el Periódico Mediterráneo 07/06/2020

La ventana de la UJI

Enfermeras y covid

Mª DESAMPARADOS
Bernat*

El 31 de diciembre de 2019, el Consejo Internacional de Enfermería, bajo el lema *Año Internacional de la Enfermera y la Partera: un catalizador para un futuro más brillante para la salud en todo el mundo*, declaraba el año 2020 como el Año Internacional de la Enfermería en reconocimiento a la profesión enfermera y en honor a **Florence Nightingale** quien, en 1855, en plena guerra de Crimea, ya aplicó medidas de higiene básicas con la intención de mejorar las condiciones de salubridad de un hospital de guerra.

Nightingale, a su regreso a Londres en 1860, estudió las causas relacionadas con la elevada mortalidad y que no habían sido originadas por las heridas de guerra. Fue la primera enfermera involucrada en estudios epidemiológicos que relacionaban mortalidad e infección. Observó cómo una adecuada ventilación de los espacios, la higiene y el aislamiento (ubicando a los pacientes más graves en áreas donde se les podía controlar más directamente) reducían el índice de mortalidad en los pacientes ingresados en el hospital.

Poco hubiera imaginado Nightingale que casi dos siglos más tarde, en plena era de la tecnología, aquellas medidas de higiene (hoy llamadas de barrera) habrían podido contener nuevamente el avance de la mortalidad y salvar vidas. Al mismo tiempo, los sanitarios en general, y las enfermeras en particular, nunca habíamos pensado que podíamos enfrentarnos a una pandemia de esta magnitud.

Las zoonosis siempre han afectado al hombre, pero, desde hace más de una década, distintos coronavirus procedentes de la misma área geográfica han estado intentando colarse en humanos, hasta que finalmente el último de ellos SARS-CoV-19, ha logrado evadir todas las barreras de la inmunidad humana causando una de las peores pandemias de la historia. Nos repetimos, cierta o inciertamente, que en España disponemos de uno de los mejores sistemas de salud, pero la realidad es que este se ha visto saturado en muy pocos días. Los sanitarios han estado enfrentándose al virus como han podido hasta que han llegado suficientes equipos de protección (mascarillas, gafas, protectores faciales y equipos de protección individual (EPI)).

Las manifestaciones clínicas del SARS-CoV-2 han sido denominadas covid-19, y estas presentan una clínica con distinto nivel de gravedad, desde un resfriado común hasta una neumonía grave acompañada de distrés respiratorio, *shock* séptico y, en su evolución más grave, fracaso multiorgánico. Los casos más leves han podido ser controlados en domicilio, pero los casos más graves han precisado hospitalización, muchos de ellos en unidades de cuidados intensivos (UCI). Cabe aquí destacar el papel de la enfermería y el cuidado, puesto que cuidar significa ciencia y habilidad, pero también cercanía. Cuando más grave está un paciente mayor tiempo pasa una enfermera a su lado, y esto es lo que sucede habitualmente en las UCI.

Lamentablemente, el SARS-CoV-2, al igual que otros coronavirus, no tiene un tratamiento determinado. Sí hay diseñados fármacos nucleósidos que limitan la replicación viral y disminuyen la carga viral. Estos fármacos son los que se están utilizando para limitar la replicación del coronavirus en el interior de las células humanas. Estos fármacos siguen en estudio para poder evidenciar cuál de todos es el óptimo, en espera de que la ciencia logre diseñar un fármaco que de manera comprobada y fiable destruya completamente el ácido nucleico de los coronavirus. En esta misma línea, se está investigando y en la elaboración de una vacuna, aún puede que esta tarde unos meses, pero sí considero oportuno fomentar la importancia de que la población se vacune: hasta el momento, las vacunas han sido las únicas sustancias que de manera probada han evitado el contagio asociado a las enfermedades transmisibles, y a veces han logrado erradicar enfermedades infecciosas.

Los profesionales sanitarios nunca habíamos pensado que podíamos enfrentarnos a una pandemia de esta magnitud

Aunque, de momento, sin un fármaco especifico y sin una vacuna, el cuidado, los tratamientos de soporte vital y la prevención de complicaciones han sido y son las únicas herramientas que han comprobado su eficacia para controlar el covid-19 y la transmisión del coronavirus. Pero esto no ha terminado, ahora parece que estamos viviendo un momento de *libertad*, ya podemos salir a la calle y reiniciar la vida. Aunque no podemos llevarnos a engaño, ya que el SARS-CoV-2 continúa con nosotros y su gran capacidad para trasmitirse no ha variado. Es fundamental que la población se conciencie sobre esta situación y siga las normas de los expertos sanitarios.

Retomando la crisis sanitaria: la saturación de las unidades de hospitalización, la carencia de material de protección o de tecnología (ventiladores en UCI), la inicial carencia de recursos humanos y la dificultad que ha supuesto gestionar la compra de material sanitario, son un estimulo para la comunidad científica. La universidad tiene la semilla adecuada para diseñar productos sanitarios y generar nuevas tecnologías necesarias en el ámbito clínico y, además, en colaboración con la empresa poder generar productos propios que faciliten ,como mínimo, el autoabastecimiento.

Finalmente, recordar que aquellas medidas que Nightingale puso en práctica hace más de 160 años son casi las mismas que han limitado la trasmisión del SARS-CoV-2. Recuerden: higiene, protección respiratoria y respeto a la distancia social. ≡

***Profesora de la Unidad Predepartamental de Enfermería de la UJI**