

CONTENIDOS



Órgano de prensa del Colegio
de Enfermería de Sevilla

FUNDADO EN 1864

Diciembre 2014

Año XXVII Número 277

EDITA Ilustre Colegio Oficial
de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José M^a Rueda Segura
SUBDIRECTORA M^a 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
CORREO ELECTRÓNICO 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 Editorial
- 5 Oferta pública de empleo del SAS para 2015
- 6 Fue noticia
- 8 - 9 Oferta formativa
- 10 - 11 Nueva facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología en el Campus de la Salud
- 12 - 13 Entrevista: Hellen Jane Campbell
- 14 - 15 La provincia
- 17 Campaña `SUMA TU VOZ´ en el Día Internacional de la Violencia contra las Mujeres
- 18 - 19 Cumbre mundial `Enfermería ante el ébola´
- 20 - 21 Taller `Enfermería Prevención frente el ébola´
- 22 - 23 Equipo del ébola del Hospital Virgen del Rocío
- 24 - 25 La ONCE homenajea a la Enfermería con un cupón
- 27 - 29 Día mundial del cáncer de mama
- 30 - 33 Fundación Cuidar en Casa
- 34 Internacional
- 35 - 37 Congreso Nacional de Enfermería en Endoscopia Digestiva
- 38 Delegación de Colegiados de Honor: viaje a Granada



Ébola y Enfermería

Los virus letales propician la alarma social por la magnitud de su alcance y más cuando causan muertes de manera descontrolada. Todas las noticias en torno al ébola nos han acompañado durante días y semanas que parecían no tener fin e iban dejando un reguero de incertidumbre e incluso miedo. Entre tanto, los profesionales sanitarios han ido recibiendo formación y han hecho alarde de su gran humanidad y compromiso con la salud de los pacientes. Y es que no pasa por alto el hecho de que el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla haya sido designado como centro de referencia, a nivel autonómico por la Consejería de Igualdad, Salud y Bienestar Social, para tratar a posibles contagiados por ébola. Pero no sólo eso, ya que la sexta planta de este hospital andaluz, aparte de haberse habilitado con zonas de aislamiento, cuenta también con un equipo multidisciplinar formado por sanitarios y profesionales de gestión y servicios, todos ellos voluntarios, que no han mirado a otro lado y han querido poner un granito de arena bastante valioso: su propio trabajo. En este equipo constan 15 enfermeras/os y conoceremos varios testimonios.

También hemos podido ver reportajes fotográficos en los periódicos digitales y en papel un simulacro de un hipotético paciente con ébola protagonizado por efectivos del 061, ya que en Sevilla aún no se ha activado el protocolo, mientras que en Almería y Málaga se ha puesto dos veces en marcha por falsas alarmas. Desde que la formación y el entrenamiento se pusieron en marcha, ya no faltan pero sí es cierto que algunas enfermeras/os no han podido adquirir estos conocimientos ni nociones necesarias al encontrarse, por ejemplo, desempleados o recién titulados. Por este motivo, para todos ellos y para quienes así lo han deseado, el Colegio ha impartido un taller sobre esta enfermedad hemorrágica con la finalidad de esclarecer información, saber identificar los síntomas del EVE y cuáles son y cómo se usan correctamente los elementos y equipos de protección individual ante pacientes con sospecha de infección grave por nuevos agentes biológicos transmisibles.

En este brote epidémico no podían faltar unas pinceladas de la cumbre mundial del ébola celebrada en Madrid, donde enfermeras/os de todos los países han hecho un intercambio muy rico de información para acordar estrategias y recomendaciones.

Cambiamos de tercio, porque mientras que enfermeras/os luchan cada día por el paciente, los profesionales del ma-

ñana se preparan para seguir los mismos pasos. Y es que recientemente ha abierto sus puertas la nueva Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología en el Campus de la Salud. La misma destaca por un inmejorable profesorado así como salas con la última tecnología para realizar prácticas con simuladores.

Son muchos los que salieron hace años de la facultad y, en esta ocasión, mencionamos a una enfermera que hace unos nueve meses hizo las maletas para cambiar por completo de vida. Ella contará su experiencia como matrona desde tierras árabes. Mientras, otras matronas se han dado cita en las instalaciones de la sede colegial para celebrar el Día Mundial contra el Cáncer de Mama, donde los expertos han ofrecido los últimos datos y las novedades sobre la enfermedad. Por desgracia, no todos los pacientes con displasia ganan la batalla y en unos momentos tan desoladores la Enfermería también tiene un papel bastante importante. Un grupo de profesionales tuvieron claro que tenían que seguir prestando cuidados en la última etapa de la vida después de su jornada laboral y, por ello, hoy podemos celebrar el cuarto aniversario de la Fundación Cuidar en Casa. Aunque en realidad, todos los profesionales de Enfermería continuamos de celebración porque la profesión cumplió en septiembre 150 años junto a su colegio profesional. Por esta efeméride, la ONCE ha homenajeado al Colegio y a toda la profesión con un cupón con la imagen del escudo que representa a esta profesión. Pero si hablamos de representación, quienes mejor lo hacen son enfermeras/os a través de su labor diaria y de su afán de superación, así como de su interés por la investigación. Así, el Colegio ha premiado la segunda mejor comunicación oral en el 6º Congreso Nacional de Enfermería en Endoscopia Digestiva celebrado en la capital hispalense.

En estas páginas también habrá espacio para la campaña ciudadana #Sumatuvos contra la violencia machista de la Junta de Andalucía, en colaboración con el Observatorio Andaluz de la Violencia de Género del que forma parte el Consejo Andaluz de Enfermería.

Finalmente, cerramos esta edición con una noticia que interesa a muchos profesionales, ya que después del verano se prevé que haya oposiciones. En concreto, se habla de 3.000 plazas para trabajar en el sistema sanitario público ■

Felices fiestas y próspero 2015



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^{er} 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.

La Junta ofertará más de 3.000 plazas para sanitarios en 2015

Se prevé que la convocatoria de examen sea después del verano

REDACCIÓN: E. P.

■ ■ Andalucía sacará a concurso en 2015 más de 3.000 plazas para trabajar en el sistema sanitario público. Esa será la cifra que formará la Oferta Pública de Empleo, en la que se incluyen las plazas establecidas para las convocatorias 2013, 2014 y 2015. La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales ha iniciado ya los trámites para realizar una convocatoria de examen después del verano. Según ha señalado la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, "esta nueva Oferta de Empleo Público será más amplia del país y permitirá avanzar en el compromiso del Gobierno de Andalucía de promover la estabilidad en los trabajadores públicos, fundamental para el mantenimiento de nuestro sistema público de salud".

Se trata de una OPE agregada, cuyo número de plazas está sujeta a las estrictas tasas de reposición impuestas por el Gobierno central y que establecieron un máximo del diez por ciento para las convocatorias de 2013 y 2014 y de un 50 por ciento para la de 2015. Concretamente, las OPEs 2013 y 2014 suponen un total de 1.407 plazas. A ellas, se sumarán en la OPE 2015 más de 1.600 plazas, aunque "estas cifras aún pueden incrementarse si en lo que resta de año se produjese alguna jubilación voluntaria", precisa la consejera.

Las tres convocatorias de oferta pública de empleo supondrán, por tanto, que saldrán inicialmente a concurso más de 3.000 plazas en 55 categorías profesionales o especialidades.

El objetivo del Servicio Andaluz de Salud es que el nuevo decreto correspondiente a la OPE 2015 se publique en las primeras semanas de 2015, a fin de que las plazas correspondientes a las tres ofertas de empleo público (2013, 2014 y 2015) puedan salir a concurso público conjuntamente y "rentabilizar al máximo el esfuerzo de la administración en la realización del proceso selectivo y el esfuerzo de los aspirantes", ha señalado la máxima responsable de la sanidad andaluza.

Hay que señalar que se ha producido un incremento registrado en los presupuestos en el apartado de los gastos dedicados a personal del Servicio Andaluz de Salud (capítulo I), dotados con 4.013 millones de euros, 131 millones de euros más que en 2014. Este incremento se destinará a restituir el 100 por ciento de la jornada y el salario para los eventuales estructurales del sistema, junto con la recuperación de la paga extra de todos los profesionales ■



¿ERES ENFERMERO/A?
**¿TE SIENTES
 ORGULLOSO DE
 TU PROFESION?**

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

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

Directora de la revista "Enfermería de Sevilla"
 Gabinete de comunicación del Colegio de Enfermería de Sevilla

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

NT

Una inyección contra el cáncer de próstata

■ ■ En España se diagnostican cada año 25.000 nuevos casos. En el Reino Unido mueren 10.000 pacientes anualmente por la dolencia. Científicos británicos de las Universidades de Bristol y Nottingham aseguran haber encontrado una vía para frenar el desarrollo de la enfermedad, según publicaba ABC. Su tratamiento consiste en bloquear con inyecciones la molécula SRPK1, imprescindible para el crecimiento de los tumores. En los ensayos con ratones en laboratorio han logrado ya hacerlo y creen que no está lejos el momento de “poder apagar el cáncer de próstata con una inyección”.

Los científicos han inyectado a ratones tres veces por semana con una droga para detener la acción de la molécula SRPK1, y según «The Daily Telegraph», el tratamiento ha dado resultado y la progresión del cáncer se detuvo. Los tumores necesitan una aportación constante de nutrientes de sangre enriquecida para poder crecer y expandirse, y ese proceso no puede culminarse sin la participación de la molécula citada, que permite al tumor formar nuevos vasos sanguíneos.

En la actualidad el cáncer de próstata se trata con cirugía, extirpando la glándula, con terapia hormonal y con radioterapia, para atacar a las células tumorales. Pero son todavía tratamientos agresivos, con efectos secundarios duros, como la incontinencia urinaria y la impotencia ■

Hallan el gen responsable de la muerte súbita

■ ■ Cada año mueren en España unas 30.000 personas por muerte sú-



bita, gran parte de ellas causadas por una miocardiopatía hipertrófica, una enfermedad relativamente frecuente que provoca un engrosamiento del ventrículo izquierdo del corazón y que, en algunos casos, es hereditaria. Hasta ahora, se habían descrito once genes responsables de esta cardiopatía pero que sólo explicaban la mitad de los casos; la otra mitad de los pacientes no presentaba mutaciones en ninguno de estos genes, de modo que no se sabía cuál era el gen responsable de su dolencia. Ahora, un estudio basado en la secuenciación del genoma de pacientes españoles con miocardiopatía hipertrófica ha permitido identificar un nuevo gen mutado que explica parte de estos casos de miocardiopatía hipertrófica familiar.

El estudio genómico ha permitido concluir que mutaciones en el gen



FLNC, codificante de una proteína denominada filamina C, causan miocardiopatía hipertrófica en 8 de las familias estudiadas. De esta manera, el nuevo gen identificado permite explicar la causa de la enfermedad en un grupo de pacientes sin mutaciones en los genes conocidos ■

Solo el 15 por ciento de los internos psiquiátricos reinciden

■ ■ Según un Estudio de la población penitenciaria del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla, la tasa de reincidencia entre los internos de este centro es del 15 por ciento cuando entre la población reclusa en general ronda el 50 por ciento. El estudio hace un análisis de la población que ha pasado por este centro, y salido en libertad, entre 2008 y 2013.

El internamiento en el hospital psiquiátrico penitenciario es una decisión judicial y está previsto para aquellas personas que se considera probado que cometieron un delito (nunca faltas) pero a las que se aplica la eximente, total o parcial, de trastorno mental grave que les impedía, en el momento de los hechos, ser conscientes del carácter delictivo de los mismos, tal y como informaba El Correo de Andalucía. El Código Penal fija la posibilidad de dictar medidas privativas de libertad en centros adecuados para ellos, sin limitarlo a los llamados hospitales psiquiátricos penitenarios, que solo existen en Sevilla y Alicante. El de Sevilla fue creado en 1990 y recibe a internos procedentes principalmente de toda Andalucía pero también de Extremadura, Canarias, Ceuta y Melilla. Su capacidad es de 184 internos y la media de ocupación oscila entre los 180 y 182. Cada año son excarcelados unos 60 ■

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.
- 7) **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.



PROGRAMA DOCENTE

Sevilla, Diciembre 2014-Enero 2015

*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.



