



2020

AÑO INTERNACIONAL DE LAS ENFERMERAS Y MATRONAS

81 NÚMERO
SEPTIEMBRE
2020

"Now & Forever" by Tristan Eaton



**PREMIO PRINCESA
DE ASTURIAS DE LA
CONCORDIA 2020 PARA
LOS SANITARIOS ESPAÑOLES
EN PRIMERA LÍNEA
CONTRA LA COVID-19**



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
de Albacete



sumario

3 EDITORIAL

5 y 14 NOTICIAS BREVES

16 a 30 ACTUALIDAD ENFERMERA

- Reunión del Consejo Autonómico de Enfermería con el Presidente de Castilla-la Mancha, el Consejero de Sanidad y la Directora General de Cuidados.
- ACCIONES DEL COLEGIO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19
- Aprender de la experiencia vivida.
- Papel clave de enfermería en el control de la pandemia. Enfermeras de vigilancia epidemiológica, el escudo contra el covid-19.

32 a 40 GERENCIAS de ATENCIÓN INTEGRADAS

- Como lograr una buena producción de leche en madres con sospecha o infección confirmada por Coronavirus (Covid-19).
- La Gerencia de Atención Integrada de Almansa recibe a su primer residente de enfermería en septiembre.
- Hasta siempre... querida Isabel.
- Incendio en el Hospital de Hellín.

42 UNIVERSIDAD

- Erasmo y enfermería.

46 EL VALOR DE LA EXPERIENCIA

- Las manos de la enfermería son infinitas.

47 OPINIÓN

- Queremos saber tu opinión.
- Visita nuestra página web y accede al resumen de prensa diario disponible en la sección de comunicación.



El Ilustre Colegio Oficial de Enfermería no se hace responsable de las opiniones vertidas en esta revista. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente.

Edita: COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALBACETE

Feria, 42 - Entreplanta 2º
02005 ALBACETE

Telfs. 967 23 40 00 - 967 22 54 75

Apartado de Correos 158

www.enferalba.com

Diseño e impresión:

IGM Artes Gráficas.

Depósito Legal: AB-292-1981

GRUPO COMUNICACIÓN

DIRECCIÓN: Mª Isabel Tébar Yébana

Miguel Ángel Sáez Martínez

Esther Navarro Rodenas

Julián Pérez García

Junta de Gobierno

Presidenta: **Concha Piqueras Ramos**

Vicepresidente: **Francisco Cebrián Picazo**

Secretaria: **María Dolores Pardo Ibáñez**

Tesorera: **María del Carmen Tórtola Jiménez**

Vocales: **María Isabel Tébar Yebana,**

Llanos Campaña Poveda,

Carmina Torrente Moreno.



El domingo 16 de agosto hubo una manifestación de los llamados *negacionistas* en la plaza de Colón de Madrid. Como vosotros, sigo impactada por lo que piden, por cómo lo hacen y cómo lo explican.

Seguro que en Madrid se reunieron personas con intereses claros en la no creencia, que la rentabilizan, son los dirigentes-organizadores-convocantes y ante quienes no podremos argumentar o contrastar racionalmente, pues el sostén es otro. Pero también fueron centenares de personas con sus creencias a los que simplemente, el mensaje de esta enfermedad, su causa o sus consecuencias no ha llegado con claridad, derrotado por otro que se enlazaba mejor a su mundo de creencias o de egoísmo. No hemos sabido hacerles llegar la ciencia y, más aún, la solidaridad.

Algunos aspectos de la comunicación educativa efectiva no han sido suficientemente tenidos en cuenta. Es la importancia de los valores de la ética en la conducta. La comunicación sanitaria es compleja y por el carácter del conocimiento científico, de contenidos provisionales, parte de la duda, de la pregunta hasta el nuevo dato o la refutación. Esa mutabilidad que construye la evidencia puede transmitir inseguridad, máxime si no se compensa con la solvencia y la honestidad del comunicador, cualidades que generalmente, no otorgamos a "los políticos".

Procede preguntarnos por la importancia de la solidaridad como motor de nuestra conducta cuando tenemos un problema de salud pública y si ésta será suficiente para que nos comprometamos con la salud y el bienestar de otros o precisamos de un sistema de normas de coacción y con capacidad sancionadora, preguntas como ¿haré algo movida por el compromiso con los otros? ¿la solidaridad es voluntaria o puede ser obligada? ¿los comportamientos que dañan a otros deben ser sancionados? ¿en el caso de una enfermedad transmisible, la adhesión a las normas preventivas o curativas es voluntaria?

La solidaridad puede explicar una conducta y también puede motivarla, pensemos en la donación de sangre o de órganos, en el auxilio o atención a un accidentado y tantos ejemplos de acciones humanitarias. Suficiente para las personas de bien, pero no creo que sea suficiente para imponer una actuación a determinados individuos que no están dispuestos a hacer algo para otros, quizá indirectamente para todos. Son egoístas, vanidosos, injustos, dañinos y aprovechados oportunistas de los logros colectivos.

El comportamiento de estos individuos insolidarios, cuya conducta puede partir de la negación de la evidencia científica o de la teoría de la conspiración mundial o de supersticiones o de su natural superioridad o dondequiera se intente justificar, debe ser reprochada, afeada por todos, y sancionada de forma justa y contundente.

Son responsables del daño a personas vulnerables, también del riesgo de daño a las personas que actúan en primera línea, que los atenderán y cuidarán sin hacer preguntas.

La cuarentena, la vacunación infantil, el uso del preservativo, la mascarilla, la distancia social, el pago progresivo de impuestos, la separación y el reciclaje de nuestras basuras, el uso del transporte colectivo y limpio, ajustar el consumo y, en definitiva, el compromiso en la aportación *arimando el hombro*, junto con el respeto y buen uso de lo común, es el camino para una sociedad más justa, donde todos ganamos.

No nos olvidemos de repetirlo, de comunicar eficazmente, de educar para la salud comunitaria y la propia salud. De debatir y desmontar con la ciencia y la ética en todo caso, en toda ocasión.

Gobernantes, autoridades sanitarias, policiales y judiciales identifiquen y sancionen a los responsables de estos atentados a la salud de todos.

¹Muy recomendable la lectura de *La idea de la solidaridad en la ética de la salud pública*. Ángel Puyol. Rev. Bio y Der.2017; 40:33-47

NOTICIAS BREVES



CAFÉ-TERTULIA CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN



La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Albacete programó un café-tertulia con diversos Medios de Comunicación de Albacete, el pasado mes de Febrero, para presentar los objetivos del Año 2020: Año de las Enfermeras y Matronas, y la Agenda de Actos que se estaba desarrollando y se desarrollaría en Albacete.

En este encuentro, nos presentamos como colectivo y entre otros temas hablamos de: Año 2020, Llámanos por nuestro nombre y Enfermera: ¿Me conoces?, proyectando un video realizado por varios Enfermeros comprometidos con la visibilización de la profesión y con notable repercusión en Redes Sociales.

Nuestra Presidenta acudía también en Marzo a el plató de Visión 6, donde hizo un análisis pormenorizado y detallado de la

situación, destacando el importante y fundamental papel de las enfermeras en la pandemia.





Dentro la Agenda preparada entre otras actividades, se programaron unas charlas de enfermeras en la radio como activos fundamentales en Salud, dentro de un espacio destinado a hablar sobre temas de salud y recomendaciones dirigidas a la ciudadanía, emitido todos los miércoles en esRadio Albacete en horario de tarde.

El día 26 de Febrero acudía Jose Angélica Gómez la cual habló sobre las vacunas, explicando qué son, cómo actúan y su importancia y el 11 Marzo lo hacían Juani Vinuesa y Pilar Córcoles hablando sobre La Guía de Buenas Prácticas de Prevención de caídas y su aplicación en Atención Primaria.



A pesar de que la actual pandemia no ha permitido desarrollar otros Actos que estaban programados a propósito del año 2020, desde el Colegio no se ha cesado en dar visibilidad, reivindicar y luchar por la necesaria presencia de enfermeras en puestos de gestión sanitaria y responsabilidad política, entre otras cuestiones.

EXPOSICIÓN ITINERANTE "ENFERMERAS: AYER Y HOY".



El Colegio, dentro de la Agenda de Actos que estaba prevista se desarrollase con motivo del Año Internacional de las Enfermeras y Matronas, entre otros muchísimos actos, organizó una exposición itinerante con ilustraciones de la artista Cristina Achau, bajo el nombre "Enfermeras: Ayer y Hoy"

La exposición tiene dos líneas, una sobre contextos asistenciales y otra sobre historia de los cuidados y la profesión enfermera y en total cuenta con 24 ilustraciones con mensajes claros sobre la profesión.



En Inglaterra, en 1859, surgió el primer sistema de Enfermería de Distrito: Enfermera visitadora. Antecedente de la enfermera de salud pública y comunitaria.



Actualmente las enfermeras y enfermeros se forman en la Universidad y pueden alcanzar el grado académico de doctorado.



Comenzaba su andadura el día 6 del pasado mes de Marzo en el Hospital General de Albacete, donde permaneció todo el mes. La inauguración contó entre otros con la presencia del Director Gerente y de la Dirección de Enfermería.



A continuación la exposición viajaría a otros Hospitales de la Provincia como Hellín, Villarobledo o Almansa, con la idea de que se pudiese visitar también durante el mes de mayo en la sede colegial, coincidiendo con el Día Internacional de la Enfermería.

Desde el colegio, con acciones como esta pretendemos mostrar y visibilizar el liderazgo enfermero para llegar también a otras profesiones sanitarias y a la ciudadanía, mostrándonos de manera continuada en nuestra comunidad, durante todo el año y con una interlocución con los medios de comunicación más ajustada a nuestra posición y rol profesional.



**“CUANDO LOS HECHOS HABLAN POR LAS PALABRAS”
12 DE MAYO DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA**



Se cumplen 200 años del nacimiento de Florence Nightingale, considerada internacionalmente la fundadora de la Enfermería moderna. En esta fecha, enfermeras de todo el mundo se reúnen bajo formatos muy diferentes en Congresos, Charlas o Encuentros, para reflexionar sobre el curso de la evolución de la profesión. Particularmente en Albacete, la celebración del Día Internacional de la Enfermería (DIE) tiene un arraigo de 35 años, siendo un evento profesional esperado por la comunidad enfermera, la Universidad y el Servicio de Salud.

Además, este año, la celebración del DIE contaba con el añadido de que la OMS declaró el año 2020 como el Año Internacional de la Enfermera

y la Matrona. Todos pensábamos que iba a ser un año de especial visibilización de la contribución enfermera a la sociedad, teniendo en cuenta la cantidad de actos programados bajo la campaña Nursing Now, una campaña que aboga por poner en valor la aportación enfermera y por favorecer el desarrollo de sus competencias otorgando mayor cuota de liderazgo en la atención a la salud y la enfermedad.

Pese a estar más escondidas que nunca tras uniformes, batas, gorros, mascarillas y pantallas, la enfermera aparece más visible que nunca en esta pandemia que estamos afrontando. La pandemia ha cambiado muchas cosas. Sin embargo, los hechos, el curar, los cuidados, el acompañamiento,

en definitiva, el profesional y humanista trabajo de los enfermeros ha hablado mejor que las palabras.

