho soledad”. Así, Locatelli Garrón recuerda a una mujer mayor a la que atendió en una de sus guardias: “Mientras le hacía las técnicas y le administraba la medicación en la consulta, me miró y llorando me preguntó por su hija, ya que la que la cuidaba, que cuándo podría verla, que solo se tenían la una a la otra. En ese momento sentí una pena inmensa, agarré su mano para consolarla y decirle que todo iría bien, que se veía que era una mujer fuerte y que de ésta íbamos a salir. Pensé en cómo se sentiría esa hija, dejando a su madre en nuestras manos sin saber realmente si volvería a verla. Y como ella, miles de casos de familias que no se han podido despedir de sus seres queridos o que han estado meses ingresados sin verlos”. Es por ello que lanza un mensaje a la ciudadanía: “decirles a todos ellos que su familiar no ha estado solo, que alguno de nosotros a estado a su lado acompañándole en los últimos momentos”. ■



ENFERMEROS DE LA UME AL FRENTE DE LA ALERTA SANITARIA

Son cinco en total y forman parte del BIEM II de la base aérea de Morón de la Frontera (Sevilla)

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ A mediados de marzo de este mismo año el personal de la Unión Militar de Emergencias (UME) salió a patrullar las calles en la lucha contra el Covid-19 bajo el nombre 'Operación Balmis'. Mil militares de esta unidad integrante de las Fuerzas Armadas Españolas están desplegados por todo el territorio español para colaborar con las misiones de vigilancia y desinfección de infraestructuras con la finalidad de ayudar a frenar la propagación del virus.

En este escenario se ubican también los enfermeros militares. En concreto, el II Batallón de Intervención en Emergencias (BIEM II) de la UME de la base aérea de Morón de la Frontera (Sevilla), cuenta con 672 militares entre los que

se encuentran cinco profesionales de Enfermería. Por un lado, Francisco Javier Rodríguez Cruzado y Fernando Márquez García, ambos capitanes enfermeros. Y, por otra parte, los tenientes enfermeros Emilio José Lozano Cruz, Jesús Ignacio García García y David Cebrián López.

“Empezamos a tomar conciencia de una posible intervención de la UME cuando el número de casos en Italia aumentaba sin control y en España empezaban aparecer los primeros pacientes”, cuenta Francisco Javier Rodríguez Cruzado, capitán enfermero de la UME de Morón de la Frontera. De hecho, por entonces, la UME tenía organizado para marzo un ejercicio masivo en Canarias que tuvo que suspenderse, tanto para evitar posibles contagios, como para que el mayor número de efectivos

y medios estuviesen disponibles. “El virus me dio respeto porque era completamente desconocido y sobre todo por nuestros mayores y por la sobrecarga que íbamos a tener en el sector sanitario”, admite Jesús Ignacio García García, teniente enfermero.

UN VIRUS DESCONOCIDO

Todos los profesionales de esta unidad, que está incluida en del Plan Nacional de Protección Civil ante urgencias y emergencias, están entrenados y tienen una dilatada experiencia en intervenciones en emergencias de diferentes tipos, tanto nacionales como internacionales, pero, confiesa Rodríguez Cruzado, “ninguno tenemos experiencia en esta pandemia, es algo totalmente nuevo”. Reconocen que es normal sentir incertidumbre ante

un patógeno desconocido e imprevisible. “Aún no sabemos el alcance que va a tener. En cada país el virus está teniendo un alcance diferente, y a su vez dentro de un mismo país, hay diferencias entre regiones. Es por ello que está suponiendo un reto en lo sanitario, en lo logístico y en la gestión de la información”, declara el teniente enfermero García García. No obstante, según Rodríguez Cruzado, “lo que te hace sacar fuerzas y seguir es tu preparación psicológica y física, tu formación junto con tus compañeros. Eso es lo que nos hace enfrentarnos a la pandemia y no caer presos del miedo”.

“Entrar en las fuerzas armadas te hace mucho más flexible, pues nuestra profesión no tiene unos horarios al uso y siempre estás preparado para ir a cualquier sitio en cualquier momento”

EMILIO JOSÉ LOZANO CRUZ
TENIENTE ENFERMERO

La UME ha demostrado a lo largo de toda su existencia que es capaz de amoldarse a cualquier labor que se le encomiende. “Ahora mismo nuestra misión es la desinfección de grandes áreas de paso, la información a la población y ayudar a las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado a que se cumpla el confinamiento”, explica Emilio José Lozano Cruz, teniente enfermero. “Esto hace que allí donde haya personal de la UME, cerca este desplegado un enfermero de la UME con dos técnicos y ambulancia. Esto es cambiante como se puede imaginar, pero hemos estado desplegados en Sevilla, Málaga, Granada, Jaén, provincia de Cádiz, Mérida, Badajoz y provincia”, confirma Rodríguez Cruzado. Y es que las misiones van cambiando día tras día según va evolucionando la pandemia y las necesidades de la emergencia, algo que son capaces de realizar puesto que, según Lozano Cruz, “entrar en las fuerzas armadas te hace mucho más flexible, pues nuestra profesión no tiene unos horarios al uso y siempre estás preparado para ir a cualquier sitio en cualquier momento. Aprendes a atender a tus pacientes sin la comodidad y los medios

que se disponen dentro de un hospital y normalmente en zonas donde estás alejado y casi siempre sin médico, solo apoyados en tus sanitarios”.

Por ejemplo, la UME ha colaborado en el montaje de instalaciones sanitarias, como el hospital de IFEMA en Madrid o un centro para indigentes en Barcelona. Además, sostienen estos enfermeros militares, “en Madrid, que es la comunidad autónoma más afectada, estamos colaborando en traslado de pacientes para aliviar aquellos servicios de urgencias y UCI de los hospitales que están más saturados”. De cualquier manera, dice Fernando Márquez García, capitán enfermero, “esta misión es la más diferente y complicada de todas las que ha tenido la UME hasta el momento”.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Estos profesionales van debidamente equipados para estar protegidos mientras realizan sus funciones. Llevan, en general, “mascarilla y guantes dobles cuando voy a intervenir en la calle. Si tuviera que intervenir con un sospechoso con síntomas de COVID19, un EPI con mono completo impermeable, guantes dobles, mascarilla FFP3 y gafas. En el día a día sin contacto con la población civil, solo con personal de la UME, vigilancia de las medidas higiénico-sanitarias y sociales en todo momento como distancia personal tanto a la hora de las comidas como el lavado de manos antes de las mismas y desinfección de manos cada acto que suponga tocar algún objeto que sea susceptible de ser manejado por más de una persona”, argumenta David Cebrián López. Añade que “la ventaja de ser enfermero es que gracias al conocimiento de fuentes fiables y mi propio conocimiento puedo actuar, prevenir, asesorar y autoprotegerme con criterios sensatos y efectivos”.

ASÍ TRABAJAN

Cebrián López explica que “a la unidad van nuestros dos Capitanes Enfermeros que son los encargados de asesorar al mando y ayudar en el desarrollo de las acciones que hay que realizar. Los tres Tenientes acompañamos a los compañeros que están en la calle para darles cobertura sanitaria, pero siempre desde una distancia prudencial



“A la ciudadanía le diría que se lo tomara en serio y que cumpliera todas las medidas que dicen las autoridades porque es la única forma de cortar esta pandemia”

FERNANDO MÁRQUEZ GARCÍA
CAPITÁN ENFERMERO



“Los primeros días me sorprendió la acumulación de algunos ciudadanos de ciertos artículos que en principio no tenían sentido y que al pasar el tiempo se ha demostrado que sigue sin tenerlo”

DAVID CEBRIÁN LÓPEZ
TENIENTE ENFERMERO



“Mi miedo es contagiarlos a mi mujer y a mi hijo, por lo que me siento por momentos angustiado de poder ser un peligro”

EMILIO JOSÉ LOZANO CRUZ
TENIENTE ENFERMERO



“Nuestros compañeros sanitarios tienen nuestro reconocimiento y admiración. Mucha fuerza, juntos vamos a vencer este virus”