DICIEMBRE 2014

CURSO **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA**

FECHAS: 15, 16, 17 y 18 de Diciembre
HORARIO: De 09:30 h. a 14:00 h. 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



ENERO 2015

CURSO **ATENCIÓN A LAS INTOXICACIONES, REACCIONES ALÉRGICAS Y SHOCK ANAFILÁCTICO EN URGENCIAS**

FECHAS: 12, 13, 14 y 15 de Enero
HORARIO: De 09:30 h. a 14:00 h. y de 17:00 h. a 20:00 h.
HORAS LECTIVAS: 40
Nº ALUMNOS: 45.
ORGANIZA: Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.
PATROCINA: Consejo Andaluz de Enfermería (C.A.E.)
LUGAR: Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
INSCRIPCIÓN: 07 y 08 de Enero
ADMISIÓN: 09 de Enero



**CURSO****CIRUGIA MENOR PARA ENFERMERIA. SUTURAS Y REPARACIÓN DE HERIDAS****FECHAS:** 12, 13, 14 y 15 de Enero.**HORARIO:** De 09:30 h a 14:00 h 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:** 07 y 08 de Enero**ADMISIÓN:** 09 de Enero**CURSO****NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL****FECHAS:** 19, 20, 21 y 22 de Enero**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:** 07 y 08 de Enero**ADMISIÓN:** 09 de Enero**CURSO****MONITORES DE EDUCACIÓN SEXUAL.****FECHAS:** 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28 y 29 de Enero**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:** 07 y 08 de Enero**ADMISIÓN:** 09 de Enero**CURSO****FORMACIÓN DE FORMADORES****FECHAS:** 26, 27, 28 y 29 de Enero.**HORARIO:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h**HORAS LECTIVAS:** 40**Nº ALUMNOS:** 45.**ORGANIZA:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.**PATROCINA:** Fundación (I.C.O.E.S.)**LUGAR:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)**INSCRIPCIÓN:** 12 y 13 de Enero**ADMISIÓN:** 15 de Enero

US consolida el campus de Ciencias de la Salud con la nueva Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

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

■ El rector de la Universidad de Sevilla, Antonio Ramírez de Arellano, y la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, inauguraron el nuevo edificio de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Estas instalaciones dan respuesta a la demanda de espacios para el Grado en Enfermería y con el que la Hispalense consolida el campus de Ciencias de la Salud, ubicado en la calle Avenzórar nº 9, en la Macarena.

Enfermería, “el sostén del sistema sanitario”

José M^a Rueda Segura y Pilar Cordero Ramos, presidente y vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla, respectivamente, asistieron como invitados a la inauguración con la finalidad de conocer de primera mano las instalaciones y acercarse a los alumnos presentes. Fueron testigo, por tanto, de las palabras que la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales dedicó al colectivo. Sánchez Rubio no dudó en poner en valor la profesión enfermera en Andalucía ya que “trabajan sin renunciar a la vocación y compromiso con la sociedad”. Por ello, felicitó a los estudiantes que han optado por estudiar Enfermería, puesto que “es una profesión con calidad y eficiencia”. Asimismo, refirió que la presencia del género masculino es menor en Enfermería y trasladó el dato de que “el 78% son enfermeras y ejercen una actividad desde una profesión que es el sostén del sistema sanitario”. Y aprovechó para enumerar las nuevas competencias enfermeras en la prestación farmacéutica, la indicación enfermera en protocolo sanitario, prescripción, coordinación en urgencias y clasificación avanzada en pacientes de urgencias. Durante su discurso, también tuvo palabras para el colegio profesional de Enfermería en las que resaltó su indudable e importante labor a lo largo de 150 años de trabajo ininterrumpido. Ante esto, José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, mantiene la necesidad de que “enfermeras/os potencien sus conocimientos y se reciclen mediante su apuesta por la formación especializada y continua en pro de una buena praxis profesional que beneficia, por encima de todo, al paciente”. Por otra parte, a pesar de los tiempos que corren y la inestabilidad laboral, el rector lanzó un mensaje de esperanza cargado de optimismo: “La universidad es una gran fábrica de futuro”.



Nuevo edificio de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología en el Campus de la Salud



El rector de la Universidad de Sevilla, Antonio Ramírez de Arellano, y la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, durante la inauguración del nuevo edificio de la Facultad de Enfermería



El rector de la Universidad de Sevilla, Antonio Ramírez de Arellano lanzó un mensaje repleto de positivismo: “la universidad es una gran fábrica de futuro”.

Prácticas y simulaciones

El nuevo edificio se ha construido con un carácter práctico, al disponer de espacios acordes al trabajo de grupos reducidos. Destaca, entre las instalaciones, la zona de simulación clínica, que contiene distintas dependencias que

simulan espacios como la habitación de un hospital, un quirófano, un box de urgencias, sala de consulta médica y sala de habilidades. Son estancias estratégicamente situadas desde donde los alumnos y los profesores pueden cotejar los distintos tipos de prácticas y simulaciones.

La consejera destacó el papel crucial tanto de enfermeras/os como de los colegios profesionales

Junto a las citadas instalaciones, el nuevo edificio, en el que estudian 2.413 alumnos, también dispone de 43 despachos, 21 aulas, laboratorio de prácticas, salones de Actos y de Grados y un comedor universitario que dará servicio a todo el campus. El edificio tiene una superficie construida de 21.172 metros cuadrados y una inversión de 17.938.322 euros, con cargo al Plan Plurianual de Inversiones, acordado por las universidades andaluzas y la Junta ■



José Manuel Aranda, Director Gerente del SAS (izq.), Pilar Cordero y José M^a Rueda, Vicepresidenta y Presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla



Futura enfermera durante un sondaje vesical



La vicepresidenta y el presidente del Colegio de Enfermería visitan a los alumnos



Las estancias están estratégicamente situadas desde donde los alumnos y los profesores pueden cotejar las prácticas y simulaciones



Dos alumnos durante una práctica con un simulador

Hellen Campbell, matrona en Emiratos Árabes

“Aquí los extranjeros no se pueden jubilar, así que a los 60 tienes que irte”

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ Helen Jane Campbell estudió Enfermería en Winchester, una ciudad al sur de Inglaterra. En 1992, esta inglesa decidió especializarse en Obstetricia y Ginecología y, después de 22 años de experiencia -casi diez de ellos en Sevilla- en marzo de este mismo año hizo las maletas y compró un billete de ida para instalarse en los Emiratos Árabes.

Pregunta: ¿En qué zona de Emiratos Árabes se encuentra?

Respuesta: Creo que todo el mundo conoce Los Emiratos Árabes por Dubai pero no estoy ahí. Estoy en una ciudad preciosa que se llama Al Ain, en el Emirato de Abu Dhabi. Es una ciudad muy verde aunque está en medio del desierto.

P: ¿Qué le llevó hasta allí?

R: Después de casi diez años viviendo, trabajando y siendo muy feliz en Sevilla me quedé viuda en 2011. He trabajado en varios centros de salud, como Guillena, Gerena, Sevilla Norte, Parque Alcosa, Mallen y Torreblanca y en los tres hospitales, Virgen del Rocío, Virgen Macarena y Valme. Quería una nueva ilusión, experiencia, un buen sueldo y la posibilidad de avanzar con promoción... Y aquí estoy.

P: ¿Cómo es el trabajo de la matrona en Los Emiratos Árabes?

R: Estoy trabajando en el paritorio del Hospital de Al Ain. Trabajamos turnos de 7 a 19:30 de día o de 19:00 a 07:30 de noche y los turnos va cambiando con una mezcla de días y noches. Normalmente trabajo 3 con 3 o 4 de descanso. Mis funciones son iguales: cuido a la mujer de parto, asisto los partos normales y ayudo a los médicos -que son siempre mujeres- con el instrumental. Aquí no hay clases de preparación al parto pero tienen un nivel de 98% de lactancia materna.

P: ¿Varía el parto de un país a otro?

R: Cómo afrontan las mujeres el parto depende de su lugar de procedencia. Por ejemplo, las afganas hacen sus partos en silencio; las egipcias gritan mucho; y las mujeres que son de los Emiratos Árabes son especiales en el sentido que ellas y la familia también demandan mucho tu atención. Cuando digo familia me refiero a mujeres, ya que los maridos no suelen acompañarlas durante el parto y el bebé ha de estar limpio y vestido antes de que el padre lo reciba.



P: ¿Está extendida la educación sexual referida a la anti-concepción?

R: Los métodos anticonceptivos existen y están disponibles, pero apenas se usan. Entonces, las mujeres siguen teniendo seis o más hijos. Lo que es sorprendente es que es ilegal estar embarazada fuera del matrimonio. En ese caso, la mujer es tratada como un criminal y es acompañada en todo momento por la policía, pasando tiempo en la cárcel y después el niño se da en adopción hasta que finalizan su sentencia y vuelven a sus países de origen. Normalmente suelen ser filipinas que se dedican a la limpieza o a trabajar cuidando a niños y que saben que están embarazadas y vienen aquí a dar a luz.

"Las quejas en el trabajo son las mismas que en España: siempre hay falta de matronas y enfermeras"

P: ¿Cómo es el sistema sanitario de Emiratos Árabes?

R: El sistema sanitario es como de los Estados Unidos, es decir, un seguro privado de varios niveles en función del dinero que tienes. Quien no tiene seguro, tiene que pagar o, de lo contrario, no puede recibir tratamiento. Por otro lado,

lo que es curioso es que las quejas en el trabajo son las mismas que en España: siempre hay falta de matronas y enfermeras.

P: A cualquier profesional siempre le preocupa el sueldo...

R: El sueldo es bastante bueno pero depende de experiencia y también el hospital: no todos ofrecen lo mismo. Una matrona puede ganar desde 12.000 a 22.000 Dirhams netos al mes (al cambio, entre 2.400 euros y 4.400 euros, aproximadamente). Aquí no hay impuestos.

P: ¿Ha tenido miedo?

R: La verdad es que me ha costado poco adaptarme a la vida de aquí pero sí es verdad que tienen un punto de vista distinto del Oeste. No obstante, en los Emiratos son mucho más abiertos que en cualquier otro país árabe. En ningún momento he sentido miedo por ser extranjera y mucho menos por ser mujer: puedo moverme con facilidad sola en transporte público, en taxi o conduciendo un coche. Ahora, por supuesto, tienes que vestir con un poco más de cuidado pero no significa ir completamente cubierta. En cuanto a los conflictos bélicos, aquí no hay amenazas y es fácil olvidar lo cerca que estoy de Iraq, Siria o Israel.

"Una matrona puede ganar desde 12.000 a 22.000 Dirhams netos al mes (al cambio, entre 2.400 euros y 4.400 euros, aproximadamente). Aquí no hay impuestos"

P: ¿Algo que lleve mal?

R: Al estar en el desierto... ¡el polvo! Echo de menos un buen jamón o chorizo pero me gusta probar comida nueva. En cuanto al calor, vengo de Sevilla, por lo que estoy acostumbrada. Por lo demás, antes de venir estudié la vida en Los Emiratos Árabes y sabiendo que es un país árabe, pues tienes que venir mentaliza para la vida y eso creo que lo hice bien.

P: ¿Y el idioma?

R: La lengua árabe a veces es difícil, pero no te piden que sepas árabe, solo inglés. No se puede trabajar sin saber al menos una de las dos lenguas. Tenemos traductores en caso de necesitarlos pero, la verdad, poco a poco voy aprendiendo árabe porque es la lengua de todas las mujeres que vienen al hospital y necesito comunicarme con ellas.



Hospital de Al Ain en los Emiratos Árabes, donde trabaja la matrona Hellen J. Campbell

P: ¿Qué hace en su tiempo libre?

R: Como ya tengo amigas del trabajo que son también matronas del Reino Unido (no conozco a ninguna de Sevilla que esté aquí) salimos juntas: de día vamos de compras, a la piscina o almorzar, depende de nuestros turnos; y de noche, normalmente los fines de semana (que aquí es viernes y sábado), salimos a tomar una copita. También, como me encantar bailar zumba -que es un muy divertido y un ejercicio estupendo- he encontrado clases aquí y la profesora es de Venezuela. Así también puedo seguir hablando español. En general, estoy muy contenta aquí.

"Las afganas hacen sus partos en silencio; las egipcias gritan mucho; y las mujeres que son de los Emiratos Árabes son especiales en el sentido que ellas y la familia también demandan mucho tu atención"

P: ¿Volverá a Sevilla?

