

# ENFERMERÍA

DE SEVILLA

NÚMERO

276



ÓRGANO DE PRENSA  
DEL COLEGIO DE  
ENFERMERÍA DE SEVILLA

150

años con la  
profesión

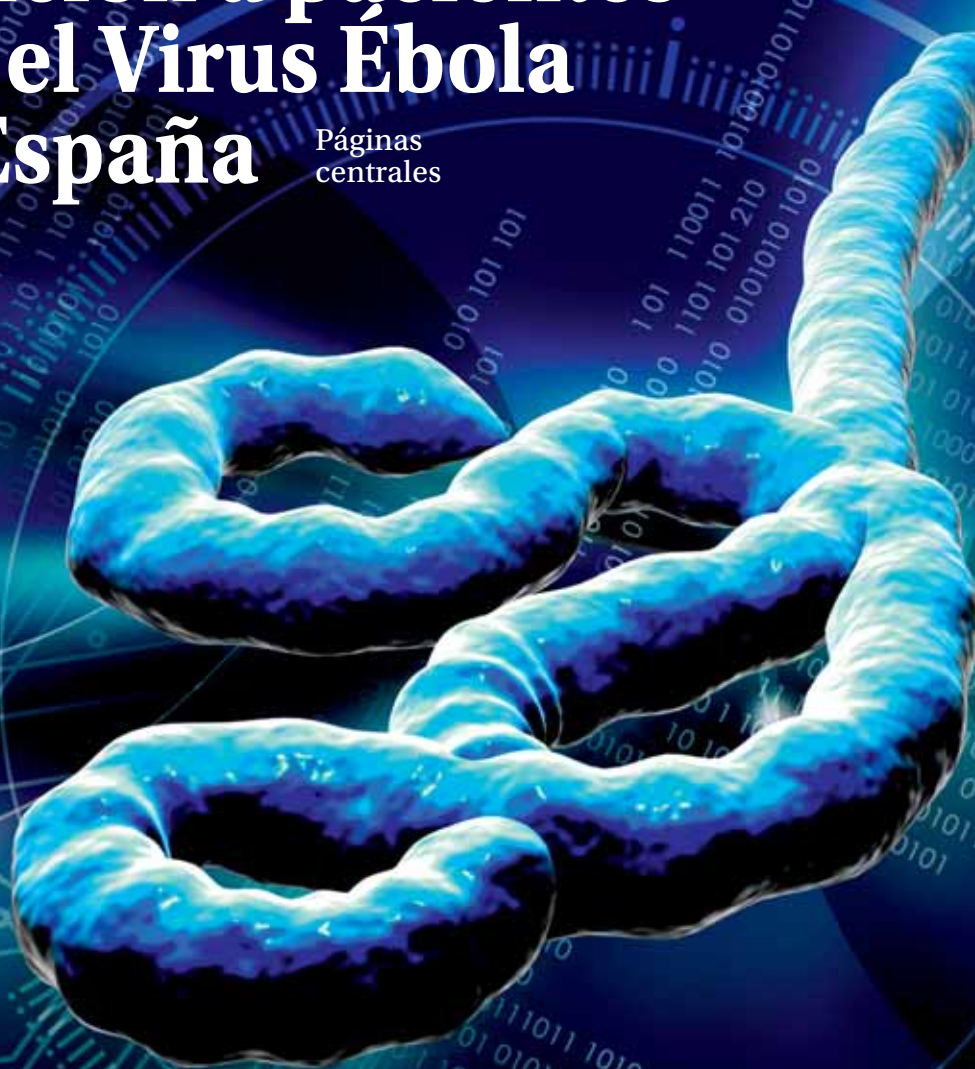
1864-2014



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

## Informe sobre la atención a pacientes con el Virus Ébola en España

Páginas  
centrales



## CONTENIDOS



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

**Noviembre 2014**  
Año XXVII Número 276

EDITA Ilustre Colegio Oficial  
de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José M<sup>a</sup> Rueda Segura  
SUBDIRECTORA M<sup>a</sup> del Pilar Cordero Ramos  
DIRECTOR TÉCNICO Carmelo Gallardo Moraleda  
JEFA DE REDACCIÓN Nadia Osman García

REDACCIÓN  
Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla  
TELÉFONO 954 93 38 00. FAX 954 93 38 03  
PÁGINA WEB [www.colegioenfermeriasevilla.es](http://www.colegioenfermeriasevilla.es)  
CORREO ELECTRÓNICO [colegio@icoe.es](mailto:colegio@icoe.es)

MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN  
Tecnographic, s.l.  
Polígono Calonge, Sevilla TELÉFONO 954 35 00 03

DEPÓSITO LEGAL SE-656/10987  
TIRADA 10.831 ejemplares

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



- ← 3 Carta del Presidente
- 5 Avances de la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera
- 6 Fue noticia
- 7 Estudio sobre pacientes ostomizados
- 8 Oferta formativa
- 11 Hospital Virgen del Rocío: fin de la II promoción de la especialidad de Enfermería Pediátrica
- 12-13 Entrevista: Elisabeth Escobedo Mesas
- 14 Monitor de reputación sanitaria
- 15-16 La provincia
- 17 Fármaco contra la Hepatitis C
- 19 Libro Pepe Navarro
- 20-22 Informe sobre el Virus Ébola del Consejo General de Enfermería
- 23 Virgen del Rocío: Hospital de referencia para el Ébola en Andalucía
- 24 Las 7 claves del Ébola
- 25 Módulo sobre Ébola en el Experto Universitario en Urgencias y Emergencias
- 27-29 Unidad de Rehabilitación cardíaca de Valme Internacional
- 30 II Jornadas Nacionales de Formación y Desarrollo Profesional de Enfermería del Trabajo
- 31 Regiones
- 32 Primer aniversario del Grupo de Educación, Discapacidad, Emergencia y Seguridad
- 34-35 En imágenes
- 36 Estudio sobre la interrupción sueño en los pacientes
- 37 Agenda
- 38



# Carta del Presidente



Querido/a amigo/a:

Las últimas semanas han constituido para el conjunto de la sociedad un tiempo de honda sorpresa y preocupación ante el imprevisto e indeseable hecho de la aparición del primer caso de contagio por virus del Ébola fuera de África.

Nuestra profesión se ha sentido aún más afectada, si cabe, en primer lugar por la dedicación de muchos de nuestros compañeros, particularmente expuestos, durante el tiempo en que han atendido a los dos pacientes repatriados y porque este contagio recayó sobre una persona, miembro de nuestro equipo de trabajo, a quien a día de hoy toda España llama, con verdadero afecto por su nombre: ¡Teresa!

Todos sabemos que, desde hace ya al menos siete meses, colegas nuestros venían reclamando formalmente asistencia en materia tanto de formación como de medios adecuados para hacer frente a un posible brote de infección. Peticiones responsables y absolutamente legítimas que se dirigieron tanto a aquellos que más debían velar por su seguridad: la propia dirección de enfermería del Hospital La Paz -cuyo silencio sobrecoge-, como a la dirección gerencia del mismo y a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid cuya posición -absolutamente frívola en los últimos días- no hace sino comprensible la omisión de respuesta que junto a las demás entidades citadas tuvieron en relación a las solicitudes de nuestros compañeros. La respuesta el más absoluto silencio, la expresión más significativa del desprecio hacia quienes no plantean otra cosa que mejorar la asistencia a los ciudadanos y proteger su salud, la de sus familias y la del conjunto de la sociedad.

Desde la Organización Colegial, en la más absoluta soledad institucional, hemos defendido que no se trata de un incidente fortuito sino que, a la vista de esas y otras consideraciones, podríamos afirmar que lo acontecido ¡se veía venir!

Así lo hemos manifestado ante una ingente cantidad de medios de comunicación. Lejos de fomentar con ello el alarmismo, nuestro propósito ha sido alertar y transmitir la convicción de que algo ha fallado y ese "algo" justifica hoy el estado por el que atraviesa Teresa. Lamentablemente han sido y siguen siendo otros los que provocan una enorme preocupación manteniendo contra viento y marea que todo se ha hecho correctamente porque, de haber sido así, no atravesaríamos este momento.

No se salda, pues, el asunto, no lo haremos desde luego nosotros, con esa simple explicación que no lo es por parte de quienes han intentado que con ello se cerrara el capítulo relativo a este contagio. Y no se concluye así porque desde la Organización Colegial se ha llevado a cabo un estudio en profundidad para desmenuzar esos protocolos, evidenciar los fallos que se han producido hasta donde sea posible hacerlo, comprobar que se ha cumplido o no la legislación española y europea en materia de prevención y, con todo ello, contribuir

a que nunca más ni en nuestro país ni en ningún otro -gracias a nuestra experiencia- pueda repetirse nada igual.

Desde la autoridad científica se nos dice que no es previsible un crecimiento puntual ni menos aún descontrolado de una posible expansión de la infección por virus Ébola en España. En todo caso las diecisiete Comunidades Autónomas del Estado han de adoptar todas las medidas conducentes a la prevención de la enfermedad y a la intervención segura en el caso de que se produjera la aparición -como ha sucedido en Madrid- de un caso de infección.

Esta seguridad tiene como condición necesaria e indispensable la capacitación previa de todos los profesionales susceptibles de abordar esa intervención entre los cuales los enfermeros/as constituyen un frente de primera línea. Una capacitación que, en este caso más que en ningún otro si cabe, debe garantizar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes suficientes para asegurar la salud de los profesionales y la seguridad de los pacientes.

**Ninguna enfermera/o que no haya sido especialmente formado para esa misión deberá asumir ningún tipo de responsabilidad ante una posible solicitud de asistencia en pacientes de tan alto riesgo como los afectados por la infección del virus del Ébola. Y no deberá hacerlo por imperativo legal, de un lado, y por respeto a los principios éticos y deontológicos que configuran el ejercicio de su profesión.**

Desde tu colegio profesional y como Presidente del mismo quiero hacerte llegar un mensaje de tranquilidad y de responsabilidad. Sabemos que las tres notas características de nuestra profesión, su ciencia, su conciencia y su compromiso, nos impulsan a estar allí donde se nos necesita sea cual sea la situación y los riesgos que ello nos proporcione. Esa es nuestra tarjeta de identidad pero, más allá de esta inclinación casi intrínseca a nuestra naturaleza enfermera debe estar presente la prudencia, la exigencia de unas mejores prácticas basadas en la evidencia y la certeza de que toda esa carga humana de nuestra profesión encuentra respaldo en el respeto a la ley, a la seguridad y a la vida de pacientes y profesionales. Y ello requiere planificación, ausencia de improvisación, adiestramiento, formación exhaustiva, simulaciones y cuanto sea preciso para garantizar esos principios.

Quisiera concluir esta carta invitándote a que, ante cualquier eventualidad, duda o incluso inquietud personal o colectiva que pueda surgirte en relación con este tema no tengas la menor duda de acudir a tu colegio donde, como venimos haciendo desde el comienzo de esta crisis sanitaria, seguiremos velando por mantener o, en este caso, recuperar los mayores niveles posibles de calidad y seguridad en la prestación de cuidados enfermeros en situaciones, como esta, de alto riesgo ■

José Mª Rueda Segura



**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA MAPFRE

## EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO -INCLUIDO EN LA CUOTA- QUE CUBRE A 1<sup>er</sup> RIESGO TODAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO PRIVADO, CONCERTADO Y PÚBLICO (\*)

# 3,5

# MILLONES DE EUROS

**3.500.000 €**

**por siniestro, y con un límite por anualidad de veinte millones de euros**

### NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES:

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

**SEGUNDO:** El colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

**TERCERO:** Si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría Jurídica del Consejo General (Tlf.: 913 34 55 20), donde un letrado le informará sobre los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

**CUARTO:** El colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

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

(\*) Hospitales y centros de salud públicos, Hospitales y centros privados, Hospitales y centros concertados con el SAS, Residencias de mayores y Centros sociosanitarios públicos, concertados y privados, Compañías aseguradoras, Consultas privadas y Ejercicio libre de la profesión.

Si tienes otras pólizas contratadas, para evitar consecuencias no previstas, tráelas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

### LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing" ■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono, por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.350 /mes, por un plazo máximo de 15 meses ■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

# Algunos avances y voluntad de diálogo en la comisión de seguimiento del pacto con la enfermería

REDACCIÓN

■ ■ Prescripción enfermera, gestión clínica y especialidades han centrado los debates de la primera reunión tras el verano de la comisión de seguimiento del pacto firmado entre la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera -integrada por el Consejo General de Enfermería y el sindicato Satse- y el Ministerio de Sanidad. Según publicaba Diario Enfermero, Máximo González Jurado, Presidente del CGE, exponía que “hemos apreciado un cambio importante respecto a reuniones anteriores, percibimos una voluntad de diálogo y entendimiento en el Ministerio que en anteriores citas era totalmente inexistente; no obstante dicha actitud debe dar paso a acciones concretas, no nos vale con buenas palabras”.

Tal y como recordaba el presidente de los enfermeros españoles, “antes del verano ya avisamos de que este otoño debería haber avances significativos en los temas planteados en el pacto que firmamos con el Ministerio en julio de 2013”. “Afortunadamente -confirma González Jurado- parece que el Ministerio ha aceptado desarrollar las especialidades de enfermería en una fecha coherente que nada tiene que ver con la disparatada propuesta de hace unos meses, que fijaba como fecha el año 2024”.

Ambas entidades están trabajando en consensuar un nuevo calendario para la culminación del desarrollo de las especialidades enfermeras, una propuesta que contente a ambas partes, y “la nueva actitud de diálogo del Ministerio nos permite asegurar que estamos más cerca que nunca para el entendimiento y acortar esa fecha”.

Eso sí, también es prioritario para la profesión la fijación de una calendario para la celebración de las pruebas de evaluación de la competencia para las especialidades de Enfermería Pediátrica y Familiar y Comunitaria, por la vía excepcional, pendientes desde hace más de tres años.

Constituir el Foro de las Profesiones Sanitarias en las próximas semanas es otro de los temas más urgentes para la enfermería, de cara a asegurar la interlocución profesional al más alto nivel de gobierno. Algo para lo que sólo quedan “pequeños flecos por cerrar, por lo que su entrada en vigor puede ser inmediata”. Así lo afirma el presidente del Consejo General de Enfermería, sobre todo si, como espera, las reuniones son más fluidas en los próximos meses.