FCO. JAVIER RODRÍGUEZ CRUZADO
CAPITÁN ENFERMERO



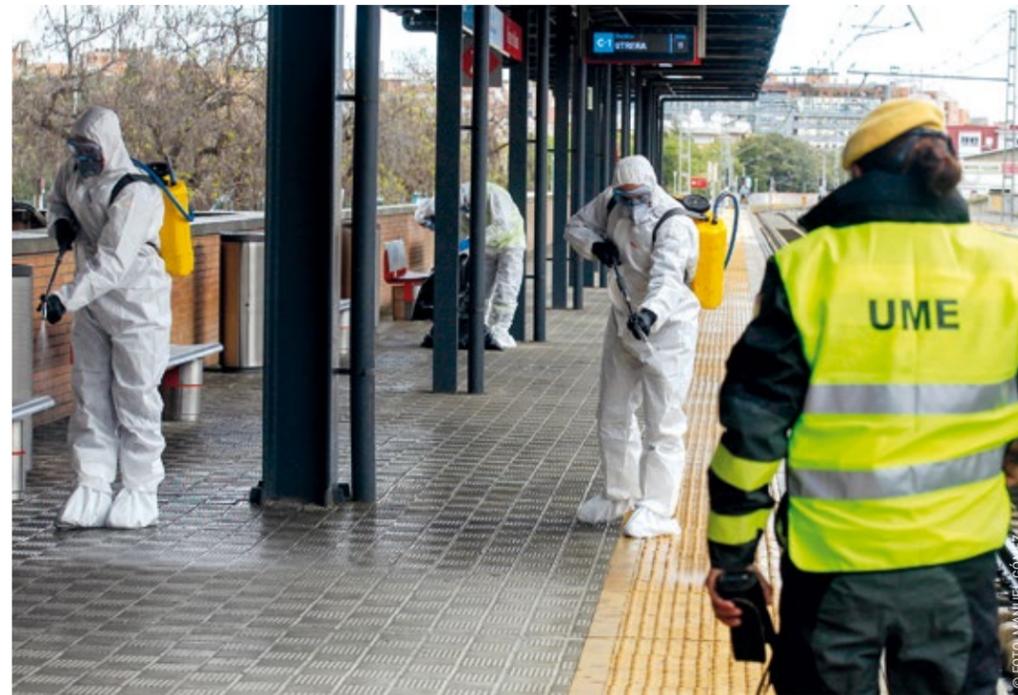
“El nombre ‘Operación Balmis’ es un homenaje a la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, en la que el médico militar Fco. Javier Balmis, junto a Josep Salvany e Isabel Zendal, enfermera, llevaron la vacuna de la viruela hasta el último rincón del Imperio Español a principios del S. XIX”

JESÚS IGNACIO GARCÍA GARCÍA
TENIENTE ENFERMERO



para no generar alarma a los ciudadanos si ven nuestra ambulancia transitar por las calles. Y cuando estamos en casa, siempre con el teléfono encima por si nos necesitan en algún lugar. Estás 24 horas alerta, con el petate preparado por si tienes que salir a algún punto de nuestra demarcación o donde seamos de mayor utilidad”. Además, “estamos trabajando a turnos y hemos dividido el equipo de sanidad en dos, para que si alguno de los miembros del equipo se ve infectado por el Covid-19, el resto pueda seguir dándole continuidad al servicio y a la intervención. Nuestro día a día se van planteando dependiendo de las necesidades de la emergencia, no tenemos una rutina preestablecida, sino que vamos acudiendo aquellas misiones que nos son encomendadas y adaptándonos a la misión y a la emergencia”, explica Rodríguez Cruzado. Así, están limpiando y desinfectando todos aquellos puntos

sensibles marcados por las instituciones sanitarias, especialmente zonas de paso o aglomeraciones de personal con hipoclorito sódico a diferentes concentraciones. “Entre ellas destacar centros hospitalarios y centro de mayores, aeropuerto, puertos y estaciones de autobuses y de trenes”, dice Rodríguez Cruzado, a quien lo que más incertidumbre le genera es “salir de casa y dejar todos los días a mi mujer y mis dos hijos confinados”. A esto, Lozano Cruz añade que “lo que peor llevo es el estar con mis compañeros pero no poder relacionarme con ellos y tratarlos como si estuvieran infectados”, además de que él y su mujer esperan un bebé, por lo que el riesgo persiste. Mientras que García García tuvo que tomar la decisión de cambiar de residencia mientras dure la alarma sanitaria, puesto que su pareja trabaja en Urgencias: “Como mi novio y yo somos enfermeros en lugares de trabajo diferentes, nos hemos ido a vivir



cada uno a un sitio con el fin de evitar un posible contagio que pudiera comprometer la operatividad de mi unidad o viceversa. De cualquier manera, como todo ciudadano, mantiene Márquez García, una vez llegan a casa siguen las recomendaciones sanitarias: “Además de lavarme las manos, intento quitarme la ropa y los zapatos y meterlos en una bolsa de plástico con autocierre, desinfecto el móvil, las llaves y todos los enseres y me voy directo a la ducha. Pienso que es una medida necesaria para proteger a nuestros familiares y a su vez a nosotros mismos”.

LA REALIDAD

Estos profesionales pasan más tiempo en la calle que el resto de la ciudadanía, puesto que no pueden quedarse en casa. Es por ello que son capaces de describir la realidad de puertas para afuera. “Hay gente con mucho miedo, hay personal muy metódico y discipli-

nado con las medidas tomadas y una minoría de la población que no terminan de ser conscientes de la gravedad de la situación que estamos viviendo y a lo que nos estamos enfrentando”, comenta Rodríguez Cruzado

Calles vacías, aplausos desde balcones y ventanas y, por encima de todo, una unidad a nivel general por ganar la batalla. Ellos ponen su profesionalidad al alcance de la ciudadanía, aunque admiten que ellos salen a la calle y acompañan al personal –la mayoría jóvenes, sin patologías asociadas y aparentemente sanos– pero los compañeros de los centros sanitarios son los verdaderos héroes, ya que están a diario sacando esta situación adelante y casi sin medios. Lozano Cruz concluye con que “esta ‘guerra’ inesperada donde los sanitarios estamos en primera línea de combate espero que sirva a la sociedad para valorar la sanidad que tienen en todos sus estamentos”. ■



Galicia

La ONU condena a España a indemnizar a una mujer por la violencia obstétrica sufrida durante el parto

■ ■ Más de 10 años después, Sandra ha logrado por fin el reconocimiento de que lo que le sucedió en el parto de su primera hija no fue normal, aunque aún sea habitual. Los diez tactos vaginales, la inducción con oxitocina y la episiotomía, entre otros procedimientos innecesarios y sin consentimiento a los que se la sometió, supusieron violencia obstétrica, una forma de violencia de género reconocida por la ONU, “que le causó un trauma físico y mental duradero”. Y cuando acudió a la justicia española para denunciar la vulneración de sus derechos, se encontró con “estereotipos de género y discriminación”, según una resolución del Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que condena a España a indemnizar a esta mujer. Además, insta al Estado a formar a los profesionales sanitarios y jueces para prevenir estas situaciones y a hacer estudios para visibilizar este problema y orientar las políticas públicas.

Esta jurista de 43 años acudió, el 26 de septiembre de 2009, al Hospital Xeral-Calde de Lugo, tras un embarazo sin problemas, con contracciones prodrómicas—suaves e irregulares, para preparar el cuerpo para el parto—, para recibir orientación. Pese a no encontrarse aún de parto y “no haber emergencia”, quedó ingresada, y desde ese momento, fue sometida a “numerosas intervenciones sin que haya recibido explicaciones al respecto y sin que se le haya permitido opinar al respecto”, según el CEDAW, que se ocupa del cumplimiento del tratado que prohíbe la discriminación de la mujer, firmado y ratificado por España. La resolución, la primera que emite este comité sobre violencia obstétrica, es vinculante y reconoce que “la actuación del personal sanitario no se ha ajustado a la *lex artis*”, es decir, al conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas.

Fue llevada a una sala con otras mujeres en la que se prohibió entrar a su pareja, y donde estuvo 36 horas antes de empezar a dilatar, durante las cuales se le realizaron siete tactos vaginales, con el consiguiente riesgo de infecciones. Una vez iniciada la dilatación, además de nuevos tactos vaginales, se le suministró oxitocina para inducir el parto, de forma no justificada, según la resolución. Cuando fue trasladada al paritorio, pidió incorporarse para dar a luz, pero no se le permitió. “Sin mediar explicación o información, el personal

sanitario le cortó la vagina con una tijera y extrajo a su hija mediante ventosa”, explica el texto en sus antecedentes. Tras ello, la separaron del bebé, que tenía fiebre causada por la bacteria *E.coli*, adquirida “probablemente por los tactos vaginales excesivos”. ■

Valencia

La preciosa historia de la costurera casi ciega con artrosis que hace mascarillas para el Hospital La Fe