R: Aquí los extranjeros no se pueden jubilar, así que a los 60 tienes que irte. Salvo que demuestres que puedes trabajar y que tienes todavía un puesto de trabajo. Pero no hay pensión. En cualquier caso, volveré a Inglaterra a jubilarme y, por supuesto, de vacaciones a Sevilla que siempre la llevo en mi corazón ■

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 será el 19 de diciembre y no puedes faltar. Ponte en contacto con la comisión organizadora: promociondue1989@gmail.com



OSUNA Nueva residencia para discapacitados en Osuna

■ Osuna contará con su primera residencia para discapacitados gravemente afectados a principios de 2015 y que supondrá parte de la aplicación progresiva de la llamada Ley de Dependencia en Sevilla.

Cáritas levantará este complejo en el antiguo convento de Santa Catalina de la villa ducal. Para la realización de esta obra la Junta de Andalucía ha aportado 100.000 euros, que supondrá crear 80 plazas para internos y 14 de estancia diurna para este perfil de dependientes.

Se construirá reformando el antiguo convento de Santa Catalina, un edificio que data del siglo XVI y está ubicado en la céntrica calle Sevilla de Osuna. Las instalaciones tendrán una superficie total construida de 5.450 metros cuadrados, distribuidos en dos plantas y sótano y, bajo el nombre de Virgen de Belén, el complejo estará destinado a adultos de 16 a 60 años con discapacidad intelectual grave y mínima autonomía, según detallaron los promotores. Habrá 36 habitaciones dobles y ocho sencillas, dotadas de las últimas tecnologías.

Se dispondrá además de servicios de atención especializada con personal médico, neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas y enfermeros destinados al cuidado y apoyo de estas personas.

La realización de este proyecto supondrá duplicar el mapa de recursos para este colectivo en el área de influencia de Osuna, que, en la actualidad, cuenta con un total de 82 plazas para discapacidad repartidas entre la propia villa ducal y los municipios de Estepa y Pedrera ■

ALJARAFE Profesionales del Hospital San Juan de Dios mejoran su formación en pacientes con enfermedades raras

■ Los servicios de Medicina y Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han participado por segundo año consecutivo en una jornada formativa sobre el manejo y la atención a pacientes con enfermedades raras. Se estima que existen entre 7.000-

8.000 enfermedades que afectan a un 6-7% de la población general. En la Unión Europea podrían estar afectados entre 27-30 millones de personas, en España entre 2,5-3 millones de personas y en Andalucía, aproximadamente 500.000 personas. Esta jornadas sobre enfermedades raras se enmarca en un programa de formación para los profesionales de este centro sanitario que se inició el pasado año y que pretende profundizar en el modelo de atención sanitaria para este tipo de patologías centrado en la atención multidisciplinar y trabajo en red, así como en garantizar una correcta accesibilidad de los pacientes a los distintos recursos sanitarios ■



DOS HERMANAS El Centro de Salud Olivar de Quinto acoge la exposición fotográfica 'Lactancia Materna: desmontando Mitos'

■ El Centro de Salud Olivar de Quinto, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, ha acogido en sus instalaciones la exposición fotográfica 'Lactancia Materna: desmontando Mitos', a través de la cual pretende promocionar esta práctica entre las mujeres y celebrar con ella la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Organizada por la Asociación de Mujeres Cúidame de Utrera, esta muestra de imágenes ha sido realizada por la fotógrafa de esta misma localidad Rosa Moreno. Se podrá visitar de lunes a viernes de 08.00 a 20.00 horas y los viernes de 08.00 a 17.00 horas, estando vigente hasta principios del año próximo.

La colección pretende mostrar distintas facetas de la lactancia materna, algunas de ellas con una gran carga de prejuicios y mitos. Las imágenes van apoyadas con textos de base científica, que pretenden clarificar ideas, aportando al visitante una idea real y documentada de lo que significa la lactancia ■

Nuevo Hospital de Día de Medicina Interna en el Tomillar



Equipo sanitario del nuevo Hospital de Día de Medicina Interna

REDACCIÓN

■ ■ El Hospital El Tomillar, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, ha puesto en marcha un nuevo Hospital de Día de Medicina Interna con tres unidades y dirigido a pacientes crónicos pluripatológicos avanzados y paliativos, cuyas dolencias pueden resolverse de forma ambulatoria sin necesidad de hospitalización. Esto aporta una mayor accesibilidad al sistema público sanitario. Esto ha generado una mayor comunicación y coordinación entre los profesionales sanitarios referentes de estos pacientes en atención primaria y los de este hospital de día obteniendo como resultado respuestas ágiles a las demandas asistenciales.

Cartera de servicios

El nuevo hospital de día se ha acondicionado en la planta baja de El Tomillar, espacio donde anteriormente estaba localizada el área de Oncología y que el pasado mes de marzo se trasladó al edificio de ampliación del Hospital de Valme. En 270 metros de superficie se ha creado este nuevo dispositivo dotado de instalaciones totalmente reformadas para su uso.

El equipo de profesionales del Hospital de Día de Medicina Interna del Hospital El Tomillar está conformado por tres facultativos especialistas en medicina interna, tres enfermeras, un auxiliar y una celadora. Consta de tres consultas médicas, zona de tratamiento de camas y camillas, zona de tratamiento de sillones, control de enfermería, sala de espera y tres aseos (dos para usuarios y uno para profesionales). Además, las actividades más importantes son: consultas médicas, extracciones de sangre, cura de úlceras, transfusiones, aplicación de tratamientos parenterales, realización de punciones y evacuaciones, entre otras. Tam-

bién estos profesionales se coordinan con los profesionales sanitarios referentes en atención primaria de los mismos pacientes con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial. Además, llevan a cabo la atención telefónica, tanto de pacientes como de sus cuidadores familiares, sobre problemas clínicos o dudas sobre su proceso de salud y tratamiento.

Menos ingresos

La actividad que lleva a cabo este dispositivo engloba una media de 15 pacientes que acuden diariamente a la unidad de forma programada o a demanda; además de una media de 45 llamadas de telefónicas diarias. Destacar, que de la citada actividad, tanto presencial como telefónica, se deriva alrededor del 30% del total de ingresos anuales en el Hospital El Tomillar.

Entre los beneficios que supone la puesta en marcha de este nuevo dispositivo también figura el incremento de la capacidad o puestos asistenciales en un 40% con respecto a la situación anterior. Concretamente, dispone de un total de diez camas/camillas y cinco sillones. Además, cuenta con una sala de espera para pacientes y cuidadores familiares que también supone una mejora con la situación anterior.

Al mismo tiempo, a la eficiencia y la calidad optimizadas en la respuesta asistencial también se suma como logro el incremento de su seguridad; evitando ingresos innecesarios desde el área de Urgencias y atención primaria o reduciendo el tiempo de estancia hospitalaria para completar procesos terapéuticos ■

¿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

La mutua de los profesionales universitarios, tu mutua.

902 100 062 - www.psn.es - otd@grupopsn.es

Síguenos en:


PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

La Junta de Andalucía lanza la campaña ciudadana #Sumatuvoz contra la violencia machista

La iniciativa, elaborada en coordinación con el Observatorio Andaluz de la Violencia de Género y del que forma parte el Consejo Andaluz de Enfermería, tiene como objetivo que personas e instituciones hagan suya la campaña, fomentando una voz unánime y rotunda contra el maltrato



La consejera junto a José M^a Rueda (izq.) y Florentino Pérez (dcha.), vicepresidente y presidente del Consejo Andaluz de Enfermería, respectivamente

REDACCIÓN

FOTO: GENESIS LENCE

■ La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, ha presentado la campaña de sensibilización en materia de prevención de la violencia de género, que cada año lanza el Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) con motivo de la celebración del 25 de noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Al acto asistieron Florentino Pérez Raya y José M^a Rueda Segura, presidente y vicepresidente, respectivamente, del Consejo Andaluz de Enfermería, que a su vez forma parte del Observatorio Andaluz de la Violencia de Género.

Sánchez Rubio señaló que “los datos demuestran que la violencia de género es un problema social, arraigado en la estructura machista de toda sociedad”. En este sentido, se ha desarrollado una campaña bajo el lema #Sumatuvoz, que destaca por su carácter participativo, ya que ha sido elaborada en colaboración con todas las instituciones, asociaciones y agentes sociales que forman parte del Observatorio Andaluz de la Violencia de Género, y con el tejido asociativo representado en el Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres (CAPM).

La iniciativa tiene como objetivo implicar al mayor número de instituciones y personas en la generación de una voz unánime y rotunda contra el maltrato machista, por lo que se ha diseñado una imagen a la que se pueden sumar los logos de las instituciones que quieran participar, y que puede ser utilizada por personas, empresas, organismos o entidades en su propio perfil de redes sociales e internet.

Junto a ello, la campaña cuenta con un spot que será difundido en redes, en la radio televisión pública andaluza, así como en todos aquellos medios de comunicación que quieran colaborar. La producción presenta a una mujer víctima de violencia de género que decide acabar con su situación, momento en el que se levanta y comienza a andar, acompañada por mensajes de impulso y confianza, que representan el apoyo institucional y ciudadano. Con el texto de cierre “Avanzamos contra la violencia machista para que nuestra voz sea tuya, suma tu voz”, la campaña se dirige a las mujeres víctimas, para que sientan el respaldo de la Junta de Andalucía y de todas las instituciones que se sumen a la misma ■

Enfermeros de todo el mundo acuerdan en Madrid estrategias y recomendaciones para enfrentarse a la crisis del ébola



REDACCIÓN:

■ ■ El Consejo General de Enfermería ha presentado la Declaración de Madrid de la Cumbre Mundial “Enfermería ante el Ébola”, que se ha celebrado en la capital y ha contado con la participación de enfermeros y enfermeras que se han enfrentado a casos de ébola.

Durante las dos jornadas que ha durado la cumbre se han analizado a puerta cerrada y con total libertad científica y profesional, todas y cada una de las experiencias vividas hasta el momento en la actuación en esta crisis. “Hemos realizado un intercambio muy rico de información con paí-

ses de todo el mundo para acordar esta declaración”, ha afirmado Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, que ha destacado que algunos de los testimonios del cuarto mundo han evidenciado que con una buena estructura organizativa se puede superar esta crisis. En este sentido, González Jurado ha contado el caso de Senegal, “un país que ha hecho las cosas de forma excelente y ha erradicado el virus”. “Este país tuvo humildad y transparencia, ya que supo pedir ayuda, la recibió y gestionó el problema de forma excelente. Hoy son todo un ejemplo”, ha manifestado.

Para el presidente de los enfermeros, la transparencia en estos casos es “fundamental, ya que es lo que nos hace que aprendamos y es la única manera de llegar a superar esta crisis”. Asimismo, tras escuchar los testimonios de todos los expertos, González Jurado ha resaltado que el lema de esta cumbre tiene que ser “tolerancia cero”. “Cuando hemos analizado en profundidad todas las experiencias se puede demostrar que haciendo las cosas bien es casi imposible que un profesional sanitario se pueda contagiar. Existen medios suficientes para que nadie se contagie, pero si todos decimos que todo se ha hecho bien, seguiremos cayendo en un error”, ha subrayado.

Una de las grandes deficiencias que se han encontrado los profesionales de enfermería en España es que no se han hecho entrenamientos ni simulaciones para enfrentarse al virus. “Hemos comprobado que desde que se establecieron los protocolos en algunos países de África ya no hay contagios y eso que sus medios están a años luz de los nuestros”, ha recalcado Máximo González Jurado. Además, al comparar dos países del mismo entorno político como son Noruega y España, el presidente de la organización colegial ha resaltado que “en el país nórdico la seguridad y tranquilidad era total y en el nuestro era de terror”.

“Hemos comprobado que desde que se establecieron los protocolos en algunos países de África ya no hay contagios”

Máximo González Jurado, Presidente del CGE

En esta línea, ha destacado que habrá un antes y un después de la cumbre porque se podrá empezar a trabajar a nivel europeo y mundial desde la profesión enfermera. “En España no hemos tenido un problema de medios, sino un problema de gestión de medios y colaboración entre las partes”, ha recalcado González Jurado, que ha vuelto a resaltar que no se ha contado con la opinión de la enfermería durante toda esta crisis, a pesar de que el 95% de las intervenciones con estos pacientes han sido de enfermeros.