Máximo González Jurado firma el Pacto por la Sanidad en julio de 2013

## Gestión clínica y prescripción

Sobre la mesa de la reunión también están dos de los temas que más polémica suscitan, especialmente con los médicos: la gestión clínica y la prescripción enfermera. Tras la disputa entre el sindicato médico CESM y el Consejo General de Enfermería sobre quién debe dirigir las nuevas unidades de gestión clínica antes del verano, parece que se abre el entendimiento. Para González Jurado es un tema en el que “no hay tantas diferencias como se piensa. En las propuestas que médicos y enfermeros hemos hecho llegar al Ministerio hay muchas más similitudes que diferencias”, añade.

En materia de prescripción enfermera, tema que no podía faltar en la mesa de negociación, la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera ha recordado al Ministerio que ya son nueve los años que han transcurrido desde la aprobación de la ley del medicamento, una ley que está siendo manifiestamente incumplida puesto que contemplaba el mandato legal de desarrollar esta práctica enfermera antes de 2007. Un incumplimiento que va más allá de la propia Ley puesto que también se han aprobado dos proposiciones del Congreso instando al Gobierno a cumplir lo establecido en esta materia. Pese a todo, el departamento de Ana Mato, que busca un acuerdo total entre médicos y enfermeros en este asunto, insiste en lograr una redacción del texto con la que nadie se sienta molesto. Y en este tema Máximo González Jurado se mostró más positivo que en los últimos meses. Así todo parece indicar que podría haber un acuerdo rápido entre las partes para cumplir de una vez por todas con la Ley, así que, “con la consiguiente tramitación necesaria, podría ver la luz a lo largo del primer trimestre de 2015” ■



## NT

## Un tratamiento contra náuseas y vómitos que causa la quimioterapia

■ ■ Un nuevo tratamiento reduce las náuseas y vómitos en pacientes que reciben un régimen de quimioterapia basado en cisplatino, según los resultados de un estudio presentado en el Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) en Madrid. El doctor Martin Chasen, autor principal del estudio y director médico de Cuidados Paliativos del Centro del Cáncer del Hospital de Ottawa, en Canadá, ha explicado que “este fármaco supone una diferencia significativa en la forma en que la gente tolera su quimioterapia”. Debemos tratar las náuseas y el vómito, no sólo el cáncer. Este especialista ha señalado que los resultados del ensayo clínico, en fase III, constatan que los pacientes no experimentan una pérdida en su calidad de vida y, de hecho, muchos muestran una importante mejoría. “Uno de los participantes del estudio tratado con rolapitant —ha explicado el investigador— pudo terminar 18 hoyos de golf una semana después de recibir la quimioterapia. Esto contrasta con la situación de muchos pacientes que toman antieméticos y que se encuentran tan mal que son incapaces de levantarse de la cama” una semana después de recibir la quimioterapia. “Debemos tratar las náuseas y el vómito, no sólo el cáncer”, ha añadido Chasen, quien enfatiza que muchos pacientes son muy sensibles a los efectos del cisplatino ■

## Más del 70 % de la población sufre el Síndrome Visual Informático

■ ■ Según una encuesta realizada a 1.400 personas de 14 a 70 años, entre el 50 y el 90 % de la población pasa mirando una pantalla más de dos horas al día, el tiempo máximo recomendado.

Los menores de 30 años son los que más se exceden, con una media de 10 horas y media frente a un ordenador,



móvil, e-book o consola, entre otras pantallas.

Les siguen, con 9,3 horas, las personas de entre 31 y 45 años; con 8,3, las de 46 a 60 años e incluso los mayores de 60 años, con 3,8 horas, superan las dos horas máximas recomendadas.

“Las cifras son escandalosas”, ha asegurado Alfonso Bielsa, presidente del Cooc, que ha presentado en Barcelona la campaña “Visión y pantallas” junto con la Facultad de Óptica y Optometría de Terrassa de la Universidad Politécnica de Cataluña-Barcelona-Tech (UPC).

El objetivo de la campaña es concienciar a la población de que hay que tener una buena visión de cerca y adaptar los ojos a los cambios producidos desde la implantación de las pantallas.

El primero de los cinco consejos para prevenir la SVI es seguir la regla del 20-20-20 y apartar la mirada durante 20 segundos cada 20 minutos enfocando a una distancia de 20 pies (6 metros). Otros consejos son evitar los reflejos en la pantalla, especialmente de luces superiores o ventanas; mantener una postura correcta; situar el monitor por debajo de la altura de los ojos o su parte superior a la altura de nuestros ojos y forzar el parpadeo voluntario o mantener cerrados los ojos 20 segundos de vez en cuando ■

## Una camiseta contra la obesidad y el sobrepeso infantil

■ ■ El último método para frenar la obesidad es una camiseta ‘inteligente’

que permite medir la actividad cardíaca y pulmonar en tiempo real. La camiseta proporciona indicadores del gasto energético, respuesta cardiovascular y respiratoria para saber qué tipo de ejercicio físico, cuándo, durante cuánto tiempo y cómo debe prescribirse para obtener resultados positivos. Científicos del Centro de Investigación Biomédica en Red-Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBERObn) han probado la efectividad de estas camisetas ‘inteligentes’ como herramienta de control del ejercicio físico que se debe prescribir a los niños con sobrepeso. El uso experimental de estas prendas biomédicas ha obtenido nuevos y satisfactorios resultados. Los calorímetros que se usan ahora son incómodos y generan falta de disciplina en su uso. Para los investigadores, la utilización de estas camisetas en lugar de los tradicionales calorímetros “supone un avance en los tratamientos antiobesidad y confirma las bondades del uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la medicina”. La clave está en dar respuesta individualizada a las necesidades y características de cada paciente, evitando que una pauta genérica sea ineficaz e incluso llegue a ser contraproducente para la salud de los niños. “No se trata sólo de desarrollar actividad física sino de hacerlo de acuerdo con lo que nuestro cuerpo, por constitución, capacidad y resistencia física, puede soportar y necesita para mantener un equilibrio”, sostiene la doctora Empar Lurbe, del Hospital General Universitario de Valencia, coordinadora del estudio ■



# Los pacientes ostomizados sevillanos que reciben atención especializada padecen un 20% menos de dolor

REDACCIÓN

■ ■ En Sevilla 2.906 pacientes ostomizados y cada año se producen 500 nuevos casos. Coloquialmente, los conocemos como “personas con bolsa” porque llevan una bolsa adherida a su abdomen que recoge la orina o las heces. Los avances médicos han logrado que cada vez haya más ostomías temporales, pero la mayoría de ellas siguen siendo permanentes.

“Para que estos pacientes tengan una buena calidad de vida necesitan ser atendidos en el hospital por un enfermero especializado conocido como enfermero estomaterapeuta, que es el profesional que facilita una capacitación y educación sanitaria al paciente en el cuidado del estoma. Los estomaterapeutas prevenimos, detectamos y tratamos complicaciones y les prestamos el apoyo psicológico que precisan para afrontar su proceso”, explica M<sup>a</sup> Carmen Martínez, enfermera estomaterapeuta del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

En Sevilla existen 6 consultas de ostomías. Sin embargo, hay provincias como Jaén donde no existe ninguna. Lo mismo ocurre en las zonas comarcales, donde muchas veces no existe atención especializada en ostomías. “Esto genera un gran trastorno a los pacientes, empeora su calidad de vida y genera, en definitiva, una gran desigualdad en el acceso a la atención especializada que necesitamos los pacientes, indica Salvador Pizarro, Presidente de la Asociación Gaditana de Ostomizados.

Con motivo del Día Mundial del Paciente Ostomizado -celebrado el 04 de octubre- y con la finalidad de llamar la atención sobre la necesidad de aumentar el número de consultas de ostomía y garantizar el derecho de los pacientes ostomizados a recibir una atención especializada, se ha presentado un estudio científico que demuestra que las consultas de ostomía mejoran con evidencia científica la



De izq. a dcha.: Isabel Escobar, Dir. General de Hollister; Pilar Montiel, Pdta. de la Asociación de Pacientes Ostomizados de Madrid; Pilar Fdez., Vicepresidenta del CGE; e Inmaculada Pérez, portavoz de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia

calidad de vida de los pacientes ostomizados. Se trata del “I Estudio Coste-Efectividad de la Atención Especializada en Ostomía”, una investigación pionera a nivel internacional que ha sido realizada por 54 enfermeros andaluces -9 de ellos sevillanos- de un total de 160 enfermeros de toda España, y coordinada por el Instituto de Investigación ANTAE con el patrocinio de Hollister Ibérica.

## Características del Estudio

Esta investigación comparó durante tres meses la evolución de la calidad de vida y los costes sanitarios de la atención que recibieron desde su intervención quirúrgica dos muestras de pacientes ostomizados. El Grupo 1 estaba formado por pacientes con acceso a una Atención Especializada en Ostomía (enfermera experta en ostomías). El Grupo 2 estaba integrado por pacientes sin acceso a una Atención Especializada en Ostomía ■

# PROGRAMA DOCENTE

Sevilla, noviembre-diciembre 2014

*Una sola profesión,  
un único título*

*Objetivo 2014:  
ningún profesional  
de Enfermería  
sin graduar*



Los cursos reseñados con el anterior logotipo al estar acreditados son puntuables en la Bolsa de Contratación y en el baremo de méritos del SAS, así como valorables para la acreditación profesional.



## CURSO

### LACTANCIA MATERNA

FECHAS: 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26 y 27 de Noviembre  
HORARIO: De 17:00 h. a 20:45 h.  
HORAS LECTIVAS: 40  
Nº ALUMNOS: 45  
ORGANIZA: Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.  
LUGAR: Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)  
INSCRIPCIÓN: 03 y 04 de Noviembre  
ADMISIÓN: 06 de Noviembre



## DICIEMBRE 2014

## CURSO

### INTRODUCCIÓN AL YOGA PARA ENFERMERÍA

FECHAS: 01, 02, 03 y 04 de Diciembre  
HORARIO: De 09:30 a 14:00 y de 17:00 h. a 20:00 h.  
HORAS LECTIVAS: 40  
Nº ALUMNOS: 45  
ORGANIZA: Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla  
LUGAR: Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)  
INSCRIPCIÓN: 17 y 18 de Noviembre  
ADMISIÓN: 20 de Noviembre  
Al no tratarse de una actividad propia de Enfermería, el curso no está acreditado

## CURSO

### URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN LA EDAD PEDIÁTRICA

FECHAS: 01, 02, 03 y 04 de Diciembre.  
HORARIO: De 09:30 a 14:00 y de 17:00 h. a 20:00 h.  
HORAS LECTIVAS: 40  
PATROCINA: Fundación (I.C.O.E.S.)  
Nº ALUMNOS: 45  
ORGANIZA: Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla  
LUGAR: Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)  
INSCRIPCIÓN: 17 y 18 de Noviembre  
ADMISIÓN: 20 de Noviembre



## CURSO

### ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

FECHAS: 15, 16, 17 y 18 de Diciembre  
HORARIO: De 09:30 a 14:00 y de 17:00 h. a 20:00 h.  
HORAS LECTIVAS: 40  
Nº ALUMNOS: 45  
ORGANIZA: Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla  
LUGAR: Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)  
INSCRIPCIÓN: 01 y 02 de Diciembre  
ADMISIÓN: 04 de Diciembre





Fecha y Horario: 16 de Diciembre de 2014. 17.30 hr.

Duración: 2 horas

Matrícula Gratuita, por orden de inscripción hasta completar aforo.

CONTENIDOS:

1. Objetivos de la alimentación en la primera infancia.
  - 1.1 Maduración de aparatos y sistemas
  - 1.2 Prevención de enfermedades de la Edad Adulta
2. Necesidades nutricionales de la primera infancia.
  - 2.1 Necesidades energéticas
  - 2.2 Necesidades de macronutrientes
  - 2.3 Necesidades de micronutrientes
3. Necesidades nutricionales de la primera infancia.
  - 2.1 Necesidades energéticas
  - 2.2 Necesidades de macronutrientes
  - 2.3 Necesidades de micronutrientes
4. La alimentación complementaria. Conceptos básicos.
  - 4.1 Edad de introducción de la alimentación complementaria
  - 4.2 Alimentos complementarios

**INSCRIPCIONES: [WWW.COLEGIOENFERMERIASEVILLA.ES](http://WWW.COLEGIOENFERMERIASEVILLA.ES)**

# Taller: "Alimentación en la primera infancia. Del nacimiento a los 2 años"

**DANONE**

# Taller: "En espirometría y nuevas terapias inhaladas"

**Sibelmed**

Fecha y Horario: 26 de Noviembre de 2014. 17.00 hr.

Duración: 2 horas (aproximadamente)

Matrícula Gratuita, por orden de inscripción hasta completar aforo.

CONTENIDOS:

1. Formación teórica en espirometría
2. Formación teórica en otras pruebas funcionales respiratorias
3. Prácticas
4. Formación en nuevas técnicas inhalatorias

FORMADORES:

- \* M<sup>ª</sup> Rosario Ruiz-Serrano de la Espada (DUE)
- \* David Chacón Cádiz (DUE)

COORDINACIÓN DEL TALLER:

- \* Yolanda Lindo
- \* C<sup>ª</sup> Montalbán

**INSCRIPCIONES: [WWW.COLEGIOENFERMERIASEVILLA.ES](http://WWW.COLEGIOENFERMERIASEVILLA.ES)**

# EL COLEGIO CONVOCA: CONCURSO CARTEL XXXI CERTAMEN CIUDAD DE SEVILLA

## Bases

### Objeto del concurso:

Diseño del Cartel anunciador del XXXI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla.