■ ■ El doctor Miguel Ángel Martínez-García, jefe de sección Servicio de Neumología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe y socio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha compartido a través de su twitter oficial la historia de su vecina que a sus 87 años confeccionó mascarillas para el hospital en el que trabaja, publicaba *El Desmarque*. “Tiene 87 años. Vive sola. Un 30% de visión. Costurera durante 70 años... mi vecina. Ayer recibo su llamada telefónica para que recoja un paquete en la puerta de mi casa, y me encuentro esto...hecho con sus manos, llenas de artrosis, de bondad y de experiencia. Esa es mi vecina”. Como no podía ser de otra forma, la historia se convirtió rápidamente en viral a base de me gustas, retuits y respuestas que ponen de manifiesto la labor solidaria de los más mayores cuando paradójicamente son los que más ayuda necesitan. ■



#VENCÍGRACIASATI

LOS PACIENTES QUE SE RECUPERAN DEL COVID19 AGRADECEN LOS CUIDADOS DE LOS SANITARIOS Y LES INFUNDEN ÁNIMO EN LA LUCHA CONTRA EL CORONAVIRUS

REDACCIÓN

■ ■ La mayor crisis sanitaria de la historia reciente arroja cifras terribles de infectados y fallecidos por COVID-19. Pero esas negras estadísticas, que luchan por revertir sanitarios y ciudadanos, no deben enmascarar el hecho de que hay esperanza, ya que cada día nuevas altas evidencias que se 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 suficientes para poder dar respuesta adecuada en los hospitales saturados y la evidente carencia de material de protección. Por eso, ahora es más 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 situación dramática que viven, la Organización Colegial de Enfermería pone en marcha la campaña #VenciGraciasATi, 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. “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 le 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.

A través del hashtag #VenciGraciasATi la Organización Colegial de Enfermería anima a los usuarios en redes sociales a subir un breve vídeo donde expliquen por qué se encuentran agradecidos con el trabajo de las enfermeras en su proceso de enfermedad. 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.

Los ciudadanos que participen podrán ver sus vídeos de agradecimiento en las cuentas oficiales del Consejo General de Enfermería, tanto en redes sociales como en la web.

La Organización Colegial de Enfermería pretende hacer un vídeo con los testimonios más reseñables que se lanzará con motivo del día internacional de las enfermeras, el 12 de mayo. En él, se recogerán estas historias de éxito y será un ejemplo más de la dura batalla que han conseguido ganar las enfermeras españolas.

“Ayudemos a las enfermeras a ver que su trabajo está mereciendo la pena. Pongamos nuestro grano de arena para que sepan que la sociedad está en deuda con ellas. Queremos que conozcan vuestras historias”, anima Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. ■

Las muestras de agradecimiento se pueden hacer llegar a través de **WhatsApp** en el móvil **680 738 693**, del **correo electrónico comunicacion@consejogeneralenfermeria.org** y del **hashtag #VenciGraciasATi**

M^a GARCÍA RODRÍGUEZ, ENFERMERA ANDALUZA DE REFUERZO EN MADRID

“A pesar de llevar el EPI, que no permite una buena comunicación, intento acortar distancias cogiéndoles de la mano y apretándoles en señal de que estoy ahí, de que no están solos, de que esta guerra la libramos juntos”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ “Me sentía impotente en casa sin prestar mis cuidados mientras escuchaba continuamente en las noticias la necesidad de profesionales de enfermería en la Comunidad de Madrid y en otras partes de España. Sentía la nece-

sidad de colaborar y dar todo de mí para que esta situación acabara cuanto antes”. Así explica María García Rodríguez el motivo por el que está trabajando en Madrid en hospitalización, y en algunas ocasiones en la UCI, en el Hospital Ruber Juan Bravo de Madrid. Esta joven onubense se gradó en Enferme-

ría en el Centro Universitario San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla) y ha sido galardonada con el Accésit de la actual edición del Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla del Colegio de Enfermería de Sevilla.

A sus 25 años, describe situación excepcional de la capital de España: “Madrid ha sido el epicentro del Coronavirus y eso se respira en cada una de sus esquinas. Impacta ver la ciudad tan vacía. La gente tiene miedo porque el COVID-19 está afectando y arrebatando muchas vidas inocentes. Faltan recursos sanitarios y los hospitales están colapsados”.

REFUERZO

Está ejerciendo la profesión en un hospital privado con la opción de alojamiento gratuito. El mismo, detalla, “atiende a todos los pacientes con COVID-19 que les deriva la pública, aparte de los suyos. Tiene cuatro plantas de hospitalización, todas con pacientes con coronavirus, Hospital de Día y otras instalaciones se han habilitado tam-

“Con la situación del COVID-19 debería de quedar claro la necesidad de tener enfermeros/as altamente cualificados en cuidados intensivos por lo que deberían desarrollar nuevas especialidades enfermeras y reconocer las ya existentes”

bién como refuerzo. La UCI tiene todos sus boxes ocupados y hay mucha más demanda de urgencia”. En cuanto a la carga de trabajo, comenta, “ha aumentado en todos los centros hospitalarios, es lógico, pero por lo menos en mi hospital se han contratado a mucho personal de refuerzo, incluso estudiantes de 4º de Enfermería por falta de personal”.

“No deberían confundir nuestra vocación con tendencias suicidas”

Desarrolla su actividad en hospitalización, por lo que su contacto con los usuarios de la salud contagiados con el patógeno es muy estrecho. Es por ello que “en cada turno entro varias veces en las habitaciones de los pacientes para tomar constantes, administrar medicación, atender las demandas de salud que vayan surgiendo y valorar de forma continua su estado. Muchos de ellos son personas mayores que, debido al estrés de la hospitalización y la soledad, se desorientan muchísimo y hay que estar muy pendiente de ellos”.

Se considera con suerte, ya que dispone de un equipo de protección individual al día. “Por desgracia, no es la realidad de todos los hospitales, y muchos compañeros están poniendo sus vidas y las de sus familiares en peligro sin ni siquiera mascarillas. No somos héroes, somos igual de vulnerables que cualquier otra persona y no se nos está cuidando y protegiendo como merecemos”. Es más, se lleva las manos a la cabeza “cuando veo lo desprotegidos que están los compañeros, cuando tienen que combatir al enemigo invisible envolviéndose en bolsas de basura y usando la misma mascarilla de papel durante días. Todo esto se traduce a un número muy alto de contagios entre profesionales. O cuando los EIR tienen que parar sus rotaciones y les pagan el mismo sueldo que durante la residencia (900 euros) exponiéndose y haciendo el trabajo de una enfermera generalista”. “No deberían confundir nuestra vocación con tendencias suicidas”, puntualiza.

Es más, sopesa que “con la situación del COVID-19 debería de quedar claro la necesidad de tener enfermeros/as altamente cualificados en cuidado in-



▲ María García Rodríguez muestra su rostro tras retirarse el EPI al finalizar la jornada.

tensivos por lo que deberían desarrollar nuevas especialidades enfermeras y reconocer las ya existentes. Nos lo merecemos”.

UN ENEMIGO INVISIBLE

“Vives situaciones muy dolorosas, en muchas ocasiones te sientes impotente al no poder hacer nada más por los pacientes. La evolución del virus a veces es impredecible, ingresan con buen estado general que precisan un mínimo aporte de oxígeno y en pocos días empiezan a desaturar y tienes que derivarlos a UCI para intubarlos con un final a veces, trágico. En cada habitación se respira soledad, desesperanza, tristeza, incertidumbre y miedo, mucho miedo. Todas esas situaciones y emociones que vives diariamente terminan contagiándote y aun terminado el turno, ya en casa, no consigues desconectar”, describe. Para ella “lo más duro, sin duda, es ver morir en soledad. Ni las personas ni los profesionales estamos preparados para ello. Desde el primer año de Enfermería nos han insistido en la importancia de los cuidados dignos y de calidad al final de la vida, de la im-

portancia del acompañamiento en los últimos días y ahora todo lo que vivo es muy frío. A pesar de llevar el EPI, que no permite una buena comunicación, intento acortar distancias cogiéndoles de la mano y apretándoles en señal de que estoy ahí, de que no están solos, de que esta guerra la libramos juntos. Sea cual sea el final”.

La parte positiva que le trae la pandemia es que siente muy valorada por la ciudadanía: “la enfermería se merecía este reconocimiento desde hace mucho tiempo porque siempre hemos hecho lo mismo, cuidar en primera línea de batalla de manera incansable. Los aplausos a las ocho de la tarde todos los días o las empresas llevando comida y bebida a los hospitales de manera altruista, por ejemplo, son muestras de cariño muy bonitas y necesarias”. Y, por encima de todo, considera que esta situación excepcional “te pone muy al límite de tus capacidades y todo aquel que la viva saldrá siendo otra persona, una mucho mejor. Seré una enfermera mucho más experimentada, mucho más humana y mucho más comprometida, aún si cabe”. ■



▲ María García Rodríguez con el equipo de protección individual frente al Covid-19 durante un turno de trabajo en el Hospital Ruber Juan Bravo de Madrid.