Los expertos que han participado en la cumbre han concluido que los gobiernos deberían centrar las ayudas y recursos disponibles en el continente africano, de forma preferente, a fin de combatir la infección en los lugares de origen, y tendrían que crear “entornos de trabajo seguros” como requisito previo a la prestación de asistencia a los pacientes infectados por ébola. “Es necesario contar con protocolos y procedimientos específicos elaborados por todos aquellos que, como los enfermeros, han de aplicarlos para proporcionar calidad y seguridad a los pacientes y a ellos mismos”, expone la Declaración de Madrid.

Actitud humilde

Por su parte, David Benton, director general del Consejo Internacional de Enfermería, ha reconocido que esta cumbre ha servido para que “las instituciones podamos conocer de primera mano qué necesitamos corregir para dar seguridad a los profesionales”. “Es fundamental una actitud humilde para poder resolver problemas en lugar de acusar. Hay que pensar que las cosas se pueden hacer mejor y no que se han hecho bien porque así estaremos mejor preparados para los casos que se puedan producir en el futuro”. Para Benton, también es imprescindible que todos los profesionales participen en la creación de los protocolos para superar esta crisis. “Tenemos un sistema sanitario y eso implica que todos los actores deben contribuir a la solución del problema”, ha apuntado.

Además, ha considerado que los gobiernos tienen que planificar y pensar los distintos escenarios que pueden ocurrir porque de momento sólo ha habido contagiados adultos, pero Benton se ha preguntado “qué sucedería si de pronto tuviésemos un brote de 100 personas o hubiese niños o embarazadas infectadas”. “El que diga que todo lo que se ha hecho es maravilloso es un iluso porque hemos tenido que abordar un problema que no habíamos tenido antes y ahora tenemos que aprender todos”, ha puntualizado.

El director general de la Federación Europea de Enfermería, Paul de Raeve, también ha querido resaltar la importancia de este encuentro porque es fundamental escuchar a aquellos que trabajan sobre el terreno. De Raeve ha manifestado que es muy importante saber lo que está sucediendo para poder elaborar una legislación europea correcta y saber qué acciones emprender. “En esta cumbre no se ha tratado de culpar o avergonzar a nadie, sino de compartir experiencias para hacer las cosas mejor. Tenemos que estar juntos y recopilar información basada en la evidencia”, ha señalado. Asimismo, ha reconocido que la profesión necesita el apoyo de la Unión Europea y de la Comisión Europea para realizar esta labor. “Quiero que las autoridades europeas asignen más fondos para llegar a una mejor situación”, ha concluido.

16 millones de enfermeros

Además de los representantes de los profesionales de enfermería a nivel nacional, europeo y mundial, que representan a 16 millones de enfermeros, la declaración ha sido consensuada también por representantes de los países de Europa y África que se han visto afectados por el virus; la ONG Médicos sin Fronteras; las sociedades científicas enfermeras; y las siguientes organizaciones sindicales: Public Service International (PSI), que representa a 20 millones de trabajadores públicos de 148 países y territorios; Sindicato de Auxiliares de Enfermería SAE; sindicato SATSE; UGT y CC.OO. ■

Profesionales de Enfermería ante el Ébola

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha impartido un taller sobre EVE con la finalidad de que enfermeras/os sin acceso a esta formación puedan adquirir nociones en caso de enfrentarse a un posible caso de esta enfermedad hemorrágica viral

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA FOTO: MERCEDES FDZ-MELERO

■ Más de ochenta enfermeras/os de Sevilla sin acceso a cursos de formación sobre ébola (EVE) han tenido la oportunidad de asistir al taller 'Enfermería Prevención frente al Ébola' impartido en el Colegio de Enfermería de la capital hispalense. En un principio la actividad formativa iba a estar dirigida solamente a los alumnos del curso 'Experto en Urgencias y Emergencias' de la nueva edición que comenzó a principios de noviembre de este año. En cambio, el cupo se amplió debido al interés de los profesionales por el brote epidémico de África, por la evolución favorable de Teresa Romero en Madrid y por el hecho de que no todos habían recibido la formación al no encontrarse en activo.

Alfonso Yáñez Castizo, docente de este taller, ha asistido como alumno a varios cursos sobre EVE de la Junta de Andalucía. No se considera experto en esta enfermedad infecciosa pero, por esto mismo, aseguró, "contacté con la unidad militar de emergencias, ya que son quienes más experiencia tienen" y también tomó como referencia los conocimientos del Dr. Guillermo Vázquez Mata, asesor para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial de España.

"Se suda tanto que en una hora se puede perder un kilo"

Alfonso Yáñez, docente del taller

Protocolo de actuación

Alfonso Yáñez, explicó que "con la máxima disciplina no tiene que haber riesgo de contagio. Pero es necesario respetar el protocolo de actuación".

En cuanto al momento en que hay que sospechar de un caso de ébola, Yáñez señaló la importancia de la temperatura corporal: "cuando el paciente tiene fiebre de 38'6 grados ya hay riesgo, pero también hay que atender a que la fiebre puede estar encubierta por ciertos fármacos para aliviarla". Por otra parte, a la hora de atender a un posible contagiado, explicó que, según los expertos, se utiliza un traje de nivel 3 pero con uno de nivel 4 (rango inferior) sería más que suficiente". En caso de tener que transportar al posible infectado en ambulancia, el protocolo establece que durante la evacuación el paciente toma alprazolam, metoclopramida y paracetamol en comprimidos y en bolsa cerrada. Además, matizó el docente, "en la ambulancia no se toca al paciente. Solo lo atienden los expertos en infecciosos del



Alfonso Yáñez, profesor del taller, junto a Inmaculada Hurtado (izq.) y Francisco Romero (dcha.) como voluntarios de enfermera y supervisor, respectivamente, durante la puesta y retirada del traje de protección

Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, ya que es el centro de referencia a nivel de Andalucía, y el Hospital Carlos III de Madrid a nivel nacional". Referido a la limpieza, señaló, "partimos de la base de que debajo del traje nos colocaremos un pijama de papel, tendremos en cuenta que la limpieza se realiza con un litro de lejía diluido en nueve de agua y que, una vez finalizado el proceso de retirada del traje, todo lo utilizado estará en contenedores estancos que se verán involucrados en una doble cremación".

Puesta y retirada del traje de protección

La parte práctica del taller consistió en la simulación del vestido y desvestido por parte de una enfermera voluntaria, Inmaculada Hurtado, y también de un enfermero bajo la figura ficticia de supervisor, Francisco Romero.

Los elementos y equipos de protección individual ante pacientes con sospecha de infección grave por nuevos agentes biológicos transmisibles son: mono, capuz, gafas, mascarilla FFP3, dos pares de guantes de nitrilo largos, dos cubrepiernas, botas de PVC (dos números superiores al que se calza habitualmente), solución hidroalcohólica (para el lavado de



manos y del propio grifo que se manipula), gorro de quirófano, pantalla facial, cinta aislante, bolsa estanca para equipos de comunicaciones y asiento.

Antes de proceder al desvestido, el protocolo de actuación establece que es necesario que el material esté preparado en una habitación adecuada, luminosa y con espejo de cuerpo entero. Además, los espacios de limpio y sucio estarán delimitados en el suelo con cinta adhesiva, de tal manera que quede marcada una senda de entrada y otra de salida. Por tanto, en la "zona sucia" debe haber una cubeta con disolución de lejía al 0'5% para el lavado de suelas, una silla sin apoyabrazos, bolsas de basura, dos contenedores MER, tijeras, grasas grandes o compresas, toallas o servilletas de papel, botes de suero de irrigación, un bidón con grifo (debidamente rotulado) con una dilución de lejía al 0'5% y un cubo para la recogida del líquido, una mesa con dispensador de solución hidroalcohólica y guantes. En esta ocasión el supervisor debe ir provisto de su equipo de protección individual.

Tras finalizar el taller y antes de quitarse el traje, Inmaculada Hurtado expresó cómo se sentía: "en diez minutos ya noto calor, agobio. Debe ser horrible conducir con estas botas que me quedan grandes". Y es que, cuenta Yáñez como curiosidad, "se suda tanto que en una hora se puede perder un

kilo. Incluso las gafas van tan selladas que hasta dejan un charco de sudor a la altura de la mirada".

El tutor del curso recordó a los asistentes que este proceso debe realizarse tomándose el tiempo necesario y sin prisas, para evitar saltarse los pasos establecidos y así evitar un contacto con algún posible elemento contaminado del traje.

Un murciélago africano

El ébola no es una enfermedad aislada en África sino que forma parte de las enfermedades hemorrágicas. "Le ha dado una fuerte personalidad su gran mortalidad (entre el 60% y el 90%), la manera de contagio a través del contacto directo (no incluye el roce) y por ser la enfermedad a nivel internacional que más afecta a los sanitarios", según se extrae de las declaraciones del Dr. Vázquez del vídeo proyectado durante

El vestido y el desvestido debe realizarse sin prisas y bajo supervisión

Es preciso partir de la base de que el origen del ébola está en el murciélago de la fruta que, a pesar de ser portador, no sufre la enfermedad. Se trata de un mamífero superior que no existe en España pero que hace de reservorio en África. Éste deja mordisqueadas las frutas en los árboles o las come y el resto cae al suelo y, a su vez, son consumidas por simios como gorilas, monos o chimpancés y que quedan infectados. No obstante, la cadena continúa ya que al haber déficit en la accesibilidad a los productos cárnicos en África, sus habitantes optan por consumir carne de selva, es decir, murciélagos y simios. Así, destacó el experto internacional durante la intervención audiovisual, para que haya contagio tiene que producirse contacto directo que implica saliva, heces, vómito y sangrado, además de la manipulación de cadáveres ya que en ese momento es cuando el virus está más activo.



¿Alarma social?

El asesor internacional destacó dos características a tener en cuenta: periodo de incubación y periodo clínico. Durante el primero (consta de 21 días) no se produce contagio pero durante el segundo ya hay síntomas, por lo que sí se podría propagar la enfermedad.

En cuanto a la alarma social que puede haber en torno a esta enfermedad de la proyección del vídeo se extrae que hablar de ébola en África y en occidente es diferente. Y es que el continente africano tiene una gran población que vive con un alto nivel de subdesarrollo. Por ejemplo, se citaba la imposibilidad de beber y asearse con agua corriente, que las necesidades nutricionales no están cubiertas, que los habitantes viven en chozas donde en una sola habitación duerme toda una familia y ni siquiera sería posible localizar a las personas que pudieran haber tenido contacto con enfermos de EVE ya que las calles no tienen nombres ni números. "Por ello, de ser una enfermedad de aldea pasa a estar incontrolada en cuanto llega a zonas más pobladas" porque es imposible buscar a las personas con las que el contagiado ha tenido contacto y por la escasez también de personal sanitario. Por el contrario, a España pueden llegar contagiados pero se sabe con quiénes han tenido contacto y se les puede localizar y así controlar su evolución en óptimas condiciones sanitarias y de salubridad ■

Quince enfermeras/os forman parte del equipo multidisciplinar del ébola en Virgen del Rocío

Se presentaron voluntarias junto a 45 profesionales más, entre otras ramas sanitarias y personal de gestión y servicios. A fecha de hoy, continúan entrenándose por si tuvieran que atender a algún paciente con sospechas de la enfermedad hemorrágica



Algunos de los profesionales que componen el equipo multidisciplinar del ébola

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Tras ser designado el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla por parte de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales como centro de referencia para atender los posibles casos de ébola a nivel autonómico, la respuesta positiva por parte de los distintos profesionales no se hizo esperar. De tal manera, que sesenta personas entre enfermeras/os, auxiliares de enfermería, médicos, limpiadoras, celadores, microbiólogos, bioquímicos y formadoras de Medicina Preventiva se presentaron como voluntarios para dar forma a un equipo multidisciplinar destinado a atender al paciente durante su ingreso en el hospital.

De este elenco, quince son enfermeras/os que pertenecen a la Unidad de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva y a la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital. Por tanto, cubren su puesto habitual mientras no se den casos del virus ébola y, además, continúan realizando entrenamientos. La formación se basa fundamentalmente en la colocación y retirada del equipo de protección individual (EPI) y la práctica, a través de simulacros, de las diferentes técnicas que utilizan en el ingreso hospitalario del enfermo y en su estancia en la planta.

Para este fin, se ha habilitado el área de urgencias y la planta de enfermedades infecciosas. En esta última se encuentran la zona de aislamiento específico, el área de laboratorio y el de microbiología, donde ya se encuentran los contenidos necesarios así como los equipos de protección.