### Concursantes:

Podrán participar en él todos los ATS/DUE colegiados de Sevilla y su provincia y que estén al corriente de sus obligaciones colegiales, conforme a las siguientes:

- 1) **Características:** El tema del Cartel versará sobre monumentos de interés de Sevilla. El tamaño será de 41x33 en papel verjurado, y el estilo libre.
- 2) **Premios:** Se concederá un único premio de (361 €).
- 3) **Jurado:** El Jurado estará constituido por miembros de la Comisión Plenaria.
- 4) **Fechas:** Podrán participar todos los trabajos inéditos presentados hasta el *12 de diciembre de 2014 a las 19,00 horas* en la Sede del Colegio. Se presentarán sobre cartulina de color blanco con 5 cms. de margen por sus cuatro lados. Irán firmados con seudónimo en el margen inferior. El envoltorio no tendrá datos de identificación del autor sino únicamente la leyenda "Concurso de Carteles, Colegio Oficial de Enfermería, Sevilla". En sobre cerrado identificativo con el mismo seudónimo se incluirán los datos de identificación del autor: Nombre y apellidos, nº de colegiado, dirección postal y nº de teléfono de contacto, así como una breve descripción de las características plásticas del trabajo.
- 5) **El Fallo del Jurado se hará público el día 18 de diciembre de 2014**, por el Secretario del Jurado.
- 6) **El trabajo premiado quedará en poder del Colegio de Enfermería** y se utilizará para el cartel anunciador del XXXI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Los trabajos no premiados podrán ser retirados por sus autores durante el plazo de 1 mes a partir de la fecha en que se haga público el fallo. Pasado dicho plazo, se procederá a su destrucción.
- 7º **Quedan excluidos los carteles presentados** en cuya realización se hayan utilizado técnicas digitales directas o pintura sobre boceto digital.
- 8) **El Fallo del Jurado es inapelable.** Los participantes por el mero hecho de serlo renunciarán a toda acción judicial o extrajudicial y aceptarán plenamente las presentes bases.



## Finaliza la II Promoción de Enfermería Pediátrica en Virgen del Rocío

*El Comité de Evaluación de la especialidad de Enfermería Pediátrica destaca la implicación y el alto nivel de los proyectos presentados por las cinco residentes durante 2012-2014.*



II Promoción del Enfermería Pediátrica del Hospital Virgen del Rocío

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Laura Pazos Seoane, M<sup>a</sup> José Pavón de la Maya, Cristina Casado Gómez, Elisabet Escobedo Mesas y Lidia López Jiménez han sido las cinco enfermeras residentes que han cursado la II Especialidad de Enfermería Pediátrica en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla entre 2012 y 2014. Así, para su formación en investigación han participado en el Módulo 'Metodología de la Investigación' incluido en el Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT), de carácter virtual y que responde, en cuanto a estructura, al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Asimismo, para el desarrollo del programa han contado con una plataforma de formación, incorporada en la web PortalEIR, en la que según M<sup>a</sup> Carmen Peinado Barra-

so, tutora y coordinadora de la especialidad, "prima la máxima simplicidad en el diseño y la claridad en cuanto al uso de las funcionalidades". Además, explica Peinado Barroso, "la Unidad Integrada de Formación en el Área de Enfermería oferta el curso Metodología de Investigación en Cuidados, que cada año organiza y lidera el Supervisor de Investigación del Centro Luis López junto a otros docentes". De esta manera, concreta la tutora y coordinadora de Enfermería Pediátrica, "el objetivo principal de la actividad es fomentar la cultura investigadora en los profesionales de enfermería mediante el aprendizaje orientado a resultados, especialmente significativo para poder cumplimentar con garantías el recorrido curricular sobre Investigación y Gestión del Conocimiento". Al finalizar el curso cada alumno debe presentar un protocolo de investigación que sirve de punto de partida para el desarrollo de su proyecto tras finalizar la especialidad, ya sea Enfermería Pediátrica, Obstétrico-Ginecológica, Salud Mental y Trabajo, que se imparten en el hospital.

Al igual que en años anteriores, el Hospital Infantil del H U Virgen del Rocío, promovido por la Dirección de Enfermería del Centro y la Subdirección del Hospital Infantil, se ha constituido un Comité de Evaluación formado por Eusebio Jiménez Mesa, M<sup>a</sup> Teresa Sánchez Jiménez, Juan Torralba Albella, Rosario Cumplido Corbacho (Jefes de Bloque y Supervisores del Centro) y M<sup>a</sup> José Estepa Osuna (Unidad de Apoyo a la Calidad), para la valoración de los distintos proyectos presentados y defendidos por los residentes de Enfermería Pediátrica de segundo año en sesión pública. En la misma se acordó felicitar a los residentes por el alto nivel de los proyectos presentados y se otorgó el reconocimiento a Elisabet Escobedo Mesa, por su proyecto titulado 'Voz materna como medida no farmacológica para disminuir la percepción del dolor neonatal' ■



*Elisabet Escobedo Mesas, Especialista en Enfermería Pediátrica*

## “Si la voz materna disminuye la percepción del dolor neonatal se podría colaborar con las madres cuando se realicen técnicas dolorosas”



Elisabet Escobedo junto Pedro Bernal Herrera, su tutor en la especialidad de Enfermería Pediátrica

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Elisabet Escobedo Mesas tiene 27 años, nació en Barcelona y reside desde 2012 en Sevilla. Su proyecto titulado ‘Voz materna como medida no farmacológica para disminuir la percepción del dolor neonatal’ ha sido distinguido por su alto nivel tras cursar la especialidad de Enfermería Pediátrica en el Hospital Virgen del Rocío.

**Pregunta: ¿Qué le llevó al hospital Virgen del Rocío?**

**Respuesta:** Mi marido me había hablado muy bien del hospital y cuando nos planteamos volver a su ciudad natal, Sevilla, no tuve ningún tipo de duda sobre mi elección.

**P: Tuvo claro que se dedicaría a una profesión sanitaria...**

**R:** Primero hice la diplomatura de Nutrición y Dietética Humana y pensé en complementar mis conocimientos y avanzar en mi carrera profesional de esta forma.

**P: ¿Considera que las especialidades en Enfermería son necesarias?**

**R:** Las considero imprescindibles. La enfermería en España es polivalente y existen numerosas ramificaciones de la profesión que requieren una formación específica. Actualmente nadie se plantearía asistir un parto sin tener la especialidad de Enfermería Obstétrico-ginecológica. Al igual que a un cardiólogo no se le ocurriría opinar sobre un trasplante hepático.

**Enfermería pediátrica, una especialidad necesaria**

**P: ¿Qué conocimientos o habilidades ha adquirido durante la especialidad?**

**R:** Existe un numeroso listado de competencias que debemos adquirir según la Orden SAS/1730/2010 y que son registradas una a una en el libro del residente con el número de historia del niño al que se la hemos realizado. Al finalizar la residencia mi libro contaba

con casi 300 páginas de registros. Además, gracias al maravilloso personal del hospital que nos ha acogido y apoyado ha sido posible realizar muchísimas técnicas y cuidados imposibles de asumir en un contrato de dos años de enfermera generalista. Y nos llevamos la experiencia de rotar por prácticamente todas las unidades del hospital infantil, asimilando el funcionamiento y forma de trabajo de éstas.

**P: ¿Qué le ha resultado más útil?**

**R:** Para mi opinión, las rotaciones por cuidados intensivos son las que más experiencia te aportan.

**P: Tras acabar la especialidad, ¿le ha sido fácil encontrar trabajo?**

**R:** En la privada no ha sido posible ni para mí ni para ninguna de las compañeras de mi promoción. Sin embargo, la bolsa de trabajo del SAS me ofreció trabajar los tres meses de verano en la UCI neonatal del HUVR. En invierno es una incertidumbre.

**P: ¿Le da seguridad trabajar con neonatos una vez acabada la especialidad?**

**R:** Sí, aunque nunca se debe bajar la guardia. Personalmente estoy contentísima porque he pasado 6 meses de mi especialidad en neonatal. El personal de la unidad ha hecho todo lo posible por enseñarme todas las técnicas y cuidados. Y si este mundo te gusta te sigues formando y estudiando tras finalizar la residencia.

**P: Pero... ¿qué tiene de especial la enfermería pediátrica?**

**R:** Me parece una especialidad muy humana que trata con un sector de población frágil.

*"Las especialidades en Enfermería son imprescindibles. Nadie se plantearía asistir un parto sin tener la especialidad de Enfermería Obstétrico-ginecológica"*

**Voz materna: objeto de estudio**

**P: `Voz materna como medida no farmacológica para disminuir la percepción del dolor neonatal´...**

**R:** El objetivo del estudio es explorar la influencia de la voz materna sobre el dolor neonatal. Para ello se diseñó un estudio experimental prospectivo que se centra en que la percepción auditiva del niño se desarrolla a las 24 semanas de gestación, por lo que el bebé es estimulado continuamente por la voz materna e incluso se ha comprobado que es capaz de identificar la voz materna de la del resto tras el nacimiento.

**P: ¿Qué importancia tiene la voz materna ante el dolor?**

**R:** La hipótesis que planteo con mi proyecto es que la voz

materna disminuye la percepción del dolor neonatal. Y si los resultados del proyecto indican que es así se podría influir en la práctica diaria de los cuidados neonatales colaborando con las madres cuando se realicen técnicas dolorosas.

**P: ¿Hay estudios que apoyen y complementen su trabajo de final de especialidad o ha tenido que partir de cero?**

**R:** Son numerosos los estudios relacionados con los efectos beneficiosos de la voz materna para mejorar de tolerancia alimentaria, el desarrollo neurológico y eventos cardiorrespiratorios del bebé. Existen varios estudios que evalúan los efectos de la exposición diaria a una cinta de grabación de la voz materna aunque en la mayoría de los casos son antiguos y emiten la grabación muy por encima de las recomendaciones de sonido actuales según organismos internacionales.

*"Las rotaciones por cuidados intensivos son las que más experiencia te aportan"*

**P: ¿Ha podido experimentar que realmente la voz materna tiene efecto para contrarrestar el dolor con las madres de los pacientes?**

**R:** No he puesto en marcha el proyecto de investigación.

**P: ¿Algo que destacar en cuanto a la profesión?**

**R:** Lamento que la profesión de enfermería no esté tan valorada y no disponga de los mismos privilegios que otras carreras profesionales.

*"Pude comprobar que las enfermeras no teníamos derecho a percibir la beca SANITAS 2014 que por puntuación nos correspondía"*

**P: ¿Lo dice por algo en concreto?**

**R:** Pongo el ejemplo de que al finalizar la residencia realizan una Convocatoria de Premios Excelentes 2014. La adjudicación de los premios se realiza en función de una puntuación que incluye toda la trayectoria como residente, docencia, investigación, examen EIR, etc. El primer puesto fue para una residente de farmacia, el segundo fue para una residente de medicina interna y el tercer y sexto puesto fueron para residentes de enfermería pediátrica, para mí y para Lidia López Jiménez respectivamente. Y pude comprobar que las enfermeras no teníamos derecho a percibir la beca SANITAS 2014 que por puntuación nos correspondía. En cualquier caso espero que en un futuro se le dé mayor reconocimiento a la labor que desempeñamos ■

# La participación de los enfermeros, fundamental para evaluar el sistema sanitario español

REDACCIÓN

■ ■ Por primera vez un estudio sobre reputación, el Monitor de Reputación sanitaria (MRS), va a analizar a todos los actores del sistema sanitario español. Así, se van a elaborar ocho rankings: mejores hospitales, servicios clínicos por especialidad, profesionales médicos y enfermeros, laboratorios, fármacos, fabricantes de productos sanitarios, productos sanitarios y compañías de seguros.

El estudio integrará la opinión de enfermeros, médicos, miembros de asociaciones de pacientes e informadores de la salud, e incorporará el análisis de 214 indicadores objetivos de calidad y rendimiento asistencial, así como una evaluación de méritos reputacionales. El trabajo busca, en último término, analizar con criterios independientes y científicos a todos los agentes de la sanidad española.

Por sus características, un estudio de este tipo no podría llevarse a cabo sin la opinión de la profesión enfermera. Es prioritario y fundamental que la opinión de los enfermeros y enfermeras esté presente de forma masiva en las diferentes valoraciones, y por ello, desde el Consejo General de Enfermería, se ruega a todos sus colegiados que dediquen unos pocos minutos a contestar el cuestionario.



El MRS cuenta con el aval de Merco -el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa- que se elabora anualmente en España y en otros ocho países. La elaboración del estudio será realizada por Análisis e Investigación, primer instituto español de investigación de mercados, y la metodología y resultados serán sometidos a una revisión independiente por KMPG (ISAE3000). Además los criterios de evaluación de MRS y sus criterios de ponderación serán públicos y publicados en [www.merco.info](http://www.merco.info).

Para participar en el estudio: <http://www.analisisinvestigacion.net/mrs2014Enfermeria/Intro.asp> ■

CORRECCIÓN VISUAL POR LÁSER

**Dra. Margarita Cabanás**  
Especialista en oftalmología  
Clínica Baviera Sevilla

**Maria Reina**  
Paciente de Clínica Baviera

SÓLO HASTA EL 31 ENERO 2015

**SIN GAFAS NI LENTILLAS  
TODO SE VE MEJOR**

PROMOCIÓN EXCLUSIVA  
para colegiados y familiares directos del  
**Cº OF. ENFERMERÍA DE SEVILLA**

**745 €/ojo**  
+ Consulta preoperatoria **GRATUITA**

¡NO OLVIDES PRESENTAR en clínica tu **ACREDITACIÓN de COLEGIADO!**

Tarifa general 795€/ojo. Promoción válida desde el 01/11 hasta el 31/01/2015 para tratamiento Láser, excepto Lasik/Lasek Z-100. Consulta valorada en 55€. No acumulable a otras ofertas.

Sevilla. Avda. de la Palmera, 37 y Calle Enramadilla, 3 • 954 29 67 44

TARIFAS Y PROMOCIÓN VÁLIDAS SÓLO EN ANDALUCÍA

SOLICITA YA TU 1ª CONSULTA PREOPERATORIA 902 130 100 / [clinicabaviera.com](http://clinicabaviera.com)

**CLÍNICA BAVIERA**  
INSTITUTO OFTALMOLÓGICO EUROPEO



# El Hospital San Juan de Dios supera las 700 intervenciones de colon y recto por vía laparoscópica

*La alta capacitación de este grupo de profesionales les ha convertido en un referente en cirugía de mínima invasión*

REDACCIÓN



■ ■ El servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha realizado más de 700 intervenciones de colon y recto por vía laparoscópica desde que iniciara su actividad en 2004, lo que convierte a este grupo de profesionales en referente en cirugía de mínima invasión en nuestra comunidad.

El porcentaje de intervenciones colorrectales realizadas mediante laparoscopia por el servicio de cirugía ha ido aumentando progresivamente en los últimos años, pasando de ser utilizado en el 50% de las intervenciones en el año 2005 a suponer más del 90% de los casos en la actualidad.

El uso de estas técnicas permite al cirujano minimizar la herida quirúrgica, lo que favorece un menor riesgo de infección, una más rápida recuperación de los pacientes y una menor estancia media en el hospital.

