

ENFERMERÍA

DE SEVILLA

NÚMERO

278
ENERO 2015



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA

150 años con la
profesión
1864-2014



—
**La consejera
visita el
Colegio
por su 150
aniversario**

CONTENIDOS



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

Enero 2015
Año XXVIII Número 278

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 Nuevo ministro ante el 'Pacto por la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud'
- 6 Fue noticia
- 7 Diplomatura y grado en Enfermería
- 8 - 9 Oferta formativa
- 10 - 11 'Nutrición enteral y parenteral'
- 12 - 13 Entrevista: Miguel Sánchez Berná
- 15 La provincia: jornada de información ciudadana sobre el ictus en Villanueva del Ariscal
- 16 - 17 Fallo del 'XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'
- 18 Renovación de convenio con el Ayuntamiento de Sevilla
- 19 - 21 La consejera celebra el 150 aniversario de la enfermería sevillana
- 23 Elecciones sindicales
- 25 Hospital Virgen Macarena: día mundial de la Prevención de las Úlceras por Presión
- 26 - 27 Hospital de Valme: premiada la Unidad de Dolor Posoperatorio
- 28 - 29 Tecnología en salud
- 30 - 31 'Espiroimetría y Nuevas Terapias Inhaladas'
- 32 Regiones
- 33 - 35 Área de Neonatología del Hospital de Valme: I Marcha Popular del Día Mundial del Prematuro
- 36 - 37 'Parto emergencia y reanimación neonatal en el ámbito extrahospitalario'
- 38 Internacional

Retos de enfermería para 2015

Estrenamos 2015 pero no de cualquier manera. Hace unos meses el ébola ocupaba toda nuestra atención, no solo por las víctimas mortales con las que se estaba saldando en África, sino porque había llegado a España. La proximidad preocupaba, el miedo se apoderaba de la ciudadanía y la posibilidad de contagios en cadena hacían temblar incluso al sanitario más comprometido con su profesión. No hay que bajar la guardia ni tampoco han cesado los entrenamientos pero el 2 de diciembre de 2014 España fue declarada oficialmente libre de la enfermedad hemorrágica del ébola.

Hablar de 2014 es conjugar en pasado por lo que es hora de centrarnos en lo que está por llegar: nuevos retos, ilusiones y dar el pistoletazo de salida a todos nuestros proyectos. Todos los profesionales que damos vida a la enfermería nos merecemos la oportunidad de ejercer y de tener unas condiciones laborales acordes con nuestra formación y funciones. Y es que más de una enfermera/o está en la búsqueda activa de trabajo y otros tantos esperan con ansias las prometedoras convocatorias de oposiciones que les sitúen en el mercado laboral. Desde el Colegio también esperamos algo y es ver cuanto antes resueltos los problemas que nos afectan y que obligan a hacer las maletas y buscar un futuro mejor fuera de nuestras fronteras. Pero queremos el futuro sea presente, aquí y ya. ¿De forma progresiva? Sí, pero en casa. Queremos hacer gala de nuestro buen hacer pero cerca de nuestras familias ya que somos enfermeros con marca España, siendo reconocidos a nivel europeo. Por ello, tenemos las esperanzas depositadas en el nuevo ministro de Sanidad ya que esperamos que cumpla el 'Pacto por la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud' firmado hace más de un año y medio por la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera con el departamento encabezado anteriormente por Ana Mato. Y centrándonos más en el sur, ponemos los ojos en nuestra consejera. María José Sánchez Rubio visitaba la sede colegial a mediados de diciembre para celebrar con todos nosotros el 150 aniversario de la enfermería sevillana. Pudo comprobar las canas de nuestra profesión y nos regaló palabras cargadas de optimismo, además de promesas cuyo cumplimiento

esperamos con los brazos abiertos. Empezar por una tasa de reposición de hasta el 50% para servicios esenciales, como la sanidad, no está nada mal. Como tampoco lo está el ver llegar las pagas extraordinarias atrasadas desde 2012 o decirle adiós al 75% de los contratos... ¿será demasiado ingenuo mirar de reojo al 100%? Hay mucho por hacer...

De cualquier manera, también tenemos puesta la lupa en el Real Decreto aprobado en el Consejo de Gobierno recientemente sobre la homologación de títulos universitarios que permita equiparar la diplomatura y el grado de Enfermería. Contaremos los días y deseamos que no se demore más de nueve meses y tampoco se establezcan procesos complejos y de difícil acceso.

Mientras todo lo mencionado tiene lugar, como Colegio nos complace celebrar la renovación de nuestro acuerdo con el Ayuntamiento de Sevilla para seguir trabajando en materia de salud ciudadana. También seguimos formando de manera continua a todos nuestros profesionales y nos enorgullecemos de los buenos resultados obtenidos, como en el caso del curso sobre parto de urgencias y reanimación neonatal o espirometría y nuevas terapias inhaladas. También, tenemos que aplaudir a cada enfermera/o que destaca dejando bien alto el nombre de nuestra profesión. Por ello, en cuanto a investigación conoceremos el fallo del 'XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla' que cada año convoca el Colegio y también a los ganadores de un premio de enfermería a nivel andaluz, y sabremos más sobre el trabajo que realizan nuestros compañeros para hacer posible la evolución favorable de los prematuros. En cuanto a la entrevista mensual, el cribado del cáncer anal ocupará toda nuestra atención.

Por nuestra parte, es una alegría celebrar juntos todos los éxitos profesionales y, aunque desconocemos qué nos deparará el nuevo año que acabamos de inaugurar, seguiremos trabajando para despertar la buena suerte... Precisamente eso os deseamos, suerte, y tener la oportunidad de que vuestra dedicación y esfuerzo se vean recompensados ■



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.

El nuevo ministro asegura que cumplirá el Pacto por la Sanidad



De izq. a dcha.: Víctor Aznar, presidente del SATSE; Máximo González Jurado, presidente del CGE; y Alfonso Alonso, Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA** / FOTO: **CGE**

■ El ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, aseguró en diciembre en la reunión mantenida con la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el sindicato Satse, que cumplirá el Pacto por la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) suscrito en julio de 2013. “Yo espero que sí, que vamos a trabajar juntos. Los pactos siempre son para cumplir”, dijo el nuevo ministro tras la reunión en la sede del Consejo General de Enfermería.

Por su parte, Máximo González Jurado, presidente del CGE, argumentó que “ha sido muy claro y muy tajante que los plazos son para cumplirlos. Este no es un pacto del Ministerio, es un pacto de todo el Gobierno porque se firmó en La Moncloa con presencia del presidente del Gobierno”.

Los representantes de los enfermeros, le dieron un voto de confianza y anunciaron que, independientemente de que, salvo contadísimas excepciones, los pasos hacia adelante han sido prácticamente nulos, no se retirarían de momento del mismo. Ésa era la intención en caso de no cumplirse los compromisos. Y es que durante la reunión se barajaron con claridad, transparencia, crudeza y elegancia todo, todos los

temas que afectan a la profesión enfermera, tales como las especialidades de enfermería, el itinerario laboral enfermero, la conferencia enfermera con las autoridades de las comunidades autónomas y el Ministerio, el decreto de prescripción de medicamentos o formación previa para enfermeras noveles antes de entrar en unidades de riesgos, entre otros. González Jurado señaló que “tenemos un margen que nos hemos trazado que es la comisión de seguimiento que se va a convocar en enero que la va a presidir el Ministro, eso no ha pasado desde que se firmó el acuerdo. En estos momentos presidimos nosotros, la mesa de la profesión enfermera, presidimos la comisión de seguimiento, la vamos a convocar para la segunda quincena de enero. Ahí ya se va a ir punto a punto, negro sobre blanco y es donde vamos a ver realmente ese grado de cumplimiento”.

Los representantes de enfermeras/os esperan que con las mejoras en las condiciones de los profesionales de enfermería -piedra angular del sistema sanitario-, el Sistema Sanitario de Salud sea sostenible y se asegure así una asistencia pública, universal y de calidad a todos los ciudadanos. ■

El Hospital La Paz, el centro hospitalario público con mejor reputación



■ ■ El Hospital Universitario de La Paz y la Clínica Universidad de Navarra encabezan la lista de centros hospitalarios públicos y privados con mejor reputación en España, según un estudio independiente que recoge las opiniones de 2.400 expertos. Se trata del primer monitor de reputación sanitaria (MRS) que se realiza en España y que incluye los rankings de mejores hospitales públicos y privados, servicios hospitalarios y profesionales médicos por especialidades. El estudio, que recoge opiniones de profesionales sanitarios y pacientes, ha sido realizado por el instituto de investigación de mercados Análisis e Investigación y financiado por el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa (Merco).

Madrid y Barcelona acogen los cinco mejores hospitales públicos que son La Paz, el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, el Gregorio Marañón, el Hospital de la Vall d'Hebron y el 12 de Octubre, mientras que los mejores centros privados son la Clínica Universidad de Navarra, el HM Montepríncipe, el HM Sanchinarro, el Quirón de Madrid y el Hospital Ruber Internacional.