"Estoy en el equipo del ébola porque mi profesión es cuidar al enfermo y mi vocación es la entrega al enfermo"

Inmaculada, enfermera responsable de Enfermedades Infecciosas

Formación específica

Raquel Valencia, coordinadora de formación del equipo del ébola, explica que los contenidos se han dividido en tres fases: conocer el equipo, el vestido y el desvestido, adquiriendo habilidades y sensibilizándose con elementos desconocidos como el mono, destinado a riesgos biológicos; reforzar habilidades; y simulaciones reales con movimiento con el traje puesto. "No hay que olvidar que las instalaciones son diferentes a las habituales de trabajo, ya que, por ejemplo, es diferente una habitación con presión negativa y un ojo de buey para poder ser supervisado o el hecho de que la misma habitación está dividida por zonas, considerándose algunas más sucias o contaminadas. Tampoco es lo mismo atender en el hospital que realizar el transporte en ambulancia ya que, en este último caso, se necesitan botas para pisar la vía pública y por los desniveles, mientras que el hospital llevamos nuestro calzado y una doble calza. Otro ejemplo, a nivel extrahospitalario, es un tercer par de guantes (cuando son necesarios dos) para la tracción al coger la camilla".

"Darle la espalda al virus del ébola hubiera sido una temeridad"

Carmen, enfermera de la UCI

En primera persona

Inmaculada y Carmen, responsable de cuidados de la planta de Enfermedades Infecciosas y enfermera de la UCI, respectivamente, son dos de las profesionales de enfermería voluntarias que forman parte del equipo del ébola en el Hospital Virgen del Rocío. Todos ellos tienen edades comprendidas entre los treinta y tres y los sesenta años, aproximadamente, por lo que acumulan un dilatado bagaje profesional a sus espaldas. Carmen comenta que "en mi caso llevo veinte años como enfermera por lo que estaba experimentada y, al hablarnos los supervisores sobre la enfermedad, tanto yo como mis compañeros nos dimos

cuenta de que la situación ya era seria y de la necesidad de formarse. Tal es el grado de implicación porque estemos debidamente formados que incluso ha habido contrataciones de profesionales para cubrir determinados horarios en momentos que, debido al entrenamiento, no hemos podido ocupar nuestros habituales puestos de trabajo".

Ambas enfermeras explican que no tienen que producirse contagios mientras que la retirada del EPI sea la correcta y se siga el protocolo de actuación. Además, coinciden en que su condición de enfermeras no les hizo dudar a la hora de formar parte del equipo multidisciplinar. Por su parte, Inmaculada matiza que "estoy en el equipo del ébola porque mi profesión es cuidar al enfermo y mi vocación es la entrega al enfermo, solo que ahora se trata de una nueva enfermedad". Asimismo, Carmen expresa que "lo tenía claro. Soy enfermera y mi deber es atender a quien necesite cuidados. Nunca se sabe si pueden llegar casos con los movimientos migratorios que hay por lo que darle la espalda al virus del ébola hubiera sido una temeridad. En mi caso, tengo niños pequeños y cuento con el apoyo de mi marido y mis padres, quienes vieron tan claro como yo que tenía que presentarme voluntaria. Por eso di el paso".

Al tratarse de una enfermedad de alto riesgo y a la que no está acostumbrados, Inmaculada confiesa que "en principio sentí miedo, todo era desconocido, era la primera vez que me enfrentaba a una situación de tal calibre y me sentía muy insegura. Había muchos frentes abiertos y mucho trabajo por delante. Pero era curioso porque yo seguía adelante, había algo que me impulsaba a continuar. Luego tuve la oportunidad de estar presente en dos falsas alarmas y esas han sido las situaciones más cercanas que he vivido ante un posible caso de ébola, y sí, respiré el miedo, el mío propio y el de mis compañeros, y eso me unió más a ellos, hacia un mismo objetivo: ya tenía un motivo para continuar a pesar de ese miedo que a veces me paralizaba, pero en la medida en que hemos ido avanzando, ese miedo, que tan humano es, se ha ido transformando en seguridad y confianza sin abandonar, en ningún momento, el respeto, que me mantendrá alerta en todo momento".

Tanto estas profesionales como el resto del equipo, según la coordinadora de formación, "solo pueden tener el traje durante treinta minutos de asistencia al paciente". No obstante, comenta Carmen, "entre que te vistes y te desvistes, más el tiempo con el posible contagiado, puede pasar más de una hora, por lo que nos insisten en la hidratación ya que se pasa mucho calor. Estás muy protegida dentro del traje y puedes llegar a agobiarte y más si tienes miopía, como yo, y usas gafas". Por estos motivos, el hospital continúa entrenando a sus profesionales de manera que llegan a controlar la ansiedad y aprender a realizar su trabajo con variaciones de movilidad ■

La ONCE celebra los 150 años de la enfermería en Sevilla

5,5 millones de cupones llevaron la imagen del Colegio en el sorteo del pasado 13 de noviembre



De izq. a dcha.: Antonio Valdayo, Vocal de la Delegación de Colegiados de Honor; Luis Lerma, Delegado de los de Colegiados de Honor; Carmelo Gallardo, Secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla; Patricio Cárcetes, Delegado Territorial de la ONCE; José M^a Rueda Segura, Pte. del Colegio de Enfermería de Sevilla; Fco. Arroyo Follarat, Subdelegado territorial de la ONCE; y Pilar Cordero Ramos, Vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **GENESIS LENCE**

■ ■ El Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla fue el protagonista de los cinco millones y medio de cupones que la ONCE puso en circulación para el sorteo del 13 de noviembre, para reconocer a una entidad que el 27 de

septiembre de este mismo año cumplió 150 años de trabajo ininterrumpido al servicio de enfermeras/os y de los pacientes. De esta manera se posiciona como el colegio profesional de Enfermería más antiguo de España.

José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de la capital hispalense recibió la imagen del cupón por parte de Patricio Cárceles, delegado territorial de la ONCE, en un acto celebrado en la sede colegial al que también asistieron los miembros de la junta de gobierno.

Enfermería, más que una referencia

En su intervención, Patricio Cárceles puso el acento en la función clave que desempeñan los enfermeros en aras del sistema sanitario andaluz que es “un referente de primera en el ámbito europeo”, motivo por el que merecen siempre un “mayor reconocimiento social”. Ante esto, José M^a Rueda hizo hincapié en que “la labor de este colegio profesional a lo largo de los años está acentuada por la incommensurable vocación de servicio de atención a los ciudadanos e intensa labor en pro de alcanzar la excelencia profesional de nuestros miembros”. Para ello, el mismo se ha significado por potenciar la formación de sus colegiados con un diverso programa docente cada año y fomentar a nivel estatal la investigación entre los profesionales. Además, esta institución sevillana es pionera en convocar desde hace 30 años en toda España el ‘Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla’, mediante el que los profesionales de Enfermería ven premiados sus trabajos de investigación que está reconocido por todos los profesionales españoles y que contribuye también a difundir el buen nombre de Sevilla.

“La labor de este colegio profesional a lo largo de los años está acentuada por la incommensurable vocación de servicio de atención a los ciudadanos e intensa labor en pro de alcanzar la excelencia profesional”

José M^a Rueda Segura, Pte. Colegio de Enfermería de Sevilla

Cárceles se mostró convencido de que este Sorteo de la ONCE visualizaría una ilusión colectiva, la de creer que existen personas buenas que cuidan de otras. “Sumar fuerzas para construir entre todos una sociedad más saludable”, dijo el delegado territorial, tras animar a los enfermeros a que continúen apostando por el desarrollo de su profesión, procurando un sistema sanitario sostenible y orientado a la investigación científica. Por su parte, el presidente de la enfermería sevillana señaló que el Colegio se siente con la suficiente fuerza y respaldo por parte de sus



De izq. a dcha.: José M^a Rueda Segura, Pte. del Colegio de Enfermería de Sevilla y Patricio Cárceles, Delegado Territorial de la ONCE durante la presentación del cupón con la imagen del Colegio

profesionales como para continuar con una labor que obtuvo un reconocimiento especial el 30 de mayo de 2014 al recibir por parte del Ayuntamiento de la capital la Medalla de Oro de la Ciudad de Sevilla. “Desde que en 1864 se fundara el Colegio ha tenido que superar distintas etapas históricas y eso es lo que pretendemos, que el Colegio y los profesionales de enfermería podamos cumplir otro siglo y medio más”.

El libro ‘Compendio sobre la Historia de la Enfermería en España’ se publicará en braille

La historia del Colegio también en Braille

Durante el acto Patricio Cárceles, Delegado Territorial de la ONCE, comunicó el compromiso de publicar el libro ‘Compendio sobre la Historia de la Enfermería en España’, cuyo autor es Carmelo Gallardo, Secretario del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla y profesor de historia en el Centro Universitario de Enfermería de San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla) ■



**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!!!!



Manuel La Calle, especialista en cáncer de mama: **“Hablamos de curación cuando el tumor no vuelve a dar noticias en los siguientes 10 años del diagnóstico”**

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha celebrado una mesa redonda con motivo del Día Internacional del Cáncer de Mama, celebrado el 19 de octubre



De izq. a dcha.: Manuel La Calle Marcos, Ginecólogo del Hospital Virgen Macarena; Pepa Espinaco, Vocal de Matronas del Colegio; Ricardo Vahamonde Lemos, Catedrático emérito de la Facultad de Medicina de Córdoba; Juan José Gómez López, Fisioterapeuta; Margarita García Simón, enfermera y representante de AMAMA; y Lola Reina López, Ginecóloga del Hospital Virgen del Rocío

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

■ ■ El Colegio de Enfermería de Sevilla ha celebrado una mesa redonda sobre el cáncer de mama con motivo del día internacional de esta patología. Pepa Espinaco, Vocal de Matronas de la entidad colegial fue la encargada de organizar este encuentro con la finalidad de sensibilizar a la población y promover la prevención. Le acompañaron Ricardo Vahamonde Lemos, Catedrático emérito de la Facultad de Medicina de Córdoba; Manuel La Calle Marcos, Ginecólogo del Hospital Virgen Macarena, Juan José Gómez López, Fisioterapeuta; Margarita García Simón, enfermera y representante de la Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama de Sevilla; y Lola Reina, Ginecóloga del Hospital Virgen del Rocío.

Cáncer de mama en cifras

El cáncer de mama, según explica Ricardo Vahamonde Lemos, Catedrático Emérito de la Facultad de Medicina de Córdoba, “es el tumor maligno más frecuente de las mujeres españolas (al igual que en el resto del mundo occidental) con unos 1.600.000 mil casos nuevos cada año en los países avanzados, entre los cuales España tiene el menor número de mujeres afectadas. Se diagnostican unos 26.000 casos nuevos año”. A la hora de ofrecer estadísticas se producen oscilaciones. “A mi juicio es que algunos centros del ámbito privado parece que no aportan sus datos a los registros provinciales. Hay también una importante variabilidad en el número de afectadas atendiendo al lugar de residen-



cia”, comenta. Así, ofrece datos tales como que el riesgo de que una mujer sufra cáncer de mama es de 1 cada 7 u 8 mujeres, siendo más probable en Gran Canaria y la más baja en Navarra. “Su promedio -prosigue- es de 51 casos por cada 100.000 habitantes y cada año se incrementa lentamente, alrededor de un uno a un 2%”.

Si nos centramos en Andalucía, en nuestra comunidad se diagnostican cada año unos 3.300 nuevos casos de cánceres de mama, con un porcentaje de curación cercano al 90% si se detectan de forma precoz, según cifras ofrecidas por la Consejería de Igualdad, Salud y Servicios Sociales de la Junta de Andalucía. Ante esto, declara Manuel La Calle Marcos, Ginecólogo del Hospital Virgen Macarena, “hablamos de curación cuando el tumor no vuelve a dar noticias en los siguientes 10 años del diagnóstico que se corresponde con el 80% y de más del 90% si el tumor se detecta en los estadios iniciales”.

La Aecc (Asociación Española contra el Cáncer) destaca el hecho de que la edad de aparición de esta enfermedad se está adelantando. Vahamonde Lemos añade que “se presenta y diagnostica en una amplia horquilla de edad, entre los 35 y 85 años, con un pico entre los 45 y 65. El caso más joven que he visto tenía 18 años”.