Afrontamos un DIE impensable , cuando el Comité Organizador y el Científico iniciaban la recta final de la preparación del mismo. Son muchas las ideas que han quedado mudas por el silencio que nos ha impuesto la imposibilidad de reunirnos, de debatir conjuntamente, de celebrar nuestro DIE. En su lugar, optamos por un acto silencioso, global, visible en toda la provincia de Albacete; un acto lumínico. Así pues, El Ayuntamiento de Albacete, la Diputación provincial, el Ayuntamiento de La Roda y el Ayuntamiento de Villarrobledo iluminaron algunos edificios y monumentos en color azul, color de reconocimiento de las profesiones sanitarias en esta pandemia.



Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Albacete todavía a día de hoy apelamos a la reflexión colectiva de la ciudadanía sobre la aportación de las enfermeras, especialmente apreciada ante lo que estamos viviendo. Y, apelamos también a la reflexión interna del colectivo, que ha de salir reforzado y unido en todas las reivindicaciones pendientes, con un pleno desarrollo de las competencias profesionales, sumando hacia el objetivo global de disponer de una sanidad pública humanizada, de calidad y eficiente.

EL COE EN LA INAUGURACIÓN DE LA MUESTRA DE FOTOGRAFÍA "APLAUSOS DESDE MI VENTANA"



La presidenta del COE de Albacete, Concha Piqueras, y Carmina Torrente Vocal del mismo asistieron el pasado día 1 de Julio a la inauguración en el Museo Municipal de Albacete de la exposición fotográfica organizada por la concejalía de Cultura del Ayuntamiento de Albacete, "Aplausos desde mi ventana", compuesta por fotografías de los vecinos de Albacete en homenaje a los profesionales sanitarios que lucharon en primera línea contra la pandemia de la Covid-19 durante las semanas de confinamiento.

El acto inaugural contó con la presencia del alcalde de Albacete, Vicente Casañ, la concejala de Cultura, Teresa García Arce, el presidente del Colegio Oficial de Médicos, Fernando Gómez Bermejo, y la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería, Concha Piqueras.



El alcalde destacó la responsabilidad que demostraron los albaceteños durante la desescalada y volvió a llamar a la responsabilidad para evitar rebrotes como la mejor manera de solidarizarse con el colectivo sanitario.

De otro lado, Concha y Carmina destacaron durante 'la foto del día' en Hoy por Hoy Albacete el "regalo" que supone para los profesionales esta muestra ciudadana de empatía.

Muestra de Instantáneas que captaron los aplausos de las 8 de la tarde desde diferentes lugares y ópticas, en color, en blanco y negro , etc.



COIRIS-20
Nuria Blázquez Arenas



Vamos
M^a Llanos Prieto Martínez

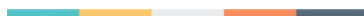


En casa, aplaudimos todos
Sara Moreno Cantos



Una manola en la ventana
Julán Valero

Aplaudiendo a mamá
Bernardo García Medial



PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS DE LA CONCORDIA 2020 PARA LOS SANITARIOS ESPAÑOLES EN PRIMERA LÍNEA CONTRA LA COVID-19



Escultura de Joan Miró (símbolo de los Premios Princesa de Asturias).

Merecido reconocimiento a los profesionales de la medicina, la enfermería, los auxiliares y resto del personal sanitario que han atendido directamente a los pacientes contagiados y que han realizado su labor en los principales

focos de lucha contra la enfermedad del coronavirus, con un encomiable nivel de profesionalidad y compromiso.

Personas, que desde sus respectivas responsabilidades y tareas, en centros sanitarios públicos y privados, han estado en contacto directo con los pacientes afectados por el COVID-19, conformando la primera línea en la lucha contra esta enfermedad. Con su heroico espíritu de sacrificio, y asumiendo graves riesgos y costes personales, incluso la pérdida de la propia vida, se han convertido ya en el símbolo de todas las personas, instituciones y empresas enfrentadas a esta pandemia, reconocido como tal con constantes muestras de agradecimiento y solidaridad no solo por el conjunto de la sociedad española, sino también en el ámbito internacional.



"Expuestos a una alta y agresiva carga viral, su entrega incondicional, haciendo frente a largas jornadas de trabajo y los medios materiales adecuados, según quejas de organizaciones profesionales y sindicales del sector, representa un ejercicio de vocación de servicio y de ejemplaridad ciudadana", destacó el jurado en un comunicado remitido por la Fundación Princesa de Asturias (FPA).

Con un espíritu de sacrificio personal sobresaliente en favor de la salud pública y del bienestar del conjunto de la sociedad, se han convertido ya en un símbolo de la lucha contra la mayor pandemia global que ha asolado a la humanidad en el último siglo.

El esfuerzo de los sanitarios españoles contra la covid-19 ha permitido atender un número de casos de pacientes infectados y víctimas mortales muy elevado, realizando incluso, más allá de sus obligaciones, una labor de profunda humanidad al acompañar a enfermos ingresados y a personas cuyos familiares no podían estar presentes en sus últimas horas de vida. Esa responsabilidad ha puesto en riesgo su propia salud personal, hasta el punto de ser el colectivo más afectado por la pandemia en nuestro país, alcanzando los más de 50.000 infectados y más de 60 fallecidos, según datos facilitados por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

Los Premios están divididos en ocho categorías:

1. Artes
2. Ciencias Sociales
3. Comunicación y Humanidades
4. Concordia
5. Cooperación Internacional
6. Deportes
7. Investigación Científica y Técnica
8. Letras

Se entregan todos los años en octubre en una ceremonia celebrada en el Teatro Campoamor de Oviedo.

ACTUALIDAD ENFERMERA



Reunión del Consejo Autonómico de Enfermería con el Presidente de Castilla-la Mancha, el Consejero de Sanidad y la Directora General de Cuidados



El presidente del Consejo de Colegios de Enfermería de Castilla La Mancha Carlos José Tirado Tirado, junto con la vicepresidenta Concepción Piqueras Ramos y el vicesecretario José Miguel Álvarez Moya, mantuvieron el pasado mes de Mayo una reunión por videoconferencia con el presidente de Castilla La Mancha Emiliano García-Page, el consejero de Sanidad, Jesús Fernández Sanz y Begoña Fernández, directora General de Cuidados y Calidad.

En la reunión los representantes de la profesión enfermera en la región transmitieron el gran malestar de una parte importante de la profesión por las duras condiciones de trabajo, la escasez de material y la desprotección a las que han tenido que enfrentarse para atender a los enfermos por Covid-19.

Carlos Tirado insistió en que, aunque la situación había mejorado, continuaba siendo muy notable la escasez de equipos de protección y reiteró sus peticiones al presidente regional para que agilizaran con eficacia las gestiones para proteger a los profesionales de la salud; que se reconozca una protección de máximos en los protocolos y se doten con la máxima celeridad en número y calidad necesarios, los equipos de protección individual, que no se recomiende su reutilización y se hagan test masivos a los profesionales que están en primera línea combatiendo esta emergencia sanitaria.

Los representantes del Consejo de Enfermería manifestaron también que muchos compañeros se han sentido desprotegidos y abandonados, a tenor de los numerosos testimonios recogidos en los cinco colegios de enfermería de la región, procedentes de enfermeros y enfermeras con nombres y apellidos, que han querido explicar cómo han sido sus condiciones de trabajo desde el inicio de la pandemia.

Resaltaron que los porcentajes de profesionales sanitarios preocupados por haber contagiado a otros miembros de su familia es superior a la media de España, según la encuesta "Impacto del covid19 en las enfermeras de CLM" realizada desde el Consejo General de Enfermería para el Conjunto del país.



De la misma manera detallaron que todos los indicadores recogidos en la muestra, expresan que las condiciones de trabajo y la percepción de la gestión de la pandemia arrojan peores resultados en Castilla- La Mancha que en otras regiones de España.

Entre las propuestas que el Consejo Autonómico planteó para minimizar las consecuencias de un posible rebrote de la pandemia tras el verano, destacan una firme apuesta por la Atención Primaria; por la importancia que tiene la prevención, promoción y rehabilitación de la salud de la comunidad; potenciar el rol de las supervisoras, reorganizar las unidades de pacientes críticos integrando procesos que busquen el mejor cuidado y presencia de las enfermeras en las comisiones de desescalada y la profesionalización de la gestión (ya solicitada anteriormente al presidente en una carta enviada el pasado 23 de abril);

Así mismo advirtieron la enorme carga asistencial que ahora les tocaba soportar a los profesionales sanitarios de Atención Primaria en el seguimiento de casos confirmados, así como en la detección de casos sospechosos de covid-19. En este aspecto, el consejero de Sanidad se comprometió a reforzar la plantilla con 427 enfermeras, para realizar la vigilancia epidemiológica en nuestra región, con enfermeras especialistas en familiar y comunitaria, entre ellas las residentes que finalizan este año.

También recordó que a día de hoy, muchos centros sanitarios aun siguen sin disponer de todo el material de seguridad necesario, para poder

prestar la asistencia sanitaria sin necesidad de jugarse la vida, añadiendo la precariedad de medios de las enfermeras y enfermeros que trabajan en los centros de atención socio-sanitaria especialmente castigados por la virulencia del virus.

El Consejo General de Enfermería señaló que las dos principales causas de contagio por Covid-19 en la región son la falta de EPI's y el cuidado de pacientes no diagnosticados, recordando que la administración sanitaria es responsable por ley de la protección y seguridad de sus trabajadores y es quien debe tomar todas las medidas oportunas para que los centros estén provistos de EPI's suficientes y adecuados.

En relación con este argumento el presidente García-Page realizó una propuesta para que las enfermeras castellano manchegas formen parte, en calidad de expertos, del equipo de redacción de la Ley de reserva estratégica, cuyo objetivo será garantizar las reservas mínimas de materiales con las que debe contar el sistema público de salud de la Región para poder afrontar, con mayores garantías, episodios sanitarios como la pandemia que llevamos sufriendo desde hace dos meses.

Los representantes del Consejo Autonómico recordaron también varias cuestiones que la profesión tiene todavía pendientes tales como que la enfermería tenga más presencia en los puestos de gestión, la necesidad de retomar el desarrollo del decreto de prescripción enfermera, como una herramienta más para que los enfermeros y enfermeras de la región puedan desempeñar su trabajo con plena seguridad jurídica y el incremento del número de supervisores en los centros hospitalarios.

Para finalizar el Consejo Autonómico reivindicó que la administración sanitaria haga una apuesta real por el liderazgo de las enfermeras y por el cambio de modelo de asistencia sanitaria, pasando del modelo del curar al modelo del cuidar, para lo que propusieron asignación de puestos de liderazgo en todos los niveles de la toma de decisiones sanitarias, dirección de centros socio sanitarios, mayor responsabilidad en la gestión de recursos materiales, creación de puestos específicos de enfermeras especialistas y la creación de la figura de la enfermera de práctica avanzada (enfermera gestora de casos, y enfermera de enlace).

ACCIONES DEL COLEGIO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

ACCIÓN 1: EL COLEGIO ABIERTO Y PRESTANDO SERVICIOS

- ✓ Adaptación sistemas informáticos y telefónicos a remoto.
- ✓ Seguridad y salud de los empleados del COE: teletrabajo
- ✓ Garantía de seguridad en el acceso al archivo de datos de los colegiados
- ✓ Gestión de la colegiación exprés, facilitar la contratación de enfermeros.
- ✓ Puente para el contacto de enfermeros fuera para prestar servicios en el Área.
- ✓ Recepción de consultas, asesoramiento, derivación y respuesta.
- ✓ Servicios mantenidos: información, novedades legislativas, declaración de la renta, pago de impuestos, facturas, etc.
- ✓ La Junta de Gobierno en contacto permanente, inicialmente por vías como WhatsApp, correo, teléfono y posteriormente en reuniones por video conferencia al atenderse nuestra solicitud de compartir la licencia Office 365- Teams del

Consejo General para esta herramienta de trabajo corporativa.