Otro de los procedimientos más frecuentes realizados en este servicio es la colecistectomía laparoscópica (extracción de la vesícula biliar). De las 237 intervenciones de vesícula realizadas este año, un 97% se han realizado por laparoscopia.

Para conseguir este alto volumen de resolución de casos, el servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe participa activamente y de forma continua en programas de perfeccionamiento y sistematización de la técnica, así como en planes de formación dirigidos a cirujanos nacionales y extranjeros a través de cirugía experimental. Por otro lado, en los últimos tres años se ha asegurado la respuesta a la creciente demanda desde Atención Primaria y se ha garantizado el cumplimiento de los plazos de garantía con respecto a las listas de espera quirúrgicas.

La incorporación de los últimos avances en cirugía mínimamente invasiva convierte a los profesionales de este centro en pioneros en la aplicación de la cirugía laparoscópica transvaginal y se sitúan a la vanguardia de nuevos abordajes quirúrgicos del cáncer de recto por vía transanal. En este sentido, el servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo participa actualmente en un ensayo clínico para la aplicación de esta técnica junto a la Unidad de Coloproctología del Hospital Virgen del Rocío y el Centro de Cirugía de Mínima invasión Jesús Usón de Cáceres ■

# San Juan de Dios unifica criterios en atención y gestión de sus centros

REDACCIÓN

Los directivos de los centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se han dado cita en Sevilla en el cuarto Encuentro de Comités de Dirección para realizar un balance anual del estado de los centros que gestionan dentro de las áreas que abarca la institución: hospitales, centros sanitarios y centros de servicios sociales.

*"Queremos ser un proyecto único de personas al servicio de los enfermos, de los pobres y los necesitados, siendo respetuosos con la dignidad humana y favoreciendo la participación de todos"*

José Antonio Soria, Superior Provincial

El superior provincial, José Antonio Soria Craus, ha señalado que el motor y motivo principales de los centros de San Juan de Dios son las personas, haciendo énfasis en el factor humano y puntualizando que la Orden Hospitalaria "no es solamente su estructura, ni los programas, ni los documentos, ni la tecnología aplicada; sino las personas, los profesionales, los voluntarios, los hermanos y, principalmente, las personas a las que atendemos. Queremos ser un proyecto único de personas al servicio de los enfermos, de los pobres y los necesitados, siendo respetuosos con la dignidad humana y favoreciendo la participación de todos y cada uno de los colaboradores desde la responsabilidad que cada cual tenga". Actualmente, en Andalucía la Orden Hospitalaria gestiona los dos hospitales San Juan de Dios en la provincia de Sevilla; el Hospital San Juan de Dios, en Córdoba; San Rafael, en Granada; y el hospital San Juan Grande en Jerez, además del centro asistencial de Málaga. En las mismas provincias dispone también de centros para mayores, economato y centros de servicios sociales donde se prestan programas que van desde el comedor o la entrega de alimentos hasta asistencia en higiene bucodental; e incluso un Museo en Granada, donde se recoge la historia del fundador de la Orden Hospitalaria a través de obras pictóricas, reliquias y otros objetos artísticos. Todos estos centros concentran aproximadamente 2.000 trabajadores entre los diversos sectores a los que se dedican. A ellos se refería el director general de Centros de San Juan de Dios, Juan José Afonso, al afirmar que "el



elemento prioritario en el desarrollo de los centros y de la misión de la Orden Hospitalaria es su personal, los profesionales que componen estos centros".

Este es el cuarto año consecutivo que la Orden Hospitalaria organiza este encuentro en Sevilla, que también se ha aprovechado para proyectar las líneas de gestión para el año 2015. A este respecto, han asistido conferenciantes que han apuntado distintas líneas de trabajo dentro de la diversidad de áreas que abarca la institución. El psiquiatra forense y patrono de la Fundación Tutelar San Juan de Dios-Bética, José Cabrera, moderó una mesa redonda en la que intervinieron directores de distintos medios de comunicación en Andalucía, que debatieron sobre los límites éticos en el tratamiento de la información en los medios, así como ofrecieron su visión de la aparición de la Orden en los medios con motivo del trabajo que está desarrollando San Juan de Dios en la sanidad africana. Además, el doctor Cabrera presentó su última publicación titulada Ébola y dedicada a Miguel Pajares, en la que hace una reflexión sobre los datos que se manejan sobre esta enfermedad.

Durante este encuentro, ponentes y asistentes han tenido un especial recuerdo tanto para el padre Miguel Pajares, el que fuera superior del hospital que San Juan de Dios tiene en Morovia (Liberia) y fallecido en agosto a causa del ébola; como para el hermano Manuel García Viejo, que por la misma enfermedad estaba ingresado en el hospital madrileño Carlos III y que también falleció ■

# Sanidad pagará hasta 25.000 euros por la 'penicilina' de la hepatitis C

REDACCIÓN

■ ■ El Ministerio de Sanidad financiará, previsiblemente a partir de noviembre, Sovaldi, el esperado fármaco que cura la hepatitis C en más de un 90% de los casos, pero que por su elevadísimo coste no se incorporaba a la sanidad pública española pese a tener todas las bendiciones de la Agencia Europea del Medicamento desde enero, según ha informado El País. Tras nueve meses de negociaciones para rebajar los 60.000 euros que cuesta de media en Europa, la ministra de Sanidad, Ana Mato, anunció ayer que el Gobierno ha alcanzado un acuerdo con el laboratorio Gilead.

El Ejecutivo y la farmacéutica estadounidense se negaron a dar cualquier detalle sobre el precio acordado, pero según fuentes cercanas a la negociación, el fármaco se financiará con un sistema llamado de techo de gasto. Sanidad pagará por el equivalente al número de tratamientos suministrados el año anterior con un máximo de 25.000 euros por paciente. Cuando se supere ese número de enfermos atendidos, el coste correrá a cargo del laboratorio. El fármaco no estará sometido a copago.

## Sólo 400 de los miles de pacientes que necesitan el fármaco lo han recibido

El hecho de que se fije el precio del medicamento no significa que vaya a ser automáticamente administrado a los 800.000 enfermos de hepatitis C que hay en España sino que, según Sanidad, "será prescrito para el grupo de pacientes definido por el Informe de Posicionamiento Terapéutico, que establece los criterios" y en el que han participado las sociedades científicas y las comunidades autónomas.

Hasta ahora, el sofosbuvir, comercializado bajo la marca Sovaldi, se ha administrado a los pacientes en estado más grave, por la vía de medicamento extranjero, es decir, comprándolo en otros países a cargo de los presupuestos sanitarios de las comunidades. Más de 400 enfermos han accedido al tratamiento por esa vía; 3.000 lo necesitan con urgencia, según los hepatólogos, y nueve han optado por no esperar y sufragar el fármaco a través de una clínica privada de su bolsillo ■

¿ERES ENFERMERO/A?

**¿TE SIENTES  
ORGULLOSO DE  
TU PROFESIÓN?**

¿Quieres que se conozca tu labor  
dentro del campo de la sanidad?

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



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



¿Eres de los  
que espera  
algo más?

Rentabilidad obtenida en 2013, por  
PSN Plan Asociado de Pensiones:

12%\*

\* Rentabilidades pasadas no garantizan  
rentabilidades futuras

Calificación Fondos PSN Planes de Pensiones	MORNINGSTAR
Plan Asociado de Pensiones	★★★★★



+1%  
BONIFICACIÓN  
EXTRA

Para aportaciones y traspasos superiores a 3.000€ procedentes de otras entidades realizadas a **PSN Planes de Pensiones y/o PSN Rentabilidad Creciente PPA**, del 1 de octubre de 2014 al 31 de diciembre de 2014.

Consultar condiciones de la promoción en [www.psn.es](http://www.psn.es)

La mutua de los profesionales universitarios, **tu mutua.**

902 100 062 - [www.psn.es](http://www.psn.es) - [otd@grupopsn.es](mailto:otd@grupopsn.es)

Síguenos en: 

  
PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

# Una vida en 80 páginas

*José Carmona Navarro presenta su obra de poemas 'Caleidoscopio' en la sede colegial*

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA** FOTO: **GENESIS LENCE**

■ ■ Ecléctico, solidario y amante de la vida. Así se autodefine José Carmona Navarro, autor de 'Caleidoscopio', su primera obra, que ha presentado en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla. "Se trata de una recopilación de poemas que he ido escribiendo a lo largo de mi vida. A algunos les he dado un giro nuevo y los he trabajado para actualizarlos. Mi primer amor, con 9 años, fue una niña que se llamó Manoli y a la que me gustaba oler mientras merendábamos en la escalera. Desde entonces hasta ahora, todo me inspira". Sin embargo, no solo encandila al lector cada verso de las 80 páginas que dan vida a Caleidoscopio sino que las más de 20 ilustraciones de Inmaculada Delgado son el complemento perfecto para verse inmerso en las emociones del autor.

## Salud y poesía

Para José Carmona, poesía y enfermería van de la mano. "La enfermería me ha acercado a la vida y a las personas en situaciones extremas de dicha y de tragedia. La enfermería fue mi medio de vida, mi pasión de muchas décadas, siempre estudiando, evolucionando, creciendo. La poesía es una válvula de escape a las emociones. Escribo cuando me lo pide el cuerpo, igual que cuando pinto, canto, o cocino".

*"Mi primer amor, con 9 años, fue una niña que se llamó Manoli y a la que me gustaba oler mientras merendábamos en la escalera"*

Este sevillano de 79 años recuerda que se crió en la Ronda de Capuchinos, "cerca de la fábrica de tejidos de La María". En cuanto a su trayectoria profesional, comenzó siendo practicante liberal en 1955. Hacía de todo, desde asistencia a partos, cura de abscesos, inyecciones e incluso cirugía menor. "Mi primera consulta fue gratuita en el Vacie y me aportó grandes experiencias profesionales y humanas", matiza. Acto seguido, ejerció la medicina de empresa en la casa Armstrong (industria de corcho) allá por los años sesenta para pasar a 'Industrial corchera', donde compatibilizó con los estudios de podología. "Fui podólogo y A.T.S. de previsión médico social, y monté mi primera consulta privada



José Carmona Navarro (izq.) durante la presentación de Caleidoscopio junto a Carmelo Gallardo (Secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla) e Inmaculada Delgado

en el centro de Sevilla. Cursé entonces cirugía podiátrica a caballo entre en College Podiatric de Nueva York y la universidad Complutense de Madrid. Entonces ejercí la cirugía podiátrica proponiéndola a varios hospitales pero fue en Cruz Roja, donde pude desarrollar mi aportación de la 'cirugía de la mínima incisión', hasta mi jubilación con 69 años".

## Próxima obra

Caleidoscopio es el primer libro de poemas de este autor tan polifacético. Además de publicar artículos sobre su profesión y ser el creador de la revista 'Salud del pie', su curiosidad nunca satisfecha, empatía, creatividad e inconformismo le lleva a pensar en una próxima obra.

Según Carmona Navarro, "he dejado en el tintero mucho de lo que aún tengo dentro. Quiero seguir escribiendo y difundir el pensamiento. Probablemente será una novela sobre estos tiempos convulsos que nos ha tocado vivir, que ya he comenzado y que no quiero desvelar. Las mañanas de invierno dan para escribir y para pintar" ■

# Formación insuficiente y vulneración de leyes pudieron producir el contagio de Teresa Romero

*El Consejo General de Enfermería ha presentado un informe sobre las actuaciones realizadas en la atención a pacientes con ébola en España. Con esta investigación, pretende realizar una importante contribución a la seguridad de los trabajadores sanitarios de nuestro país, así como ayudar a otros países del mundo a enfrentarse a esta nueva amenaza, a través de los errores y experiencias que ha detectado.*



Máximo Glez. Jurado durante la presentación del informe sobre el ébola en rueda de prensa en Madrid

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ El Consejo General de Enfermería, órgano regulador de 260.000 enfermeras/os, ha dado a conocer en rueda de prensa el informe realizado sobre las actuaciones realizadas en la atención a pacientes con el Virus Ébola en España, catalogado en el grupo de nivel 4 de riesgo biológico (el más alto en la clasificación). De esta manera, ha intentado esclarecer las circunstancias que pudieron propiciar el contagio de Ébola de la auxiliar de enfermería Teresa Romero, tras atender de manera voluntaria al misionero Manuel García Viejo.

El informe, que ha sido llevado a cabo por expertos sanitarios (en áreas clínicas como bioseguridad, salud laboral, enfermedades infecciosas, emergencias y crisis sanitarias, entre otros), juristas especialistas en salud laboral, derecho penal y deontología profesional, destaca distintos puntos a tener en cuenta que pudieron ser decisivos en el contagio. No obstante, aclara Máximo González Jurado, Presidente del Consejo General de Enfermería, “siempre he dicho que va a ser imposible saber qué ocurrió exactamente para que

Teresa se contagiase porque ha habido muchos factores de riesgo implicados en este caso”.

## Formación

El informe esclarece que “las referencias a la formación de los profesionales sanitarios son vagas e indeterminadas, sin concreción alguna, y en poco o en nada podría dar respuesta a las exigencias de la normativa comunitaria europea y española en la materia”. Además, la Comisión Técnica ha realizado entrevistas a profesionales de enfermería que estuvieron en contacto con pacientes de Ébola en el Hospital La Paz - Carlos III y destaca la incorporación directa de un enfermero el primer día a la vuelta de sus vacaciones, en el turno de noche, sin ningún tipo de formación previa; la designación de seis enfermeros para prestar asistencia habiendo recibido solo cuatro de ellos una formación de 30 minutos y dos de ellos la práctica de puesta y retirada del traje; o la realización de una radiografía portátil en la sala de aislamiento por parte de un técnico especialista en radiología.



## Guantes cortos, gafas que se empañan y calzas permeables

El informe saca a la luz que el día 9 de octubre comenzó la formación con simulacros para el personal de sanitario, dirigidos por la unidad de amenaza bacteriológica (NBQ) del SAMUR. Estos instructores, al revisar los EPIS, detectaron que los guantes externos tenían la misma largura de manguito que los internos, cuando las recomendaciones indicaban que el guante externo debía tener una largura que supere la muñeca y cubra la manga del EPI. Asimismo, las calzas utilizadas en la atención de los enfermos tanto los confirmados como no confirmados, no eran impermeables, cuando deberían serlo. También expone que las gafas de protección ocular se empañan continuamente, dificultando la visión de los profesionales con el riesgo que eso entraña. Por ello, se hacía necesario disponer de una versión anti-vaho.