EL CORONAVIRUS DEMUESTRA QUE HAY QUE INVERTIR MÁS EN ENFERMERÍA

Así lo determina un informe de la Organización Mundial de la Salud

REDACCIÓN: **NOTICIAS ONU**

■ ■ La pandemia del coronavirus COVID-19 ha dejado al descubierto una alarmante realidad: la falta de inversión en personal de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce específicamente en un nuevo informe la valía de estos profesionales al afirmar que su contribución es decisiva para alcanzar “las metas nacionales y mundiales relacionadas con una serie de prioridades sanitarias”, como “la cobertura sanitaria universal, la salud mental y las enfermedades no transmisibles, la preparación y respuesta ante emergencias, la seguridad del paciente y la prestación de atención integrada centrada en la persona”. Y así también lo admite la máxima autoridad de la Organización, su director general, al destacar que el personal de enfermería “es la columna vertebral de cualquier sistema de salud”.

“Hoy en día, muchas enfermeras se encuentran en primera línea en la batalla contra Covid-19”, dijo el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Este informe es un claro recordatorio del papel único que desempeñan, y una llamada de atención para asegurarse de que reciben el apoyo que necesitan para mantener un mundo saludable”.

EL GRUPO MÁS REPRESENTADO DEL SECTOR SANITARIO

El estudio indica que actualmente hay alrededor de 28 millones de enfermeros/as en todo el mundo que suponen “el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias”.

Estos 27,9 millones de profesionales se reparten entre 19,3 millones (69%) de enfermeros y enfer-

meras profesionales, 6 millones (22%) de auxiliares de enfermería y 2,6 millones (9%) que no se incluyen en ninguno de los dos grupos.

FALTA PERSONAL DE ENFERMERÍA

Sin embargo, y pese al aumento de 4,7 millones de profesionales entre los años 2013 y 2018, el informe señala que faltan unos 5,9 millones de enfermeras y enfermeros principalmente en países de las regiones de África, Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y en algunos países de América Latina.

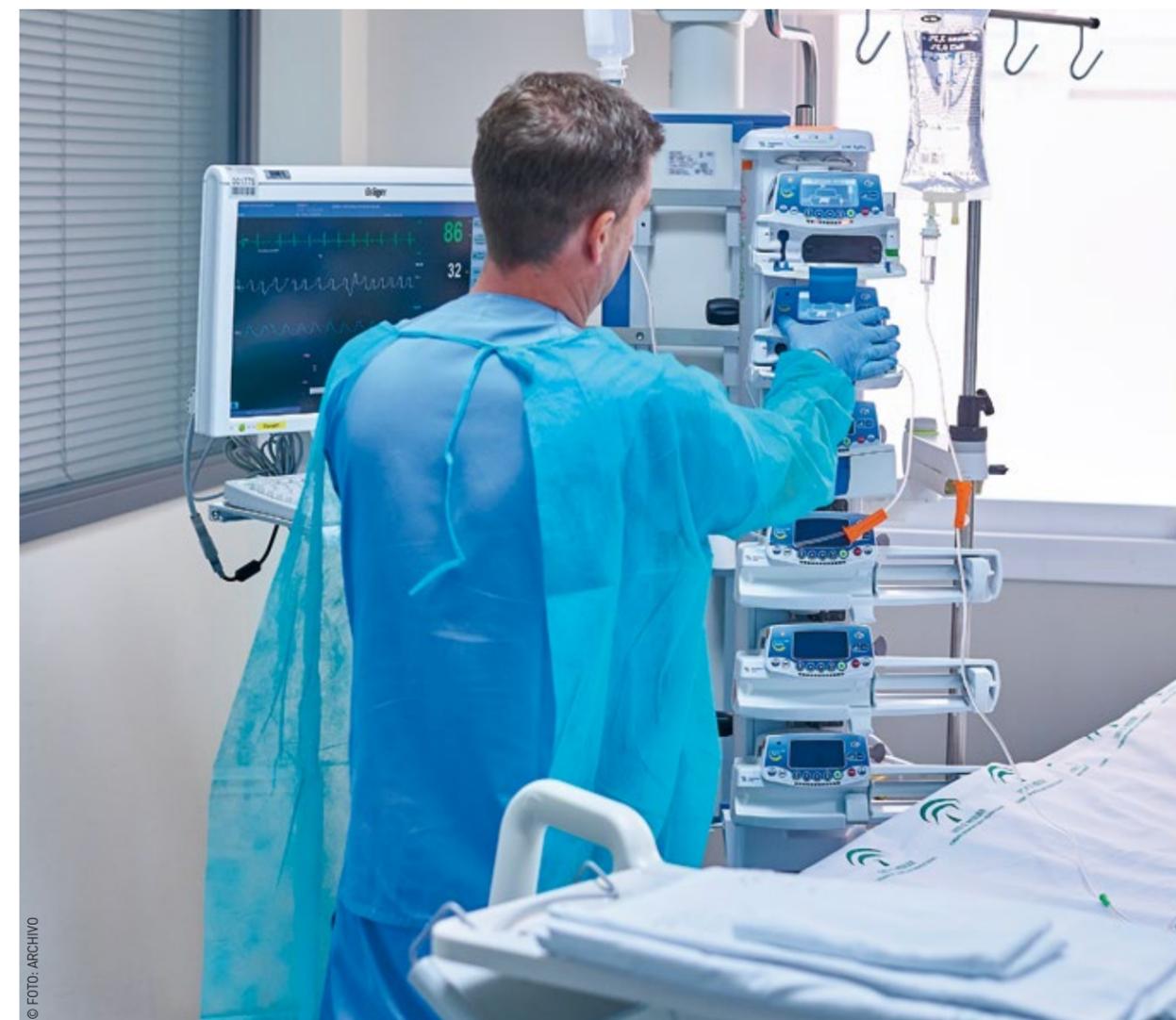
“El 89%, alrededor de 5,3 millones de esa escasez de puestos se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos, donde el crecimiento en el número de profesionales de la enfermería apenas sigue el ritmo del crecimiento demográfico”.

Otro aspecto destacado del estudio es que más del 80% de las enfermeras del mundo trabajan en países que albergan a la mitad de la población mundial y la gran movilidad que comporta su trabajo ya que uno de cada ocho practica en un país distinto al que nació o recibió formación.

Este conjunto de obstáculos hace afirmar a la Organización Mundial de la Salud que el personal de enfermería en todo el mundo no guarda la proporción necesaria para lograr la cobertura sanitaria universal y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

EL ENVEJECIMIENTO PUEDE AGRAVAR LA SITUACIÓN

Pero es que además de los problemas de falta de personal se perciben disparidades entre regiones en relación con el envejecimiento de las plantillas de enfermería.



© FOTO: ARCHIVO

Situación de la Enfermería en el Mundo

■ ■ El informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo, en el que participaron la cifra récord de 191 países y fue elaborado juntamente con el Consejo Internacional de Enfermeras y la campaña mundial Nursing Now, insta a los Gobiernos y a todas las partes interesadas a actuar en tres áreas:

- ➔ Invertir en la aceleración intensiva de la educación que sirva para atender las necesidades mundiales, cubrir la demanda nacional y responder a tecnologías que evolucionan constantemente y a modelos avanzados de atención socio-sanitaria integrada.
- ➔ Generar al menos seis millones de nuevos empleos en el sector para 2030, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, para compensar la escasez prevista.
- ➔ Fortalecer el liderazgo de los profesionales de la enfermería para garantizar que sean influyentes en la formulación de normas del ámbito de la salud, en la adopción de decisiones, y contribuyan a la eficacia de los sistemas de atención socio-sanitaria.

Recomendaciones a los países

- Incrementar la financiación para formar y emplear más profesionales.
- Fortalecer la capacidad de recopilar y analizar datos sobre el personal de enfermería y tomar las medidas conexas pertinentes.
- Supervisar la movilidad y migración del personal de enfermería y gestionarla con responsabilidad y de forma ética.
- Ofrecer a los futuros profesionales formación teórica y práctica en las competencias científicas, tecnológicas y sociológicas que necesitan para avanzar en la atención primaria de salud.
- Establecer puestos de liderazgo, en particular de funcionario jefe de los servicios públicos de enfermería, y apoyar el fomento del liderazgo entre los profesionales jóvenes.
- Velar por que el personal de enfermería de los equipos de atención primaria de salud pueda llegar a desplegar todo su potencial, por ejemplo, en la prevención y atención clínica de las enfermedades no transmisibles.
- Mejorar las condiciones de trabajo, en particular mediante niveles seguros de dotación de personal, sueldos justos, y el respeto del derecho a la seguridad y salud en el puesto de trabajo.
- Aplicar políticas de personal que tengan en cuenta los aspectos de género.
- Modernizar la reglamentación profesional armonizando las normas de formación y del ejercicio de la enfermería, y utilizando sistemas que permitan reconocer y tramitar las credenciales en todo el mundo.
- Fortalecer la función del personal de enfermería en los equipos de atención uniendo los diferentes sectores (salud, educación, inmigración, finanzas y trabajo) con las partes interesadas para un diálogo de políticas y la planificación de la fuerza de trabajo.