ACCIÓN 2: MATERIALES DE PROTECCIÓN, EQUIPAMIENTO Y APARATAJE. COMPRAS, FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN



La crisis sanitaria consecuencia de la pandemia ha evidenciado un sistema inadecuado de disponibilidad, almacenamiento, cálculo de stocks y basada en la distribución puntual de materiales y equipamiento sanitarios. La deslocalización de la industria con la pérdida de la producción cercana al consumidor, en los bienes desde los más complejos –tecnología sanitaria de alto nivel o medicación- como en los productos más simples como ropa y complementos de trabajo, hidrogeles, etc.- ha tenido una consecuencia por todos reconocida: el desabastecimiento, la competencia internacional, la inflación, la carestía y la dependencia de redes de provisión y de distribución no siempre fiables o cumplidoras.

El COE de Albacete, acudimos como tantos, a la provisión local y comarcal. Incluso a la confección casera de batas



con los materiales disponibles y con los que pudimos ir comprando con pequeños empresarios hosteleros y textiles. Se creó un grupo de confección con las mujeres internas de prisión. Se organizó un sistema de distribución con compañeros y supervisoras que lo hicieron llegar a las distintas Unidades hospitalarias y Centros de salud.

Hemos estado en contacto permanente con los enfermeros de primera línea, supervisores, directores, responsables de suministros, redes y almacenes de las Gerencias para conocer de primera mano las necesidades e implicarnos así en conseguir artículos con calidad y de las empresas del sector fiables.



Siendo conscientes de la necesidad de equipos de protección que continuaba existiendo en buena parte de hospitales y centros de nuestra Provincia desde el inicio de esta crisis, el Colegio adquirió nuevamente, una partida de material de protección que sumada a la recibida desde el Consejo General de Enfermería, entregó a las distintas Gerencias de Atención Integrada de la provincia, y para los centros de mayores de Bienestar Social y de la Diputación provincial.

Entre el material repartido se encontraban 2000 batas, 140 batas confeccionadas, 120 buzos integrales, 600 gorros, 1000 calzas y 3000 mascarillas FFP2, revisadas para garantizar que cumplen los estándares de calidad.





Anteriormente, y de la misma manera, se distribuyeron conforme se iban produciendo 2700 batas, 100 mascarillas FFP2, 2000 calzas y 500 gorros, entre las distintas Gerencias.

Así mismo, el Colegio de Enfermería de Albacete ha querido contribuir también en las necesidades de asistencia a los pacientes, en la disponibilidad de aparataje imprescindible en la lucha contra la Covid19, participando con la donación de 25.000 euros para la compra de un respirador nuevo de General Electric, a través de la Fundación Biotyc, que se recibió el pasado mes de Junio y se ubicó en la Unidad de Reanimación y Anestesia del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Con esta nueva aportación, desde el Colegio deseamos que el final de esta crisis esté próximo y que, sobre todo, mientras los riesgos de contagio y enfermedad por la pandemia estén presentes, se proceda a la normalización del suministro de este material por parte de cada una de las Gerencias como así corresponde, con la garantía de que los enfermeros y todos los profesiona-

les sanitarios estén seguros, adecuadamente protegidos en el desempeño asistencial. No obstante, continuaremos siempre atentos, abiertos y disponibles ante posibles y nuevas necesidades.



ACCIÓN 3: DEMANDAS POR CARENCIA DE EPIs

✓ Las cuestiones relacionadas con los daños y efectos en la salud de los enfermeros que pudieran derivarse de la incompleta o irregular protección ante los riesgos laborales de la asistencia y cuidado de los pacientes es un asunto importante y que requiere intervención jurídica por nuestra parte.

✓ Se publica en la Web el MODELO DE DENUNCIA que se ha dispuesto por nuestros servicios jurídicos para los enfermeros en toda España. El escrito de denuncia individualizada se pone a disposición de aquellos colegiados que deseen formularlas ante la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad, en relación con la carencia de materiales de protección para los profesionales sanitarios (mascarillas, guantes, EPI's, etc.)

✓ Están abiertas las líneas de consulta con nuestros abogados COE para comentar y ampliar los aspectos de esta cuestión. Como siempre, dirigid la consulta al correo secretaria@enferalba.com

y os remitimos cita telefónica y/o respuesta.

✓ En todo caso, elaboraremos un documento técnico que analice con profundidad esta cuestión: pronunciamiento de los Tribunales, colectivización de la demanda, etc. Os mantendremos informados.

ACCIÓN 4: BAJA LABORAL POR COVID 19: RETRIBUCIÓN Y RECLAMACIÓN.

✓ La retribución. La regulación normativa actual para el cálculo de la cuantía que recibimos cuando estamos en baja laboral tanto por Enfermedad común como por Accidente de trabajo es la suma del subsidio de la Seguridad social y el Complemento del SESCAM.

✓ En todo caso sea enfermedad común o Accidente laboral, la suma es el 100% de los conceptos fijos de la nómina y se excluyen los complementos por guardias, sábados, domingos y festivos. Entendemos que puede haber alguna diferencia en la nómina si se ha estado de baja por aislamiento. o **¿Dónde está entonces la cuestión?** En las retribuciones por los conceptos de atención continuada (guardias, noches y festivos). La Ley

“**Durante el período en que el personal se encuentre en situación de incapacidad temporal, tanto si deriva de contingencias profesionales como si deriva de contingencias comunes, no se abonará complemento alguno para garantizar retribuciones derivadas de la realización de guardias o de la prestación de servicios extraordinarios, en horario nocturno, en sábados, domingos o festivos, o en cualquiera otras condiciones de las que derive el derecho a percibir retribuciones que tengan un carácter variable.**”

de Castilla-La Mancha prohíbe incluir en el cálculo del complemento estos conceptos. ✓ La diferencia económica será individual pues depende del peso de estos complementos en la nómina y el ajuste

que puede suponer la mayor Base reguladora del cálculo y otros.

✓ En todo caso, está disponible el MODELO para la reclamación de cuantía si tenéis alguna merma en la nómina. Deberá fundamentarse en una singular compensación que pediremos. Deberá ser también considerada por los sindicatos en los órganos de participación y representación de los profesionales sanitarios. Alianzas.

✓ Os proponemos seguir la secuencia de acciones:

1. TODOS los que hayáis tenido baja laboral o la tengáis, POR FAVOR, descargar la nómina de ese mes y la del mes anterior. Comparadla.
2. Enviadnos vuestra consulta al Colegio. Con los asesores jurídicos, veremos concretamente si ha habido diferencia y en qué. Si en ese momento existe un nuevo Criterio en la Seguridad Social, lo atenderemos. Pediremos aclaración al Departamento de Recursos humanos de vuestra Gerencia. Valoraremos la respuesta, con ella, se iniciará la Reclamación pertinente.
3. Individualizadamente, con nuestros servicios jurídicos plantearemos el tratamiento singular de estas bajas laborales ante la Administración.

ACCIÓN 5: BAJA LABORAL POR COVID 19: PARTES DE BAJA-ALTA Y TRAMITACIÓN

✓ Las bajas laborales por causa del Covid 19 tienen un tratamiento novísimo dentro de la estructura habitual de la Seguridad Social. Las decisiones de tu tratamiento corresponden al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Concretamente, los criterios se interpretan y aplican en todo el Estado de acuerdo con los Criterios que se fijan por la Secretaria de Estado de Seguridad Social y pensiones.

✓ Para nosotros, la baja laboral tiene fecha de baja y de alta (la fecha del hecho causante será la fecha en la que se acuerde el aislamiento o enfermedad del trabajador) con independencia del proceso administrativo de la emisión de los partes que, en nuestra Comunidad autónoma, se han encargado exclusivamente a la Inspección de SESCAM. Los partes de baja y de alta, hechos y firmados por los médicos inspectores, se remiten telemáticamente a la empresa y se quedan registrados en la plataforma Turriano para su posterior remisión a los trabajadores.

✓ En el parte se marca como Enfermedad común, como en toda España. El diagnóstico motivo de baja tiene un código único y nuevo V01.79 que es específico para el Covid 19. La Seguridad social podrá así rescatar estos procesos de baja laboral para el tratamiento particular que se disponga.

✓ El carácter de la contingencia es el de Enfermedad común con modificaciones que lo asimilan al Accidente de trabajo: no precisa cotizaciones previas y se aplica desde el primer día, o sea, se aplica a todos sin otros requisitos.

✓ Otra cuestión es saber que la baja laboral tiene una prestación sanitaria (quién da la asistencia sanitaria por las lesiones) y una prestación económica (cuál es la retribución y quién la paga)

✓ Sobre la asistencia sanitaria, el Gobierno español determinó que fuera dada por el Servicio público de Salud. En nuestro caso, desde el SES-CAM, tanto en los centros sanitarios, como por el Servicio de Prevención de riesgos laborales como por la propia Inspección del Servicio de Salud. Recordad que si la consideración hubiese

“ **El Colegio de Enfermería de Albacete volvió a abrir la sede colegial el día 1 de junio de 2020, cerrada desde la declaración del Estado de Alarma con motivo de la pandemia de COVID-19.** ”

sido laboral (accidente de trabajo) la asistencia sanitaria y el seguimiento de los pacientes - enfermeros enfermos o expuestos- le hubiese correspondido a la mutua labora

Adaptando sus instalaciones para mantener la distancia de seguridad y con dispensadores de gel hidroalcohólico para desinfección de manos.

Desde el Colegio recomendamos que tras la reapertura las comunicaciones se realicen e intenten solucionar de forma preferente por vía telefónica, correo electrónico o página web salvo



Aprender de la experiencia vivida

Una vez pasado el momento álgido de la pandemia por COVID19 hasta el momento, y en espera de lo que pueda llegar, es momento de realizar una serie de reflexiones en torno a lo sucedido.

Se abre ante nosotros un período que podríamos tildar de catártico en el cual es necesario reelaborar y/o eliminar los recuerdos que alteran nuestra mente y nuestra emoción.

Nuestro primer recuerdo está impregnado del espíritu colaborativo y de ayuda que hemos vivido: nunca antes la atención sanitaria había sido tan permeable internamente y de forma externa con la ciudadanía. Cada cual ha dado lo mejor de sí mismo. La colaboración de todos ha sido imprescindible para minimizar el gran impacto que hemos sufrido. De no haber sido por todas las colaboraciones y donaciones de material la situación hubiera sido muchísimo más dramática.

En nuestros primeros recuerdos también están las situaciones, muy duras, que como profesionales al pie de cama nos ha tocado vivir; el aislamiento en la enfermedad y la soledad en la muerte en algunos casos con nosotras, las enfermeras, como únicos testigos de ese momento.

Tristemente pesan en nuestras cabezas la falta de altura y la merma de sensibilidad y empatía que desde la alta dirección se ha vertido sobre nuestro ya delicado quehacer; se nos dijo que teníamos EPIS si lo usábamos bien y se nos criticó por denunciar mediáticamente situaciones calamitosas.

Oímos también palabras malsonantes de nuestros dirigentes haciendo alusión al sector más débil y frágil en esta pandemia; aquel que incluye a las personas que viven en residencias. Se les adjetivó en términos de validez/no validez, cosificando su existencia en términos inadmisibles. Ellos se merecen la máxima protección; no una declaración desconsiderada.