*“Es necesario que se coordine de forma homogénea la formación que se está dando en todas las comunidades a los sanitarios para salvaguardar la seguridad de los pacientes y de los profesionales”*

### Supervisión

El documento también manifiesta que durante la retirada del traje de seguridad (EPI), los compañeros que controlaban la técnica desde el exterior de la esclusa, “solo podían ver de cintura para arriba”. Además de que “no había supervisión por parte de medicina preventiva, en este proceso, tan solo en alguna ocasión se encontraban presentes en la unidad”. Por tanto, el presidente de la Organización Colegial señala que pudo existir una infracción del artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

### Eliminación de residuos biosanitarios

Según indica el informe del CGE, los contenedores con los residuos de los contagiados eran transportados, una vez que llegaban a su capacidad, “por el propio personal enfermero a la esclusa, por lo que existe contacto directo con los contenedores”. Esto se contradice con el protocolo, que establece que los contenedores de residuos nunca deben estar en contacto directo con el cuerpo. Referido a la esclusa, dadas sus dimensiones de un metro a cada lado, “cuando el personal se introducía en la misma con el contenedor, el espacio se reducía, por lo que al tirarse los trajes, se producía un riesgo adicional de contagio laboral del agente biológico envasado”.

### Antisépticos

Trascurridos varios días de estar utilizando BIG SPRAY (cada 100 g contiene una mezcla de 25,92 g Etanol, 35,00 g de 2-propanol, 0054 g polihexanida), para la desinfección de superficies sin limpieza previa, se les comunica a los enfermeros verbalmente otra norma contradictoria, por parte de los

miembros de medicina preventiva. Así, detalla el informe, se les instaba a suspender “de forma inmediata la aplicación de dicho preparado, porque puede generar porosidades en el EPI, provocando que éste pierda su función aislante”.

### Manejo post-mortem

El informe declara que las enfermeras que atendieron los casos de Ébola, “no recibieron la formación previa, para el manejo del cadáver ni constan pasos a seguir llegado el caso, en el protocolo vigente. Por lo tanto, ante la inexistencia de procedimientos a este respecto, no sabían cómo proceder en el tratamiento del cadáver y el material”. Y también consta que “dos celadores que estuvieron en el proceso de preparación del cadáver, nunca habían estado en dicha unidad, no habían recibido formación previa en este sentido, ni había tenido oportunidad de ponerse y retirarse el traje anteriormente. Fueron llamados precipitadamente para ayudar en el traslado”.

### ¿Qué dice la ley?

El artículo 40.2 de la Constitución Española contiene un auténtico mandato dirigido a los poderes públicos para desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados del trabajo. Fruto de este mandato, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (BOE nº 269, de 10 de noviembre) establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva.

En su artículo 14, establece el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.

Paralelamente, esta norma establece, en su artículo 15, la obligación del empresario de aplicar medidas preventivas partiendo de los siguientes principios, entre otros: evitar los riesgos, combatir los riesgos en su origen, sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco peligro y tener en cuenta la evolución de la técnica. Hay que tener en cuenta que los profesionales más expuestos son aquellos que prestan la asistencia directa a los pacientes y manipulan todo tipo de muestras biológicas. Por eso, el apartado 4 de este artículo obliga incluso a que la efectividad de las medidas preventivas prevea las distracciones o imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador.

### Protocolos que excluyen al personal sanitario

El presidente de la Enfermería destacó que “no hemos sido consultados y, por lo tanto, no hemos participado activamente en la creación de los protocolos, pudiendo haber corregido alguna de las deficiencias. De esta forma se podrían haber solucionado algunos aspectos como la manera en la que tendrían que actuar los sanitarios si se desmayase un compañero dentro de la sala”. En esta línea, ha denunciado que se ha ignorado a los enfermeros a pesar de que son quienes han tenido un “mayor contacto con los pacientes de Ébola”, ya que de las 108 entradas registradas en la habitación de aislamiento para realizar actuaciones al primer paciente ingresado en el hospital, 102 corresponden al equipo de enfermería.

Estos y otros puntos expuestos a lo largo de 148 páginas del informe indican que “parece evidente que la entidad empleadora, en este caso una Administración Pública ha podido incumplir la normativa sobre prevención de riesgos laborales, riesgos biológicos y bioseguridad”. Aunque González Jurado ha insistido en que no corresponde al Consejo hablar de dimisiones, cree que lo ocurrido en la Comunidad de Madrid es inaceptable. “El máximo responsable de Sanidad de un país o una comunidad lo último que puede hacer es acusar a un enfermo de mentir. Cuando además ese enfermo es profesional del sistema y de forma voluntaria ha tomado una decisión que le puede estar costando la vida (atender al misionero Manuel García Viejo), cuesta entender que siga estando en su puesto”, ha manifestado González Jurado, que ha afirmado que “no tiene perdón de Dios y exigimos su dimisión”.

Por otra parte, González Jurado ha valorado positivamente los intentos que se están llevando a efecto desde el Gobierno tras la creación de una comisión de seguimiento de la enfermedad, presidida por la vicepresidenta Soraya Sáenz de Santamaría, pero considera que siguen siendo insuficientes. “Es necesario que se coordine de forma homogénea la formación que se está dando en todas las comunidades a los sanitarios para salvaguardar la seguridad de los pacientes y de los profesionales”, ha recalcado.

*“De las 108 entradas registradas en la habitación de aislamiento para realizar actuaciones al primer paciente ingresado en el hospital, 102 corresponden al equipo de enfermería”*

Con esta investigación, la enfermería española pretende exponer todas y cada una de las situaciones que han sido convenientemente detectadas porque no se ajustan a las buenas prácticas ni a la legalidad vigente. De este modo, explica el CGE, “pretendemos realizar una importante contribución a la seguridad de los trabajadores sanitarios de nuestro país, así como poder ayudar a nuestros colegas de otros países del mundo a enfrentarse a esta nueva amenaza, a través de los errores y experiencias que hemos identificado” ■

### El 2 de diciembre España podría estar libre de ébola

Un día después de la presentación del informe del CGE se conocía la noticia de que Teresa Romero estaba curada tras la última prueba PCR negativa. Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, un enfermo curado ya no puede transmitir el virus pero quienes se recuperen de la enfermedad han de estar tres meses sin mantener relaciones sexuales o usando preservativos, ya que el virus se puede encontrar en el semen. Y desde la Unidad de Enfermedades Infecciosas-Medicina Tropical del Hospital Carlos III de Madrid comunicaban que el criterio para considerar libre de virus a un país es El equipo médico que ha tratado a la auxiliar de enfermería ha indicado que un país se considera libre del Virus Ébola cuando transcurre el doble del periodo de incubación del ébola, que está marcado en 21 días. Así, si el de Romero fuera el último caso que se registrara en España, pasados los 42 días establecidos, se consideraría que España estaría libre del virus el 2 de diciembre de este mismo año.

### ¿Cuándo estará lista la vacuna?

Los resultados de la primera fase de los ensayos clínicos que se están realizando con sendas vacunas contra el ébola (NIAID/GSK, elaborada por GlaxoSmithKline y VSV-EBOV, de la Agencia de Salud Pública de Canadá) estarán listos en diciembre y, de ser positivos, serán enviadas a los países africanos afectados en enero. La subdirectora general de la Organización Mundial de la Salud, Marie Paule Kieny, ha explicado que con estos ensayos se busca no solamente garantizar que las vacunas son seguras y producen respuesta inmunitaria en el organismo, sino el nivel de dosis que se necesita para que sea eficaces. Aunque no está formalmente decidido, existe un consenso entre los expertos que asesoran a la OMS y distintos organismos humanitarios de que las vacunas deben ser administradas en primer lugar a los “trabajadores de primera línea”, sean sanitarios, enterradores o familiares que cuidan a enfermos de ébola.

# El Hospital Virgen del Rocío, centro de referencia en Andalucía para casos de ébola

*Refuerza el protocolo de atención a posibles casos sospechosos, la formación de los profesionales y modifica el circuito de atención*

REDACCIÓN

■ ■ La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales ha reforzado el protocolo de actuación ante posibles casos de ébola en la comunidad, donde ha designado al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla como centro de referencia autonómico. De esta forma, el protocolo establece que los centros sanitarios disponen de dispositivos de atención inmediata en cada provincia que permitan mantener en aislamiento al paciente afectado hasta su traslado al Virgen del Rocío.

El protocolo establece que los centros sanitarios contarán con habitaciones y salas de aislamiento ante posibles casos sospechosos y hasta que se produzca su derivación al citado centro de referencia autonómico. En lo que respecta a las ambulancias que se utilicen para estos traslados, el protocolo establece además cómo realizarlos y la forma en la que se tiene que esterilizar el habitáculo.

Según se indica en una nota de prensa, además de esta adaptación en el circuito asistencial, la Consejería reforzará la formación de los profesionales en consonancia con los criterios que se determinen en el Comité Especial para la gestión en España de la enfermedad por el virus del ébola, así como en el Comité Científico. Se establecerán distintos niveles de formación de los profesionales en función del contacto directo con posibles casos sospechosos que puedan tener.

El protocolo, que ha sido modificado basándose ante las circunstancias acontecidas estos días e incorpora las aportaciones de los profesionales y representantes de los trabajadores, tiene como



objetivo prevenir posibles contagios durante la atención a las personas atendidas. Estas modificaciones se remitirán a los centros sanitarios.

Las adaptaciones en el circuito asistencial y en la formación de los profesionales se han comunicado este martes a las organizaciones sindicales presentes en Mesa Sectorial. En esta reunión, se ha analizado además el desarrollo hasta ahora del plan de formación sobre ébola para profesionales. No obstante, el protocolo es dinámico y se irá adaptando a las cuestiones que vayan emanando del Comité Especial para la gestión en España de la enfermedad por el virus del ébola, así como del Comité Científico.

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales desea recordar que no existen motivos para la alarma social y desea llamar a la tranquilidad, ya que España presenta un riesgo muy bajo por la ausencia de rasgos epidemiológicos en relación con el virus del ébola. Si bien, se seguirá trabajando a fin de seguir tomando medidas de control y vigilancia epidemiológica, de acuerdo con los criterios europeos y de la Organización Mundial de la Salud ■



# Las 7 claves del ébola

## 1. ¿Qué es?

El ébola es un virus de la familia *filoviridae* y género *filovirus*, uno de los más mortíferos que existen. Su nombre proviene del río Ébola, donde fue detectado por primera vez en 1976, en lo que hoy es la República Democrática del Congo. Desde entonces se han presentado brotes esporádicos de la enfermedad en varios países de África. Se trata de una enfermedad grave, con frecuencia letal y cuya tasa de mortalidad puede llegar al 90%. La enfermedad afecta a personas y a primates no humanos (monos, gorilas y chimpancés).

En España, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad dispone de un procedimiento de actuación ante posibles casos de ébola en territorio nacional. Este procedimiento, que se consensuó con los responsables de alertas sanitarias de las comunidades autónomas y acordó en la Ponencia de Alertas en la cual participan los responsables de todas las autonomías, tiene como objetivo garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de la enfermedad.

## 2. Signos y síntomas

Los síntomas de la enfermedad pueden aparecer entre dos días y hasta 21 días después de la exposición, pero el promedio es entre 8 y 10 días. La enfermedad puede presentarse bruscamente con:

- Fiebre (mayor que 38.6 °C o 101.5 °F)
- Dolor de cabeza intenso
- Dolor muscular
- Debilidad
- Diarrea
- Vómitos
- Dolor abdominal (de estómago)
- Hemorragia (sangrado o moretones) sin causa aparente

## 3. Transmisión

El virus del ébola se propaga mediante el contacto directo (a través de la piel abierta o las membranas mucosas no protegidas, como boca y nariz). En este punto es importante recordar que el ébola no se contagia por el aire, por el agua ni, por lo general, a través de los alimentos. Los medios de contagio son:

- La sangre o los líquidos corporales (incluida la orina, la saliva, las heces, el vómito y el semen) de una persona con la enfermedad del ébola.
- Objetos que han sido contaminados con el virus (como agujas y jeringas).
- Animales infectados (como murciélagos).



## 4. Tratamiento

No existe una vacuna o medicina que se haya comprobado que sea eficaz contra la enfermedad del ébola, y hasta ahora los síntomas se han ido tratando a medida que han ido apareciendo. No obstante, existen algunas medidas básicas de intervención que pueden mejorar significativamente la probabilidad de supervivencia si se toman desde un comienzo:

- Proporcionar líquidos intravenosos y mantener el equilibrio hidroelectrolítico (sales corporales).
- Mantener los niveles adecuados del oxígeno y la presión arterial.
- Tratar otras infecciones que se presenten.

Se han probado algunos tratamientos experimentales contra la enfermedad del ébola y se ha comprobado su eficacia en animales, pero todavía no se han probado en estudios aleatorios en seres humanos.

## 5. Recuperación

La recuperación del paciente depende de su respuesta inmunitaria. Las personas que se recuperan de la infección por el virus del ébola producen anticuerpos que duran por lo menos 10 años y ya no pueden propagar el virus. Sin embargo, éste puede permanecer en el semen hasta 3 meses.

## 6. Medidas de prevención para la ciudadanía

Las recomendaciones habituales a las personas que viajan a países donde pueden existir focos de ébola son las siguientes:

- Mantener, de manera muy cuidadosa, una buena higiene.
- Evitar el contacto con sangre o líquidos corporales.
- No tocar objetos que pueden haber estado en contacto

con la sangre o los líquidos corporales de una persona infectada.

- Evitar los rituales de sepultura y costumbres funerarias que requieran tocar el cuerpo de alguien que haya muerto por la enfermedad del ébola.
- Evitar el contacto con murciélagos y primates no humanos, o con la sangre, los líquidos corporales o la carne cruda preparada de esos animales.
- Evitar ir a los hospitales donde reciben tratamiento pacientes con la enfermedad del ébola.
- Después del regreso de ese país, vigilarse el estado de salud por 21 días y buscar atención médica inmediatamente si aparecen posibles síntomas de la enfermedad.