“En el ámbito mundial, el personal de enfermería es relativamente joven, pero hay disparidades entre regiones, con estructuras en las que dominan considerablemente las edades más avanzadas, como en las regiones de Europa y las Américas” mientras que, por otro lado, “se espera que una de cada seis enfermeras del mundo se jubile en los próximos 10 años”.

El personal de enfermería en todo el mundo no guarda la proporción necesaria para lograr la cobertura sanitaria universal, según la OMS

Para evitar esta escasez global de personal, el informe señala que es necesario aumentar una media anual del 8% el número de graduados y que se necesita implementar mejoras en la “capacidad para emplear y fidelizar a esos graduados”. El costo aproximado de ello sería de aproximadamente 10 dólares per cápita al año.

De no producirse este incremento y de continuar con las tendencias actuales, en 2030 habrá 36 millones de profesionales de la enfermería, una cifra “que supone un déficit previsto en función de las necesidades de 5,7 millones de profesionales, principalmente en las regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental”. Asimismo, se prevén dificultades en algunos países de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental.

“Los políticos son conscientes del costo que supone formar y mantener una plantilla de profesionales de enfermería, pero muchos de ellos solo reconocen ahora su verdadero valor”, afirma la presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras, Annette Kennedy.

“Cada céntimo que se invierte en el personal de enfermería aumenta el bienestar de las personas y las familias de manera clara y tangible, que todo el mundo puede percibir”, añadió Kennedy quien manifestó que invertir en enfermería representa un beneficio y no un coste para la sociedad.

“El mundo necesita incorporar a millones de profesionales de la enfermería, y llamamos a los Gobiernos a que hagan lo correcto e inviertan en esta maravillosa profesión y observen cómo sus poblaciones se benefician del increíble trabajo que sólo puede hacer” este personal.

UNA PROFESIÓN PREDOMINANTEMENTE FEMENINA

Según el informe, alrededor del 90% del personal de enfermería son mujeres, pero este dato contrasta con los muy pocos puestos directivos ocupados por enfermeras. Sin embargo, quedó demostrado que cuando en los países se permite que las enfermeras asuman una función directiva, las condiciones de este colectivo mejoran. ■

JOSÉ ANTONIO MELÉNDEZ PEÑA, ENFERMERO SEVILLANO EN REINO UNIDO

“Enfermería no está valorada y creo que en esta situación de pandemia es la disciplina que más reconocimiento merece”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ José Antonio Meléndez Peña, a sus 28 años, ya sabe lo que es lidiar con el Covid-19 y lejos de la tierra que le vio nacer. Este sevillano lleva en Reino Unido desde 2016, casi un año después de finalizar sus estudios en 2015. Desde que aterrizó, siempre ha trabajado en servicios especializados de Cuidados Críticos, tanto como enfermero asistencial como profesor clínico de Enfermería compartiendo la práctica más actualizada basada en la evidencia científica de la disciplina enfermera. Actualmente, ejerce como enfermero “Band 6” en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital St. Mary’s, del Imperial College, en Londres (Reino Unido) donde aún se pueden ver parques llenos de personas practicando deporte o paseando, pues las medidas de confinamiento son más leves que en España.

“En estos días, casi todos los pacientes que tenemos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos de Imperial College están al 60% o más de oxígeno en la ventilación mecánica invasiva. Al ser un virus respiratorio, puede llegar a causar una neumonía tan severa que la actual tecnología que se utiliza en las UCI podría no ser suficiente. Además, dada la facilidad de contagio tenemos tantos individuos que necesitan ventilación mecánica, mayoritariamente, que sólo se encuentran en este tipo de unidades”, explica Meléndez Peña. El problema, comenta, es que hay escasez de enfermeros/as a nivel nacional con conocimientos en el manejo de ventiladores, máquinas de filtración sanguínea y monitorización hemodinámica invasiva, entre otras, puesto que, argumenta, “en el Reino Unido, la carrera de Enfermería se consolida tras haber realizado tres años de universidad. No es obligatorio realizar prácticas en las UCI”. Es por ello que “muchos enfermeros/as de otros servicios hospitalarios, de Atención Primaria, servicios pediátricos (que en el Reino Unido es otra carrera separada de la Enfermería de Adultos), compañeros jubilados, etc., se ven obligados a darnos una mano en la UCI manifestando altos niveles de ansiedad debido a la falta de conocimiento y habilidades necesarias para trabajar en esta unidad”, a pesar de carecer de la experiencia necesaria.



Este profesional cuenta que la ratio enfermera paciente en las unidades de cuidados intensivos en Reino Unido es de un enfermero/a por paciente, en el caso de que requieran ventilación mecánica. “Si bien es cierto, en algunas situaciones muy especiales hemos tenido que cuidar a incluso dos pacientes ventilados (intubados), pero es algo inusual. Desde finales de marzo de 2020, ya estamos cuidando de hasta dos pacientes intubados por cada enfermero (1:2)”, explica.

LO QUE NO SE VE EN TELEVISIÓN

“El perfil del paciente con coronavirus en una UCI es grave y se encuentra predominantemente sedado (en coma farmacológico), paralizado (para controlar mejor el patrón respiratorio), intubado, ventilado, y generalmente con fármacos inotrópicos para mantenerlos hemodinámicamente estables”, manifiesta este profesional. Del mismo modo, desvela que, además de la severidad de los pacientes,

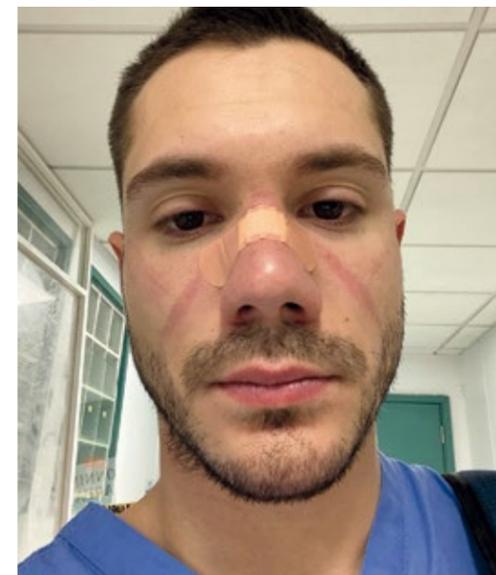
En Reino Unido hay un enfermero/a por cada paciente de UCI que requiere ventilación mecánica

¿Por qué es tan importante la figura de enfermería en la UCI?

- “■ Conoce la historia clínica del paciente de UCI de una forma exhaustiva, realiza una valoración meticulosa de su estado actual e implementa un plan de cuidados que completará a lo largo del turno, donde recogerá todas las intervenciones de Enfermería que ha realizado. También se encarga de monitorizar al paciente recogiendo observaciones de las constantes vitales cada hora, tales como la frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión arterial invasiva, la temperatura, la saturación de oxígeno y el dióxido de carbono, entre otros.
- Realiza pruebas arteriales para conocer el estado de oxigenación/ventilación en sangre del paciente para así modificar los parámetros del ventilador y conseguir valores óptimos. Además, cuida del paciente con intubación endotraqueal, incluyendo la aspiración endotraqueal y de secreciones subglóticas, la comprobación de la presión de pneumotaponamiento, garantizando a su vez que no se generan úlceras por presión con el sistema de sujeción del tubo endotraqueal, etc.
- Una de las prácticas más importantes es la aspiración endotraqueal, que deber ser estéril. En la UCI contamos con sistemas cerrados para realizar estas aspiraciones sin perder la PEEP ni desconectar al paciente del ventilador, ya que si esto sucediese pondríamos en riesgo de contagio al profesional por gotas o partículas en suspensión. El objetivo es mantener las vías aéreas permeables, evitar y prevenir la disnea, hipoxia e hipercapnia por secreciones y prevenir la formación de infecciones y atelectasias por acumulo de ellas.
- Además de comprobar que todo el equipamiento funcione, en este periodo de coronavirus, estamos desinfectando todo lo circunda al paciente cada cuatro horas, incluyendo la limpieza del suelo (este último solo en esta alerta sanitaria).
- En el caso de pacientes “Covid-19” positivos administramos antibióticos de alto espectro; sedoanalgesia para mantenerlos dormidos, cómodos y sin dolor; fármacos para controlar la presión arterial garantizando que los órganos estén bien perfundidos; bloqueadores musculo-esqueléticos para controlar la respiración; insulina para reducir la hiperglucemia causada por el virus; además de toda la medicación que tomen de manera regular, entre otros. También manejamos el dispositivo de hemodiafiltración.
- Realizamos las muestras de sangre venosa y arterial, de orina, de esputo, de secreciones oro faríngeas, electrocardiogramas, etc. Siempre estamos a “pie de cama”, incluso cuando hay que acompañar al paciente intubado a un TAC, a una resonancia magnética o a otro servicio hospitalario, como quirófano, o planta.
- Otra competencia es realizar la higiene corporal del paciente intubado a diario. Sólo hay un auxiliar de Enfermería (o dos) para 32 camas de esta UCI. El enfermero/a presta especial cuidado de los ojos para la prevención de úlceras y afectaciones corneales y de la cavidad bucal, con el objetivo de reducir la carga bacteriana. Aquí se realiza con pasta de dientes y cepillo, no se usa clorhexidina.
- Hacemos los cambios posturales que, además de evitar el riesgo de úlceras por presión, puede incrementar el intercambio gaseoso, la oxigenación y, por ende, la ventilación. Todo está orientado a proporcionar un estado de bienestar y confort en el paciente sedado.
- En esta situación de pandemia, como las visitas están restringidas por el alto riesgo de contagio, el enfermero/a se comunica por vía telefónica con los familiares.
- Insertamos catéteres venosos periféricos (aunque en las plantas es una competencia médica), vías subcutáneas (para administrar medicación), catéteres vesicales y sondas nasogástricas, entre otros.
- Realizamos todas las curas de heridas, cambio de apósitos, drenajes, retirada de puntos de heridas quirúrgicas, retirada de drenajes...”