Desde el COE Albacete también hemos sufrido

intensamente esta gestión y hemos intentado arrimar el hombro en todo lo que ha estado en nuestra mano: posibilitando en un tiempo récord el trabajo telemático de nuestro equipo, canalizando la información y la situación de los diferentes lugares de trabajo conociendo las deficiencias, aportando recursos informativos y formativos sobre la Covid19, participando en el desarrollo de iniciativas y nuevos lugares de asistencia, instando al Consejo General a apoyar en la compra de material de protección o fomentando nosotros mismos la confección de dichos materiales, participando en la concreción de las figuras de auxilio sanitario velando por la seguridad asistencial y la cobertura del riesgo, ejerciendo labores de denuncia en los contratos de los EIR que se habían puesto como enfermeras disponibles, denunciando activamente y mediáticamente la situación en la que estábamos inmersos los profesionales...hemos llamado a puertas de Gerencias, Direcciones Generales, Consejerías, Delegación de Sanidad y hasta hemos impulsado y propuesto alguna solicitud al Mando Operativo del Ejército de la Operación Balmis.

Mientras todo eso sucedía las enfermeras hemos dado la talla asumiendo la situación y poniéndonos a disposición de nuestros mandos intermedios, también enfermeras, que han tenido que realizar auténticos encajes de bolillos para que el impacto de la situación fuera el menor posible. Se han creado lugares asistenciales de la nada y ha sido gracias a la determinación y la creatividad de muchos mandos enfermeros.

Nos merecen una mención todas las enfermeras que han sido trasladadas de su lugar de trabajo habitual teniendo que asumir un doble esfuerzo; el de atender una enfermedad poco conocida y con gran impacto en los procedimientos asistenciales y el de habituarse a nuevos lugares de trabajo y nuevos y nuevas compañeras. En este sentido cabe nombrar especialmente también a todas las enfermeras noveles, muchas de ellas sin apenas experiencia en unidades de cuidados críticos, que han dado un paso adelante y han posibilitado la apertura de más y más camas de

terapia intensiva. Si un respirador es capaz de mantener con vida a un paciente, es una enfermera con su vigilancia continua de la situación la que posibilita mantener esa función vital del respirador. Esperamos que al menos salgamos con la firme determinación de impulsar de una vez por toda la necesaria especialización de la profesión en estas áreas tan delicadas, junto con el resto de áreas que quedan por especializar.

Aún así y con todo, hemos de aprender de la experiencia vivida y ser capaces de ver también las aspectos positivos y una nueva forma de afrontar nuestro trabajo de ahora en adelante.

Para ello hemos realizado un par de preguntas a enfermeras que desarrollan su profesión en diferentes ámbitos.

MARIA PONCE MARIMBALDO.
PLANTA DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DE VILLARROBLEDO



- ¿Qué aspectos positivos destacarías de todo lo vivido durante esta pandemia?

El gran compañerismo que hemos tenido todo el personal sanitario y no sanitario.

- ¿Qué cambios ves necesarios adoptar para afrontar una nueva forma de trabajar en tu ámbito asistencial?

Establecer una distinción clara y organizada de zonas COVID y zonas limpias, dotando además de suficiente material las zonas restringidas.

ANDRÉS FERNÁNDEZ SÁNCHEZ.
ENFERMERO EN C. S. LA RODA.



-¿Qué aspectos positivos destacarías de todo lo vivido durante esta pandemia?

Sin lugar a dudas el esfuerzo y colaboración entre los compañeros. Como se suele decir, se ha hecho "lo posible y lo imposible" por sacar adelante el trabajo. El apoyo de los unos en los otros en los momentos complicados. Creo que se ha hecho equipo. Aún así, esto no ha impedido que muchos de nosotros nos quemáramos.

-¿Qué cambios ves necesarios adoptar para afrontar una nueva forma de trabajar en tu área asistencial?

Lo primero sería el reforzar las plantillas de primaria a la demanda actual o futura. Plantillas que se han visto desbordadas a pesar del esfuerzo que, como dije antes, se ha hecho por parte de los profesionales. Otra de las cosas que se podría hacer, es informar a la población de nuestra "nueva" forma de trabajar, evitando así las críticas recibidas por parte de la misma, lo que dificulta nuestro trabajo, que no es otro que su cuidado. Y por último, desarrollo de tecnologías y formación en las mismas. Formación y orientación también en esta nueva forma de hacer enfermería. Nuestra profesión se basa sin duda en el trato y la proximidad con el paciente, circunstancia que ahora está muy limitada. La mayor parte de nuestro trabajo es a distancia. Nos movemos por aguas desconocidas y para las que no nos han preparado. Esto nos hace muy complicado nuestro trabajo y el saber llegar a nuestros pacientes y que estos a su vez se sientan cuidados

MONICA MORENO MORENO.
SERVICIO UCI COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE ALBACETE



- ¿Qué aspectos positivos destacarías de todo lo vivido durante esta pandemia?

Pues comenzaría diciendo una de mis frases favoritas y que escuché por primera vez durante la pandemia , y me encanto, ^ unas veces se gana y otras se aprende ^

He aprendido a valorar mucho más si cabe nuestra profesión, darme cuenta de lo importante que somos en este eslabón de curar, cuidar, aliviar, acompañar y consolar. Siento un inmenso ORGULLO de mi profesión

He aprendido a respetar y admirar a todos nuestros compañeros que de forma siempre cariñosa llamábamos novatos(ellos nos llamaban veteranos) que sin saber nada, muchos de ellos, de cuidados críticos , han sido capaces de ponerse delante de un paciente en prono o supino , respirador, y muchas perfusiones... y cuidar de el. Aquí tengo que destacar el gran COMPAÑERISMO, por parte de los que sabíamos algo más, todos sacamos tiempo para ayudar a quien lo necesito, yo los tranquilizaba diciendo que no era más lista sino que me había equivocado más veces, así les sacaba una sonrisa oculta eso si tras el EPI. La sensación de equipo es pegamento para los corazones rotos

Para terminar algo muy positivo que he aprendido de esta pandemia ha sido que soy capaz de cuidar pacientes COVID-19, sin contaminarme, parecerá una tontería, pero a mí me ha servido para quitarme kilos de miedo. En plena pandemia, cuando terminaba mi turno, pensaba en los errores cometidos y que quizás

ese turno me contaminé. Cuando nos hicieron las pruebas de anticuerpos la mayoría de mis compañeros pensábamos y dábamos por hecho que ya lo habíamos pasado sin saberlo, y que enfado tan grande cogí el día que me dijeron que era negativa, porque yo quería mis anticuerpos , para mí era la recompensa por lo sufrido. Ya más tranquila saque lo positivo...Puedo ser enfermera de un COVID-19 sin contagiarme.

- ¿Qué cambios ves necesarios adoptar para afrontar una nueva forma de trabajar en tu ámbito asistencial?

Un mono, bata, guantes, calzas ... nos protegen físicamente, sigues unos pasos impresos en un folio de puesta y retirada y a trabajar. Y el EPI emocional , como nos lo ponemos ?

Hemos trabajado y realizado medicina de guerra, nadie estaba preparado para afrontar lo que hemos vivido, ahora aunque sí que estamos agotados psicológicamente, pero estamos más preparados mentalmente por lo ya vivido. Yo enfocaría cursos a educarnos emocionalmente, la inteligencia emocional tan descuidada en nuestro desarrollo. Saber gestionar el miedo , la rabia , el enfado... así seremos enfermeros más sanos y felices .

Termino diciendo que soy la misma de siempre aunque ya no la de ayer.

AZUCENA DEL OLMO MARTÍNEZ
SERVICIO DE UCE. HOSPITAL DE HELLÍN.



- ¿Qué aspectos positivos destacarías de todo lo vivido durante esta pandemia?

Entre los aspectos positivos. Me reafirmo y reivindico el rol de cuidadoras. Está más que demostrado que al pie de las camas durante horas, la enfermería

ha atendido todas las necesidades, desde las físicas, psicológicas y emocionales, tanto del enfermo como de la familia. Pero también reivindico nuestro papel de guerreras, con una fortaleza física y mental fuera de lo normal. Creo que la sociedad debe darnos de un vez por todas el sitio que merecemos, nuestros cuidados son el pilar de una sanidad de calidad.

- ¿Qué cambios ves necesarios adoptar para afrontar una nueva forma de trabajar en tu ámbito asistencial?

Creo que la palabra equipo no está del todo asumida. Equipo es trabajar juntos, unidos, sabiendo que el papel que ejerce cada uno de sus miembros es imprescindible y fundamental, lejos de egos y soberbias, y desde luego cuidando y arropando a la persona que trabaja a tu lado. Equipo es trabajar por un objetivo común, no cada uno en su franja estrecha. No nos darnos cuenta que esto es un todo, en el que somos las piezas de un gran puzzle, que solo funciona si nos damos la mano unos a otros.

JOSEFA RUIZ GARCÍA
UNIDAD DE DIGESTIVO Y NEUMOLOGÍA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO
DE ALBACETE



- ¿Qué aspectos positivos destacarías de todo lo vivido durante esta pandemia?

Una de las mayores cosas que hemos aprendido es la capacidad de adaptación y de unidad que ha tenido todo el equipo ante una situación de tanto estrés y cambiante.

- ¿Qué cambios ves necesarios adoptar para afrontar una nueva forma de trabajar en tu ámbito asistencial?

Se debería de disponer de protocolos confeccionados junto con el personal de la planta, para realizar las técnicas específicas de cada unidad y salvaguardar nuestra seguridad.

SILVIA ALBIÑANA MARTINEZ
SERVICIO URGENCIAS. HOSPITAL GENERAL DE
VILLARROBLEDO



- ¿Qué aspectos positivos destacarías de todo lo vivido durante esta pandemia?

Para mí el aspecto a destacar durante esta pandemia es el compañerismo que ha sido clave para afrontar todo lo vivido. Hemos tenido que apoyarnos los unos a los otros en los momentos en los que no teníamos cerca ni a nuestra propia familia.

Personas que con una mirada, un guiño de ojo o una palabra de aliento te daban fuerza para superar los días tan complicados que hemos pasado.

Que nos hemos volcado un 200%, trabajando sin descanso y siempre poniendo nuestra mejor cara.

- ¿Qué cambios ves necesarios adoptar para afrontar una nueva forma de trabajar en tu ámbito asistencial?

Durante todo este tiempo de pandemia hemos sufrido muchos cambios que deberían quedarse con nosotros para nuestra propia protección, como mascarillas,

gorros,... aunque también veo necesario que en estos momentos tuviésemos los uniformes disponibles para realizar todos los cambios disponibles.

También creo que se deberían hacer protocolos claros y bien definidos para todos, porque puede que se den más pandemias.

JULIO SAIZ JIMÉNEZ

SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL GENERAL DE ALMANSA.



- ¿Qué aspectos positivos destacarías de todo lo vivido durante la pandemia?

En primer lugar creo que lo primero que debemos de destacar es la solidaridad de tantísimas personas que en los peores momentos de la pandemia, destinaron sus esfuerzos y recursos a la realización de EPIS para los profesionales, que tan bien nos vinieron para nuestra protección.

Como aspectos positivos de todo lo vivido ha sido sin duda la inmensa capacidad de adaptación que hemos tenido, la capacidad de dar lo mejor de nosotros mismos, las palabras de apoyo de los compañeros cuando todo lo vivido se nos hacía cuesta arriba, creo que toda esta situación ha sacado lo mejor de nosotros mismos, nos hemos dejado la piel en llegar a todos nuestros pacientes aunque ojala hubiéramos podido llegar a mas...

- ¿Qué cambios ves necesarios adoptar para afrontar una nueva forma de trabajar en tu ámbito asistencial?