#### 7. Medidas de prevención para los trabajadores sanitarios

Los trabajadores del sector de la salud que pueden estar expuestos a personas con la enfermedad del ébola deben tomar las siguientes medidas:

- Usar ropa protectora, incluidas máscaras, guantes, ropa y gafas de protección.
- Aplicar todas las medidas adecuadas de control de infecciones y esterilización.
- Aislar a los pacientes con la enfermedad del ébola de otros pacientes.
- Evitar el contacto directo con los cuerpos de personas que han muerto por ébola.
- Notificar a los funcionarios de salud si, como sanitario, ha tenido contacto directo con la sangre o los líquidos corporales, como las heces, la saliva, la orina, el vómito y el semen de la persona enferma con el ébola.

**Fuente:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades / Ministerio de Sanidad de España / European Centre for Disease Prevention and Control.

## El Experto en Urgencias y Emergencias incluirá formación sobre Ébola

*Será de carácter voluntario y en horario extraordinario*



Módulo sobre canalización venosa con cordones umbilicales humanos

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ El próximo 3 de noviembre comenzará la décimo primera edición del Experto en Urgencias y Emergencias, organizado por la Escuela de Internacional de Ciencias de la Salud, en el Colegio de Enfermería de Sevilla. Se prolongará hasta mayo de 2015 y concluirá con un simulacro de una catástrofe real con la finalidad de que los alumnos pongan en práctica los conocimientos adquiridos.

La formación de este experto se actualiza cada año para que quienes participan en ella tengan a su disposición los últimos protocolos y técnicas. De acuerdo con la actualidad, desde la entidad colegial se está trabajando para que a mediados de noviembre todos los alumnos que estén interesados puedan asistir a una clase especial sobre Ébola (EVE). La finalidad es que las enfermeras/os que puedan encontrarse ante un paciente con síntomas del virus sepan cómo actuar prevaleciendo siempre las medidas preventivas tanto activas como pasivas, es decir, de cara a la persona infectada como al propio profesional. Esta actividad incluirá una muestra de la colocación del traje de protección.

Para estos alumnos está prevista, aún sin fecha, una visita a las instalaciones del 061 para ver in situ cómo se coordinan y activan los recursos según las necesidades de los pacientes.

Por otra parte, en esta edición se mantendrá el taller formativo sobre canalización venosa umbilical con parte práctica con cordones humanos instaurada el año pasado dentro el módulo de SVA pediátrico. Y para continuar con el convenio de colaboración entre el Real Betis Balompié y el Colegio de Enfermería de Sevilla, se seleccionará un grupo de alumnos del Curso de Expertos para cubrir los entrenamientos del Betis en B, infantil y alevines en el campo, de manera que estas enfermeras/os, a su vez, recibirán formación en Enfermería Deportiva ■



**LLEVATE ESTE REGALO AL  
CONTRATAR TU SEGURO DE HOGAR!!**

**LLAMANDO AL 955 09 92 50**

**Avd. Ramon y Cajal 20 c.p 41005 Sevilla**

**TODO TIPO DE SEGUROS AL MEJOR PRECIO DEL MERCADO  
PARA EL COLECTIVO DE ENFERMERIA Y SU FAMILIA.**

**ATENCION PERSONALIZADA**

**GRANDES DESCUENTOS**

**COCHE DESDE 135€ AL AÑO / HOGAR DESDE 70€ AL AÑO  
LIBRETA DE AHORRO MAS RENTABLE QUE TU BANCO!!!**

**AHORRARAS MUCHO DINERO!!!!**



# La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital de Valme ha atendido a más de 3.000 pacientes en 20 años de funcionamiento

*Permite al paciente de corazón aprender a vivir con su enfermedad, desdramatizarla, superar sus miedos y tener capacidad de decisión*



José Antonio Mora Pardo (izq), enfermero de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital de Valme junto a Luis Pastor Torres (Jefe de Servicio), Ana I. Martín (fisioterapeuta) y el grupo de voluntarios de pacientes cardíacos de la Asociación de Alcalá de Guadaíra

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ La Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario de Valme de Sevilla ha conseguido rehabilitar a más de 3.000 pacientes en sus 20 años de funcionamiento. La calidad del servicio que ofrece, la satisfacción manifiesta por parte de los ciudadanos que han pasado por ella y la labor social en el fomento del asociacionismo la catalogan entre las primeras del país. El trabajo de este dispositivo está orientado hacia la educación, control y manejo de la enfermedad cardíaca en general. Su labor se enmarca en las líneas estratégicas impulsadas por el Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía, diseñado por la Consejería de Salud y Bienestar Social. Una estrategia global que contempla un conjunto de medidas con las que se pretende abordar todo el proceso de la enfermedad cardíaca, desde la prevención de factores

de riesgo (diabetes, hipertensión, obesidad, alteraciones de los niveles normales de colesterol y triglicéridos, tabaquismo y sedentarismo), hasta el mantenimiento físico, un programa educativo o la intervención psicológica.

Esta unidad la componen tres figuras sanitarias claves, siendo una de ellas el enfermero José Antonio Mora Pardo. Lleva desde 1994 en el servicio de Cardiología del Área de Valme y en la actualidad es el profesional de enfermería responsable de la unidad de prevención y rehabilitación cardíaca y lectura y colocación de Holter de ECG de 24 horas. Sin embargo, la unidad también contó con la contribución y el impulso de Margarita Reina Sánchez, hasta 2011 que pasará a encargarse de la gestión como Directora de Enfermería del Área Sanitaria de gestión Sur

de Sevilla. Junto a Mora Pardo, un médico y un fisioterapeuta también colabora un amplio grupo de profesionales, según explica este enfermero, como "cardiólogos y enfermeros de nuestra UGC, de nuestra unidad de dolor torácico, profesionales de nuestra área sanitaria de diferentes unidades como salud mental, endocrinología, nutrición, neumología, urología, trabajadores sociales, así como profesionales que aún ya jubilados siguen con la colaboración desinteresada".

### Apoyo en pro del paciente

En 1993 existía esta unidad en el Hospital Macarena y hace varios años se implantó en Virgen del Rocío. Lo que diferencia a la unidad de Valme de las demás es que, según señala el enfermero encargado, "se ha convertido en referente nacional en la experiencia de Fase III de mantenimiento y el desarrollo de las asociaciones de pacientes cardíacos. En la actualidad estamos en un momento de desarrollo de nuevas unidades mientras que hace muy pocos años, no más del 3% de pacientes en España se beneficiaban de estos programas. Hoy, de manera oficiosa, podemos adelantar que estamos en el entorno del 20%".

La unidad, junto al apoyo institucional del equipo directivo del Área Sanitaria y a todos los colaboradores de los diferentes servicios, destaca el papel de los propios pacientes. Y es que la unidad ha mantenido una apuesta decidida en el empeño de involucrar a los pacientes y familias en el conocimiento, mantenimiento y consolidación de hábitos saludables, para asegurar el control de factores de riesgo. También ha fomentado la participación y el compromiso del ciudadano en la prevención de las enfermedades cardiovasculares de su entorno más próximo. Para ello, explica Mora Pardo, "hemos consolidado un total de 13 asociaciones de pacientes cardíacos que dan cobertura a la práctica totalidad de poblaciones de nuestra área sanitaria, además de Bellavista y otra en Sevilla capital. Todas ellas están integradas para la gestión de lo común en la Coordinadora de Pacientes cardíacos del Área de Valme (CAECAV)". En consecuencia, los profesionales de la unidad han conseguido cristalizar un movimiento asociativo integrado por 2.000 antiguos pacientes, familiares y demás ciudadanos. Con ellos colaboran en la organización de jornadas del corazón, ofrecen formación al voluntariado que participa en visitas solidarias a pacientes hospitalizados, optimizan las sesiones de actividad física a realizar en cada asociación, dinamizan los grupos de senderismo con actividades durante todo el año, participan en la escuela de pacientes y mantienen activo el proceso educativo en el tiempo, entre otras. Una actividad importante que realizan las asociaciones de pacientes constituye las visitas de voluntariado. "Dos veces en semana los pacientes ingresados en UCI y sala de hospitalización de cardiología reciben la visita de miembros de asociaciones con el objetivo de transmitir apoyo emocional y compartir experiencias. Esta actividad es muy gratificante tanto para los que realizan las visitas como para los pacientes ingresados en el sentido de mejorar las expectativas y comprender que existe un futuro esperanzador", aclara Mora Pardo ■



Marcha saludable del 'Día del Corazón'

## Iniciativas muy valiosas

■ En 2006 se constituyó el grupo de trabajo de Prevención y Rehabilitación Cardíaca dentro de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). Uno de sus proyectos fue el 'Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca' que vio la luz en 2009. Supone la primera publicación a nivel mundial dirigida a enfermería hasta esa fecha. También nació el 'Curso de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca por Internet' que, posteriormente, derivó en una publicación sobre la materia siendo el primero de los títulos de la colección 'Cuadernos de Enfermería Cardiovascular' de la AEEC.

La actividad dentro del grupo continuó con el proyecto INFOALTA, que trató de unificar los criterios de información al alta del paciente cardíaco en España. Así, se desarrolló un díptico informativo en varios idiomas y una presentación para utilización en Fase I por parte de los profesionales.

En septiembre el grupo publicó en la revista de la AEEC el proyecto ESRECA (realización de un estudio sobre la realidad nacional de las unidades de prevención y rehabilitación cardíaca) y RECABASIC (Definición de las Unidades de Prevención y Rehabilitación Cardíaca; estándares básicos que deben reunir nuestras unidades).

*José A. Mora, Enfermero de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca de Valme*

## “Prevención y rehabilitación cardíaca deberían de formar parte de los servicios de todas las unidades de cardiología”

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ José Antonio Mora Pardo es el enfermero que está al frente de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca (PyRC) del Hospital de Valme. Desde mayo de este año es vocal del grupo de trabajo de PyRC de la AEEC. Además, fue designado por la Sociedad Europea de Cardiología para participar como ponente en una mesa redonda en el ‘Congreso Europeo de Cardiología’ celebrado a finales de agosto en Barcelona.

**P: ¿Una unidad de PyRC es una apuesta de futuro?**

**R:** No. Comienzan a consolidarse como realidad del presente. Se consideran una intervención coste-efectiva tras un síndrome coronario agudo, ya que mejora el pronóstico, reduce el número de hospitalizaciones sucesivas y los gastos sanitarios, a la vez que prolonga la vida. Constituye una recomendación clase I por la Sociedad Europea de Cardiología, Asociación Americana del Corazón y Colegio Americano de Cardiología, entre otras. Sin lugar a dudas, los programas de prevención y rehabilitación cardíaca deberían de formar parte de la cartera de servicios de todas las unidades de cardiología.

*“Los programas que sólo incluyan ejercicio físico no deben considerarse rehabilitación cardíaca”*

**P: ¿En qué consiste?**

**R:** Los programas de PyRC han evolucionado en los últimos 40 años. Desde un planteamiento en el que sólo incluían actividad física suave en los años 60, han pasando por la inclusión de pacientes de más alto riesgo en la década de los 70 e introducción de protocolo psicológico, para a partir de finales de los 80 consolidarse como programas multifactoriales, multidisciplinarios e integrales. Los objetivos: optimizar la reducción de riesgo cardiovascular, promover cambios de hábitos saludables y mantener su cumplimiento, reducir la incapacidad y promover un estilo de vida activo para los pacientes con Enfermedad cardiovascular. Sus contenidos deben ser: evaluación del paciente, consejo nutricional, tratamiento psicosocial y de los factores de riesgo (lípidos, hipertensión arterial, obesidad, diabetes y tabaco), consejo sobre actividad física y entrenamiento físico. En la actualidad -y bajo esta perspectiva integral- los programas que sólo incluyan ejercicio físico no deben considerarse rehabilitación cardíaca.

**P: ¿Qué pacientes se acogen a él?**

**R:** Casi la totalidad de patologías cardíacas y con diferentes comorbilidades: después de padecer un síndrome coronario agudo, tras intervencionismo coronario, enfermedad corona-



José Antonio Mora Pardo, enfermero de la Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca del Área de Valme

ria estable, cirugía de arterias coronarias y/o válvulas cardíacas, insuficiencia cardíaca crónica, trasplante cardíaco, pacientes diabéticos, enfermedad arterial periférica y pacientes mayores, entre otros. De todas formas, las enfermedades de origen isquémico son las más prevalentes en nuestra unidad, siendo los pacientes de alto-medio riesgo los más frecuentes.

**P: ¿En qué fases se divide el programa?**

**R:** La Fase I es hospitalaria e incluye el periodo comprendido durante la hospitalización, hasta que se produce el alta, con intervenciones tanto en unidad de cuidados coronarios intensivos, como en sala de hospitalización; la fase II es ambulatoria y es de convalecencia que se inicia tras el alta del paciente y constituye el período donde se realizarán las actividades más intensas desde todos los aspectos que determinarán los cambios de nuevos hábitos de vida del paciente con una duración comprendida entre 3 a 6 meses aproximadamente; y, finalmente, la fase III o de mantenimiento, que comprende el resto de la vida del paciente, y tiene como objetivo principal el mantenimiento de hábitos saludables, control de factores de riesgo, práctica habitual de actividad física y reincorporación a su realidad socio-laboral ■



## ESTADOS UNIDOS Brittany Maynard elige una muerte digna

■ Una mujer de California llamada Brittany Maynard ha elegido morir el 1 de noviembre a los 29 años de edad. Según informaba El País, así lo ha decidido ella misma, tras conocer a principios de este año que tiene un cáncer incurable en el cerebro. En su dormitorio y rodeada de su familia, se quitó la vida bajo supervisión médica. Todo esto lo contó en televisión y en un vídeo viral a una audiencia boquiabierta.

Para poder morir con sus propias reglas, sin padecer los cuidados paliativos del cáncer hasta el final, ha tenido que mudarse de Oakland, en California, a Portland, en el estado vecino de Oregón, donde existe una ley de

muerte digna. Allí, un médico puede prescribir los medicamentos necesarios para poner fin a su vida sin sufrimiento. El caso empezó a circular cuando Maynard accedió a participar en una campaña para promover este tipo de leyes en todos los estados, y el vídeo en el que explica su decisión ha despertado el debate de costa a costa.

Compassion&Choices y Brittany Maynard, la más importante de EE UU en la defensa del derecho a la muerte digna, están intentando que el caso sirva de punta de lanza para extender por EE UU leyes de muerte digna que, por ahora, solo existen en Oregón, Washington, Montana, Nuevo México y Vermont.