En el ranking de los 10 hospitales públicos con mejor reputación en función de sus servicios están también el Hospital Universitari i Politécnic la Fe, el Hospital Universitario Ramón y Cajal, el Hospital Universitario Virgen del Rocío, el Hospital Universitario Clínico San Carlos y el Hospital de la

Santa Creu i Sant Pau. En cuanto a los privados, también figuran el Hospital Sanitas La Zarzuela, el Hospital Sanitas La Moraleja, el Hospital Quirón de Barcelona, el Hospital Universitari Sagrat Cor y el Hospital Quirón Teknon ■

Dimite la directora general de Salud Pública



■ ■ La directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Mercedes Vinuesa, presentó a mediados de diciembre de 2014 su dimisión al nuevo secretario general de Sanidad y Consumo, Rubén Moreno. Vinuesa comunicó su decisión a través de una carta apenas una semana después de que hiciera lo mismo la exsecretaria general de Sanidad Pilar Farjas, tras el nombramiento del nuevo ministro, Alfonso Alonso ■

Bajo ratio de enfermeras en Andalucía

■ ■ El informe 'Health at a Glance 2014' realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Unión Europea, ha comprobado que Andalucía se sitúa por debajo de la ratio nacional e incluso se mantiene «muy alejada» de

las ratios de otros países europeos. Así, la OCDE sitúa a España un año más «a la cola de Europa» en número de enfermeros por habitante, reflejando a su vez un descenso de estos profesionales en 2012.

El informe expone distintos indicadores sanitarios de España y los compara con los de los 27 países restantes de la Unión Europea, entre ellos, el número de profesionales enfermeros en 2012. De esta manera, la OCDE señala que la media óptima es de ocho enfermeras por 1.000 habitantes, por lo que Andalucía posee una ratio «muy por debajo de dicha cifra», al tener tan sólo 2,4 enfermeras por 1.000 habitantes ■

La mitad de los españoles a favor de la marihuana

■ ■ Una encuesta de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) señala que el 52,1% de los españoles se muestra a favor de permitir la venta a adultos de esta sustancia, mientras crece la oposición al consumo del resto de drogas. Por tanto, la permisividad respecto a la venta y consumo de cannabis ha aumentado. Según publicaba El Correo, estas son algunas de las conclusiones del informe 'La percepción social de los problemas de drogas en España 2014', para el que han sido encuestadas 1.416 personas de entre 15 y 65 años, un estudio que han presentado hoy el presidente de la FAD, Ignacio Calderón, y el delegado para el Plan Nacional sobre Drogas, Francisco Asís Babín. Según el estudio, el 70% de la población española cree necesario luchar por una sociedad sin drogas y más del 60% considera como muy peligroso el consumo de estas sustancias. Un dato que contrasta con la percepción benevolente respecto al cannabis. El informe presenta algunos cambios significativos respecto al elaborado en 2004, ya que más del 70% de los entrevistados consideran prioritario reforzar la acción policial y aduanera y endurecer la legislación al respecto, medidas que apenas un 45% apoyaba hace una década ■

“La profesión enfermera solo puede ser una”

El Consejo General de Enfermería confía en que el Gobierno no demore la equiparación de la diplomatura y el grado de Enfermería



Futuras enfermeras realizan prácticas en la nueva Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología del Campus de Salud de Sevilla

REDACCIÓN: E.P. FOTO: NADIA OSMAN GARCÍA

■ ■ El Consejo General de Enfermería ha mostrado su satisfacción por la aprobación del Real Decreto aprobado el pasado noviembre en Consejo de Ministros para la homologación y la equivalencia de títulos universitarios, ya que permitirá equiparar la diplomatura y el grado de Enfermería, pero confían en que el proceso "no se demore" más allá de nueve meses ni se fijen sistemas complejos para quienes quieran homologarlo.

El paso dado por el Gobierno, según ha reconocido el Consejo en un comunicado, implicará acabar con un futuro en el que la Enfermería española "se disgregue en dos tipos de profesionales", los que cursaron sus estudios antes del Plan Bolonia y los nuevos enfermeros graduados en los últimos cuatro años.

"La profesión enfermera sólo puede ser una. Todos los profesionales deben tener los mismos derechos desde el punto de vista académico y profesional", ha defendido el presidente de esta organización, Máximo González Jurado, que recuerda que la homologación de títulos persigue que no haya discriminación a la hora de que los diplomados accedan a determinados puestos de trabajo o a la hora de acceder al título de Máster.

Esta necesaria unificación de la profesión pasa ahora por la elaboración de un informe por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), que llegará después al Consejo de Universidades y al Consejo General de Enfermería, quien ha abogado por la homologación automática de los títulos sin ningún tipo de examen previo.

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte se ha comprometido a que el título de Diplomado Universitario en Enfermería sea adscrito en el nivel 2 (Grado) con los mismos efectos y derechos, que el actual título de Grado en Enfermería, y todo ello sin ningún tipo de curso ni coste para los enfermeros.

"Estamos convencidos de que el preceptivo informe de ANECA no debe alterar ese compromiso de homologación automática", asegura González Jurado, que confía en que el proceso no se dilate en el tiempo. Además, cree que esta regulación puede ser "de gran importancia" para los profesionales que quieran trabajar en el extranjero, ya que se recomienda homologar el título para ejercer en algunos países para estar "totalmente acorde" con el marco educativo europeo, mientras que en algunos países le puede "simplificar" los trámites a la hora de solicitar un puesto de trabajo, ha añadido el presidente de los enfermeros. ■

PROGRAMA DOCENTE

Sevilla, -Enero-Febrero 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.



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 ENFERMERÍA. 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



FEBRERO 2015

CURSO

TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN, YESOS Y VENDAJES FUNCIONALES

FECHAS: 02, 03, 04 y 05 de Febrero

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: 19 y 20 de Enero

ADMISIÓN: 22 de Enero



CURSO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE NEUROLÓGICO

FECHAS: 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25 y 26 de Febrero

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: 02 y 03 de Febrero

ADMISIÓN: 05 de Febrero



CURSO

INICIACIÓN A LA INVESTIGACIÓN PARA ENFERMERÍA

FECHAS: 09, 10, 11 y 12 de Febrero

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: 26 y 27 de Enero

ADMISIÓN: 29 de Enero



La necesidad de entender las dietas terapéuticas

El Colegio impartirá durante este mes de enero el curso 'Nutrición enteral y parenteral' debido al éxito y demanda de la edición de octubre de 2014.

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ La nutrición artificial es un cuidado básico a realizar por parte de enfermeras/os a los pacientes pero que dependiendo del servicio donde se ejerza puede practicarse o no. Por este motivo, para refrescar los conocimientos adquiridos durante la etapa universitaria, el Colegio de Enfermería de Sevilla impartió en octubre de 2014 el curso 'Nutrición enteral y parenteral' de la Escuela de Ciencias de la Salud en la sede colegial. Tal ha sido el éxito de esta actividad formativa y su demanda, que el 19 de enero tendrá lugar una nueva edición. Se mantendrán objetivos como que el alumno se familiarice con las clasificaciones más comunes de los alimentos; entienda el significado de las dietas terapéuticas, sus indicaciones e importancia, según las diversas patologías que pueda presentar el paciente; y estudie las complicaciones que puede conllevar la nutrición enteral y la parenteral, así como su prevención.

Nutrición enteral y parenteral suponen la administración de nutrientes -que varían en función de la patología- por una vías diferentes a la oral. Carlos Jiménez Galván, enfermero de Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid y docente del curso, explica que



Nutrición enteral y parenteral pueden generar complicaciones en el paciente

Complicaciones de la nutrición Enteral:

- ⇒ Mecánicas: erosiones, aspiraciones, obstrucciones
- ⇒ Gastrointestinales: molestias abdominales, náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento
- ⇒ Infecciosas: neumonías, otras infecciones
- ⇒ Metabólicas: hiperglicemia, hipoglucemias, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas
- ⇒ Psicosociales

Complicaciones de la nutrición parenteral:

- ⇒ Mecánicas (cateterización): 6-9%
- ⇒ Infecciosas (acceso venoso central)
- ⇒ Metabólicas

✓ La mejor forma de solucionar las complicaciones, es conocer aquello que pueda aparecer y utilizar medidas de prevención que eviten que ocurran.

✓ Existen múltiples dietas de variada composición, por lo que es el médico -atendiendo a las características del paciente- quien pautará la más conveniente.

“la nutrición enteral es una técnica de soporte nutricional por la que se aportan sustancias nutritivas al aparato digestivo por medio de sondas nasointeróicas o bien a través de ostomías creadas por vía quirúrgica o endoscópica. También se incluye la administración oral de fórmulas líquidas de composición definida, como dieta total o como complemento de una dieta habitual insuficiente”. En contraposición, apunta, “la nutrición parenteral es el aporte de nutrientes por vía extradigestiva, ya sea por vena periférica o por vía central, la línea venosa en la hemodiálisis o el peritoneo en la diálisis peritoneal”.

Indicaciones

En cuanto a las indicaciones para que el profesional de enfermería administre la nutrición enteral se encuentran, según el docente, “la incapacidad para alimentarse por vía oral, permanente o transitoria, ingesta oral insuficiente o inadecuada para cubrir las necesidades calóricas o alteraciones de la absorción intestinal”. Por otra parte, la nutrición parenteral deberá ser utilizada cuando la función intestinal esté severamente comprometida o cuando ha fallado la nutrición enteral. “Algunas de las situaciones para su utilización, serían: enfermo desnutrido o con riesgo de desnutrirse que no puede cubrir sus necesidades por vía digestiva durante un tiempo superior a 7 días, función gastrointestinal (intestino no funcionando), obstrucción intestinal distal, sangrado gastrointestinal agudo, dolor y distensión abdominal, diarrea intratable grave (> 1500 ml/d), fase inicial del Síndrome de Intestino Corto e inestabilidad hemodinámica grave”, desarrolla el tutor de la actividad formativa.