Creo que lo primero que ha puesto de manifiesto esta pandemia ha sido la total falta de previsión por parte de las autoridades competentes, es cierto que nadie podía imaginarse la magnitud de esta tragedia, pero tampoco nos lo tomamos excesivamente en serio cuando vimos como empezaban a estas las cosas por otras partes del planeta, algunas demasiado cerca, por lo que la primera cosa que se debería cambiar es atajar esta falta de previsión, no debe de ser tan difícil tener un amplio almacén con material sobre todo para poder protegernos a los profesionales, ya que en muchos casos, el hecho de haber estado sin materiales adecuados, o reutilizando el material de protección más veces de las recomendadas lo único que hacía es que dudáramos de su propia fiabilidad y añadía mas estrés y presión a la ya vivida por la pandemia.

Otras de las cosas que se deberán tener en cuenta, es la incuestionable falta de personal con la que nos vemos obligados a lidiar cada día, tenemos unas ratios de personal ridículas ajustadas al máximo, lo que nos deja ante situaciones complejas, en más de una ocasión vendidos y sin capacidad de maniobra, por eso es necesario ampliar las plantillas de trabajo con mas profesionales por turnos para mejorar la calidad de la asistencia y disminuir la cargas de trabajo para evitar errores por sobrecarga, ya que durante años hemos estado siendo mermados por la falta de recursos.

La imposibilidad en muchos casos de tener accesos a cursos de reciclaje, hace muy difícil la posibilidad de maniobra por parte de los profesionales que en muchos casos, ante el comienzo de un nuevo contrato, en muchos casos de un día para otro nos vemos completamente perdidos, independientemente de la experiencia previa en otros servicios, cada servicio y cada tipo de pacientes es distinto, por supuesto la gran cantidad de aparataje distinto del que, teniendo o no idea, nos tenemos que hacer frente.

La utilización de protocolos, actualizados y revisados, hace que todo el trabajo fluya mucho más rápido, además creo y es mi opinión que a la hora de tener que formar a compañeros nuevos es mucho más fácil para todos, ya que se tiene un soporte sobre el que poder apoyarnos para el reciclaje y para consultar dudas.

MARÍA DOLORES RUIZ HERMOSA
ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL
CENTRO DE SALUD ZONA 5 A DE ALBACETE.



- ¿Qué aspectos positivos destacarías de todo lo vivido durante esta pandemia?

Es complicado destacar algún aspecto positivo de todo esto y más volviendo a la situación en la que nos estamos viendo de nuevo, pero si tuviera que destacar algo que me ha reforzado como profesional y compañera y por supuesto enfermera, es, que a pesar de que en mitad de la pandemia a determinados profesionales que estábamos en atención primaria nos trasladaron a atención hospitalaria por falta de medios profesionales y el colapso sanitario en dichos hospitales. Salimos reforzados de esta situación a nivel personal, a nivel de encontrar nuevos compañeros con los que seguramente no hubieras coincidido de no haber sido por esta situación, pero que se han quedado en un pedacito de tu corazón, compañeros que a pesar del trabajo que había en la planta y los decesos que se veían al cabo de turno siempre te ayudaban, siempre intentaban sacarte una sonrisita cuando ese paciente que acababa de fallecer llevaba varios días cogiéndole de la mano y diciéndote que no se quería ir, que quería vivir, pero desafortunadamente al final nos abandonaba. Para mi el aspecto positivo a destacar es la calidad humana que tienen los profesionales de la salud, ya que en esta situación daba igual ser enfermero, que médico, que auxiliar de enfer-

mería, que fisioterapeuta, que celador, que el profesional que fuera, allí todos arrimábamos el hombro, porque esta enfermedad había que superarla y había que hacerle al paciente que estuviera lo más comfortable posible.

- ¿Qué cambios ves necesarios adoptar para afrontar una nueva forma de trabajar en tu ámbito asistencial?

Pues el primer cambio necesario a adoptar es el reconocimiento de la atención primaria, a pesar de que son los profesionales que ofrecen la puerta de entrada al sistema de salud, no hay reconocimiento de ello por ningún lado. Solo hace falta ver en los medios y redes sociales a los ciudadanos, con comentarios despectivos hacia una atención primaria inexistente, cuando en realidad no es así, se está haciendo atención primaria, enfermería está haciendo mucha atención asistencial, viéndose aumentada la asistencia domiciliaria para no poner en riesgo a nuestros pacientes de riesgo, que son muchos.

Otro cambio importante es reforzar la atención primaria, cubriendo las necesidades del servicio y no viéndonos en la situación a la que nos dirigimos con profesionales cansados psicológicamente y cansados físicamente. Comienza un nuevo brote y nos vemos inmersos en las vacaciones de los profesionales tan necesarias, pero a consta de sobrecargar a los compañeros que no están de vacaciones.

Los pacientes necesitan volver a la ansiada normalidad, ya que en muchas ocasiones necesitan ese ratito que pasan con nosotros mientras les tomamos la tensión y el azúcar, sino un desahogo para esos pacientes que ven en nosotros algo de compañía y comprensión. El programa cardiovascular de primaria es mucho más que eso, es conocer a tus pacientes, es hablar con ellos, es tratarlos como parte de tu familia y así poderles marcar unas pautas a seguir. Por este motivo y si la atención primaria estuviera reforzada con más profesionales y con las medidas de seguridad oportunas, se podría hacer que estos pacientes, vulnerables por la situación, la sobrellevaran un poquito mejor.

Papel clave de enfermería en el control de la pandemia. Enfermeras de vigilancia epidemiológica, el escudo contra el covid-19.

Desde que a principios de Mayo el Ministerio de Sanidad publicara la “Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19”, los servicios de salud de las diferentes CCAA se pusieron en marcha para llevar a cabo la implantación de dicha estrategia, como instrumento clave para el control de esta pandemia que con tanta dureza nos había golpeado durante los dos meses anteriores.

Surge en este momento un nuevo término comúnmente llamado “enfermera rastreadora”, cuya correcta denominación es la de Enfermera de Vigilancia Epidemiológica (EVE), que rápidamente ha sido incluido en el lenguaje de una sociedad que vive con inquietud la incertidumbre por la evolución que pueda tener la pandemia, y a la vez con parte de su esperanza puesta en manos de estas enfermeras, cuyo papel fundamental en el control de la misma mediante la interrupción de las cadenas de contagio es reconocido a todos los niveles.

En la gerencia de Albacete, coordinadas por las enfermeras Pilar Córcoles y Juani Vinuesa, estas EVE se encuentran ubicadas en los diferentes centros de salud de la GAI de Albacete, ya que la Atención Primaria, al igual que en estos pasados meses desde la llegada del COVID-19, tiene un papel fundamental en esta nueva etapa de transición de la pandemia.

En el trabajo diario de las EVE es fundamental la coordinación con los profesionales del Equipo de Atención Primaria ya que éstos, gracias a la longitudinalidad y la cercanía de la asistencia característicos de Atención Primaria, conocen de primera mano las diferentes esferas (familiar, laboral, social...) de sus pacientes, lo que resulta una información clave a la hora de realizar el rastreo que llevan a cabo estas enfermeras.

Cuando un paciente consulta con el médico de familia y éste valora que tiene síntomas que podrían ser compatibles con infección por COVID, el paciente pasa a considerarse un “caso sospechoso”. El médico le solicita una PCR para confirmar/descartar la sospecha diagnóstica y lo cita en la agenda de vigilancia epidemiológica de la EVE de su centro. La enfermera contacta con el paciente, rellenando una encuesta de vigilancia epidemiológica con datos relativos a inicio de síntomas, entorno laboral, contacto reciente con casos confirmados... información



Imagen: SESCAM

que resultará fundamental en caso de que se confirme el diagnóstico de infección. Además, se dan unas pautas para el paciente y sus convivientes de aislamiento domiciliario, higiene de manos, evitar contacto con otras personas ... haciendo entender al paciente la necesidad de que cumpla las instrucciones hasta tener el resultado de la prueba.

Una vez realizada la PCR, si el resultado es positivo, este paciente pasa a ser un “caso confirmado”, y es en este momento donde la EVE contacta de nuevo con él para insistir en las medidas de higiene y aislamiento domiciliario que se extenderán durante 10 días desde el inicio de los síntomas (siempre y cuando lleve al menos tres días libre de fiebre y sintomatología). Además de lo anterior, la EVE entrevista al paciente para que proporcione información sobre todas las personas con las que ha estado en contacto estrecho (convivientes, relaciones cercanas, cuidadores que han proporcionado cuidados sin protección adecuada, contacto durante más de 15 minutos a una distancia inferior a dos metros) desde dos días antes del inicio de los síntomas, o del diagnóstico en caso de pacientes asintomáticos.

Este rastreo de contactos no siempre es fácil, ya que en ocasiones el paciente no conoce la identidad del contacto (reunión con varias personas, entorno laboral...), teniendo que realizar la EVE una árdua labor investigadora, en coordinación con el servicio de epidemiología de la delegación provincial de sanidad.

Una vez obtenida la lista de contactos estrechos de este caso confirmado de COVID-19, la enfermera contacta con cada uno de ellos, indicándoles que han estado en contacto con un paciente que ha resultado infectado por COVID por lo que, al existir riesgo de haberse podido infectar en este contacto, deberán seguir un confinamiento domiciliario y unas medidas de higiene durante los siguientes 14 días. La enfermera contactará en varias ocasiones (días 1, 5, 9 y 14 de aislamiento) con el contacto estrecho para confirmar que está siguiendo correctamente las medidas de confinamiento e higiene, así como valorar la posible

aparición de síntomas compatibles con infección por coronavirus, en cuyo caso el contacto pasaría a considerarse un caso sospechoso y comenzaría todo el proceso.

Pasados esos 14 días, si el contacto estrecho no ha desarrollado síntomas se desconfinan, volviendo a su actividad habitual.

Aunque la mayoría de los pacientes son conscientes de la situación y colaboran en todo momento con las instrucciones que reciben por parte de la enfermera, también existen algunos casos en que no resulta nada fácil la tarea, teniendo dificultad en algunas ocasiones la EVE para contactar con estos pacientes (que en teoría deben estar localizables en todo momento y confinados en su domicilio), constatando incluso el incumplimiento de dicho aislamiento, habiendo tenido que notificar esta situación en algunas ocasiones (puede llegar a considerarse un delito contra la salud pública), para que la autoridad competente realice las actuaciones necesarias para asegurar el cumplimiento del aislamiento domiciliario.

Cada llamada telefónica de la EVE a estos pacientes conlleva un trabajo no solamente de educación sanitaria y concienciación, sino también de apoyo emocional en situaciones familiares y sociales en ocasiones difíciles, así como por la ansiedad y el miedo que muchos de estos pacientes experimentan con esta situación excepcional.

Por ello, resulta una herramienta fundamental en todo este trabajo la empatía, unida a la capacidad de producir cambios en los comportamientos a través de la educación sanitaria. Estas cualidades, inherentes a las enfermeras, nos hace ser el profesional más cualificado en este nuevo reto para nuestra profesión, que aceptamos y afrontamos con profesionalidad, capacidad de adaptación y liderazgo e ilusión.

Juani Vinuesa

Coordinadora de equipos de Atención Primaria
en la GAI de Albacete



GAIs

GERENCIAS DE ATENCIÓN INTEGRADA



Como lograr una buena producción de leche en madres con sospecha o infección confirmada por Coronavirus (Covid-19).