Brittany Maynard se casó el año pasado y planeaba tener hijos pronto. Pero unos extraños y fuertes dolores



de cabeza le estaban haciendo la vida imposible. El diagnóstico llegó el 1 de enero de este año. Tenía un tumor llamado glioblastoma multiforme, la forma más agresiva de cáncer en el cerebro. Los médicos dudaban que pudiera vivir un año más. Todo su proyecto de vida ha desaparecido. “Inmediatamente detuve todos mis planes. No puedo traer un niño al mundo sabiendo que no va a tener madre”, decía en una entrevista en NBC ■

## FRANCIA IMPONDRÁ LA CAJETILLA DE TABACO “NEUTRA”

■ El Gobierno francés ha presentado un programa contra el tabaquismo, responsable de 73.000 muertes anuales en el país, cuya medida estrella es la imposición de una cajetilla única y “neutra” para todas las marcas, con el objetivo de hacerla menos atractiva, sobre todo para los jóvenes. Ante la constatación de que “el cigarrillo mata 20 veces más que los accidentes de tráfico” el Gobierno ha decidido actuar con fuerza en un momento en que el número de fumadores aumenta de nuevo en nuestro país, señaló el Ministerio de Sanidad. En un informe de prensa de presentación de este programa para el periodo 2014-2019, el Ministerio señaló que todas las cajetillas de cigarrillos se estandarizarán, con el mismo tamaño, el mismo color, las mismas fotografías de choque con los efectos de fu-

mar y el nombre de las marcas con el mismo tipo de letra y el mismo color. Se trata de utilizar la experiencia australiana, donde el paquete único de cigarrillos se adoptó en diciembre de 2012. En el Reino Unido también está prevista su llegada el año próximo.

En Francia, la titular de Sanidad, Marisol Touraine, ha incluido también en su texto la prohibición de fumar en el interior de un vehículo cuando viajen en él menores de 12 años.

Tampoco se podrá fumar en espacios de juegos para niños y no se podrá recurrir al cigarrillo electrónico en diversos lugares públicos, como todo tipo de centros de menores (por ejemplo las escuelas), los medios de transporte público y espacios de trabajo colectivos cerrados. No se podrá fumar en el interior de un vehículo cuando viajen en él menores de 12 años. El cigarrillo electrónico verá restringida su publicidad hasta su proscripción total en mayo de 2016 (salvo en los estancos) ■



# Celebradas las II Jornadas Nacionales de Formación y Desarrollo Profesional de Enfermería del Trabajo



De izq. a dcha.: Jerónimo Maqueda Blasco, Director de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo; Esperanza Alonso Jiménez, Presidenta de FEDEET; y José Mª Rueda Segura, Pte. del Colegio de Enfermería de Sevilla durante el acto inaugural

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA** FOTO: **GENESIS LENCE**

■ ■ Las II Jornadas Nacionales de Formación y Desarrollo Profesional de Enfermería organizadas por la Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET) tuvieron su punto de encuentro en el Aula Magna del Colegio de Enfermería de Sevilla, entidad colaboradora junto a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III.

José Mª Rueda Segura, Presidente de la enfermería sevillana y enfermero del trabajo años atrás, dio la bienvenida a los asistentes y recordó que “enfermeras y enfermeros tenemos suerte porque tenemos 52 casas en España”, refiriéndose a los colegios profesionales. En la mesa inaugural también tomaron asiento Esperanza Alonso Jiménez, Presidenta de FEDEET y Jerónimo Maqueda Blasco, Director de la Escuela

Nacional de Medicina del Trabajo, quienes dieron la bienvenida a los asistentes procedentes desde distintos puntos de la geografía española.

A lo largo de conferencias y mesas redondas sobre distintas temáticas, como coaching personal y de salud, diagnósticos enfermeros para salud laboral, formación enfermería del trabajo, entre otros, el objetivo que la FEDEET perseguía era “proponer desarrollos de apoyo a la actividad docente e investigadora, plantear desde diferentes perspectivas las posibilidades en materia de formación e investigación, presentar oportunidades de mejora en el desarrollo profesional y aportar recomendaciones y propuestas investigadoras para reforzar y enriquecer el proceso formativo de los profesionales de enfermería del trabajo ■

# I Aniversario del Grupo de Trabajo de Educación, Discapacidad, Emergencia y Seguridad

*Se trata de una iniciativa única en España y que ha visto la luz gracias a doce profesionales, entre los que se encuentran dos enfermeros. Entre todos han elaborado unas fichas de trabajo que se hacen llamar "Atención a personas con discapacidad en situaciones de urgencias/emergencias". El objetivo que persiguen es suprimir las barreras dando los apoyos necesarios, como dice el paradigma del Catedrático de Psicología de la Discapacidad, Miguel Ángel Verdugo. Por este trabajo, el elenco de expertos que da vida a GEDES ha recibido el Premio Andaluz a la Buenas Prácticas en el apartado de innovación y ha sido invitado a participar en un proyecto sobre atención a la discapacidad auditiva y visual, además de haber sido solicitados en diversos proyectos de colaboración.*



Algunos de los miembros del grupo GEDES

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ ¿Imaginan cómo es el trabajo de un enfermero que ha de asistir a un autista durante un incendio? ¿de qué manera atraería la atención de un ciego en un accidente de tráfico? ¿cómo comunicarse con un sordo o mudo que se encuentra atrapado en un ascensor? ¿y el protocolo de actuación a la hora de atender a una persona con un trastorno mental grave que intenta suicidarse? La enfermería se ve obligada a lidiar en su día a día, de forma inesperada, con distintos tipos de pacientes. No solo ha de intuir sobre la marcha la anomalía que pueda presentar y que motive el no entendimiento entre ambos, sino que debe atenderlos de la manera más eficaz y que le salvaguarde la vida en diferentes escenarios de riesgo. Al tratarse de una emergencia, cada segundo que se pierde puede suponer una tragedia y siempre se ha de tener en cuenta que los grupos humanos y la so-

ciudad, en general, tienen una característica común que los identifica: la diversidad. Por este motivo, los profesionales sanitarios deben tener presentes una serie de pautas para que la comunicación sea el menor de los problemas ante una urgencia.

El último Informe Mundial sobre Discapacidad de la OMS indica que el 15,6 % de la población mundial (785 millones de personas) padece algún tipo de discapacidad, tiene características específicas y precisa la implementación de medidas para dar una respuesta ajustada a esas necesidades especiales. Con la inclusión de la cláusula de no discriminación en el Tratado de Amsterdam (1999), la Unión Europea dio un paso de gigante hacia el reconocimiento de la discriminación contra las personas con discapacidad, ya que supone una violación de los derechos humanos y que es



preciso combatir. Para ello, es fundamental la prevención y la supresión de las barreras que impiden a estas personas acceder a la movilidad, a los bienes y a los servicios en condiciones de igualdad con los demás ciudadanos.

*¿De qué manera atraería la atención de un ciego en un accidente de tráfico?  
¿cómo comunicarse con un sordo o mudo que se encuentra atrapado en un ascensor?*

### ¿Qué es GEDES?

En base a esta preocupación nace en noviembre de 2013, GEDES, un Grupo de Trabajo de Educación, Discapacidad, Emergencia y Seguridad constituido por doce profesionales del ámbito de la emergencia, como EPES-061 y Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de Sevilla; de la seguridad, Policía Local Sevilla; del ámbito sanitario, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe; del ámbito educativo, Consejería de Educación, Cultura y Deporte y Facultad de ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla; del ámbito de la discapacidad, Asociación Autismo Sevilla, Ámbito y Fundación Pública Andaluza para la integración social de personas con enfermedad mental. Entre ellos, se encuentran dos enfermeros, Alfonso Yáñez Castizo y Ramón Pérez Peñaranda. Sin embargo, GEDES no se creó de la noche a la mañana, sino que siguió un proceso y fue el resultado de una puesta en común de las distintas necesidades de los colectivos más vulnerables azotados, en términos generales, por la discapacidad auditiva y visual.

### Paso a paso

Los profesionales que hoy forman parte del Grupo GEDES coincidieron en un curso de Lengua de Signos. Este encuentro dio como resultado unas Primeras Jornadas Técnicas con el objetivo de sensibilizar a los servicios de emergencias y seguridad de la importancia del conocimiento del mundo de la discapacidad para mejorar sus intervenciones. A partir de aquí, surgieron encuentros posteriores. Así, el primer punto de partida fue la celebración en 2012 de tres Jornadas, -una piloto y dos Universitarias- que bajo el título de "Educación, Discapacidad y Emergencia" reunieron a profesionales y técnicos de los ámbitos reseñados guiados por la sensibilización, por la necesidad de formación y por la responsabilidad de mejorar la calidad asistencial de las personas discapacitadas y adecuar a sus particularidades la atención que se les presta en una situación de emergencia. Tras realizar estas jornadas y analizar los contenidos aportados desde el punto de vista teórico, técnico, científico y práctico, se detectó que los Servicios de Emergencia y Seguridad ca-

recen de protocolos adaptados para atender en parámetros de comprensión, normalización y atención a personas discapacitadas. Sólo en algunos casos se han tomado medidas puntuales en relación a colectivos de personas sordas y de otras nacionalidades con el fin de salvar las barreras lingüísticas. Sin embargo, estos servicios, adaptados a cada incidente y tipo de paciente, se convierten en una necesidad de forma continuada.

Tras la finalización de estas jornadas, el siguiente paso consistió en avanzar en la operatividad de los planteamientos teórico-prácticos que se habían desarrollado y de establecer unas líneas de acción concretas, como constituir un Grupo de Trabajo con personas de los distintos ámbitos para incidir sobre la implementación de las conclusiones anteriores, elaborar sencillos sistemas alternativos de relación y comunicación con las personas discapacitadas que se encuentran en una emergencia y diseñar actividades formativas uniformes -aunque adaptadas a cada colectivo- según su casuística particular, para todos los servicios de emergencia y seguridad, incardinadas en sus propios planes de formación y partiendo de elementos básicos para la mejor atención a las personas con discapacidad auditiva y visual.

*785 millones de personas en todo el mundo padecen algún tipo de discapacidad*

### Un futuro esperanzador para la discapacidad

A partir de aquí, se consolida el Grupo GEDES con un proyecto de trabajo con objetivos a corto, medio y largo plazo que puede presumir de ser único en España. Ya han creado unas fichas de trabajo, bajo el nombre "Atención a personas con discapacidad en situaciones de urgencias/emergencias", que consisten en el protocolo a seguir ante cada caso y que se pueden consultar en la intranet de la EPES (Empresa Pública de Emergencias Sanitarias) y de la Consejería de Bienestar y Salud, y que han recibido en diciembre de 2013 el Premio Andaluz a la Buenas Prácticas en el apartado de innovación. No obstante, los reconocimientos continúan llegando, ya que el Grupo GEDES ha sido invitado a participar en un proyecto sobre atención a la discapacidad. Finalmente, ha abierto nuevas líneas de colaboración con la Escuela andaluza de Seguridad Pública -que pertenece a la unidad del Cuerpo Nacional de Policía- para la colaboración en la formación de la policía local de toda Andalucía; con el Congreso de Enfermería Escolar de Madrid (octubre de 2014); con el Congreso Internacional de Bomberos en Béjar (mayo de 2014); y, además, la DGT (Dirección General de Tráfico) va a editar 20.000 manuales informativos con las fichas de trabajo de GEDES, que también podrán consultarse en la revista Hygia de Enfermería. **Más información:** <http://grupogedes12.blogspot.com.es> ■



## Información general

### Sede del Congreso

**Hotel Barceló Renacimiento**  
Avda. Álvaro Alonso Barba, S/N  
41092 Sevilla



### Fechas a recordar

18 de Octubre - Fecha para inscripción sin recargo  
18 de Octubre - Fecha límite para presentación de resúmenes

Envío de comunicaciones orales y carteles científicos.

El envío de comunicaciones sólo podrá realizarse a través de la página web del congreso, dentro de la web de la SETLA: [www.setla.org](http://www.setla.org)

### Premios SETLA

- Premio a la mejor comunicación oral SETLA
- Accésit a la mejor comunicación oral SETLA
- Accésit al mejor cartel científico SETLA
- Premio a la mejor comunicación oral de enfermería
- Premio a la mejor comunicación oral de fisioterapia
- Premio Grünenthal al mejor caso clínico



### Web

[www.setla.org](http://www.setla.org)

### Inscripción online

La inscripción se realizarán on-line en la página web del Congreso:  
[www.congresos-setla.com](http://www.congresos-setla.com)

### Cuotas de Inscripción

antes 18 de Octubre

después 18 de Octubre

<b>Miembros SETLA</b>	<b>440,00€</b>	<b>490,00€</b>
No Miembros	515,00€	565,00€
<b>Residentes</b>	<b>315,00€</b>	<b>315,00€</b>
Enfermeros/as	315,00€	315,00€
<b>Fisioterapeuta</b>	<b>315,00€</b>	<b>315,00€</b>

(IVA incluido)

### Inscripción a Talleres gratis

Secretaría Técnica  
Torres Pardo  
Calle Nàpols 187, 2º · 08013 Barcelona  
Sra. Asun Marzo  
Tel. +34 93 246 35 66 · Fax + 34 93 231 79 72  
[info@congresos-setla.com](mailto:info@congresos-setla.com)

Viaje y alojamiento  
Viajes El Corte Inglés  
Departamento Congresos Científico-Médicos  
C/ Alberto Bosch, 13 · 28014 Madrid  
Tel. +34 913 300 755 · Fax +34 914 203 952  
[secretariaturistica@viajeseci.es](mailto:secretariaturistica@viajeseci.es)

## BARCELONA

### Una x para ahorrar

■ Los médicos de Familia catalanes llevan meses preocupados por la posible repercusión de un protocolo impulsado por la consejería de Salud de la Generalitat en el que se les obliga a señalar con una cruz, en un programa informático, a los pacientes crónicos más complejos que podrían fallecer en los próximos meses, informaba ABC.

Las suspicacias las ha levantado una pregunta que las autoridades sanitarias catalanas han introducido en el Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad (PPAC) para la atención a este tipo de pacientes. «¿Le sorprendería que este paciente muriera en los próximos 12 meses?», aparece en la pantalla del ordenador de los facultativos. Esta pregunta les obliga a marcar la casilla del «sí» o del «no».