Los preparados comerciales y las sondas de fino calibre evitan riesgos de regurgitación y de falta de nutrientes, contaminación y obstrucciones de la sonda

Novedades

En la nutrición enteral, el principal cambio que se ha producido en los últimos años ha sido la proliferación de preparados comerciales ya listos para su uso y sondas de fino calibre. Esto reviste importancia debido a que, argumenta Jiménez Galván, “antiguamente se utilizaban en algunas ocasiones sondas de un grosor mayor que las actuales y ello podía conllevar un riesgo de regurgitación que pudiera desembocar en una aspiración de contenido gástrico por parte del paciente. También se preparaban los alimentos, en algunos casos, de forma tradicional y se pasaban por la turmix para su administración. Lógicamente conllevaba riesgos de no administrar correctamente todos los nutrientes necesarios, contaminación en la preparación y obstrucciones de la sonda”.



FOTO: GENESIS LENCE

Carlos Jiménez Galván, enfermero y docente

“Es necesario que el alumno conozca los procedimientos y técnicas para la administración correcta de los preparados de nutrición enteral y parenteral, los cuidados que conlleva el material y comprender la importancia de llevarlos a cabo, así como practicar eficazmente técnicas de asepsia y antisepsia en la preparación del paciente, del personal y del material, en referencia a la administración de la nutrición parenteral”

La única forma de administración de la nutrición parenteral es por vía central o periférica, dependiendo de la osmolaridad de la fórmula. Por ello, aclara Jiménez Galván, “las innovaciones que se han ido produciendo dependen principalmente de los protocolos específicos que se utilicen y, en muchos casos, de los centros sanitarios, comunidades autónomas, etc. Algunas pueden ser el mantenimiento de la vía, heparinización o controles radiológicos, entre otros”

Miguel Sánchez Berná, Enfermero de la consulta de cribado de cáncer anal de Valme

“Esta consulta se debería potenciar en un futuro no lejano porque la incidencia de HPV está aumentando”



Cada año se benefician un centenar de pacientes del programa de cribado del hospital de Valme

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ ■ El Hospital de Valme es uno de los pocos centros de la red sanitaria a nivel nacional que trabaja en la detección y diagnóstico precoz de cáncer anal en pacientes infectados por sida gracias a la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología (UCEIM). Junto a otro profesional sanitario, Miguel Sánchez Berná es el enfermero encargado de la consulta específica de cribado del virus del papiloma humano (HPV) en pacientes co-infectados por el VIH con la finalidad de detectar lesiones oncológicas.

Pregunta: ¿Cómo se potencia desde el hospital de Valme el diagnóstico precoz del cáncer anal?

Respuesta: Desde el Hospital de Valme y de la UCEIM se le da gran importancia a esta consulta, implantada en 2011,

donde se hace un cribado del virus HPV en pacientes infectados por VIH, con el fin de detectar si está o no infectado por HPV y los subtipos (existen más de cien, pero unos cuarenta se relacionan con la patología anal). Todo paciente y/o pareja, siempre que tenga unos criterios susceptibles de estar infectados de VIH y mantener relaciones anales, entran en un protocolo por el que se les hace una primera citología anal y se les cita a los 6 meses para evaluar y comentar resultados. En función de esto, se les darán nuevas citas en el plazo de 6 meses o un año o serán valorados de inmediato, en el caso de que surja algún problema relacionado con la patología que estudiamos. Creo que esta consulta se debería potenciar en un futuro no lejano, porque la incidencia de HPV está aumentando, por lo que cada vez hay más pacientes y se realizan más anoscopias y biopsias.

Aumentan los casos

P: ¿Qué porcentaje representa al cáncer anal?

R: El cáncer anal representa el 1,9% de todos los tumores digestivos. Entre treinta y cinco y cien personas por cada cien mil casos que tienen HPV de alto riesgo, desarrollarán un cáncer anal.

P: Es una cifra poco elevada...

R: Hasta ahora no son muchos, debido a que la mayoría de los pacientes VIH infectados fallecieron hace bastantes años porque no había cura y los recientes tienen tratamiento (TARGA) que, en la mayoría de los casos, mantiene la carga viral indetectable. A su vez el lento, progreso de la displasia hacia el cáncer anal y el rápido cribado y diagnóstico del HPV, detectando los subtipos que pueden ser más peligrosos, hace que hoy día sólo fallezcan quienes no han recibido tratamiento o los que no le han dado importancia al HPV. Aunque en los últimos diez años esta cifra está aumentando considerablemente.

P: ¿Por qué se dispara el número en caso de VIH?

R: El virus del papiloma humano (HPV) es la infección de transmisión sexual más frecuente, pero que suele pasar desapercibida. En el caso de pacientes VIH, al tener su sistema inmunitario deprimido, hace que el virus progrese de una forma más rápida, siendo más agresivo que en el resto de la población. También, las relaciones sexuales no son seguras: por la promiscuidad, características de las rela-

ciones y el desconocimiento. Todo unido a las numerosas relaciones sexuales con personas distintas -pueden llegar a cientos o incluso miles- y con escasa o nula protección, hace que se disparen las cifras de contagio en pacientes VIH.

P: ¿Hablamos de hombres o mujeres?

R: Nuestra consulta se dedica sobre todo al estudio de pacientes VIH hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, aunque también tenemos algunas mujeres infectadas por HPV. Aunque el HPV afecta a ambos sexos, se estudió más en mujeres por la incidencia y prevalencia del cáncer de cuello de útero. De los ciento cincuenta pacientes que tenemos, casi todos VIH, solo tres son mujeres.

P: ¿Por qué la detección suele ser tardía?

R: La detección suele ser tardía porque en nuestro caso está ligado íntimamente al VIH y la detección precoz del VIH en su fase inicial es todavía un reto sanitario en todo el mundo. Además es una infección que pasa desapercibida, ya que hasta estadios avanzados no produce sintomatología que es poco específica, como dolor anal, picor, sangrado ocasional no relacionado con las deposiciones o hemorroides, aumento del flujo anal o cambios de hábito deposicional sin causa aparente. También debido a que hoy día hay mayor promiscuidad y mayor número de relaciones sin protección, y desde que se contrae el VIH hasta que se diagnostica suele pasar mucho tiempo.

"La mayoría de los pacientes desconocen la existencia del HPV y sus mecanismos de transmisión"

P: ¿VIH y cáncer anal unidos tienen esperanza de vida?

R: Sí, afortunadamente las personas que fallecen de cáncer anal son pocos, debido a que hoy día el paciente VIH recibe muy buena atención sanitaria y los tratamientos antirretrovirales están en continuo desarrollo, y mejoran el pronóstico y la calidad de vida. Esto va unido al HPV ya que este suele tener una evolución lenta y el riesgo de displasia es a largo plazo (10-15 años), aunque últimamente estamos observando pacientes cuyo progreso a displasias de mayor grado está ocurriendo en un plazo de tiempo más corto.

Pruebas, exploraciones y tratamientos

P: ¿Cómo es el cribado?

R: El cribado es similar al de las citologías vaginales. Lo diferente es el abordaje sobre el canal anal, que mide unos dos o tres centímetros. Las citologías pasan al servicio de microbiología y anatomía patológica, donde se hace el cribado de estos virus y nos trasladan los resultados.

P: ¿Qué terapias se utilizan con los pacientes con HPV?

R: La terapia principal es la relacionada con el VIH, ya que si el paciente tiene una carga viral indetectable su sistema inmunitario estará más preparado para eliminar el HPV. Pero más relacionado con el tratamiento de HPV son: tratamiento tópico con Imiquimod, terapia local o termocoagulación, crioterapia y láser (no disponible en nuestra consulta) y el tratamiento quirúrgico para lesiones más extensas. Las lesiones cancerosas requieren tratamientos oncológicos con quimioterapia. Es importante mencionar que como profilaxis existe una vacuna para niñas de catorce años, que no hayan mantenido anteriormente relaciones sexuales. Hay dos tipos de vacunas y según la comunidad autónoma se utiliza una u otra: la tetravalente y la bivalente, que protegería de los subtipos más peligrosos (6,11, 16 y 18) y (16 y 18). Esto no se contempla en varones.

"Entre 35 y 100 personas por cada 100.000 casos que tienen HPV de alto riesgo, desarrollaran un cáncer anal"

P: ¿Padecer VIH o el virus del papiloma humano desemboca en cáncer rectal necesariamente?

R: No, no tiene por qué. Los subtipos más peligrosos son el 16 y 18, aunque hay otros con alta capacidad oncogénica. También sabemos que el organismo elimina de forma natural parte de los HPV y, en alguna ocasión, totalmente, aunque hay algunos muy difíciles de erradicar, como es el HPV 16. Todo esto también tiene relación con la mayor o menor actividad sexual de la persona y el uso o no de medidas de protección y su estado inmunológico. Hay también HPV considerados de bajo riesgo y se relacionan con la aparición de condilomas. La prevalencia es del noventa por ciento, siendo de estos el ochenta por ciento los que tenían un alto riesgo de producir displasia.