“algo que no se refleja en los medios de comunicación es el grado de ansiedad de los profesionales de salud al estar en contacto perenne con el paciente. Corremos un riesgo mucho más elevado de ser contagiados que cualquier otra disciplina”. “Y no estamos teniendo el apoyo psicológico que necesi-

tamos”, denuncia. Meléndez Peña se considera un “privilegiado”, puesto que a los sanitarios que han estado con personas infectadas con el patógeno o que presentan síntomas se les está realizando el test del Covid-19, al igual que los pacientes con indicios de la enfermedad. En este contexto, asegura



◀ José Antonio Meléndez muestra las señales en su rostro y cuello tras usar algunos elementos tras un turno de trabajo.

que su hospital cuenta con más material de protección en la UCI con respecto a otras plantas hospitalarias. No obstante, lo considera “insuficiente” ya que, por ejemplo, se ve obligado a desinfectar los visores de plástico para usarlos de nuevo. “He visto enfermeros/as en las plantas llevar simplemente mascarillas quirúrgicas y guantes”, comenta. Es más, en la búsqueda de protegerse de manera individual, él y sus compañeros han realizado el ‘test de efectividad’ (fittesting) a distintos tipos de mascarillas: “el test consta de una prueba de 8 minutos, donde el enfermero/a se pone un tipo de mascarilla y se le pulveriza una sustancia alrededor de la misma para saber si puede oler. Si es capaz de detectar esa sustancia, no es apto para llevar ese tipo de mascarilla y se intenta con otro tipo”. A esto añade que “tenemos algún caso de enfermeros que, por razones culturales o religiosas, llevan barbas y no pueden llevar ningún tipo de mascarilla”.

NIVEL EMOCIONAL

“Siento que tengo ansiedad. No sé qué turno voy a tener cada vez que me dirijo al hospital, ni a cuántos compañeros voy a tener que supervisar, dar apoyo profesional o emocional”, confiesa. Comenta el caso de un turno de noche en el que era el encargado de la unidad y tenía a varios enfermeros/as que hacían noche por primera vez. “Una paciente, mujer de unos 60 años con antecedentes de salud, la cual tenía una orden de no-resucitación, tenía una traqueotomía por la que respiraba conectada a la ventilación mecánica. Sobre las 5 de la mañana, la enfermera, especialista en pediatría sin experiencia en adultos, me hace saber que la paciente no respira bien. Me dirijo a donde se encontraba la paciente, con un Glasgow de 3/15 (nivel de conciencia deprimido), cianótica a nivel central y periférico, la monitorizamos y tenía saturaciones de 0-1%

con un trazado perfecto. La paciente acabó muriendo en torno a las 6 de la mañana. Los médicos tuvieron que salir de la Unidad para intubar a un paciente en Urgencias, y tuve que contactar a la familia de esta paciente para decirle que su familiar acababa de fallecer. Es muy difícil dar malas noticias, no solo en una lengua que no es la tuya, sino por teléfono, donde no podemos utilizar otro tipo de comunicación, como el lenguaje no verbal. Fue una sensación muy fría, ya que la paciente murió mientras estábamos cerca de ella, pero sin familia”. Este joven cuenta que respira a través de una mascarilla especial durante más de 10 horas durante el turno de trabajo. “Es muy duro permanecer sudado, con sed o sin poderte rascar la cara”, admite. Durante ese tiempo tampoco puede beber, comer o acudir al aseo, hasta que tiene un relevo.

Hay un refrán que dice que “después de la tormenta siempre llega la calma”. Y a eso se quiere agarrar Meléndez Peña: “quiero ver esta situación como positiva, de crecimiento personal y profesional. Me encantaría contribuir con todo lo que he aprendido en este país y seguir formándome por si en un futuro surgiese otra pandemia”. Porque si algo le ha quedado claro es que “Enfermería, a nivel profesional, somos una profesión imprescindible en la sociedad. Enfermería no está valorada y creo que en esta situación de pandemia es la disciplina que más reconocimiento merece. También, me doy cuenta de cuánto independientemente podemos llegar a ser como profesionales. Somos un personal con un cuerpo de conocimientos fundamental para el cuidado del paciente crítico con coronavirus”. Por otra parte, puntualiza, “a nivel personal, me ha enseñado que quiero estar cerca de mis padres, hermanas, el resto de familia y amigos. El hecho de pensar que pueda pasarles algo y no poder desplazarme a donde estén, me pone los pelos de punta”.

Enfermeros/as realizan el ‘test de efectividad’ a distintos tipos de mascarilla para determinar si son aptas para no contagiarse de Covid-19

“Quiero ver esta situación como positiva, de crecimiento personal y profesional”

ROSALÍA MONTES REINA, ENFERMERA SEVILLANA EN ALEMANIA

“Alemania parece estar preparada en recursos, ya que ha invertido bastante más que España en la sanidad pública”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Cansada de incertidumbre y precariedad laboral en nuestro país, Rosalía Montes Reina, una enfermera sevillana que estudió en la Escuela Universitaria de Enfermería Virgen del Rocío de la capital hispalense, fue una de las jóvenes que decidió probar suerte en algún lugar donde su figura fuera más valorada. En 2013 llegó a Alemania con un contrato laboral firmado desde España y empezó a tener contacto con pacientes adultos en las unidades de cuidados intensivos de Hamburgo, cuando su experiencia estaba basada en neonatología y urgencias extrahospitalarias.

Montes Reina tiene 36 años, vive en Hamburgo con su hijo de 11 años y se alegra de tener un empleo digno. “Trabajo en una empresa que se dedica a ofrecer enfermeros/as a todas las unidades de cuidados intensivos de los diferentes hospitales de la ciudad de Hamburgo para cubrir los turnos por falta de personal. Sería lo más parecido a un retén en España pero con los beneficios de mayor sueldo y elección del turno de trabajo”, aclara.

POCOS CASOS DE COVID-19

Los ciudadanos alemanes se encuentran confinados pero, según cuenta, con unas medidas menos estrictas que en España. “Se permite pasear no más de dos personas y hacer deporte individual al aire libre, cumpliendo las normas de mantener la distancia de seguridad de dos metros, así como las medidas de higiene recomendadas. Aunque se aconseja permanecer en casa el máximo tiempo posible. Aquí la población en general es bastante disciplinada. En los transportes públicos el uso de mascarilla está generalizado. La ciudad no se ha parado hasta el extremo de España, sino que la mayoría de las personas siguen trabajando”, describe esta enfermera. Es por ello que le sorprende que “por el momento, las UCI de los hospitales donde trabajo no están apenas ocupadas y, en particular, hay pocos casos de Covid-19”. Es más, añade, “del total de UCI de la ciudad de Hamburgo, sólo hay dos completamente ocupadas. Han importado pacientes tanto de Italia como de Francia. Cuando he trabajado en estas unidades he atendido máximo dos pacientes, la mayoría de ellos an-

cianos con enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas”.