Solo están demostrados como posibles factores de riesgo la terapia hormonal sustitutiva y el consumo de alcohol

¿Por qué hay más casos?

En cuanto a los motivos por los que esta patología está viendo aumentada su incidencia, La Calle razona que “no se conoce la etiología o la causa del cáncer de mama y por lo tanto no sabemos exactamente las cosas que hacen que haya aumentado. Se sabe que hay un factor muy ligado a la manera de vivir del primer mundo, pues es donde la frecuencia más ha aumentado, pero desconocemos si es el estrés, la alimentación, las grasas animales, el sedentarismo, el ambiente... Sólo sabemos seguro que la terapia hormonal sustitutiva de más de 5 años a partir de la edad de la menopausia -no antes- puede aumentar el riesgo; que la anti-concepción hormonal no afecta; y que el consumo de alcohol habitual también puede aumentar el riesgo levemente. De los demás factores de nuestra vida cotidiana, ninguno tiene demostrado aisladamente una influencia negativa por ahora”.

Mortalidad

Por su parte, Vahamonde Lemos detalla que “en España, al igual que la incidencia, es relativamente ‘baja’ en relación con nuestro entorno, USA y Canadá, con unos 6000 casos al año. Esta cifra aumenta ligeramente la incidencia pero la mortalidad decrece paulatinamente gracias a los diagnós-

tics más tempranos y certeros, a los grandes avances terapéuticos y, cómo no, a las campañas informativas de prevención y sensibilización”.

Novedades

Durante los últimos años han surgido novedades en todos los aspectos del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama al tratarse, según los expertos, de un área del conocimiento avanza muy rápido y cambia continuamente. En cuanto al diagnóstico, expone La Calle Marcos, “aparte de la existencia del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama que lleva funcionando varios años, los instrumentos que usamos (mamógrafos, ecógrafos, RNM) hacen que se puedan diagnosticar tumores cada vez más pequeños y más precozmente, que después tienen mejor pronóstico que si se diagnostican más tarde”.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, matiza el especialista en Ginecología, “las cirugías son cada vez menos agresivas, ciñéndonos cada vez más al tumor, mejorando la tasa de cirugías conservadoras y disminuyendo la cantidad de mastectomías. Con la axila pasa igual; cada vez se hacen más biopsias selectivas de ganglio centinela y menos linfadenectomías axilares, con la ventaja enorme que es esto en la calidad de vida de las pacientes. Todo debido a los cambios en los protocolos de tratamiento que se derivan de los últimos ensayos y a los avances en la Medicina Nuclear (SNOLL, ROLL, GANMACÁMARAS PORTÁTILES, etc.) y en el diagnóstico molecular intraoperatorio de los ganglios centinelas”. Y referido al hospital donde ejerce manifiesta que “ahora mismo, el 70% de las pacientes no se hace una mastectomía y de las que sí se la hacen, el 50% tienen cirugía plástica inmediata. Y en la axila, el 70% no pasa del análisis del ganglio centinela. Los resultados son mucho mejores que hace 5 años”. Por otra parte, en cuanto a los tratamientos oncológicos resalta que “la aparición continua de nuevas moléculas dirigidas específicamente contra las células del tumor con menos efectos secundarios (anticuerpos monoclonales) y con una efectividad mucho mayor, tan potentes, que son capaces por sí mismas de hacer desaparecer completamente los tumores (respuesta completa)”. También, prosigue, “hay que reseñar en los tratamientos oncológicos radioterapéuticos la generalización de la Radioterapia de Intensidad Modulada capaz de ceñirse con mucha más exactitud a las áreas que hay que tratar sin afectar a las adyacentes y los nuevos protocolos de tratamiento corto, mucho mejor tolerados por las pacientes y menos agresivos”.

Síntomas que llegan a la consulta

Lola Reina López, Ginecóloga del Hospital Virgen del Rocío, ofreció su punto de vista desde la realidad de las consultas a las que se enfrenta un ginecólogo general y los diferentes síntomas más habituales que suelen presentar las pacientes en los senos, como lo son los bultos, siendo el fibroadenoma el más típico en mujeres jóvenes; secreción, que la suelen



notar un 7% de las pacientes; dolor, que puede ser un síntoma confuso ya que entre el 50% y el 60% de las premenopáusicas sienten molestias y un 8% puede desembocar en un proceso maligno; y alteración de la mama en cuanto a piel y forma. Aquí cobran importancia los factores de riesgo, entre los que destacan los ambientales, hormonales, genéticos y lesiones precursoras. En este sentido, señala La Calle Marcos “los programas sistemáticos de autoexploración para detección precoz de cáncer de mama, la verdad es que han sido un fracaso en general; han creado una gran ansiedad en las mujeres sometidas a ellos y no han demostrado un beneficio claro en la mortalidad por esta causa. Sin embargo, todos sabemos que debemos conocer nuestro cuerpo y esto incluye que las mujeres deben conocer sus mamas y conocer, por tanto, los rudimentos de cómo se deben de explorar las mamas, y consultar con sus médicos los cambios que aparezcan”. Por ello, Reina López recomienda que las mujeres se autoexploren todos los meses tras la menstruación y a partir de los 45 años que acudan al médico periódicamente para una exploración mamaria.

AMAMA ofrece apoyo psicológico a la paciente y a su familia en las distintas etapas de la enfermedad: diagnóstico, cirugía, tratamientos, recuperación y trastornos de la imagen corporal

La fisioterapia ayuda

Durante la cirugía del cáncer de seno, es probable que se extraigan uno o más de los ganglios linfáticos del área de la axila para determinar si el cáncer se ha propagado. Cuando esto se hace, los vasos linfáticos que llevan líquido del brazo al resto del cuerpo también se extirpan, por lo que cambia el flujo del líquido linfático de esa parte lateral superior del cuerpo y dificulta que el líquido en el tórax, el seno y el brazo fluya en estas áreas. Si los vasos linfáticos restantes no son capaces de drenar suficiente linfa, el exceso de líquido se acumula y causa inflamación o linfedema.

En este contexto, la fisioterapia tiene gran importancia tanto en la prevención como en el tratamiento de secuelas en pacientes sometidas a una intervención quirúrgica por cáncer de mama. Y es que, afirma Juan José Gómez López, Fisioterapeuta, “una paciente intervenida o no debe ser advertida sobre la posible aparición de linfedemas y debe acudir a su unidad de fisioterapia lo antes posible ante la aparición de sudoración, cambio de color en la piel del brazo afecto o sensación de pesadez de dicho brazo ya que son signos de alarma. No es posible evitar el linfedema en su totalidad pero la educación de la población sí influye en su aparición”. Para intentar hacer frente al linfedema la fisioterapia cuenta con una técnica de alta especialidad denominada drenaje linfático que “es fundamental en la resolución de edemas linfáticos, junto con otras medidas como la presoterapia y los vendajes”, amplía Gómez López ■

AMAMA, un lugar de encuentro

■ Margarita García Simón, enfermera, acudió en representación de la Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama de Sevilla (AMAMA). Como paciente de tumor mamario quiso compartir su experiencia con los asistentes y con el lema “Juntas, podemos”, recomendó a toda mujer diagnosticada “que no se sienta sola y acuda a asociarse”.

AMAMA comenzó su andadura en 1995 con el fin de ayudar a mujeres que, tal y como describe García Simón, “siente que el mundo se hunde bajo sus pies, se bloquea, teme por sus hijos y/o pareja y le da miedo la muerte”. Esta asociación pertenece también a la FECMA (Federación de Asociaciones de Mujeres con Cáncer de Mama), está inmersa en la Federación Nacional de Pacientes e incluso forma parte de comités en el Ministerio de Sanidad para mejorar la calidad asistencial.

Desde hace 15 años cuenta con una psicóloga que trata a la paciente y a la familia en las distintas etapas de la enfermedad: diagnóstico, cirugía, tratamientos, recuperación y trastornos de la imagen corporal. Aparte de las 350 mujeres que forman parte de AMAMA, disponen de diez voluntarias que acuden a los tres grandes hospitales de la ciudad -gracias a los convenios firmados con las gerencias- a visitar a recién operadas y ofrecerles un mensaje de vida, así como apoyo emocional, puesto que todas han pasado por el mismo proceso. Además de tener esa experiencia, las voluntarias poseen una acreditación y seguro de responsabilidad civil. También organizan talleres de yoga, arteterapia, autodrenaje linfático, risoterapia y sevillanas, entre otras actividades, así como, con carácter anual, un pase de modelos de ropa interior y de baño diseñada para mujeres mastectomizadas o no, con la finalidad de mejorar su imagen, su comodidad y lograr que se sientan atractivas.

La financiación de AMAMA procede de las cuotas de las asociadas y de las subvenciones de la Junta de Andalucía y del Ayuntamiento de la capital. También, el 19 de octubre de cada año, coincidiendo con el Día Internacional del Cáncer de Mama, instalan mesas informativas en diversos puntos de la ciudad y los donativos recibidos son entregados a los grupos de investigación ■

www.amamasevilla.org

Ángeles que visten de calle

La 'Fundación Cuidar' en Casa cumple cuatro años al servicio de los pacientes graves que desean pasar sus últimos días en sus domicilios junto a sus seres queridos



Algunos de los componentes de la Fundación Cuidar en Casa

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ El ser humano no está preparado para la muerte. Al menos esta afirmación la sostienen muchos expertos pero también coincide con la realidad que se vive a diario: hablar de muerte, asusta. Las enfermedades irreversibles pueden cambiar la vida, en cuestión de segundos, de quien se convierte en paciente pero también de su familia. En esos momentos, los tratamientos que más dolor cuesta nombrar por parte de quienes no son sanitarios se convierten en la única esperanza. Sin embargo, la propia quimioterapia, en el caso de los pacientes oncológicos, ocasiona fuertes deterioros físicos y el propio enfermo se percata de que los fármacos restan de ser eficaces... no son curativos y, en ocasiones, tampoco alcanzan a ser paliativos. Queda poco tiempo. En este caso, ¿mejor estar hospitalizado o ser atendido en casa? A pesar de los esfuerzos, la naturaleza sigue su curso y sucede... Se acabó el tiempo. Un mar de dudas sigue invadiendo a las familias y se plantean si lo hicieron bien. El duelo puede alargarse. Por todo esto, tanto durante una enfermedad como cuando el ser querido ya no está, se hace más que necesaria una figura de apoyo capaz de entender el proceso por el que pasan enfermo y familia. Con un fuerte sentimiento de prestar ayuda en los momentos más difíciles y grandes dotes de humanidad nace la 'Fundación Cuidar en Casa' (FUNDACEC).

Experiencias reales plasmadas en un proyecto

Van vestidos de calle. Las batas y los pijamas blancos se quedaron en el hospital, al igual que las jornadas laborales y los turnos de noche. Y es cuando terminan de trabajar y en teoría "toca descansar", quienes dan vida a la 'Fundación Cuidar en Casa' atienden a pacientes graves que desean estar en sus hogares en el final de sus vidas, en un ambiente cálido y rodeado de los suyos. Charo Muñoz Montaña, presidenta de la FUNDACEC y enfermera en activo en el Hospital Virgen del Rocío, explica que este proyecto "surge de experiencias vividas por los fundadores, de la satisfacción que sentían cuando un ser querido moría rodeado de los suyos, cumpliendo sus deseos hasta el último minuto y la paz y sosiego que dejaba en sus familias. Eso, unido a la experiencia profesional como enfermeras de hematología del Virgen del Rocío, donde cada vez que un paciente, cansado de multitud de pruebas y tratamientos, su enfermedad les iba consumiendo, manifestaban que si no había más que hacer por curarles preferían irse a sus casas, estar con los suyos y resolver los asuntos que tuvieran pendientes". No hay que olvidar, señala Concha Márquez Palma, Coordinadora de Voluntariado de la FUNDACEC y enfermera, que el paciente enfermo concibe el hospital como "un sitio extraño y hostil, donde nos tenemos que so-

meter a unas normas, horarios, protocolos... mientras que en casa estamos arropados por nuestra intimidad". Para dar el paso de volver a casa, los pacientes manifestaban que se sentirían más seguros y tranquilos si, ante alguna complicación, pudieran contactar con profesionales que conocieran su proceso. "Tiempo. Eso es lo que no tiene un paciente terminal y no puede perder una mañana en ir al hospital porque le quedan pocas mañanas y las puede aprovechar de otra manera", aclara Inés Durán Sánchez, secretaria de la fundación. Por todo esto y con la experiencia a las espaldas de haber atendido a sus propios familiares en casa al final del ciclo vital, concluye Muñoz Montaña, "pusimos en marcha un proyecto aprobado por la Consejería de Salud: 'La gestión de casos de pacientes paliativos hematológicos' que se llevó a cabo entre 2007 y 2010. De sus conclusiones y empuje de las familias salió a la luz en diciembre del 2010 la Fundación Cuidar en Casa que ahora cumple cuatro años".