P: ¿Qué aportación más valiosa hace Enfermería?

R: Educación sanitaria, realización de las pruebas (citologías) y colaboración con el médico en la realización de las anoscopias y biopsias anales.

P: El HPV es conocido por los pacientes?

R: La mayoría de los pacientes desconocen la existencia del HPV y sus mecanismos de transmisión. Para ellos tiene un impacto psicológico tremendo ya que aún no están hechos a la idea de tener VIH cuando se les informa de que tienen otra infección por un virus diferente que puede producir lesiones anales importantes. La información se da con mucho tacto, mimo y cariño y se dosifica, ya que sufren cuadros ansiosos y shock emocional; esto también nos permite una mejor adherencia a nuestra consulta. También se les da información más amplia por escrito para que la lean en casa ■



Soluciones de vida

PSN crece uniendo fuerzas

“La enfermería es en sí una parte crucial en la lucha contra el ictus”

El Ayuntamiento de Villanueva del Ariscal ha celebrado una jornada de información ciudadana sobre accidente cerebrovascular

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Con motivo del Día Internacional del Ictus que tiene lugar cada año el 29 de octubre, Villanueva del Ariscal fue testigo de la ‘Jornada de información ciudadana sobre el ictus’ en el Palacio de la Música. En la misma intervinieron diferentes sanitarios, entre ellos, Francisco García González, enfermero del Hospital San Juan de Dios, además de concejal-delegado de Sanidad del Ayuntamiento del municipio sevillano.

Mas incidencia en jóvenes

Pérdida brusca de movilidad o sensibilidad de medio cuerpo, imposibilidad de articular palabra o dificultad a la hora de entendernos, dolor de cabeza intenso y sin causa, sensación de vértigo, inestabilidad, desequilibrio y confusión repentina, así como pérdida de visión total o parcial que aparece súbitamente y que afecta a uno a ambos ojos, son los síntomas que indican la presencia de un ictus. "Ante una sospecha clara hay que llamar al 061 y avisar que la persona que está conmigo está sufriendo un ictus. Con eso se activan todo el protocolo de ayuda", aclara Francisco García González, enfermero del Hospital San Juan de Dios. Podría tratarse de una alerta más a no ser porque cada año 130.000 personas sufren un ictus, embolia, accidente cerebrovascular o apoplejía, siendo el ochenta y cinco por ciento de los mismos isquémicos y el quince por ciento hemorrágicos. De la cifra de afectados el treinta por ciento fallece, mientras que el cuarenta por ciento sobrevive pero con discapacidad grave. Son datos de la Federación Española del Ictus.

Hasta hace un tiempo el accidente cerebrovascular era problema de ancianos.

Sin embargo, la población joven se está viendo afectada, según explica el enfermero del Hospital San Juan de Dios, “por el ritmo de vida frenético que llevamos: mucha comida rápida, el alcohol que está de moda, el tabaco, y sobre todo, el estrés de nuestros días está llevando a la población joven a sufrir las consecuencias”.

El trastorno hormonal y metabólico de la mujer propician los casos de fallecimiento

Enfermería

La incidencia de la población afectada se acentúa más en el caso de los varones. En cambio, matiza García González, “verdaderamente las mujeres fallecen más que los hombres. Tanto es así que es la primera causa de muerte en España en mujeres y detrás los hombres. El por qué de estos datos va referido sobre todo al trastorno hormonal de la mujer y metabólico”. Por ello se hace necesaria la prevención, añade, “con una vida sana, un poco de ejercicio aeróbico, alimentación con dieta mediterránea, no fumar ni tomar alcohol y, además, dejar de lado el estrés del día a día. Y vigilar los niveles de colesterol en sangre”. En este contexto cobra real importancia la aportación que se hace desde Enfermería mediante la educación sanitaria en prevención de riesgos, formar a la población para que sea capaz de detectar posibles casos de ictus entre sus allegados, así como realizar un seguimiento de los pacientes afectados por esta enfermedad. Las primeras horas son clave en la evolución



Francisco García, enfermero en activo y concejal-delegado de Sanidad de Villanueva del Ariscal fue ponente en la jornada sobre el ictus

del paciente. Por tanto, aclara el concejal-delegado de Sanidad del Ayuntamiento de Villanueva del Ariscal, “el tiempo es cerebro. Es importantísima la labor de la enfermería en la detección precoz de esta enfermedad igual que el trabajo coordinado multidisciplinar durante un caso en tratamiento para que el paciente llegue al mejor puerto. La enfermería es en sí una parte crucial en la lucha contra el ictus” ■

Carmen Lupión, primer premio del 'XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'

El trabajo de esta enfermera se titula «Ansiedad y depresión en pacientes en aislamiento hospitalario. Percepción de la satisfacción con los cuidados sanitarios»



XXX
Certamen Nacional
de Enfermería Ciudad de Sevilla

PREMIOS
PRIMERO: 3.600 € SEGUNDO: 1.800 € TERCERO: 1.200 € Accésit ENFERMERIA JOVEN: 1.000 €
Los premios se concederán al autor o autores que mejor contribución aporten a la investigación y trabajos científicos de Enfermería y cumplan las siguientes

BASES

1º. DENOMINACIÓN: Este 'Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'...

2º. OBJETIVO: Los premios que consisten en otorgar el primer premio de 3.600 euros, el segundo de 1.800 euros, el tercero de 1.200 euros y el accésit de 1.000 euros a la mejor obra presentada...

3º. PARTICIPANTES: Podrán participar todos los profesionales de enfermería que estén en posesión del título de Diplomado o Licenciado en Enfermería que se encuentran colegiados...

4º. JURADO: Será Presidente del jurado el Colegio de Enfermería de Sevilla y en su defecto el presidente del jurado de la Junta de Andalucía...

5º. PRESENTACIÓN: Los trabajos que opten a este certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que para cada premio se establezcan...

6º. TÍTULO DEL PREMIO: Será titular del premio de los premios quien aparezca como único o primer premio del trabajo...

7º. HONORARIOS: El hecho de participar en este certamen supone la aceptación de las presentes bases...

8º. DECISION DEL JURADO: Los concursantes, por el simple hecho de participar en el Certamen, reconocen la total validez de su participación y se comprometen a aceptar el fallo del jurado...

9º. DOCUMENTACIÓN: Los trabajos serán revisados por un jurado formado por un representante de cada una de las universidades de Sevilla, Córdoba, Huelva y Cádiz...

10º. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS: Los trabajos que se presenten en el Certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla...

11º. TÍTULO DEL PREMIO: Será titular del premio de los premios quien aparezca como único o primer premio del trabajo...

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

150 años
avanzando
con
la profesión

PREMIOS 2013
1º Antonio Barbero Rado (Sevilla)
2º Mª del Mar Pastor Braco (Málaga)
3º Mª del Carmen Lobo Rodríguez (Madrid)
Accésit Enfermería joven: Marta López Ibáñez (León)

Patrocinador
Sabadell

Jiménez que, en la actualidad, es docente en el Centro de Enfermería 'San Juan de Dios' de Bormujos (Sevilla). Además, contó con la colaboración de Alicia Botello Hermosa.

Finalmente, las enfermeras Cristina de Andrés San Cristóbal, quien ejerce en Urgencias Pediátricas en el Hospital San Rafael; Esther Barca Paz, enfermera en una residencia de ancianos de San Sebastián de los Reyes (Madrid); y Almudena Crespo Acedo, que recientemente ha empezado a realizar sustituciones en centros de Atención Primaria, se han hecho con el Accésit Enfermería Joven gracias al trabajo «Propuesta de protocolo para el seguimiento de pacientes con infarto agudo de miocardio en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid».

El jurado del «XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla», que ha examinado en profundidad los veintiséis ensayos procedentes de toda la geografía española, ha estado compuesto por María José Espinaco Garrido, como presidenta del certamen; Carmelo Gallardo Moraleda, como secretario del mismo; María Dolores Ruiz Fernández, en representación del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Fisioterapia y Podología; Fco. Javier Espinaco Garrido, por la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; Almudena Arroyo Rodríguez, por el Centro de Enfermería San Juan de Dios; Concepción García Carrera, por la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; y Susana Rodríguez Gómez, por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

El jurado del Colegio de Enfermería de Sevilla ha fallado los galardones del «XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla», cuyo primer premio, ha recaído en el trabajo «Ansiedad y depresión en pacientes en aislamiento hospitalario. Percepción de la satisfacción con los cuidados sanitarios». El mismo ha sido remitido desde Sevilla por Carmen Lupión Mendoza, del Hospital Virgen Macarena, con la colaboración de Carmen González Fernández.