FALTA DE PROTOCOLOS E INVESTIGACIÓN

Destaca imágenes de las unidades de cuidados intensivos: “especialmente la desesperación de pacientes y familiares, la tristeza o alegría ante un pronóstico, el estrés de tus compañeros y, a pesar de ello, trabajar con alegría y ganas. Se vive la responsabilidad que implica cuidar a una persona en momentos críticos, acompañarle a la hora de morir; aquí se ve la valentía y la entereza de los enfermeros/as en esos duros momentos. La tasa de curación diría que es alta, en parte, debido a una mayor atención, ya que no hay tanto colapso y los pacientes críticos tienen asegurada una cama en las UCI. Alemania parece estar preparada en recursos, ya que ha invertido bastante más que España en la sanidad pública. De cualquier manera, el perfil de las personas curadas suele ser menores de 75 años con una vida saludable y sin enfermedad crónica”.

No obstante, aunque Montes Reina admite que todos los hospitales alemanes disponen de material suficiente, las mascarillas FFP2 y FFP3 escasean. Así, añade, “en previsión a lo que pueda llegar, cada trabajador recibe una mascarilla cada dos semanas que debe cuidar y guardar, a no ser que esté deteriorada y, en ese caso, la cambiarían. Mascarillas quirúrgicas hay por el momento, de hecho las utilizamos encima de las FFP2 y FFP3 para protegerlas un poco más”. Es por ello que, informa, “los sanitarios reivindicamos, por supuesto, la falta de mascarillas y personal cualificado suficiente para afrontar una pandemia (a nivel global creo que existe este problema). También la falta de protocolos específicos y generalizados. La falta de comunicación a la hora de informar sobre supuestos casos de Covid-19. Así como falta de inversión suficiente en investigación para la salud”.

En cuanto a las pruebas diagnósticas, comenta que en Alemania hay test para los profesionales sanitarios y para la población: “a todos los ciudadanos, incluyendo aquellos sanitarios que tengan síntomas compatibles con el virus o hayan estado en contacto con afectados, se les somete al test de coronavirus. De hecho, se repiten a los cuatro días en los casos de que hayan dado negativo”.

“En previsión a lo que pueda llegar, cada trabajador recibe una mascarilla cada dos semanas que debe cuidar y guardar”



A esta enfermera, que ama su profesión, le preocupa su familia, a la que teme contagiar. Y no pasa por alto a quienes presta sus cuidados: “los pacientes que están conscientes y orientados lo pasan peor, pues piensan que van a morir y, al estar aislados sin sus familias, quieren que los acompañen de continuo, pues se sienten muy inseguros. Aunque la mayoría están sedados o bien bastante desorientados no siendo conscientes de su problemática”. Menciona que se dan casos de pacientes –la mayoría dementes o con delirios– que rechazan ser atendidos por profesionales con el equipo de protección individual, “ya que creen que les contagiarás el virus”. “También los hay que se asustan porque lo asocian a que morirán pronto”, manifiesta.

REFLEXIONES

De toda experiencia surge un aprendizaje. Y, según Montes Reina, “esta pandemia me ha enseñado a valorar más el lado humano de mi profesión, escuchar, animar, tranquilizar y, por supuesto, tomar conciencia de la importancia de estar bien dotados de recursos de manera preventiva. Personalmente ahora le doy más importancia a los pequeños detalles cotidianos que la rutina los hacía invisibles: un beso, reunirte, la libertad de mover-

“A todos los ciudadanos, incluyendo aquellos sanitarios que tengan síntomas compatibles con el virus o hayan estado en contacto con afectados, se les somete al test de coronavirus”

te... Seré por supuesto la misma enfermera cuando esto acabe, pero naturalmente con más experiencia en el tema de la prevención y la seguridad en el trabajo”. Por otro lado, considera que “aparte del reto que supone para la sanidad y la investigación, también concibo esta situación como una oportunidad que la naturaleza ofrece al ser humano para que tome conciencia de la importancia de la salud y de la fragilidad de nuestra forma de vida basada en la comodidad y en el consumo. Este ritmo frenético que nos impide disfrutar de las pequeñas cosas, de la familia, de la naturaleza. Debemos darnos cuenta de que, aunque todos estamos conectados, la verdadera comunicación es muy pobre. Vivimos virtualmente y se lo transmitimos a nuestros hijos. Tenemos que desaprender mucho de lo aprendido en los últimos tiempos para vivir más en armonía con nuestra esencia”.

Su broche de oro: “creo que es importante que España se dé cuenta de la cantidad de profesionales altamente cualificados que ha perdido por no valorar ni ofrecer estabilidad en el gremio, lo importante que es una sanidad pública e invertir en ella, y proteger a sus trabajadores, pues al fin y al cabo la salud de la población va a determinar el progreso económico y social de ella”. ■

LUPE HERNÁNDEZ, LA ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA QUE INVENTÓ EL DESINFECTANTE DE MANOS

REDACCIÓN

■ ■ Bakersfield, una ciudad de California situada a menos de 200 kilómetros de Los Ángeles, está siendo nombrada durante la pandemia del coronavirus por un antiguo mérito. Y es que se podría decir que Bakersfield se convirtió en la capital mundial del alcohol en gel, uno de los productos más buscados en estos momentos de alerta sanitaria.

En 1966 una joven latina, estudiante de Enfermería, se preocupó al descubrir que en los procedimientos cotidianos que le exigiría su profesión no siempre tenía a mano agua y jabón para lavarse, según informa The Guardian.

En esa época la necesidad de que los profesionales de la salud tuvieran las manos limpias se había convertido en una necesidad, puesto que la asepsia salvaba vidas. Eso era lo que preocupaba a la joven Hernández. Sabía que los profesionales sanitarios no contaban con la posibilidad de lavarse las manos ante cada tarea y ante cada paciente en la atención clínica cotidiana. También se conocían desde hacía casi 100 años (desde 1875) las propiedades del alcohol que era utilizado como desinfectante en medicina. Así fue como a Hernández se le ocurrió inventar una sustancia con fuerte presencia del alcohol, que fuera fácil de usar y fuera capaz de desinfectar las manos de gérmenes y bacterias. De esa manera nació el alcohol en gel, desinfectante de manos o solución hidroalcohólica. ■



tante en medicina. Así fue como a Hernández se le ocurrió inventar una sustancia con fuerte presencia del alcohol, que fuera fácil de usar y fuera capaz de desinfectar las manos de gérmenes y bacterias. De esa manera nació el alcohol en gel, desinfectante de manos o solución hidroalcohólica. ■



El Consejo General de Enfermería abre un canal de denuncia y desmentidos de bulos sobre coronavirus

Los interesados pueden enviar sus preguntas a través de redes sociales usando el hashtag #NoCoronaBulos o por mail (nocoronabulos@consejogeneralenfermeria.org)

REDACCIÓN

■ ■ 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 preocupados 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 cono-

cido de un amigo o tuits y comentarios en redes sociales son algunas de las cosas que se están encontrando. 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 la Organización Colegial de Enfermería invitamos a todos los españoles a que contacten con nuestro grupo de expertos a través del mail nocoronabulos@consejogeneralenfermeria.org 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. ■

BULOS DESMENTIDOS

“SER CAPAZ DE MANTENER LA RESPIRACIÓN DURANTE 10 SEGUNDOS O MÁS DEMUESTRA QUE NO PADECES LA ENFERMEDAD COVID-19”

■ FALSO. Ser capaz de mantener la respiración durante 10 segundos o más no demuestra que no tengas la enfermedad COVID-19 ni ninguna otra enfermedad. Son muchos los casos notificados en España y los síntomas más frecuentes son: el 68,7% padeció fiebre, el 68,1% padeció tos seca, un 31% ha presentado disnea y un 24% ha tenido dolor de garganta. Además, ha habido otros síntomas como náuseas, diarrea, vómitos y algunos otros síntomas respiratorios. Si padece alguno de esos síntomas hay que contactar con los teléfonos de asistencia sanitaria de las CC.AA.

“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.

“PONER PRODUCTOS DE LIMPIEZA SOBRE LA PIEL O LA ROPA AYUDA A PREVENIR EL CORONAVIRUS”

■ FALSO. El uso de este tipo de productos sobre la piel, en mucosas o ropa puede ser peligroso. Puede causar irritación, heridas e incluso quemaduras. Los productos de limpieza como la lejía diluida en agua y el alcohol de 70° son muy útiles para la desinfección de superficies,

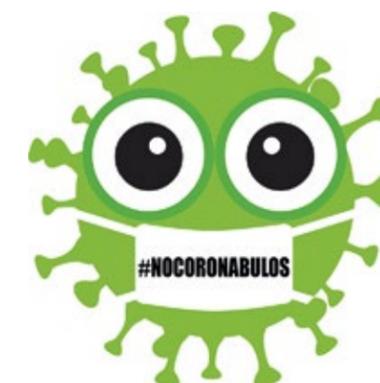
pero exclusivamente de superficies. Y es aconsejable limpiar todas las superficies del hogar con estos productos, pero nunca ponerlos sobre la piel, la mucosa o la ropa.