Desde el equipo impulsor multidisciplinar, liderado por enfermeras, de la Guía de buenas prácticas de Lactancia Materna en La GAI de Albacete se ha elaborado un documento con recomendaciones de extracción de leche para madres con sospecha o infección confirmada por Coronavirus (Covid-19) en el marco de la guía de “Lactancia Materna” implantada desde el año 2017 tanto en el Hospital como en Atención Primaria.

Incluida en La Guías de Buenas Prácticas (GBP), herramientas que proporcionan directrices y recomendaciones basadas en la evidencia con el fin de ayudar a profesionales y a usuarios en la toma de decisiones, con el fin de mejorar los cuidados y así obtener mejores resultados en salud.

Recomendaciones de extracción de leche para madres con sospecha o infección confirmada por coronavirus (Covid-19)

Cómo lograr una buena producción de leche cuando el bebé y la madre están separados desde el nacimiento

Durante la pandemia COVID-19, la leche materna continúa siendo el alimento de elección para los recién nacidos.

Hasta el momento actual, solo en una pequeña proporción de muestras de leche materna se ha detectado el virus 2019-nCoV, sin que se haya demostrado la transmisión a los lactantes.

Lo que sí se sabe es que el virus se transmite por gotas respiratorias y por los objetos contaminados con ellas y la madre infectada puede transmitirla a través de la tos, estornudos o sus propias manos contaminadas.

Para evitar la transmisión de la madre al bebé se deben llevar a cabo medidas de higiene y asilamiento (distancia mínima de 2 metros, mascarilla quirúrgica e higiene rigurosa de manos y lavado del pecho).

Si al nacer tu hijo/a habéis tenido que ser separados o has decidido extraerte la leche para que se la den al bebé hasta que lo puedas amamantar tú de forma directa, puedes seguir las siguientes recomendaciones para lograr una buena producción de leche desde el inicio.

Con estas indicaciones se pretende imitar lo que ocurriría si tu bebé estuviera contigo.

1-Inicio precoz de la extracción: empezar a sacarte leche lo antes posible después de dar a luz, lo ideal en la primera hora tras el parto.

2-Hacer extracciones frecuentes: los primeros dos días sacar el calostro cada 2h (unos 10 minutos en cada pecho) y cuando suba la leche, hacer extracciones cada 3 hora (unos 15 minutos en cada pecho), dejando por la noche una pausa de 4 hora para poder descansar.

3- Realizar una extracción eficaz: en cada extracción saca todo lo que puedas. Cuanto más se vacía el pecho cada vez, más se rellena y más leche se produce.

Métodos de extracción

Los días 1, 2 y 3 tras el parto y hasta que sube la leche, suele ser más fácil de sacarla y recogerla si se hace manualmente. Con sacaleches suele salir menos en estos primeros días, pero puedes probar y elegir la manera que para ti sea más cómoda y eficaz.



Cuando ya se tiene la subida de la leche y el pecho está más endurecido, se puede iniciar la extracción de forma manual para ablandar un poco la zona de la areola y una vez que ya fluye la leche, seguir con el sacaleches.

Antes de cada extracción:

1. Higiene estricta de manos antes y después de tocar cualquier parte del sacaleches o el biberón.
2. Colócate la mascarilla cubriendo bien nariz, boca y barbilla.
3. Si usas bata, retírala (sin sacudir) para extraerte la leche.
4. Lava los pechos con agua y jabón y seca cuidadosamente con toalla de papel (papel de cocina) de un solo uso.
5. Limpia la superficie donde pondrás el extractor con un paño y lejía diluida.
6. En caso de usar sacaleches eléctrico, limpie todas las superficies no lavables con algodón y alcohol de 70º (botones de encendido, tubos de conexión, cable y enchufe de cargador eléctrico).
7. Lávate las manos de nuevo y arma el extractor limpio.
8. Procede a realizar la extracción



Ilustración: Rosa González

Después de cada extracción:

A) Tras la extracción, cierra el biberón, realiza higiene de manos y limpia el exterior con alcohol de 70º o puedes traspasar la leche a un biberón limpio que no hayas tocado.

B) Tras finalizar la extracción, **limpia** cada una de las piezas que hayan estado en contacto con el pecho o la leche:

1º: **Lavado de las piezas:** desmonta el extractor y lava cada una de las piezas bajo el grifo con agua caliente y jabón detergente para vajilla. Las piezas no han de colocarse dentro de la pila ni ser lavadas junto con la vajilla. Enjuaga las piezas sosteniéndolas debajo del agua corriente del grifo, retirando totalmente el jabón.



2º: **Secado de las piezas:** seca cuidadosamente cada pieza con toalla de papel (papel de cocina) de un solo uso.

3º: **Almacenamiento de las piezas:** una vez estén completamente secas, guárdalas en un lugar limpio y seco (se recomienda usar un recipiente para alimentos con tapa).

4º: **Limpiar las partes no lavables del extractor:** En caso de sacaleches eléctrico limpia todas las superficies no lavables con algodón y alcohol de 70º (botones de encendido, tubos de conexión, cable y enchufe de cargador eléctrico).



Descontaminación adicional

Además, se realizará una descontaminación adicional de las piezas del sacaleches **una vez al día**. Para ello, las piezas pueden ser lavadas en el lavavajillas que tenga función de desinfectado (verificar en las instrucciones de sacaleches y biberones que puede usarse lavavajillas), o pueden hervirse en un cazo con agua durante 10 minutos, para ello:

- Llena una cazuela grande con agua
- Sumerge en el agua los utensilios una vez limpios. Asegúrate de que el material esté completamente cubierto por el agua y de que no queden en su interior burbujas de aire.

-Tapa la cazuela y lleva a ebullición a fuego vivo durante 10 minutos. Seca y guarda las piezas.

Existen también bolsas para desinfección de las piezas del sacaleches en el **microondas** (se seguirán las instrucciones del fabricante).

Conservación de la leche

El biberón limpio con la leche se meterá cerrado en un recipiente de alimentación con tapa antes de meterlo en el frigorífico.

La leche se identificará con la fecha y hora de extracción y podrá conservarse en refrigeración hasta 48 horas o congelarse si no se va a utilizar en el día.



<https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/recursos-pacientes-bpso.htm>

Información sobre lactancia elaborada por Impulsores de la Guía de Buenas Prácticas de lactancia materna. GAI Albacete.

Enlaces de interés:

Video :Cómo lograr una buena producción de leche si te van a separar de tu bebé. Carmela Baeza. Médico IBCLC: <https://www.youtube.com/watch?v=VCPTcagVfhi&feature=youtu.be>

Videos sobre extracción manual y con sacaleches: <https://firstdroplets.com/>

Dar el biberón como si fuera el pecho: <https://lboneoiza.org/2012/08/02/dar-el-biberon-como-si-fuera-el-pecho/>

Consultar **compatibilidad de lactancia materna: e-lactanci.org** <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-coronavirus-2019-ncov-infection/product/>

IHAN: Información para familias . Lactancia ante la pandemia Covid-10 https://www.ihan.es/wp-content/uploads/IHAN-INFORMACION-C3%93N-PARA-FAMILIAS-COVID19_v2.pdf



Realización: Benedicta Cutanda Carrión. Matrona. IBCLC. Presidenta comisión de Lactancia Materna GAI Albacete. Líder Guía buenas Prácticas lactancia materna. 15/06/2020.

Para prevenir la transmisión del coronavirus de una madre infectada a su hija/o recién nacida/o hay que realizar de manera estricta las siguientes MEDIDAS DE HIGIENE Y AISLAMIENTO



1. **Lavado de manos** con agua y jabón, durante al menos 40 segundos; o utilizar un desinfectante de manos que contenga como mínimo un 60% de alcohol, al menos 20 segundos. La higiene de manos se hará con frecuencia y siempre antes y después de cualquier contacto con su hijo.
2. **Usar mascarilla** quirúrgica para cubrirse la boca, nariz y barbilla cuando la madre realiza la extracción de leche o cuando madre e hija/o se encuentren a una distancia inferior a 2 metros. Cuando la madre no esté realizando un cuidado directo sobre el bebé, se recomienda mantener la cuna a una distancia igual o superior a 2 metros del lugar en el que se encuentre la madre.
3. Mantener **limpia la piel del pecho** de la madre lavándolos con agua y jabón. Lavar las piezas del extractor de leche y del biberón con agua y jabón antes y después de cada uso.

4. **Limpieza de superficies:** desinfectar cuidadosamente todas las superficies de las estancias en las que se encuentre la madre, el recién nacido o el lugar donde se realice la extracción de leche materna. También los objetos que se tocan muy a menudo (como mesas, manillas de puertas, interruptores de la luz, escritorios, teléfonos, teclados, grifos, etc.). Ventilar con frecuencia la habitación donde se encuentre la madre. Limpiar con desinfectantes que contengan lejía adquiridos en supermercado o lejía diluida (100ml de lejía sin detergente y 5l de agua fría) preparada en casa y cambiada diariamente.

5. **Es aconsejable** mantener el pelo recogido y usar bata que se retirará (sin sacudir) para extraerse la leche.



Ilustración: Rosa González

Indicaciones para realizar la extracción de la leche materna

Antes de comenzar la extracción, elige un lugar tranquilo, privado y cómodo con el equipo limpio y listo para usar si haces la extracción mecánica. Puede ser útil disponer de una foto del bebé (si no está presente) escuchar música suave o hacer respiraciones profundas.

Estimular la salida de la leche:

Antes de sacarte leche, ya sea manualmente o con sacaleches, realiza estos masajes para estimular que fluya la leche.

- **Masajea:** presionar firmemente el pecho con las yemas de los dedos contra la pared del tórax usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto sin deslizarlos sobre la piel. Comenzar desde la parte de arriba, hacer el movimiento en espiral alrededor del seno hacia la areola a medida que se masajea.
- **Acaricia-frota** o peina el área del pecho desde arriba hacia el pezón, usando las yemas de los dedos mediante un contacto ligero de cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia hacia el pezón alrededor de todo el pecho.
- **Sacude suavemente** ambos pechos



En las primeras extracciones puede que solo obtengas unas cuantas gotas. Es normal, en sucesivas extracciones y con la práctica la cantidad irá aumentando.

Realización: Benedicta Cutanda Carrión. Matrona. IBCLC. Presidenta comisión de Lactancia Materna GAI Albacete

Extracción manual o técnica de Marmet

Masajea el pecho para estimular la bajada de la leche

1. Coger el pecho con la yema de los dedos, colocando el pulgar arriba y los dedos índice y medio abajo formando una letra "C" a unos 3 o 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir con el final de la areola).
2. Levantar un poco el pecho y entonces empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), comprimir el pecho ligeramente entre los dedos, y sin soltarlos se dirigen hacia el pezón, con movimiento como de rodillo.
3. Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos de leche.
4. Rotar la posición de los dedos para vaciar todas las partes del pecho.

Realizar la extracción alternando ambos pechos. Extraer durante 5 a 7 minutos o hasta que empiece a gotear más lentamente, cambiar de pecho, masajear, sacudir y volver a extraer. **En total unas tres o cuatro veces en cada pecho, o hasta que deje de fluir.** El proceso completo suele durar entre 20 y 30 minutos.



Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Puedes usar una o ambas manos.



Realiza la extracción con delicadeza, evitando estiramientos y maniobras de presión en el pecho o pezón.

Extracción con sacaleches:

Puedes usar sacaleches manual o eléctrico de uso individual.

Elige el tamaño de copa adecuado. La extracción no debe de ser dolorosa y el pezón no debe rozar contra las paredes del embudo durante el bombeo.

Masajea el pecho para estimular la bajada de la leche.