El segundo premio ha correspondido al trabajo «Cuidados alternativos en la atención perinatal: hidroterapia en el proceso del parto», elaborado por el matron del Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén), Juan Miguel Martínez Galiano. El tercer premio ha sido otorgado al trabajo «Actuación de enfermería ante una crisis de agitación psicomotriz en usuarios/as con retraso mental» de Mª del Rosario Martínez

El jurado del «XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla», que ha examinado en profundidad los veintiséis ensayos procedentes de toda la geografía española, ha estado compuesto por María José Espinaco Garrido, como presidenta del certamen; Carmelo Gallardo Moraleda, como secretario del mismo; María Dolores Ruiz Fernández, en representación del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Fisioterapia y Podología; Fco. Javier Espinaco Garrido, por la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; Almudena Arroyo Rodríguez, por el Centro de Enfermería San Juan de Dios; Concepción García Carrera, por la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; y Susana Rodríguez Gómez, por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Los premios se entregarán en un acto que coincidirá con el XXIII Premio 'San Juan de Dios' y que tendrá lugar en junio de 2015

Fallo del XXX Certamen Nacional de Enfermería `Ciudad de Sevilla´

<p>Primer premio</p> <p>Autora</p> <p>Título</p> <p>Dotación</p> <p>Colegiación</p>	<p>Carmen Lupión Mendoza</p> <p><i>Ansiedad y depresión en pacientes en aislamiento hospitalario. Percepción de la satisfacción con los cuidados sanitarios</i></p> <p>3600 euros y diploma</p> <p>Sevilla</p>	
<p>Segundo premio</p> <p>Autor</p> <p>Título</p> <p>Dotación</p> <p>Colegiación</p>	<p>Juan Manuel Martínez Galiano</p> <p><i>Cuidados alternativos en la atención perinatal: hidroterapia en el proceso del parto</i></p> <p>1800 euros y diploma</p> <p>Jaén</p>	
<p>Tercer premio</p> <p>Autora</p> <p>Título</p> <p>Dotación</p> <p>Colegiación</p>	<p>M^a del Rosario Martínez Jiménez</p> <p><i>Actuación de enfermería ante una crisis de agitación psicomotriz en usuarios/as con retraso mental</i></p> <p>1200 euros y diploma</p> <p>Sevilla</p>	
<p>Accésit</p> <p>Autoras</p> <p>Título</p> <p>Dotación</p> <p>Colegiación</p>	<p>Cristinade Andrés San Cristóbal Esther Barca Paz Almudena Crespo Acedo</p> <p><i>Propuesta de protocolo para el seguimiento de pacientes con infarto agudo de miocardio en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid</i></p> <p>1000 euros y diploma</p> <p>Madrid</p>	

El Colegio renueva su convenio con el Ayuntamiento en su apuesta por la cooperación en salud

Por tercer año formará parte del Consejo Municipal de Salud



El Alcalde de Sevilla y el presidente de la enfermería sevillana pactan continuar realizando acciones de prevención, protección y promoción en materia de salud pública

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

■ ■ El Colegio Oficial de Enfermería y el Ayuntamiento de Sevilla han renovado su convenio específico de colaboración y coordinación en la realización de acciones de prevención, protección y promoción -tras dos años de vigencia- en materia de salud pública. El mismo ha sido suscrito nuevamente por el Presidente del Colegio, José María Rueda Segura y el Alcalde de Sevilla, Juan Ignacio Zoido, quienes no han dudado en la necesidad de perseguir la sinergia en sus actuaciones.

Durante el acto, también estuvieron presentes Pilar Cordero Ramos, Vicepresidenta de la enfermería sevillana, M^a Dolores de Pablo-Blanco Oviden, Delegada de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Atención, así como representantes de los colegios profesionales de médicos, farmacéuticos y fi-

sioterapia, quienes también se acogieron al citado convenio. Por tanto, por tercer año, el Colegio de Enfermería de Sevilla formará parte del Consejo Municipal de Salud. Según José María Rueda, Presidente del Colegio, “el objeto de renovar el acuerdo es continuar trabajando por la salud en el ámbito local de la ciudad de Sevilla con la labor íntegra y humana que desde enfermería podemos hacer para implicar a los sectores locales relacionados con los problemas de salud”. Y es que, apunta Pilar Cordero Ramos, “deseábamos continuar teniendo presencia en ese tipo de acciones, como jornadas informativas a todos los niveles o promoción de la salud en las escuelas, por citar algunos. La esencia del cuidado y preocupación por el paciente o la ciudadanía forma parte del ser de cada una de las enfermeras/os que dan vida a nuestro colegio” ■

La Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales celebra el 150 aniversario de la enfermería sevillana



El presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla y el director gerente del SAS reciben a Sánchez Rubio

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

■ ■ La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, María José Sánchez Rubio, visitó el Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla con motivo de su 150 aniversario. Esta institución se fundó el 27 de septiembre de 1864 bajo la denominación de Colegio de Sangradores y Practicantes de Sevilla, posicionándose así como el colegio profesional de enfermería más longevo en todo el territorio nacional. De esta manera, el 30 de mayo de este mismo año el Colegio de Enfermería de la capital hispalense recibió la Medalla de Oro de la Ciudad de Sevilla, como distinción honorífica en reconocimiento a su labor al servicio de sus profesionales y de los pacientes y en beneficio de la colectividad.

El acto fue presidido por el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, José M^a Rueda Segura -acompañado de su Junta de Gobierno- y por la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio -junto al Director Gerente del SAS, José Manuel Aranda Lara-, quienes visitaron las instalaciones de la sede.

Enfermería, viga maestra del Sistema Nacional de Salud

La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, subrayó el elevado nivel de excelencia y liderazgo enfermero alcanzado en Andalucía, gracias al gran compromiso del conjunto de profesionales que desarrollan su labor en la sa-



Miembros de la Junta del Colegio de Enfermería de Sevilla junto a María José Sánchez Rubio y José Manuel Aranda Lara

nidad pública, insistió en el “importante compromiso de los profesionales de enfermería con los valores de la organización, las personas que cuidan y el trabajo bien hecho” y resaltó la evolución vertiginosa de la profesión enfermera en este siglo y medio “hasta convertirse, hoy por hoy, en una viga maestra del Sistema Nacional de Salud”.

"La excelencia en cuidados se traduce en la defensa de los intereses generales en salud de la sociedad y no se consigue de la noche a la mañana"

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

Colegio profesional, un apoyo

Durante el trayecto, Rueda Segura agradeció a la consejera que hiciera hueco en su agenda para compartir con el colectivo de la enfermería sevillana -que en la actualidad lo integran unos 9.800 colegiados- las distintas etapas históricas que a lo largo del tiempo no le han impedido hacer gala de su compromiso con la deontología profesional, la formación y el reciclaje de conocimientos. “La excelencia en cuidados se traduce en la defensa de los intereses generales en salud de la sociedad y no se consigue de la noche a la mañana. Han sido años duros de trabajo, esfuerzo y dedicación exclusiva en los que hemos instaurado pautas de conducta, conducido la formación continuada de nuestros profesionales y fomentado la investigación. Lo hemos hecho siempre trabajando en equipo y teniendo como meta la satisfacción de alcanzar la mejor atención sanitaria para los ciudadanos”. Por su parte, Sánchez Rubio, no dudó en respaldar la labor del colegio profesional, la contribución del mismo a sostener el alto nivel de calidad, la resolución

y eficiencia de la enfermería andaluza y la necesidad de conservar todo el patrimonio clínico, científico e investigador que tiene la profesión enfermera. De igual manera recordó la importancia de un órgano regulador como el Colegio de Enfermería de Sevilla a la hora de luchar y penar el intrusismo profesional y destacó el espacio dedicado a los profesionales jubilados que les permite continuar su vinculación con el Colegio y aportar la experiencia acumulada a lo largo de años de ejercicio profesional.

Empatía con el alumnado

La visita de la consejera coincidió con el curso de formación continua `Atención de Enfermería en el Área Quirúrgica impartido en una de las aulas del Colegio. Sánchez Rubio saludó a los alumnos y de manera espontánea e improvisada, dio respuesta a todos los interrogantes planteados y que causan incertidumbre en torno a la situación actual que viven los profesionales sanitarios. Referido a las especialidades y a la carrera profesional, explicó que reconoce que se vive como “si hubiera una congelación de derechos a la hora de avanzar” pero con optimismo señaló que “de esta situación vamos a salir”. Por lo pronto, mencionó que “para 2015 nuestra prioridad es recuperar el cien por cien del horario y las pagas extraordinarias” y que ya es un logro haber conseguido una tasa de reposición del cincuenta por ciento para 2015. Por su parte, la consejera planteó la posibilidad de celebrar una reunión en el Colegio en torno a febrero con la intención de poder responder de una manera más dilatada a todas las inquietudes planteadas e intentar solventar así las necesidades de los profesionales.

Ya en el salón de actos, el presidente hizo entrega a la consejera de una copia de los primeros estatutos de la entidad colegial que datan de 1864, así como los tomos de la historia del colegio y de la profesión a la que representa.