"Ayudar en el proceso de morir no es una opción, ni algo excepcional que uno puede elegir hacer; forma parte de nuestra competencia como enfermeras"

Cuidados al final de la vida

Sus servicios son especiales ya que ofrecen: asesoramiento y asistencia, apoyo al duelo y educación emocional. De ello se encargan alrededor de cuarenta personas, entre las que se encuentran cuatro enfermeras, una matrona, dos psicólogos, un médico, un abogado, cuatro terapeutas de Reiki, un monitor de yoga y varios voluntarios y becarios de todas las disciplinas.

"Tiempo. Eso es lo que no tiene un paciente terminal y no puede perder una mañana en ir al hospital porque le quedan pocas mañanas"

En este sentido, el papel de la enfermera/o resulta crucial. Aparte del vínculo que se crea entre el paciente, la familia y el profesional de enfermería hay que tener presente que, según explica la coordinadora de voluntariado "ayudar en el proceso de morir no es una opción, ni algo excepcional que uno puede elegir hacer; forma parte de nuestra competencia como enfermeras y así queda reflejado en la NANDA (Sociedad Científica de Enfermería que estandariza el diagnóstico de enfermería), en las leyes y en nuestro código deontológico. Tenemos que asistir en ese proceso, estando presentes, escuchando, interviniendo cuando sea necesario, informando, educando y asistiendo en el alivio de los síntomas tanto somáticos como psicológicos y espirituales". Incluso la enfermera añade la secretaria de la fundación "a veces es una pieza clave en la despedida", considerándose esta última como la mitad del duelo.



La enfermera Charo Muñoz durante una asistencia domiciliaria

"Gracias por haber hecho del peor momento de nuestras vidas un momento hermoso"



Más de 1.000 fans siguen las actuaciones de la FUNDACEC a través de Facebook. Reciben solicitudes de todos los puntos de la geografía. Inés lleva cuatro años respondiendo las preguntas y haciéndole un seguimiento a una chica de 19 años diagnosticada de un linfoma en México. Otro caso a destacar es el de una familia argentina cuya madre, recién diagnosticada de cáncer, vivía sola y cubría sus necesidades de manera independiente hasta hace unos meses. Detecta un deterioro progresivo y rápido y que sus allegados no saben cómo abordar y, mucho menos, hablar de la muerte. Por ellos, a través de la red, contactan con la fundación. La presidenta de la misma subraya que "nos sorprende que desde distintos puntos del mundo las inquietudes de las personas por los seres que quieren suelen ser similares. Da igual que estemos en Sevilla, como en Tarragona o en Argentina. Lo que también coinciden son las muestras de agradecimiento con frases como "gracias por haber hecho del peor momento de nuestras vidas un momento hermoso".

¿Qué hace la FUNDACEC?

El asesoramiento a los pacientes y/o sus familias se hace necesario cuando son diagnosticados de una enfermedad o cuando ven que su situación ha empeorado y pronto puede llegar el final. Cada caso se aborda de manera diferente e incluso se desplazan al domicilio. Si necesitan asistencia para los cuidados, ofrecen enfermeras adiestradas en ese proceso y cuidadores formados en atender a los pacientes, teniendo en cuenta sus emociones en todo el proceso de enfermar y de morir. Para ello, matiza Charo, "llevamos a cabo formación específica acreditada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) en el abordaje de las necesidades psicoemocionales y espirituales, además de las físicas, para los profesionales sanitarios y cuidadores. También estamos poniendo las bases de un proyecto que trata de atender el parto y postparto como un acontecimiento natural, como parte de este ciclo vital, asesorando a los nuevos padres en el proceso de con consultas personalizadas, y cuidados de la madre durante el embarazo con distintas terapias como yoga para embarazadas y seguimiento de postparto (cuidados tras la episiotomía, pruebas del talón, etc)".

En cuanto al apoyo al duelo, desde la fundación se realizan seguimientos a las familias, se les visita y se les atiende en consultas de duelo de adultos y/o niños con gracias al apoyo del departamento psicológico y a terapias complementarias, como Reiki o yoga.

Tener bases asentadas de una cultura de la vida y de la muerte constituyen los pilares sobre los que se asienta la educación emocional. "Este año, como novedad, estamos llevando a cabo un proyecto de inteligencia emocional en las escuelas, ya que observamos que en la sociedad que vivimos abordar temas relacionados con la muerte es tabú, se tiene miedo, no se puede hablar y atemorizamos a los niños por nuestros propios miedos, porque a nosotros tampoco nos enseñaron a gestionar nuestras emociones. Al mismo tiempo, ese afán de protegerlos y tenerlos en una burbuja, les lleva a no saber manejar las emociones ante una pérdida. Pretendemos ocultar la realidad, entrar al juego de la conspiración del silencio. Eso no se daría si la comunicación entre los demás y las relaciones interpersonales fueran genuinas, fruto de un trabajo interno de la inteligencia emocional en la que debemos entrenarnos desde niños. Los niños quieren participar, a veces lo echan en cara cuando no se ha contado con ellos", explica Muñoz. Además, añade Durán Sánchez, "intentamos ver la muerte como algo natural y enseñar y aprender a vivirla de forma que seamos capaces de hacerla en lo posible algo bonito, sacando partido de cada palabra, cada abrazo ya de cada momento que nos brinde la vida, aunque sea el último".

Financiación para seguir ayudando

Esta fundación puede presumir de ser única y sus servicios, según explican sus responsables, no los ofrece el sistema

público de salud. "Quisimos contar con su aprobación y trabajar con ellos como una unidad de soporte de cuidados paliativos pero, tras numerosas reuniones con nuestros representantes de la sanidad pública, no fue posible", se lamenta Durán Sánchez. Por ello, han implantado un programa de captación de fondos que se basa en la realización de distintas actividades y en el apoyo de las familias, que colaboran económicamente según sus posibilidades, e incluso este año han logrado financiación a través de la impartición de una formación específica denominada 'Cuidados en el proceso de morir' dirigido a profesionales sanitarios, aunque próximamente también tendrán acceso a ella los cuidadores, así como gracias a las terapias de yoga, masajes y Reiki, entre otros. No obstante, no descartan continuar trabajando para lograr subvenciones públicas ■

¿Quieres ser voluntario?



Desde la FUNDACEC consideran que una sociedad sale adelante con el empuje y la ilusión de los nuevos profesionales pero necesitan el apoyo, la experiencia y la sabiduría de los profesionales curtidos en sus materias o incluso jubilados que quieran colaborar a enseñar a las nuevas generaciones.

En la fundación hacen falta voluntarios de cualquier profesión y oficio, basta con querer ayudar a otros a adaptarse a vivir tras una pérdida de salud o de seres queridos. Si quieres ayudarles a adaptarse a su nueva situación y a que consigan ser felices, a pesar de las duras etapas que la vida les haga vivir, tu sitio está en la 'Fundación Cuidar en Casa'.

fundacioncuidarencasa@gmail.com

Charo Muñoz: 618 88 53 21
Inés Durán: 609 97 08 44

<https://www.facebook.com/pages/Fundacion-Cuidar-en-Casa/109357922440180>

www.fundacioncuidarencasa.es

C/ Líctores nº 20. Bajo. 41018 Sevilla

¡Haces falta!

Charo Muñoz Montaña, Presidenta de la 'Fundación Cuidar en Casa'

“Gran parte de la resolución del duelo como proceso normal se debe a cómo se abordó la despedida”

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ ■ Morir es un proceso tan natural como nacer. Sin embargo, en un momento delicado y de incertidumbre, surgen dudas de qué es lo mejor para el familiar enfermo. ¿Y decir adiós, hasta luego o hasta siempre? ¿son palabras necesarias? ¿Qué importancia cobra una despedida?

Pregunta: ¿A qué se considera morir con dignidad?

Respuesta: Morir al final de un proceso donde se han respetado los deseos del que muere y puede dejar esta vida sin dolor y en paz.

P: ¿Qué no es morir con dignidad?

R: No dejar que se cumplan los deseos del paciente, que se despidan una persona, por no saber qué decir, por no aguantar el mal rato y que muera con dolor y otros síntomas que hagan del final un momento traumático para quien se va y quien se queda.

P: Una de vuestras frases es "No esperes que la vida te de un golpe para cambiar el chip... abre los ojos y despertar de la rutina...vivir la vida con intensidad". En este sentido, ¿se puede aprender a morir?

R: Se muere como se ha vivido, dice un refrán español, haciendo referencia a que morimos del mismo modo que afrontamos la vida. Si la hacemos de manera que tenemos abiertos todos los sentidos, que disfrutamos del hoy y ahora, también seremos conscientes de todo lo que pasa en el momento de nuestra muerte, dejando nuestros asuntos concluidos, despidiéndonos de quienes queremos. Esto se puede aprender, si despertamos a la realidad.

P: ¿Y si el paciente prefiere no saber exactamente qué enfermedad padece?

R: Primero aclarar la situación deseada del paciente, si dice explícitamente, no quiero saber nada, se le respeta, pero dice la bibliografía que es menos de un 10% de los pacientes los que no quieren saber nada

P: ¿Es necesaria la despedida? ¿y si el paciente está sedado y no puede responder?

R: Animamos a las personas a que se despidan porque deja un consuelo inmenso a los que se quedan. Gran parte de la resolución del duelo como proceso normal se debe a cómo



se abordó la despedida. Muchas personas que han estado en coma o bajo sedación al despertarse han contado conversaciones que han oído, eso alivia a la familia para poder despedirse aunque no estén conscientes. Además, la comunicación de las personas no es sólo verbal, estar cerca del enfermo, que lo toquen, que le hablen en silencio, de mente a mente da una tranquilidad inmensa.

"Cuando no hay despedida el paciente se muere sólo, aunque esté acompañado por quienes les quiere, no hay comunicación"

P: Desde la fundación recomendáis la despedida para que los familiares no se queden con cargas emocionales que se arrastran durante el resto de la vida. También aclaráis que no tiene que producirse en el momento antes de morir, sino también a lo largo de la enfermedad, ya que la misma cobra un significado diferente dependiendo de las personas. ¿Qué consecuencias puede tener la ausencia de despedida?

R: Cuando no hay despedida el paciente se muere sólo, aunque esté acompañado por quienes les quiere, no hay comunicación. Para la familia, el duelo se hace muy costoso, se machacan constantemente con lo que les hubiera gustado decirle ■

OMS Retroceso en la erradicación del sarampión

■ La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado de que los avances para erradicar el sarampión a nivel mundial se han estancado, ya que en el último año incluso se produjo un aumento de casos, pasando de los 122.000 de 2012 a los 145.700 del año pasado.

Este organismo de Naciones Unidas publicó su último informe epidemiológico sobre esta enfermedad, en colaboración con los centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, en sus siglas en inglés), que también muestra como desde el año 2000 la mortalidad por esta enfermedad se redujo un 75%, aún por debajo del 95% previsto para 2015.

“Los pobres avances en la cobertura de vacunación contra el sarampión se han traducido en un aumento de grandes brotes de esta enfermedad altamente contagiosa, lo que deja de lado el objetivo de erradicarla en 2015”, reconoció Peter Strebel, del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS. Este incremento en 2013 se debió en gran parte a los brotes en China, la República Democrática del Congo y Nigeria, aunque también se registraron aumentos de casos importantes en otras partes del mundo como en Europa, donde reaparecieron casos en algunos países como Turquía, Georgia y Ucrania.

Los estados miembros de la OMS se fijaron en 2010 unos objetivos para erradicar la enfermedad a nivel mundial en cinco años. Entre ellos estaba aumentar la vacunación, al menos de la primera dosis (en niños de un año), hasta el 90%; tratar de reducir la incidencia por debajo de los 5 casos por millón, y conseguir reducir la mortalidad en más del 95%.