La respuesta afirmativa puede condicionar «el tratamiento que recibirá el paciente a partir de aquel momento», según denuncian médicos de atención primaria en un documento colgado en el blog del sindicato Médicos de Cataluña. «No es solo una pregunta de mal gusto expresada en términos poco profesionales, sino que si se responde afirmativamente puede influir en cómo es tratado ese paciente en su próxima visita al servicio de urgencias o en la petición de atención domiciliaria», aseguran los facultativos en ese documento.

Si el facultativo responde que cree que el paciente fallecerá en los próximos 12 meses éste pasa a ser etiquetado como paciente MACA, (Enfermedad Crónica Avanzada, en el acrónimo catalán). Así pues, se le identifica en el programa como enfermo de «últimos días», lo que antes se conocía como enfermos en situación terminal. La consigna general de la Generalitat para estos enfermos es que el mejor sitio en el que pueden ser tratados es en su propio domicilio ■

## VALENCIA

### Tecnología digital para diagnosticar alergias a medicamentos

■ Un proyecto desarrollado por investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe y la Universitat Politècnica de València permitirá diagnosticar las alergias a medicamentos con un método in vitro más seguro, sensible

y rápido que las pruebas cutáneas que se realizan actualmente. La nueva herramienta está basada en tecnología digital del Compact Disc y una de sus grandes ventajas radica en que facilitará un mejor diagnóstico, por medio de técnicas de laboratorio, que permitirá indicar tratamientos personalizados, evitando así la administración de fármacos con riesgo de producir reacciones alérgicas.

Actualmente, hasta un 10% de los pacientes hospitalizados tienen activada alerta por alergia a medicamentos, según evidenció un reciente estudio realizado en el Hospital La Fe. Los fármacos más frecuentemente implicados son los antibióticos, seguidos de antiinflamatorios no esteroideos, opiáceos y contrastes radiológicos.

El diagnóstico de estas alergias no es sencillo, ya que los fármacos pueden originar diferentes tipos de reacciones, y además frecuentemente el compuesto que provoca la alergia es desconocido. Esta situación es frecuente en el entorno de hospitales terciarios y de referencia, como el Hospital La Fe, donde se tratan habitualmente pacientes complejos que reciben múltiples fármacos simultáneamente.

Actualmente los métodos más sensibles para diagnosticar las reacciones adversas son los que se realizan directamente sobre los pacientes (técnicas "in vivo"). Se trata de las conocidas pruebas cutáneas, así como las pruebas de exposición al fármaco que se considera seguro. Estas pruebas son aceptablemente seguras si se realizan en centros especializados, pero son molestas, requieren condiciones estrictas de realización y tiempo. Todo ello supone coste y problemas de accesibilidad para atender a todas las personas que se consideran alérgicas a los fármacos. Además, es frecuente que ante el diagnóstico de alergia a un fármaco, se utilicen tratamientos de segunda línea, que en ocasiones pueden ser menos efectivos, menos seguros, requieren más tiempo de tratamiento y son más costosos.

El proyecto liderado por la doctora Dolores Hernández, del grupo de Investigación en Alergia del IIS La Fe, y Luis Antonio Tortajada Genero, del grupo de investigación IQM-Departamento de Química de la UPV, propone desarrollar un nuevo tipo de ensayo específico para optimizar la detección de anticuerpos IgE específicos. Para ello recurren a una micromatriz funcional de proteínas donde los alérgenos se inmovilizan sobre un disco compacto.

El proyecto fue uno de los seleccionados en la convocatoria de ayudas del programa de cooperación entre La Fe y la UPV para fomentar la colaboración de ingenieros e investigadores médicos con el fin de desarrollar tecnología sanitaria que mejore la calidad de vida de los pacientes. La relevancia de esta propuesta a nivel europeo ha permitido su desarrollo para participar en una convocatoria europea dentro del programa H2020, contando con socios de Francia, Rumanía, Noruega, Austria, Reino Unido y España ■





### Colaboración enfermera en Mozambique.

■ Siete enfermeros, entre ellos una sevillana (Encarnación Torralbo, a la derecha) han viajado a Maputo (Mozambique) gracias al programa de Vacaciones Solidarias de Fuden. La estancia será de 25 días durante los que llevarán a cabo un intercambio de conocimientos. Las exposiciones sobre los temas versan sobre el manejo y los cuidados en el paciente inconsciente, paciente con TCE traumatismo cráneo encefálico, quemados, cuidados en el parto humanizado y cuidados del recién nacido en la incubadora ■



### Almuerzo solidario.

■ La Ciudad San Juan de Dios ha celebrado su encuentro solidario anual en la hacienda `La Andrada´ (Alcalá de Guadaira). El objetivo es recaudar fondos para continuar con sus obras sociales y hacer frente a la inversión que fue destinada a mejorar las infraestructuras del centro ■

### Fe de errores

En la revista 275 publicábamos las declaraciones de dos enfermeros, Antonio y M<sup>a</sup> Gracia, a los que entrevistamos por sus artículos en el campo de la enfermería en salud mental. La entrevista estaba relacionada con el papel de la profesión y el aumento de la asistencia en los equipos de salud mental comunitarios en los últimos años. El titular fue extraído de una de las declaraciones hechas por Antonio Gómez Rodríguez, pero aclara que el mismo se encuentra dentro de un contexto en el que se comenta la parte positiva y negativa a la hora de ejercer su labor profesional y que, ante todo, lo que prima es el bienestar de los pacientes sin importar sus intereses y que bajo ningún concepto el titular debe ser asociado a ningún tipo de reivindicación o protesta.

# ¿Interrumpen las intervenciones nocturnas de los enfermeros el sueño de los pacientes?

REDACCIÓN

■ Los síntomas de las enfermedades, las intervenciones del equipo profesional por las noches y los agentes medioambientales son los principales factores que interfieren en el sueño de los pacientes en ambiente hospitalario, tal y como revela una investigación realizada por las enfermeras portuguesas Guida Amaral, del Hospital de Setúbal, y Maria João Pascoal, del Hospital de Cascais.

El estudio “Factores que interfieren en el sueño del paciente en ambiente hospitalario”, publicado en la *Revista ROL de Enfermería*, busca identificar los factores que alteran el sueño de los pacientes y sugerir medidas para reducir el impacto de estos. Tras analizar 36 artículos que hablaban sobre este tema durante los últimos cinco años, fueron 20 las causas que identificaron Amaral y Pascoal. Según Guida Amaral en una entrevista concedida a Diario Enfermero del Consejo General de Enfermería, “el ruido es el factor más frecuente en las alteraciones del sueño. Las alarmas, monitores, conversaciones de los profesionales, teléfonos, radios y timbres, entre otros, son algunos de los motivos que aparecen en la mayoría de artículos”.

Asimismo, las intervenciones de los enfermeros durante la noche aparecían en todos los estudios analizados por las investigadoras como la principal perturbación del sueño, por lo que ellas recomiendan que se gestione la atención del paciente para proporcionar a cada uno lo que necesita con una sola entrada a la habitación y así evitar interrupciones del sueño. “Esta gestión tiene que ser realizada por el personal de enfermería y, lógicamente, sólo se aplicaría a pacientes que no estuviesen en situación grave”, apunta Amaral.

La iluminación continua durante la noche, la temperatura



ambiental, la presencia de mosquitos, el olor desagradable, el compartir la habitación, la ocupación de la misma por otras persona, la cama incómoda, la forma de la almohada y la textura de las sábanas también son factores señalados por los pacientes y profesionales como aspectos que interfieren en el sueño.

## Cambios de humor

Amaral y Pascoal aseguran que es importante definir las estrategias que mejoren la calidad del sueño de los pacientes porque estos trastornos pueden producir irritabilidad y desorientación con los consiguientes cambios de humor. Además, a largo plazo puede conllevar cambios en el funcionamiento cognitivo con la disminución de la concentración y la posibilidad de desarrollar trastornos mentales.

Aunque reconocen que los resultados eran bastante predecibles, resaltan que alguno no se lo esperaban, como, por ejemplo, que los enfermeros reconocen los factores que interfieren en el sueño en mayor medida que lo que realmente experimentan los pacientes, lo que supone que los profesionales sobrestiman la interrupción del sueño de los enfermos ■

# Misa en recuerdo de los profesionales fallecidos

19 de noviembre de 2014 a las 19:00

Iglesia Parroquial de San Diego de Alcalá (barrio El Plantinar, cerca de la sede colegial)

El Colegio de Enfermería de Sevilla, a través de la Delegación de jubilados, hace un llamamiento al conjunto de la profesión para que asista, un año más, al acto religioso en honor y recuerdo de los compañeros fallecidos durante el último año y de los que esta corporación ha tenido noticia desde el 22 de noviembre de 2013.

Descansen en paz.

José Arroyo Pérez de León  
Francisca Baena Rodríguez  
Florencia Baglietto Mora  
Dolores Benítez Millán  
Purificación Costa Alonso  
Josefa Fernández Beighau  
Juan Gálvez Sánchez  
Rafael Gómez Carmona  
Pascual López Alva  
Patrocinio López Calderón  
Rafael Martín Fernández  
Antonio Martínez Pajuelo  
M<sup>a</sup> Loreto Gil Montalvo

Joaquín Machuca Hernández de Santaolalla  
Purificación Moreno Palma  
José Naranjo Nogales  
Francisca Ramírez Arena  
Joaquín Reina Morente  
Juan Antonio Luque Varela  
Ramón Gutiérrez Arroyo  
Rafael Rodríguez Aguilar  
Juan Morales Ojeda  
Rosario Salas Martín  
Ana M<sup>a</sup> Santos Ortiz  
Manuel Seda García  
Rosalía Vázquez Carquesa  
José Mateos Florencio

## Convocatoria Asamblea Ordinaria 2014

■ Con arreglo a lo establecido en los vigentes Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería y conforme a lo aprobado por la Comisión Ejecutiva del día 22 de octubre de 2014, se convoca Asamblea General Ordinaria a celebrarse en el salón de actos de este Colegio (Av. Ramón y Cajal 20) el día 17 de enero de 2014 a las 12:30 horas, en primera convocatoria, y 13:00 horas, en segunda convocatoria, con arreglo a la siguiente orden del día:

1º Lectura del Acta de la Asamblea General Ordinaria anterior

2º Informe del Sr. Presidente

3º Aprobación, si procede, del balance económico 2013

4º Aprobación, si procede, de los presupuestos de ingresos y gastos para 2015

5º Ruegos y preguntas

Vº Bº El Presidente  
Fdo.: José M<sup>a</sup> Rueda Segura

El Secretario  
Fdo.: Carmelo Gallardo

## Promoción Escuela Universitaria de Enfermería `Ciencias de la Salud´ 1986-1989

■ Si perteneces a la promoción de la Escuela Universitaria de Enfermería `Ciencias de la Salud´ 1986-1989, te estamos buscando. Vamos a celebrar nuestro 25º

aniversario y no puedes faltar. Ponte en contacto con la comisión organizadora:  
**[promociondue1989@gmail.com](mailto:promociondue1989@gmail.com)**



Sabadell  
Professional



Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales.  
Otra es hacerlo:

# Cuenta Expansión PRO.

## Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado\*.

0

manteni-  
miento.\*\*

+ 3%

de devolución de tus  
principales recibos  
domésticos, hasta un máximo  
de 20 euros al mes.

+ Gratis

la tarjeta de crédito y de débito  
por titular y autorizado.

+ 2.300

Más de

oficinas a tu servicio.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas. O lo que es lo mismo, **el banco de los mejores profesionales: el tuyo.**

Llámanos al **902 383 666**, **identifícate como miembro de tu colectivo**,  
**organicemos una reunión y empecemos a trabajar.**

[sabadellprofessional.com](http://sabadellprofessional.com)

La Cuenta Expansión PRO requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 700 euros. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular. Si tienes entre 18 y 25 años, no es necesario domiciliar ningún ingreso periódico.

\*Hasta un máximo de 100 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada.

\*\* TAE 0%



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

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.

# XXX

## Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla



Francisco M. León López

### PREMIOS

**PRIMERO: 3.600 €    SEGUNDO: 1.800 €    TERCERO: 1.200 €    Accésit ENFERMERIA JOVEN: 1.000 €**

Los premios se concederán al autor o autores que mejor contribución aporten a la investigación y trabajos científicos de Enfermería y cumplan las siguientes

### BASES

- 1ª. DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- 2ª. OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.  
El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000 Euros. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades, en el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven".
- 3ª. DOTACIÓN:** La dotación económica será de 3.600 Euros para el trabajo premiado en primer lugar; 1.800 Euros para el trabajo premiado en segundo lugar y 1.200 Euros para el premiado en tercer lugar.
- 4ª. PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este certamen deberán ser presentados dentro de las plazas que cada convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiado a doble espacio por una sola cara y encuadernados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.
- 5ª. CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del título de Diplomado o Graduado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- 6ª. JURADO:** Será Presidente del jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales corresponderá al Colegio de Sevilla; Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; tres vocales del profesorado de la Facultad, actual o de futura creación; de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos y uno de entre las responsables de las Unidades de Formación continua de Sevilla.  
Todos los miembros del jurado serán diplomados en Enfermería.  
Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El jurado será nombrado anualmente.
- 7ª. INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este certamen supone la aceptación de las presentes bases.
- 8ª. DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- 9ª. DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla Avda. Rumón y Cajal, nº 20-Acc. (41005-Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXX CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. En su interior incluirán: el trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombre y dirección completa del autor o autores, teléfono de contacto del Ter firmante, certificado de colegiación reciente y curriculum vitae de la totalidad del equipo, si lo hubiere.  
Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier otro apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plicas, de la procedencia o autores de los mismos.
- 10ª. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presenten en el Certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención de su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- 11ª. TITULAR DEL PREMIO:** Será titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.  
**Podrán optar al mismo, exclusivamente, los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2014.** Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el secretario del jurado, mediante correo certificado.

El fallo del jurado se hará público el día 15 de diciembre de 2014.




150 años  
avanzando  
con  
la profesión

### PREMIOS 2013

- 1º Antonio Barbero Radó [Sevilla]  
2º Mª del Mar Pastor Bravo [Murcia]  
3º Mª del Carmen Lobo Rodríguez [Madrid]  
Accésit Enfermería joven: Marta López Ibáñez [Jaén]

Patrocina

 Sabadell