Avances en Sanidad

Sánchez Rubio destacó que la profesión enfermera tiene un gran prestigio y reconocimiento social, basado en la autonomía y la capacidad de decisión, el elevado nivel de su formación de grado y sus especialidades, el abanico competencial que han desarrollado y la producción científica realizada. A este respecto y tomando como base el último macrosondeo de 2013 basado en 23.000 encuestas de satisfacciones realizadas por usuarios de la salud, una vez dados de alta y de vuelta en sus domicilios, el 94 por ciento de las personas usuarias han manifestado estar satisfechas con la atención enfermera en atención primaria y el 91 por ciento con la atención enfermera recibida en los centros hospitalarios, que se incrementa al 97 por ciento en los centros de alta resolución. Por este motivo, tal y como indicó la titular de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, "Andalucía ha impulsado el desarrollo de la práctica enfermera más avanzada, a través de la formación y la acreditación profesional". Más de 3.480 profesionales de enfermería han acreditado ya sus competencias profesionales y más de 10.000 se encuentran en proceso. Entre los nuevos perfiles y competencias para la práctica enfermera avanzada que "abrirán un espacio en nuestro territorio y en el exterior", Sánchez Rubio destacó la gestión de casos, Cuidados Paliativos, los equipos móviles de Cuidados Avanzados, la labor de las enfermeras en las salas de coordinación de Emergencias Sanitarias, la prestación farmacéutica, la alta Resolución de Cuidados o la clasificación avanzada de pacientes en Urgencias. A todas estas competencias, se suma el incremento de la presencia enfermera en los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud.

"Para 2015 nuestra prioridad es recuperar el cien por cien del horario y las pagas extraordinarias"

María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

150 años

Finalmente, tuvo lugar la proyección de un vídeo como homenaje a los profesionales sanitarios de enfermería. Tomó como punto de partida el Parlamento de Andalucía, antiguo Hospital de las Cinco Llagas donde hasta 1972 estudiaron miles de sanitarios; se repasaron los cambios que la profesión enfermera ha sufrido desde la inicial la figura del practicante, pasando por el ATS, el diplomado y hasta conseguir el título de grado; se mostraron las distintas facetas de enfermería dentro de una misma profesión; se destacó la relevancia de la investigación a través de los ojos del "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla" que celebra el Colegio desde hace treinta años (pionero a nivel nacional); se aclaró la necesidad de los programas de formación continuada una vez finalizados los estudios univer-



La consejera durante su visita a los alumnos del curso 'Atención de Enfermería en el Área Quirúrgica'

sitarios; y se recordó la importancia de los valores humanos y solidarios inherentes al legado del Patrón del colectivo, San Juan de Dios, que se materializan en el premio anual "San Juan de Dios", entre otros aspectos.

Sánchez Rubio consideró un logro haber conseguido una tasa de reposición del cincuenta por ciento para 2015

El presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, José M^a Rueda Segura, en nombre de todos los profesionales del colectivo al que representa, agradeció la asistencia a Sánchez Rubio y mostró su intención de trabajar conjuntamente con la Consejería para alcanzar logros que mejoren la situación laboral de los profesionales de enfermería de ahora y de los del futuro ■



Sánchez Rubio se impregnó de la historia del Colegio



**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!!!!

El sindicato SATSE gana las elecciones en el SAS

REDACCIÓN: E.P.

■ El Sindicato de Enfermería (Satse) se ha consolidado como primera fuerza sindical en la sanidad andaluza después de ganar las elecciones sindicales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) celebradas el 16 de diciembre de 2014, en las que ha conseguido un total de 255 representantes en las Juntas de Personal y dos en el Comité de Empresa del personal laboral. La segunda fuerza con mejores resultados ha sido CSIF Andalucía, que ha alcanzado los 199 delegados, doce más que en 2010. Por su parte, Faspi-SMA obtiene 176, la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Andalucía consigue 153 y UGT 130.

Con un índice de participación del 58,82 por ciento de una plantilla de 85.166 profesionales, los resultados de esta elecciones vuelven a convertir a Satse en la primera fuerza sindical en la Mesa Sectorial de Sanidad, con un 28 por ciento de representación, y en líneas generales, ha aumentado en votos y número representantes en toda Andalucía.

Los resultados electorales llegan en un momento de especial dificultad por los recortes en la sanidad

En un comunicado, el Secretario General de Satse en Andalucía, Francisco Muñoz, ha valorado los resultados electorales en un momento de especial dificultad por los recortes en la sanidad pública andaluza. En este sentido, Muñoz destaca el crecimiento experimentado por las candidaturas de Satse en los comicios sindicales a pesar de la pérdida de plantilla, sobre todo de Enfermería, que ha provocado que el censo en estas elecciones fuera de casi 5.000 profesionales menos y se eligiera a un número menor de representantes.

“Es una victoria de toda la profesión de Enfermería y una llamada de atención a los responsables del SAS, reclamando el reconocimiento que les corresponde y demandando un mayor protagonismo en todos los ámbitos de la sanidad para la Enfermería”, apostilla el Secretario General de SATSE. Por último, Muñoz se ha comprometido a no perder ni un minuto en seguir luchando por la recuperación de todos los derechos laborales y retributivos sustraídos a los profesionales de Enfermería del SAS en los últimos años.

Por su parte, CSIF Andalucía consigue aumentar su representación respecto a los comicios de 2010 en 12 delegados, pasando de los 187 a los 199 y mejorando su representatividad tanto a nivel de votos como en la composición de la Mesa Sectorial. Así, CSIF-A mejoró su número de delegados en cinco provincias —Almería, Córdoba, Huelva, Sevilla y Málaga—, manteniéndose en Granada y subiendo en número de votos en las restantes. Destaca el crecimiento en Málaga, donde pasa de 23 a 35 delegados.

Csif-a se mantiene como “primera fuerza multiprofesional”

En un comunicado, CSIF-A afirma que con estos datos se mantiene como primera fuerza multiprofesional de la sanidad andaluza, defendiendo a todas las categorías profesionales existentes en el SAS y “muy por delante de sindicatos como UGT y CCOO”, en una “clara muestra del apoyo de los profesionales al modelo sindical que representa CSIF, basado en la profesionalidad y en la independencia y alejado de los postulados de los llamados sindicatos de clase”.

Además, y a pesar de que se elegían menos delegados, aumenta su representatividad tanto a nivel de votos (19,34%) como en la composición de la Mesa Sectorial (21,89%), que queda conformada por Satse, Faspi, CCOO, UGT, así como por el propio Sector de Sanidad de CSIF Andalucía, que ha pasado en ocho años de los 127 delegados con los que contaba en 2006 a los 199 obtenidos este martes, una diferencia de más 72.

En cuanto a los laborales, CSIF-A también aumentó sus datos, pasando de cinco a seis delegados y aumentando su representatividad en el cuerpo de los EIR (Especialistas Internos Residentes) de 17 al 20,7 por ciento. Así, el sindicato agradece el apoyo de los profesionales de la sanidad, que han vuelto a confiar en un sindicalismo profesional e independiente, alejado de escándalos y de corrupción, cercano a los empleados públicos y defendiendo siempre sus derechos.

Por su parte, CCOO revalida sus resultados en las elecciones al obtener 153 delegados y el 14,93 por ciento de los votos emitidos, a pesar de la “fuerte campaña orquestada desde determinados sectores” contra la actividad sindical que ejerce el sindicalismo de clase que representa CCOO.

El secretario general de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Andalucía, Humberto Muñoz, sostiene que estos resultados “confirman el aumento de esta organización sindical en cuatro provincias andaluzas —Huelva, Córdoba, Cádiz y Almería— y consolidan el liderazgo de CCOO en el sector sanitario público y privado de la comunidad autónoma, al contabilizar 406 representantes”.

La FSS-CCOO Andalucía agradece a los trabajadores en general y, muy especialmente a su afiliación la confianza que, una vez más, han vuelto a depositar en este sindicato, lo que supone, tal y como asegura el dirigente sindical, “un estímulo para seguir trabajando por sus derechos laborales y en defensa de la sanidad pública”. ■

PRESTACIONES

Por Matrimonio

Ana Belén Guillen Ortiz
 Isabel Montero Flor
 Ricardo Morales Martín
 Manuel Algarín Merchán
 Ana Carmen Hueso Martínez
 Montserrat Alférez Vázquez
 Esperanza Macarena Campos Suero
 Jesús María Flores Caraballo
 Bárbara Albarrán Murillo
 Juan Vega Escaño
 Rocío de Diego Cordero
 Francisco de Borja López Casanova
 Isabel Feitó Álvarez
 David Navarro Galisteo
 Marta Leal Cala
 José Jesús Sarmiento Solís

Por Natalidad

María Guadalupe Almodóvar Fernández
 Raquel Rosales de los Reyes
 Ana María Sousa González
 Carmen García Garrote
 Concepción Posada Baquero
 José Joaquín Hornero Castaños
 Verónica de la Rosa Sánchez
 Antonio Jesús Trigueros Navarro
 María Trinidad Martínez Lozano
 Miriam del Valle Fimia Viana

Carlos Jesús Espinosa Martín
 Rosa María Reyes Trujillo
 Esther Ramírez Guardado
 Alfredo Jesús Poley Guerra
 Rocío Álvarez Fernández
 María Isabel Barea Rodríguez
 Verónica Martínez Iglesia
 María José Rita Acosta
 Irene Giráldez Prieto
 Mónica Alba Rodríguez
 Sara Quirós Fernández
 María del Carmen Morillo Tocino
 José Antonio Castro Fernández
 María del Rocío Illana Aparicio
 María del Pilar Vil Villard
 María del Pilar Rivera Toro
 Carmen Gil Gordillo
 Manuel Jordán del Toro
 Yolanda Ortega Alé
 Setefilla Oviedo Rodríguez
 Cristina Sastre Fuentes
 Úrsula Castro Peña
 Manuel Jiménez Martín
 Inmaculada Álvarez-Benavides Cuevas
 Blanca Uchuya Cupet
 Rocío Méndez López
 Aníbal Ceballos Cordero
 Aurora Patricia Pérez Escobar

Por Adopción

Cristina López Bermejo

Nota: En la secretaría del Colegio (tfno. 954 93 38 00) se facilita toda la información al respecto de estas prestaciones y sus plazos correspondientes en cuanto a natalidad, matrimonio y óbitos de las colegiadas (os).