“LA PICADURA DE UN MOSQUITO PUEDE TRANSMITIR CORONAVIRUS”

■ FALSO. El COVID-19 es un virus respiratorio que se propaga por contacto con una persona infectada a través de las gotículas respiratorias que se generan cuando esta persona tose o estornuda. Hasta la fecha no hay información ni pruebas que indiquen que el 2019-nCoV pueda transmitirse por medio de mosquitos.

“EL CORONAVIRUS SE TRANSMITE POR EL AIRE”

■ FALSO. La OMS ha confirmado que el COVID-19 no se transmite por el aire. La forma de transmisión del virus es por gotas producidas al toser, estornudar o hablar y por contacto con material contaminado por nuestras mucosas, oral, ocular y nasal principalmente. Estas gotas son demasiado pesadas para mantenerse en el aire, así que por gravedad caen rápidamente.



Estados Unidos**Veterana enfermera del Hospital Jackson Memorial muere tras infectarse de coronavirus**

■ Una veterana enfermera que trabajada en la UCI del hospital Jackson Memorial de Miami murió a finales de marzo debido a complicaciones del Covid-19, publicaba El Nuevo Herald. “Nuestra familia del Sistema de Salud Jackson lamenta profundamente la muerte de la enfermera del Jackson Araceli Buendía Ilagan, por complicaciones del COVID-19”, dijo el hospital en una declaración. “Araceli dedicó casi 33 años de su vida a atender a algunos de pacientes más graves que hemos tenido aquí”. El Jackson Health dijo que Buendía Ilagan también entrenó a otros enfermeros, y era una verdadera luchadora en su profesión. ■

Italia**Una enfermera se suicida al haberse infectado por coronavirus**

■ Daniela Trezzi no ha soportado más la presión generada por su trabajo de estos días en la lucha contra el coronavirus y se ha suicidado. Era enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Gerardo de Monza, en Lombardía, Italia, publicaba 20 Minutos.

Tenía 34 años y se encontraba de baja por haberse infectado del COVID-19, según la Federación Nacional de los Profesionales de Enfermería (FNOPI). Su preocupación por haber sido la culpable de haber contagiado a más personas, le llevó a ahorcarse en el mismo hospital.

“No ha podido más y tomó la decisión de quitarse la vida”, explicaba el comunicado que han emitido tras

su muerte. “Aunque lo que ha vivido Daniela en las últimas semanas en relación a la emergencia sanitaria por coronavirus no sea el motivo principal que le ha llevado a tomar dicha decisión, fue la gota que colmó el vaso”.

Una semana antes otra enfermera también se suicidó en Venecia por estar bajo la misma presión que Daniela. Por ello, desde la FNOPI están preocupados de que no sean dos casos aislados. ■

China**Un paciente con Covid-19 golpea y muere en la cara a una enfermera para escapar de la cuarentena**

■ Un paciente que dio positivo por covid-19 golpeó a una enfermera y le mordió en la cara para tratar de escapar de la cuarentena en un hospital de la provincia de Cantón en China. El incidente ocurrió el 1 de abril, informan medios locales y publica la web RT. El hombre ha sido identificado como Okonkwonwoye Chika Patrick, un ciudadano nigeriano de 47 años, que llegó al país asiático el 20 de marzo. Tras confirmarse que estaba infectado con coronavirus, fue remitido a un hospital para recibir tratamiento. Sin embargo, Chika Patrick se negó a someterse a los exámenes médicos e intentó escapar de la sala de aislamiento. Fue entonces cuando una enfermera intentó detenerlo y el paciente no dudó en empujarla al suelo para luego agredirla. Según el reporte, la mujer sufrió lesiones en la cara, cuello y cintura.

Las autoridades están investigando el caso y han anunciado fuertes sanciones. Por su parte, el agresor se recupera de la enfermedad en el centro médico bajo vigilancia policial. El suceso ha causado fuerte rechazo en las redes sociales del país, donde los usuarios condenaron el

comportamiento del hombre y muchos pidieron que sea deportado. ■

Reino Unido**Fallece una joven enfermera por coronavirus tras salvar a cientos de pacientes**

■ Areema Nasreen, una enfermera del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido de sólo 36 años ha muerto a causa del COVID-19, en el hospital Walsall Manor, en la ciudad británica de West Midlands, después de pasar varias semanas ayudando a más de un centenar de pacientes contagiados por el nuevo coronavirus, publicaba Informativos Telecinco. La joven madre ha dejado huérfanos a tres pequeños.

Nasreen, que llevaba más de 16 años trabajando para el sistema de salud del país, fue diagnosticada con el coronavirus el 23 de marzo, hace apenas dos semanas. Informó a los médicos de que no tenía problemas de salud previos y su familia la describió como “saludable”. A los pocos días comenzó a sufrir fiebre, dolores por todo el cuerpo y tos, por lo que tuvo que ser conectada a un ventilador mecánico en el mismo hospital en el que trabajaba.

“Las personas no se están tomando esto lo suficientemente en serio. Ella es joven, no solo los adultos mayores están en riesgo”, dijo su hermana, Kazeema Nasreen, de 22 años, antes de su muerte. “Quiero que todos sepan cuán peligroso es esto”, añadió en declaraciones a The Independent.

Tras varios días de lucha y pese a los esfuerzos de sus compañeros de profesión, la enfermera falleció en la UCI. “Estoy tan agradecida de haber tenido el honor de llamarla “mi mejor amiga”, ella me vio en mi mejor momento y en el peor y aceptó todos mis defectos”, ha escrito una compañera de Nasreen en su cuenta personal de Facebook. ■



PROactividad

Es adelantarnos a tus necesidades.

Ser proactivo es, por ejemplo, poner a tu alcance herramientas de trabajo verdaderamente útiles.

Como esta tarjeta Visa, perfecta para tus gestiones cotidianas, gracias a su **crédito de 1.000 euros ampliables, y el seguro de accidentes de hasta euros. Gratuita: sin cuotas anuales.**

Una tarjeta que, además, te identifica y te distingue como miembro de un colectivo profesional de prestigio: el Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.

Así es como Sabadell Professional trabaja en PRO. Poniendo a tu alcance soluciones financieras y profesionales adaptadas a tus necesidades, incluso antes de que tú las detectes.

Por eso, te invitamos a conocernos directamente. Descubrirás por qué somos el banco de las mejores empresas. Y también el de los mejores profesionales.

Llámanos al 900 500 170 y solicita tu tarjeta personalizada. Además, te explicaremos cómo desarrollamos una gestión proactiva para los profesionales.

sabadellprofessional.com



Captura el código QR y conoce nuestra news 'Professional Informa'





XXXVI

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"

Fco. Luis Ramos Araujo

PREMIOS: PRIMERO: 4.140 € SEGUNDO: 2.070 € TERCERO: 1.380 € Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.150 €
Los premios se concederán al autor o autores que mejor contribución aporten a la investigación y trabajos científicos de Enfermería y cumplan las siguientes

BASES

- DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin. El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.150 €. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven". Con el fin de cumplimentar el objeto de los premios del Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración jurada de que el trabajo es inédito y no ha sido anteriormente presentado en ningún evento o publicado en cualquier otro medio. Del mismo modo, no tendrán la consideración de trabajos inéditos actuaciones consistentes en pequeñas variantes o modificaciones sobre el título o el contenido de cualquier trabajo anterior conocido o publicado por el mismo autor.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **4.140 €** para el trabajo premiado en primer lugar; **2.070 €** para el premiado en segundo lugar y **1.380 €** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.150 €**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas, así mismo, también se incluirá un pen drive que contenga el texto del trabajo.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales pertenecerán: uno al Colegio de Sevilla, uno a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro a la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduados o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desierto ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXVI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. Las personas que residen en la provincia de Sevilla podrán depositar el trabajo, si lo prefieren, personalmente en la Sede colegial. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plizas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presenten en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.
 - **Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2020.** Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado. **El fallo del jurado se hará público el día 16 de diciembre de 2020.**



PREMIADOS 2019

1º Premio: Hiraya Maqueda Cayetano (Sevilla)
2º Premio: Encarnación Bella Ramírez López (Sevilla)
3º Premio: Ana Cantero Izquierdo (Jaén)
Accésit Enfermería Joven: María García Rodríguez (Sevilla)

Patrocinan



Sabadell