Sin embargo, y en virtud de los últimos datos, todos los países “necesitan mejorar con urgencia” sus coberturas vacunales, ya que si los objetivos fracasan “se podrían poner en peligro los avances conseguidos en la última década”, reconoció Strebel.

Desde el año 2000 se consiguieron evitar cerca de 15,6 millones de muertes gracias a la vacunación, pero la OMS reconoce que con la crisis económica algunos programas perdieron apoyo financiero, especialmente en el continente africano.

En los países en desarrollo vacunar a un niño cuesta cerca de un dólar (unos 0,80 euros), por lo que se trata de una de las mejores compras en la salud pública. Durante el año 2013, cerca de 205 millones de niños fueron inmunizados contra el sarampión mediante campañas a gran escala en 34 países, entre ellos Camboya, Cabo Verde, Ghana, Jordania, Senegal y Sudán.

Sin embargo, mientras que la cobertura estimada con la primera dosis aumentó al 83% en 2009, desde entonces se ha estabilizado. Además, el 60% de los 21,5 millones de niños que no fueron vacunados se concentraron en seis países (India, 6,4 millones; Nigeria, 2,7 millones; Pakistán, 1,7 millones; Etiopía, 1,1 millones; Indonesia, 0,7 millones, y República Democrática del Congo, 0,7 millones).

En dichos países fue además donde se registraron más del 70% de las muertes registradas en el último año. Además, la OMS recuerda que no vacunar a los niños contra el sarampión los pone en riesgo de complicaciones de salud graves, como neumonía, diarrea, encefalitis y ceguera ■

INDIA El responsable de las esterilizaciones por las que fallecieron 13 mujeres niega los cargos

■ El médico responsable de la esterilización de 83 mujeres indias en una campaña para frenar el crecimiento de la población, en el estado central de Chhattisgarh, ha acusado al Gobierno de la muerte de las trece mujeres asegurando que él solo cumplió con su obligación moral de operar a todas las mujeres que se presentaron en el campamento médico. “Yo no soy el culpable. Se me ha utilizado como chivo expiatorio. La responsable de este incidente es la Administración”, ha denunciado. Así, R. K Gupta, ha rechazado las acusaciones que le apuntaban como responsable de los fallecimientos al haber usado, supuestamente, material quirúrgico oxidado y medicamentos en malas condiciones y ha explicado que guardó la higiene porque llevaba guantes y una bata. Ahora se enfrenta a cargos de homicidio por negligencia

En su defensa, el médico ha recordado que a lo largo de su trayectoria profesional ha llevado a cabo más de 50.000 intervenciones de este tipo y que fue galardonado hace 10 años por su trabajo, por lo que ha afirmado que era responsabilidad del Gobierno controlar el número de mujeres citadas en el mismo día en su centro de planificación familiar, realmente un hospital privado abandonado.

Según los protocolos, los médicos deberían pasar al menos 15 minutos con cada operación y realizar un máximo de 30 en un día. Varios médicos han reconocido que es común que se lleguen a hacer hasta 90 esterilizaciones al día, dejando poco tiempo para cuidar la higiene. Gupta hizo 83 en tres horas. Ante la posibilidad de que las muertes se deban al uso de medicamentos en malas condiciones, el Gobierno de Chhattisgarh, uno de los estados más pobres de India, ha prohibido cinco lotes de medicamentos y uno de algodón quirúrgico. Incluye marcas fabricadas en India de ciprofloxacina e ibuprofeno que, según Gupta, fueron usados en las cirugías ■

El Colegio premia la segunda mejor comunicación oral en el 6º Congreso Nacional de Enfermería en Endoscopia Digestiva

El trabajo premiado ha sido 'Accidente vascular cerebral tras realización de colonoscopia bajo sedación profunda: a propósito de un caso', de la enfermera Matilde Núñez Esteban



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

Más de 350 profesionales de enfermería procedentes de toda la geografía española se dieron cita los días 7 y 9 de noviembre en el VI Congreso Nacional de Enfermería en Endoscopia Digestiva celebrado en Sevilla. Bajo el lema “Compartiendo experiencias y conocimiento enfermero” la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva (AEEED) organizó esta actividad científica, contando con el reconocimiento de Actividad de Interés Sanitario y la acreditación como Actividad de Formación Continuada, otorgados por las Comisiones de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Junta de Andalucía y de la Comunidad de Madrid, respectivamente.

Al acto inaugural asistieron Enriqueta Hernández Soto, Presidenta de la AEEED; Raquel Mena Sánchez, Presidenta del Comité Científico del VI Congreso; y José María Rueda Segura, Presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla.

La Presidenta de la AEEED explicó que “los objetivos persiguieron el aprovechamiento de los asistentes en referencia a la difusión, consenso y actualización de conocimientos y habilidades, sobre el cuidado y la atención de enfermería a los pacientes en las unidades de endoscopia digestiva, un espacio profesional, en el que convergen el desarrollo de la profesión enfermera y la promoción de la mejora de los



Acto inaugural. De izq. a dcha.: José María Rueda Segura, Pte. Colegio de Enfermería de Sevilla; Enriqueta Hernández Soto, Pta. de la AEEED; y Raquel Mena Sánchez, Pta. del Comité Científico del Congreso

procesos asistenciales, con criterios de calidad y excelencia profesional”.

Investigación

El grueso de la jornada se dedicó a la presentación de 34 trabajos de investigación elaborados por los profesionales, distribuidos en comunicaciones en formato oral y póster. “Todos ellos de una excelente calidad científica y con un merecido y especial reconocimiento por la implicación y dedicación de los propios profesionales en el desarrollo de los conocimientos propios de nuestra disciplina”, apunta la Presidenta de la AEEED. En este contexto, según palabras del Presidente de la enfermería sevillana, “como colegio profesional comprometido con la promoción de la investigación, el estudio y la formación continuada no podíamos dejar pasar la oportunidad de premiar el mérito enfermero”. Por este motivo, participó activamente con un premio a la segunda mejor comunicación oral. Paralelamente, se realizaron siete talleres prácticos.

Se presentaron 34 trabajos de investigación distribuidos en comunicaciones en formato oral y póster

Mesas redondas

Las actividades científicas se iniciaron con una mesa redonda dedicada al paciente con hepatopatía crónica cirrótica donde, aclara Hernández Soto, “no solo se actualizaron los conocimientos relacionados con la patología, sino también la perspectiva del equipo multidisciplinar para el cuidado y seguimiento de estos pacientes, tanto en los servicios de gastroenterología y hepatología, como en las unidades de endoscopia”. La segunda mesa redonda planteó todo lo

relacionado con el paciente afectado de obstrucción colónica, principalmente de origen neoplásico y las alternativas paliativas que ofrece la endoscopia mediante la colocación de las diferentes prótesis de colon.

Sesiones temáticas

Durante el congreso tuvieron lugar dos sesiones temáticas. Una estuvo centrada en el paciente con alteraciones de la deglución debida a la disfunción motora de la musculatura del esófago. “En ella, se pusieron al día los conceptos definitorios relacionados con las disfunciones del esófago, se describieron las diferentes opciones terapéuticas, enfatizando en las técnicas endoscópicas que actualmente se aplican y se presentaron recomendaciones para el cuidado enfermero del paciente, desde la preparación, durante la ejecución y hasta el alta de endoscopia”, aclara Hernández Soto. Por otra parte, tildada con un carácter más general y transversal, la segunda sesión temática estuvo dedicada a la metodología de la investigación, con la finalidad de refrescar y aportar ideas y alternativas que estimulen al colectivo, y animen a los que aún no lo hacen, a sumergirse en el mundo de la investigación en este ámbito.

Magiaterapia

El congreso finalizó con la conferencia ‘Magiaterapia’ de la mano del ilusionista especializado “Màgic Andreu”. La idea era transmitir las experiencias con pacientes con cáncer de distintas edades, haciendo especial hincapié en los niños. Así, concluye Hernández Soto, “en este rato mágico, nos emocionó con sus historias y nos maravilló con algunos de sus trucos de magia, claves para mantener la calma y revertir algunos de los comportamientos de nuestros pequeños pacientes. Pero sobretodo, puso el broche de oro a este VI Congreso de la AEEED, haciéndonos disfrutar y reír a todos” ■



Pilar Cordero, Vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla (izq.), junto a miembros de la AEDD y las enfermeras/os premiados en las distintas categorías

Premios

* Mejor comunicación oral

- » **Entrega:** Juan José Gómez de Norgyne de España
- » **Premio:** 800 euros
- » **Título:** *'Terapia combinada de electroincisión y balón dilatador en estenosis benignas colorrectales postquirúrgicas: una nueva alternativa endoscópica terapéutica. Presentación de un caso clínico'*
- » **Autor:** María del Pilar García Fernández del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Universitario de Málaga

* Segunda mejor comunicación oral

- » **Entrega:** Pilar Cordero Ramos, Vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla
- » **Premio:** 500 euros
- » **Título:** *'Accidente vascular cerebral tras realización de colonoscopia bajo sedación profunda: a propósito de un caso'*
- » **Autor:** Matilde Núñez Esteban, del Hospital Clínic de Barcelona.

* Mejor póster

- » **Entrega:** Francisco Aguilera de Boston Scientific Ibérica:
- » **Premio:** 400 euros
- » **Título:** *'Experiencia en Gastrostomía Endoscópica Percutánea en el Hospital de Medina del Campo'*
- » **Autor:** Verónica Esteban Acebes

* Accésit

- » **Entrega:** Enriqueta Hernández, Pta. de la AEEED, y Raquel Mena, Pta. del Comité Científico del Congreso
- » **Premio:** Inscripción gratuita para asistir al VII Congreso de la AEDD

– a la mejor comunicación oral:

- » **Título:** *'De la evidencia a la práctica clínica: Recomendaciones en la prevención y manejo de las complicaciones asociadas al uso de sondas de gastrostomía endoscópica'*
- » **Autora:** María José Rodríguez Moreno del Hospital Sant Llàtzer de Palma de Mallorca

– al mejor póster:

- » **Título:** *'Valoración de la preparación intestinal mediante la Escala Boston, tras la colonoscopia'*
- » **Autor:** Ana Belén Cuesta Sánchez del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Los pasos de San Juan de Dios de Dios

Más de medio centenar de colegiados de honor han visitado la ciudad de Granada para seguir el camino del Santo Patrón de la Enfermería

REDACCIÓN

■ Dentro del extenso e intenso Programa de Actividades llevadas a cabo por la Delegación de Colegiados de Honor durante este año, ha habido una que ha revestido una especial significación, según han manifestado tanto sus promotores y responsables, Luis Lerma (Delegado) y Antonio Valdayo (Vocal), como los miembros de ese Colectivo asistentes a este Evento: La Visita a Granada para hacer 'El camino de San Juan de Dios'.

Guiados por el Secretario del Colegio y Profesor de Historia del 'Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios', Carmelo Gallardo, más de medio centenar de sus miembros siguieron los pasos del Santo Patrón de la Enfermería por las calles de la Ciudad en la que vivió y murió ese 'Hombre Bueno', que revolucionó los aspectos relacionados con los Cuidados y Atención a los Enfermos y Necesitados, implantando nuevos criterios de humanización de los mismos y en la que puso los cimientos de la que sería la 'Orden Hospitalaria' que lleva su nombre.

En este proceso hay que resaltar la visita a la "Casa - Museo de los Pisa", lugar en el que falleció el llamado 'Loco de Granada', en la madrugada del día 8 de Marzo de 1550, recibiendo una exhaustiva y documentada información por parte del Director del Centro, D. Francisco Benavides.

Igualmente sucede con la realizada a la "Basílica", donde reposan los restos del Santo, durante la cual fueron instruidos, a plena satisfacción, sobre todos los aspectos artísticos e históricos que encierra esa Joya arquitectónica, por D. Florentino Ortiz, miembro del equipo a cargo de la misma ■



Los colegiados de honor ante el monumento de la Inmaculada



Responsables de la Delegación y del Colegio con Francisco Benavides



Exposición magistral de Florentino Ortiz



Asistentes al 'Camino de San Juan de Dios'

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	+	3%	+	Gratis	+	Más de 2.300
mantiene mientras.**		de devolución de tus principales recibos domésticos, hasta un máximo de 20 euros al mes.		la tarjeta de crédito y de débito por titular y autorizado.		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

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.

Que el próximo año
venga cargado de
trabajo, paz y nos permita
seguir creciendo juntos.

¡Feliz Navidad
y Año Nuevo!