Enfermería del Hospital Virgen Macarena sensibilizada con el Día Mundial de la Prevención de las Úlceras por Presión



REDACCIÓN

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Prevención de las Úlceras por Presión que tiene lugar cada 20 de noviembre, profesionales de Enfermería del Hospital Universitario Virgen del Rocío presentaron en el XIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial celebrado en Sevilla un estudio descriptivo, observacional y prospectivo sobre la incidencia de las úlceras por presión de los pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General y del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

El trabajo incluyó a 2.665 pacientes que, a lo largo de 2012, ingresaron en esta área, de los que 175 desarrollaron alguna úlcera por presión. Esto significa que apenas el 6,56% de los usuarios padecieron esta lesión de la piel, una cifra que se sitúa por debajo de la media que han registrado en la bibliografía internacional los hospitales de primer nivel con

área de referencia para muchos procesos en su comunidad autónoma, según Maribel González, jefa de Bloque de la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias (UCCU) del Hospital Virgen del Rocío y coordinadora del estudio.

El trabajo, en el que también han colaborado las enfermeras de la UCCU Catalina Martín, Inmaculada Alonso y Carmen Navarro, pone de manifiesto la eficacia de los protocolos de prevención de úlceras por presión que hace una década se pusieron en marcha en el centro. En este tiempo, los profesionales se han sensibilizado y se han formado específicamente en las pautas de prevención y manejo de las úlceras, los diferentes tipos de lesiones que existen, y en la importancia de valorar la piel a la hora de poder evitar estas complicaciones que merman la salud y la calidad de vida de los pacientes ■

La Unidad de Dolor Posoperatorio de Valme galardonada por segundo año consecutivo

Ha recibido el premio al mejor póster enfermero en el XXII y XXIII Congreso de la Asociación del Tratamiento del Dolor y Asistencia Continuada celebrados en Córdoba (2013) y Sevilla (2014), respectivamente.



De izq. da a dcha; M^aJosé Gacía Figueroa (enfermera URPA/UDAP), Pedro López Moraleda (supervisor URPA/UDAP) , Inmaculada López Moraleda (supervisora Hospitalización Cirugía General)

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ La Unidad de Dolor Posoperatorio es una unidad nacida en 1999, puesta en marcha un año después e integrada en la Unidad de Reanimación Post-Anestésica (URPA) del Hospital Virgen de Valme y que trata de que todo paciente que se intervenga quirúrgicamente no presente dolor en el postoperatorio. Esta unidad es relevante no solo por la importante labor que realiza sino también por haber obtenido el premio, por segundo año consecutivo, al mejor poster enfermero en el XXII y XXIII Congreso de la Asociación del Tratamiento del Dolor y Asistencia Continuada celebrados en Córdoba (2013) y Sevilla (2014), respectivamente y bajo los títulos 'UDAP: Utilización de PCA. Evolución en el tiempo' y 'Resultados globales de nuestra UDAP en el año 2013'. También, en 2011 en el XXV congreso nacional de la asociación española de enfermería de anestesia, reanimación y terapia del dolor (ASE-EDAR-TD) se le otorgó otra distinción en la misma modalidad gracias a '¿Escuchamos a los pacientes?' en Madrid.

A pesar de que La Coruña y Barcelona ya habían puesto en marcha una unidad con estas características, la de Valme es pionera en Andalucía y se posiciona como unidad de referencia, también a nivel nacional, en dolor agudo postoperatorio.

Cobra especial importancia puesto que "en los tiempos que estamos, el dolor postoperatorio constituye aún un problema no resuelto en los pacientes quirúrgicos, aunque durante los últimos años se ha producido avances considerables en lo referente al conocimiento de la fisiopatología del dolor agudo, la introducción de nuevos fármacos o el desarrollo de nuevas técnicas y modos de administración. Unidades como la nuestra ayudan a conocer y a tratar este dolor", desarrolla Pedro López Moraleda, Supervisor de enfermería de la Unidad de Reanimación Post-Anestésica y Unidad de Dolor Agudo Post-operatorio (URPA/UDAP) de la Unidad de Gestión Clínica del Bloque Quirúrgico del Hospital de Valme.

La unidad de URPA/UDAP está formada por distintos profesionales, entre ellos nueve enfermeras/os que se distribuyen en turnos para dar cobertura las 24 horas del día durante los 365 días del año. "Cuando se creó, se formó al personal en dolor y son los mismos profesionales de la URPA los que se encargan de la UDAP, siempre es el mismo personal y esto no es así en todas las unidades", aclara López Moraleda.

Analgesia controlada

Desde la URPA/UDAP señalan que cualquier paciente sometido a una intervención quirúrgica va a notar molestias en mayor o menor grado y por tanto precisará de un tratamiento analgésico adecuado. Sólo aquellos susceptibles de un dolor moderado-intenso intervenidos en prótesis totales de rodilla, artrodesis de columna vertebral, histerectomías, mastectomías y gastrectomías, entre otros necesitarán PCA, es decir, analgesia controlada por el paciente. El resto de pacientes será subsidiario de otro tipo de analgesia siempre consensuada con el anestesiólogo de la UDAP.

La UDAP cuenta con 9 enfermeras/os como pieza clave. Estos profesionales no figuran en otras unidades de este tipo

La PCA consiste, según el Supervisor de enfermería “en un dispositivo analgésico que tiene la gran ventaja de permitir al paciente la administración de ‘bolos extras’ a demanda, más la infusión continua previamente programada por nosotros”. A la hora de administrarla se rigen por protocolos que varían en función de la medicación usada y en los que hay que tener en cuenta el ritmo de infusión continua, el volumen de los “bolos extras” que se administra al paciente o el “tiempo de bloqueo” entre un bolo y otro. Este último aspecto, a juicio de López Moraleda, “es muy importante para evitar sobredosificación y garantizar la seguridad de nuestros tratamientos”. Los analgésicos usados varían en función de la vía de administración y de la intervención realizada. Los más comunes, informa López Moraleda, suelen ser “metamizol con tramadol y ondasetron o bien cloruro mórfico si es por vía intra-venosa. Por vía epidural suelen ser ropivacaína y fentanilo al o bien ropivacaína 0.20 y cloruro mórfico”. En cuanto a la eficacia demostrada, prosigue, “no elimina el dolor pero sí lo disminuye en un gran porcentaje: sólo el 1% de pacientes en reposo y el 7,1% en movimiento presentan dolor intenso (medimos el dolor con la escala EVA o EVS y tanto en reposo como en movimiento, por ejemplo con la tos)”.

El grupo de enfermeras/os de esta unidad se consideran pieza clave en el dolor postoperatorio. “Somos los que estamos a pié de cama y, en este caso, valoramos al paciente y su grado de dolor. Preparamos la analgesia (PCA si precisa) siempre bajo prescripción facultativa, la administramos, realizamos un registro y un seguimiento en planta del paciente: dolor que presenta, efectos secundarios, satisfacción con el tratamiento recibido, etc. Por tanto, Enfermería tiene un papel muy importante en nuestra UDAP: no todas tienen a enfermeros como parte de esta unidad” ■



► Pedro López Moraleda

Coordinador del estudio ‘Resultados globales de nuestra UDAP en el año 2013’

P: ¿En qué consiste el estudio?

R: El nombre del estudio es: “Resultados globales de nuestra UDAP en el año 2013” y eso es lo que hacemos: exponer los datos recogidos y analizados sobre efectos secundarios, vías de administración, especialidades quirúrgicas, grado de dolor, satisfacción del paciente, etc.

P: ¿Qué conclusiones se extraen?

R: El nº de PCA en 2013 fue de 1248. Casi la mitad (49%) se administró por vía epidural; la cirugía traumatológica fue las que más PCA demandó. En cuanto al dolor, observamos el gran porcentaje de pacientes sin dolor/dolor leve en reposo (92,1%) y sólo un 1% con dolor intenso. Referido a efectos secundarios, han sido pocos y sobretodo poco importantes: 16,8% con náuseas/vómitos (algunos precisaron tratamiento farmacológico), 12,3% de pacientes con prurito y un 6,7% de pacientes con ligera sedación-somnolencia. No ha habido ningún caso de depresión respiratoria. Por tanto podemos afirmar que nuestras PCA no eliminan pero disminuyen el dolor en un gran porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente y tienen muy pocos (y leves) efectos secundarios, siempre por debajo de los estándares establecidos.

P: Como profesional de Enfermería, ¿tu equipo y tú cómo os sentís al haber recibido el galardón?

R: Un premio de este tipo significa que un comité científico reconoce nuestro trabajo, por tanto no ha sido en vano. A nivel personal y profesional es muy gratificante. Invito a todos los compañeros de profesión que se animen a realizar estudios, trabajos, etc. de su labor diaria porque siempre se lo agradecerán y servirá para que otros aprendan de ellos.