Para aumentar la eficacia de la extracción es recomendable que comprimas el pecho durante la extracción y que hagas vaciado manual para completar la extracción.

Extractor de leche manual:

• Comenzar usando tracciones cortas y rápidas, imitando la "llamada de la leche" del bebé.

• Cuando se vea algo de leche realizar aspiraciones largas y uniformes evitando la tentación de usar demasiada aspiración y producir dolor.

• Si el extractor tiene regulador empezar por el nivel más bajo e incrementar hasta que la leche fluya libremente y te sientas cómoda.

• Usar 5-7 minutos en cada lado (previo masaje) o hasta que el chorro o las gotas sean más lentas. Cambiar de pecho y repetir 3-4 veces por pecho

Extractor de leche eléctrico

• Conectar según las instrucciones del fabricante.

• Colocar la copa de tamaño adecuado sobre el pecho. Asegurarse de que está bien sellado.

• Encender el extractor de leche. El pezón se moverá hacia adelante y hacia atrás dentro del embudo.

• Empezar por el nivel de succión más bajo e incrementarlo hasta que la leche fluya libremente y te sientas cómoda.

• Cuando aparezca algo de leche, aumentar poco a poco el nivel de aspiración, hasta alcanzar el máximo vacío que no produzca dolor ("la succión máxima que te resulte confortable"). El bombeo forzoso y doloroso bloquea la salida de la leche y puede dejar el pecho dolorido.

• Realizar la extracción alternando ambos pechos. Extraer durante 5 a 7 minutos o hasta que empiece a gotear más lentamente, cambiar de pecho, masajear, sacudir y volver a extraer. En total unas 3 o 4 veces en cada pecho.

• Valora si te resulta más efectivo sacar primero de un pecho y luego el del otro o alternando los pechos.

• El procedimiento completo dura unos 30 min.



Ilustración: Rosa González



Recordemos que La Gerencia de Atención Integrada de Albacete es uno de los 18 Centros Sanitarios a nivel nacional acreditado como Centro Comprometido con la excelencia en Cuidados. El programa de Centros comprometidos con la excelencia en cuidados está impulsado por el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs, la Registered-Nurses Association of Ontario (RNAO), AUTORA DE LAS Guías que se implantan y la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii).

La Gerencia de Atención Integrada de Almansa recibe a su primer residente de enfermería en septiembre.

Este año supondrá para la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Almansa la adhesión de la docencia para residentes a sus funciones, tras la resolución aprobada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que la acredita como centro docente. Se trata de la incorporación de una residente de Enfermería y dos de Medicina en formación de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC). El inicio de su formación prevista para mayo se ha visto retrasado por la pandemia provocada por la covid-19 y tendrá lugar el 25 de septiembre.

La GAI de Almansa, y tras trece años de andadura de su hospital, se une a la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC de Albacete y Hellín en la provincia. Esta unidad está acreditada para la formación de 7 residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria tras la fusión

de Almansa, que se une a las 5 plazas de Albacete y a la de Hellín. El programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) fue aprobado en el año 2010 y tiene una duración de 2 años.

La subunidad de Almansa tiene acreditados como dispositivos docentes 1 centro de salud urbano (Centro de Salud de Almansa) y 2 rurales (Bonete y Caudete) junto al Hospital General de Almansa y la Residencia de Mayores "El Castillo". Cuenta con una tutora responsable de docencia en el Centro de Salud y una tutora responsable de docencia en el Hospital.

La denominación de "Enfermería Comunitaria"

se comenzó a utilizar por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1974, y considera que la Enfermera Familiar y Comunitaria "ha de contar con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles, las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros...".

Es clara la necesidad en nuestro sistema sanitario público de la AFyC y de la función primordial de la EFyC para mejorar la salud de las comunidades y participar de forma activa en programas de salud, incluyendo colegios, organizaciones no gubernamentales, grupos de la comunidad culturales, sociales... ayudando a

formar un sistema sanitario más cercano al ciudadano, participativo, multidisciplinar, integral, preventivo y centrado en la salud, primando la promoción y la prevención, además de la recuperación y la rehabilitación.

Dentro de los valores profesionales de la especialidad destacan el compromiso con las personas, familias y comunidad, respetando y promocionando su autonomía, centrándose en los individuos a lo largo de toda su vida y en su propio entorno, así como a las familias y comunidades con sus relaciones, su cultura y en su medio; un compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos, ya que es la puerta de entrada al sistema sanitario, adquiriendo la necesidad

“**La situación actual de pandemia no hace nada más que remarcar la importancia de la educación para la salud, la promoción y la prevención, junto a la labor a desarrollar por las enfermeras desde la Atención Comunitaria**”

de un uso eficiente de los recursos y evitando activamente la discriminación en el acceso a los servicios de salud conociendo la influencia de factores socioeconómicos en las condiciones de vida de la población; un compromiso científico y con la mejora continua de la calidad, basando la toma de decisiones sobre evidencias científicas actualizadas y reconociendo el valor del trabajo en equipo; un compromiso ético, respetando especialmente el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad); un compromiso comunitario, colaborando con asociaciones de pacientes y organizaciones de ciudadanos, con otras sociedades científicas y mejorando la comunicación con la sociedad, un compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes y un compromiso con el desarrollo profesional. Se caracteriza por la polivalencia y transversalidad.

La situación actual de pandemia no hace nada más que remarcar la importancia de la educación para la salud, la promoción y la prevención, junto a la labor a desarrollar por las enfermeras desde la Atención Comunitaria. También ha dejado ver algunas debilidades, cómo la necesidad de una mayor inversión para poder contar con una Sanidad Pública más fuerte. Según el último estudio de Amnistía Internacional sobre la inversión realizada en la Sanidad Pública en la última década, en Castilla La Mancha el gasto en Sanidad en 2018 fue un 18% menos que en 2009 y en Atención Primaria fue un 11 % menos, siendo nuestra región en la que menos se ha invertido en Sanidad en los últimos 10 años. Por su parte, sociedades médicas y sindicatos de Atención Primaria y Pediatría llevan tiempo reclamando mejoras en este sector sanitario y exigiendo más recursos humanos y materiales para poder ofrecer una atención de mayor calidad, que incluya más tiempo por consulta y paciente y mayor

coordinación con otras áreas socio-sanitarias, ya que la AFyC es un eje fundamental en el Sistema Nacional de Salud.

Las tutoras coordinadoras en Atención Primaria y a nivel hospitalario tanto de Enfermería como de Medicina que se encuentran preparando la llegada de los nuevos profesionales destacan la importancia que supone para el área almanseña recibir a los primeros profesionales en formación MIR y EIR, ya que el periodo de formación que ahora comienzan constituye la etapa donde se adquieren los conocimientos y habilidades necesarios para convertirse en unos excelentes profesionales, sin perder la perspectiva humana de la profesión sanitaria. Además supone un compromiso con la sociedad, ya que permitirá formar a futuros especialistas en Atención Familiar y Comunitaria, especialistas en personas.



Subunidad Docente Multiprofesional de AFyC de Almansa

Hasta siempre... querida Isabel

Isabel Pérez Córdoba, enfermera del Servicio de Medicina Interna en el Hospital de Villarrobledo nos dejó el pasado mes de Mayo en plena juventud. y su ausencia nos dejó un enorme desconuelo que todavía a día de hoy nos desborda el corazón.

Isabel era ejemplo de profesionalidad y vocación, entregada en cuerpo y alma a sus pacientes, sencilla, humilde y muy querida por todos sus compañeros y pacientes.

Impagable también fue su implicación y actitud en la dura lucha contra la pandemia, en primera línea, día a día, valiente y abnegada, sin un solo reproche, bálsamo contra el dolor y entrañable cercanía en momentos difíciles y críticos.

Se le rindió un emotivo y entrañable acto como homenaje en su recuerdo, al que asistieron familiares, amigos, compañeros y seres queridos

Un acto conmovedor que contó con la grandeza de la sencillez y con la sinceridad de los sentimientos celebrado en el hall de entrada del Hospital General para dar ese último adiós a nuestra compañera y amiga.

La directora gerente del Área Integrada de Villarrobledo, Caridad Ballesteros, comenzó con unas sentidas palabras de recuerdo a Isabel para después guardar un minuto de respetuoso silencio.

A continuación, se proyectó un vídeo elaborado por compañeras con imágenes de ella,



que tuvo el 'Imagine', de John Lennon como fondo musical y al finalizar dos compañeras leyeron una carta muy emotiva en la que reconocieron estar rotos de dolor a la vez que recordaban con orgullo el imborrable legado que Isabel les deja: el regalo de su eterna sonrisa y la felicidad por el tiempo que compartieron.

En la carta se ensalzaba una vez más la belleza física de Isabel y también, la belleza de su corazón, que mostraba a través de su compromiso y desvelos por sus pacientes y en su generosa actitud de ayuda a sus compañeros. "Que pena que tu luz en la tierra se haya



apagado tan pronto, pero aquí ya has dejado tu huella, estás en todos nosotros y nunca olvidaremos todos los momentos que hemos pasado contigo, dentro y fuera del trabajo, sabemos de sobra que aquí has sido muy feliz y nosotros contigo”

El texto finalizaba con una frase que escribió Isabel, en uno de sus últimos mensajes por teléfono móvil, y que resume muy bien lo que ha sido su vida.

“Dormía y soñaba que la vida sólo era alegría. Me desperté y vi que la vida no era más que servir, y el servir era alegría”.

Para finalizar se realizó una ofrenda floral a los pies de un cuadro con la imagen representada de nuestra querida compañera con alas de ángel, pues todos sentimos que nos ha dejado un ángel que tuvimos entre nosotros, y que tanto bien sembró desde su bondad y, también, desde su vocacional profesión sanitaria.

Nos deja el recuerdo de su bondad y la dulzura de su sonrisa, en la que mostraba su belleza interior y a la que nos tenemos que aferrar para poder sobrellevarlo y continuar su ejemplo.



Incendio en el Hospital de Hellín



IMAGEN: DIARIO SANITARIO

El 28 de mayo de 2020 quedará marcado en la memoria de todos los hellineros especialmente en los profesionales que trabajan en el Hospital de Hellín. A las 18.05 se declaraba un incendio en el sótano del Hospital que obligaba a evacuar a los 44 pacientes que se encontraban hospitalizados ese día. En ese instante, y perfectamente coordinados, los trabajadores del Hospital, con la ayuda de familiares, comenzaban a evacuar con una celeridad y profesionalidad encomiable que se recordará en mucho tiempo.

En apenas 11 minutos se lograba evacuar a los 44 pacientes ingresados, así como a los trabajadores y familiares que estaban presentes. Utilizando sillas de oficina para mover a los pacientes, empujando camas,

sillas de ruedas...etc. Todo valía con tal de abandonar la nube de humo que se cebaba con un Hospital, inaugurado en 1990, y que nunca hasta ese día había vivido una situación parecida.



IMAGEN: GAI HELLÍN

Una vez fuera, una ola de solidaridad y compromiso hizo que tanto ciudadanos anónimos como trabajadores del Hospital y de los Centros de Salud que no se encontraban trabajando en ese momento, saliera de sus casas y ayudara a trasladar balas de oxígeno, camas y demás enseres para poner todo a salvo. Se contó por supuesto con la ayuda imprescindible de Policía Nacional, Policía local, Bomberos, Protección Civil, así como los servicios de urgencias y emergencias para trasladar a los pacientes a otras instituciones, así como para montar un Hospital de campaña en el Colegio de la Olivarrera. El Complejo Hospitalario de Albacete donó abundante material además de acoger a los pacientes más críticos.

“ **En 11 minutos se evacuó el Hospital y en 11 días se volvió a poner en funcionamiento** ”

Y si sorprendente fue el tiempo para su evacuación no menos sorprendente fue el tiempo en el que el Hospital volviera a ponerse en funcionamiento. Bastaron 11 días para que los

servicios de urgencias, laboratorio y rayos reanudaran su actividad, en un nuevo ejemplo de esfuerzo y compromiso por parte de los profesionales del Hospital de Hellín, que cambiaron jeringas y sueros por trapos y productos de limpieza para poner sus servicios en marcha cuanto antes.

Pasará más tiempo hasta que todo el Hospital esté en pleno funcionamiento; ya que son numerosos los destrozos causados en las plantas de hospitalización. Desde la Consejería de Sanidad se ha apostado por realizar una reforma en dichas plantas que se llevará a cabo en los próximos meses.

Los trabajadores del Hospital de Hellín, cuando aún no empezaban ni a respirar de la crisis sanitaria que está suponiendo la Covid-19, han visto como se les quemaba su casa, su lugar de trabajo en el que tanto han luchado esto últimos meses. Aun así, gracias a su profesionalidad y entereza han salido fortalecidos demostrando un nivel de responsabilidad y capacidad de trabajo difícilmente de olvidar por parte de todos.

Enhorabuena a todos ellos.



IMAGEN: DIARIO SANITARIO

UNIVERSIDAD



Erasmus y enfermería



ENTREVISTA REALIZADA ANTES DEL INICIO DE LA PANDEMIA

Esther Carreño Rubio ha finalizado este año el cuarto curso de grado de enfermería. Vive en el Bonillo (Albacete) y realizó las prácticas del prácticum II en la Gerencia de Villarrobledo. *“Es una chica entusiasta, simpática y con cualidades que le llevarán a ser una gran profesional de Enfermería”*, coinciden los tutores y colaboradores de prácticas de los servicios por donde ha pasado.





No dudó, en ningún momento en contestar a las siguientes preguntas para este artículo.

- ¿Qué significa para ti ser Enfermera?

Para mí, ser enfermera significa ser un bastón para las personas, ser apoyo tanto en los buenos como en los malos momentos, entregar una parte de tu vida a curar, cuidar, escuchar a las personas, pero sobre todo a empatizar con ellas.

- ¿Qué te hizo pedir la “beca ERASMUS”?

Desde que empecé la carrera tenía idea de irme de Erasmus pero las reuniones que hicimos en la Universidad fueron primordiales para dar el paso hacia delante en esta experiencia. Tenía muchas ganas de ver cómo era la enfermería en otros países y las diferencias que podía haber entre otros países y el nuestro.

- ¿Qué te ha aportado en tu visión sobre la enfermería ver como se trabaja en otro país con otra cultura y otro idioma?

Aprendes a valorar realmente lo que tienes en tu país, valoras el trabajo de cada uno de los profesionales sanitarios, los recursos materiales, la forma de trabajar, incluso la importancia de poder comunicarte con el paciente ya sea tanto el poder hablar con él como entender lo que el paciente te quiere decir.

- ¿Cuánto tiempo rotaste por otro país? ¿dónde realizaste las rotaciones?

Estuve 7 semanas en el servicio de urgencias y otras 7 semanas en el servicio de UCI.

- ¿Cuáles fueron las dificultades, si las tuviste, en las prácticas?

La principal dificultad que tuve allí fue el idioma ya que, aunque algunas cosas eran semejantes al español, la mayoría no se parecían en nada por ejemplo lo que nosotros aquí llamamos sondaje ellos en Portugal lo llaman "agaliar" y tampoco llevaba una base de este idioma antes de irme.

- ¿Cuáles son las principales diferencias que ves en la figura de la ENFERMERA con respecto a la de nuestro país?

La carga de trabajo en el sector de la enfermería en Portugal es diferente que en España, las enfermeras se encargan además de realizar las técnicas de enfermería, de realizar aseo a los pacientes, cambiar el pañal, realizar las movilizaciones, digamos que la enfermera allí realizaba el trabajo de Enfermera y TCAE.

- ¿Qué fue lo que más te llamo la atención sobre la enfermería de Portugal?

La capacidad de organizarse, ya que como he comentado antes tienen mucha carga de trabajo, se distribuyen el trabajo de tal manera que les da tiempo a realizar cada una de las tareas sin tener que dejar algo pendiente o tener que pedir ayuda de algún compañero para poder realizar las distintas técnicas y procedimientos a lo largo del turno.

También la manera de identificarse porque en lugar de ir todos de blanco como aquí, allí las enfermeras iban de verde, los médicos de amarillo y los auxiliares de azul, facilitando al paciente identificar a quién se dirigían o quién estaba con él en todo momento

- ¿Qué turno tenías de prácticas?

En Portugal, los alumnos de prácticas y

sobre todo aquellos que ya van a finalizar los estudios, se les asignaba una enfermera y llevaban los mismos turnos que ella, si la enfermera iba de noches, el alumno iría de noches, si la enfermera tenía que ir un domingo el alumno iba un domingo de tal forma que al final de lo que se trata es de ir concienciando al alumno y prepararlo para cuando comience a trabajar.

- En tu opinión ¿Qué crees que podríamos importar de la forma de trabajo en Portugal que vendría bien en España?

Quizá la forma de aprovechar los recursos, ya que a pesar de contar con menos recursos que en España saben aprovecharlo al máximo.

Otra cosa que creo que es importante es la identificación (en este caso el color del uniforme) para que el paciente sepa realmente con quién está hablando ya sea médico, enfermera o auxiliar y la manera que tienen ellos utilizando los uniformes de distintos colores parece resultar práctico.

Otra de las cosas que me llamo la atención es el tiempo que se dedica al cambio de turno, solapando una media hora de trabajo los diferentes turnos. En los servicios por donde pasé, realizaban un pase sobre todos los pacientes y no solo sobre los que llevaría la enfermera. Me parece interesante para poder trabajar en equipo y aumentar la seguridad del paciente.

- ¿Repetirías la experiencia y por qué?

Repetiría sin duda, ya que la experiencia Erasmus me ha servido para abrir mucho la mente, para valorar las cosas que tenemos en España como he dicho antes,

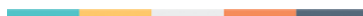
para aprender la forma de trabajar en otros países y el esfuerzo que eso conlleva. Además, conoces mucha gente de otros países y sus diferentes culturas, es una experiencia enriquecedora.

- En cuanto a la humanización de la atención, durante el periodo en el cual tu realizaste ¿destacarías algún punto?

En urgencias el trato hacia el paciente daba la impresión que era más frío que

aquí, quizá debido a la carga de trabajo o a la masificación de pacientes.

En UCI empatizaban mucho con el paciente, cuando aseaban al paciente cuidaban mucho su intimidad, realizaban el aseo con calma para que el paciente tuviese el mayor confort posible. Bajo mi punto de vista, este momento debía ser muy gratificante para la enfermera y muy satisfactorio ya que significaba un acercamiento y una relación de confianza paciente-enfermera, que en muchas ocasiones es difícil conseguir.



EL VALOR DE LA EXPERIENCIA

Las manos de la enfermería son infinitas

Me dirijo a las enfermeras y auxiliares de clínica. Y lo hago desde dos posiciones que me permiten ser una privilegiada, desde la perspectiva de una ciudadana y desde la óptica de una profesional de la Enfermería con 42 años de ejercicio; también desde el privilegio de quien siente que está en su casa.

Os recuerdo a diario y os aliento desde aquí a seguir como hasta ahora, siempre fuimos héroes, siempre fuimos de blanco, pero ha tenido que venir un virus ¡quién no lo iba a decir! que nos pusiera en el corazón de la sociedad, ojalá no hubiese llegado nunca.

Siempre fuimos profesionales diferentes, conocíamos los cuerpos, lo más íntimo que tenemos los seres humanos, las miserias que traía la enfermedad, siempre nos movimos con respeto, con seriedad, con dignidad en esa línea invisible que separa la vida de la muerte, siempre tratamos con compasión la pena que arrastra el sufrimiento, siempre, siempre con profesionalidad incuestionable. Por lo tanto, mi familia y yo, cuando a las 8 de la tarde salimos a las palmas, siento un gran regocijo, siento el temor que pasáis, siento vuestro estado emocional, aseguro a mis familiares, a mis amigos y conocidos que debajo de tanto aislamiento hay unas profesionales que son capaces de transmitir paz, aliento y sosiego en las horas difíciles por donde está pasando la humanidad.

Adelante, esta tarea nuestra no la trajo la pandemia, es tan antigua como la humanidad



y estamos presentes en todo el ciclo vital de las personas, desde el nacimiento hasta la muerte.

Os abrazo fuerte hasta arrugar los Epis y echarnos unas risas, forma parte del guion.

Aquí estoy para lo que necesites.

Lola Muñoz
(enfermera jubilada del H.G.A.)

PUBLICADA EN DIARIO SANITARIO .

Queremos saber tu opinión

Si queréis que publiquemos vuestras opiniones, inquietudes, propuestas,etc. o queréis salir en una fotografía en próximos números de la Revista en vuestro ámbito de trabajo, podéis escribirnos al siguiente correo electrónico: vocall@enferalba.com.



Visita nuestra página web y accede al resumen de prensa diario disponible en la sección de comunicación. www.enferalba.com

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERA de Albacete

Inicio • El Colegio • Empleo • Formación • Comunicación • Servicios • Año 2020 • Ventanilla Única

2020
ANEXO ENFERMERAS DE LAS ENFERMERAS Y MATRONAS

CUÍDATE PARA PODER SEGUIR CUIDANDO
Servicio de acompañamiento psicológico y emocional para profesionales del ámbito sanitario:
900 670 777
Del lunes a domingo, de 9 a 22h

AGENDA DE ACTIVIDADES

Miércoles < JULIO - 2020 >

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31				

Julio

CONGRESO VIRTUAL IBEROAMERICANO DE EPI-DEMIOLÓGIA
21-09-2020
El congreso va dirigido a profesionales del entorno sanitario y socio-sanitario de España, Portugal y Latinoamérica.

COMUNICACIÓN

- 17-07-2020**
REVISTA ENFERMERÍA FACULTATIVA 327
Ya está disponible el segundo número de julio de Enfermería Facultativa. Puedes consultarlo en formato pdf interactivo haciendo clic en
- 03-07-2020**
SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO A LOS PROFESIONALES SANITARIOS AFECTADOS POR LA SITUACIÓN DE COVID-19
El acceso será gratuito para los profesionales sanitarios de toda España que lo precisen, con un
- 02-07-2020**
REVISTA ENFERMERÍA FACULTATIVA 326
Ya está disponible el primer número de julio de Enfermería Facultativa. Puedes consultarlo en formato pdf interactivo haciendo clic en
- 02-07-2020**
INAUGURACIÓN DE LA EXPOSICIÓN FOTOGRAFICA "APLAUSOS DESDE MI VENTANA"
La muestra fotográfica, que puede ser visitada desde ayer en el Museo Municipal, está compuesta



Seguro de Automóvil



Carla ha perdido su carné de conducir pero está *segura* de que todo acabará bien

Porque en **A.M.A.** nos encargamos de duplicados de carné por pérdida o robo, gracias al “**Servicio de Gestoría**”.

Así de fácil...

A.M.A. ALBACETE Plaza del Altozano, 11 Tel. 967 21 83 01 albacete@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 967 21 83 01 / 902 30 30 10

Síguenos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