P: ¿Algo que añadir?

R: Simplemente añadir que entrevistas de este tipo también son de agradecer: divulgar cualquier galardón, estudio, publicación y protocolo, entre otros, de algún enfermero de alguna unidad es un orgullo para toda la profesión.

Una pulsera para situaciones de emergencia

Dispone de un código QR que permite localizar al usuario y ver sus datos médicos

REDACCIÓN

■ ■ Un arquitecto sevillano ha creado una pulsera con un código QR que contiene los datos fundamentales de la persona: tanto personales -nombre, edad, DNI- como médicos -grupo sanguíneo, alergias, tratamientos-, así como contactos -teléfono y correo electrónico- de familiares o amigos, publicaba el Diario de Sevilla. Pero el mayor valor añadido del invento y lo que lo diferencia de la competencia es que, además, puede geolocalizar al usuario, es decir, enviar su posición GPS a la dirección de *e-mail* que se haya especificado previamente. Bautizada como Pulsera CodeProtect, se dirige a varios tipos de público: niños, ancianos, deportistas, colectivos con problemas de salud. Lo que persigue es que toda persona pueda llevar consigo su información vital por si se presenta alguna emergencia. La idea surgió después de que este emprendedor conociera la noticia en junio de 2014 de que una una joven estadounidense fue atropellada por un autobús urbano en la capital hispalense y, al ir ropa deportiva y sin documentación encima, se tardó varias horas en conocer su identidad y en contactar con sus familiares.

Los desarrolladores técnicos del dispositivo fueron los integrantes de la empresa hispalense Semseo Marketing Digital que, en cuestión de semanas, “parieron” el prototipo. El pasado mes de julio, lanzaron al mercado la primera versión, concebida para un solo uso -de 10 a 15 días-, fabricada en plástico y con un precio de en torno a 1,20 euros por unidad. Posteriormente, desarrollaron una pulsera hecha de silicona con la idea de que fuese permanente y

está enfocada a cualquier persona que quiera estar identificada pese a no llevar su documentación encima, así como a clubes de fútbol, hermandades, asociaciones de colectivos dependientes, ayuntamientos... Hasta el momento, el código QR iba pegado a la pulsera, pero los emprendedores están perfeccionando el dispositivo y han llegado a un acuerdo con una empresa de Barcelona que se encargará de serigrafiar el código en la silicona y se evitará el riesgo de que se despegue. Los próximos pasos serán lanzar nuevos formatos como pulseras reflectantes para deportistas, colgantes para mascotas o pegatinas siliconadas para los cascos de ciclistas y motoristas ■

Un sistema inteligente mejora la dispensación y administración de medicamentos en hospitales

Su creador incide en que la idea es ayudar a los sanitarios a que no haya errores, pero no está pensado para sustituir a las personas

REDACCIÓN

■ ■ Naranjo Intelligent Solutions es el sueño hecho realidad de Jaime Matas, un ingeniero informático con dos másteres y profesor de Formación Profesional que, cansado de ver cómo por culpa de la crisis se desperdiciaba el talento de sus alumnos y sus compañeros investigadores de la Universidad de Granada, decidió impulsar un proyecto empresarial que está a punto de revolucionar el campo de la asistencia sanitaria, publicaba El Mundo. Para ello, se especializaron en tres tecnologías: el desarrollo de software en la nube o cloud computing, los circuitos y redes de sensores, que son la base del llamado internet de las cosas, y la bioinformática o inteligencia artificial. “Nuestro objetivo siempre ha sido crear productos innovadores, que sean útiles y ayuden a las personas en su día a día”, apunta Matas. Tras dos años de mucho esfuerzo, dedicación y entrega, el “equipazo” de NIS, ha desarrollado un proyecto de I+D+i que ha derivado en la consecución del registro de una patente en la Oficina Española de Patentes y Marcas.

Se trata de un sistema inteligente para la mejora de los procesos de dispensación y administración de medicamentos en hospitales y que en estos momentos está en fase piloto en el Hospital Clínico de Granada. “El sistema utiliza inteligencia artificial para ayudar a los sanitarios a que no haya errores, pero no está pensado para sustituir a las personas”, abunda Matas.

Con fondos personales, mucho tiempo y el apoyo del CADE de Granada, NIS es hoy una realidad. “Hemos contado con becas del Banco Santander y de la Universidad de Granada para proyectos de I+D que nos han ayudado a sobrevivir en estos primeros años”, asevera el responsable de la empresa, que reconoce que han hecho todo tipo de proyectos también para financiarse, como aplicaciones móviles. “Ahora hemos despertado el interés de inversores privados”, señala orgulloso, y reconoce que “aún queda un importante camino por recorrer” ■

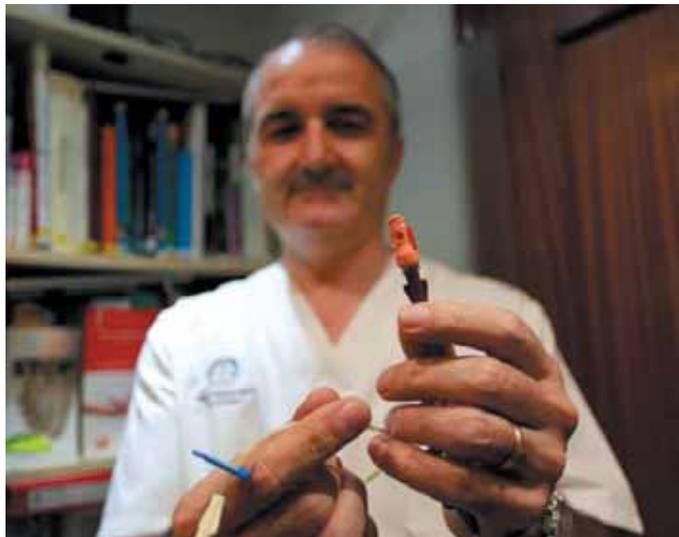
Dos inventos para mejorar el cuidado de los pacientes con sello enfermero

Un profesional de enfermería inventa una válvula anti-deshecho de sangre en analíticas y un protector facial para evitar las úlceras por presión en la cara

REDACCIÓN

■ ■ Pedro Villalta, un enfermero castellano-manchego del Hospital Universitario de Móstoles y de su clínica de podología, y quien además está ultimando su doctorado en la Universidad Complutense de Madrid, ha ideado dos prototipos sanitarios que podrían ayudar en buena medida a mejorar los cuidados y la calidad de vida de los pacientes, según publicaba El Mundo. El primero es una válvula anti-deshecho de sangre, que se coloca entre el sistema de suero y el catéter y, mediante dos válvulas de seguridad, permite extraer sólo la sangre necesaria para el análisis y que también permite reducir las infecciones asociadas al catéter, porque se disminuye su manipulación y, además produce un ahorro en los costes, ya que se utilizan menos jeringas que del modo convencional. Tiene la licencia internacional y está a la espera de la aceptación de distintas empresas.

Otro de sus inventos es un protector facial para evitar las úlceras por presión en la cara. El objetivo que persigue es proporcionar aire a presión al paciente pero sin dañar su piel. Por ello, las mascarillas son de silicona para adaptarse a la frente, la mandíbula y los pómulos del paciente, permitiendo el uso de la mascarilla de ventilación. El dispositivo también es útil para los pacientes que necesitan una



CPAP domiciliaria, un dispositivo que se utiliza, por ejemplo, para tratar la apnea del sueño. En este caso, tiene la patente nacional y espera que la industria decida apostar por un modelo que puede limitar una complicación importante de muchos enfermos críticos ■

‘En tu mano’, una app que localiza a víctimas de violencia de género en tiempo real

Tiene como objetivo “acompañar a las mujeres desde el momento en que creen ser víctimas de violencia de género y ofrecerles asesoramiento durante todo el proceso posterior”, según la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo

REDACCIÓN

■ ■ La aplicación móvil ‘En tu mano’, que permite geolocalizar a las víctimas en tiempo real, ha sido el proyecto ganador del I Hackathon contra la violencia de género, un concurso organizado por la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo en colaboración con la UTE Fujitsu-Magtel, en el marco del V Congreso para el Estudio de la Violencia contra las Mujeres. Según indica la Conse-

jería en una nota, esta app tiene como objetivo “acompañar a las mujeres desde el momento en que creen ser víctimas de violencia de género y ofrecerles asesoramiento durante todo el proceso posterior”. Ha indicado que se trata de una aplicación “invisible”, que se activa con la tecla de volumen, y que incorpora además un botón de pánico que permite geolocalizar a la víctima en el momento en que se produce la agresión ■

‘Espirometría y nuevas terapias inhaladas’ acerca a las enfermeras/os las afecciones pulmonares

El curso se ha desarrollado en el Colegio de Enfermería de Sevilla con la finalidad de potenciar la formación de los profesionales en la realización de pruebas funcionales respiratorias



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

■ ‘Espirometrías y nuevas terapias inhaladas’ es uno de los últimos cursos gratuitos con los que el Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla ha cerrado el año 2014. David Chacón Cádiz, DUE especialista en Enfermería del trabajo en El Corte Inglés SA ha impartido esta actividad formativa en colaboración con M^a Rosario Ruiz-Serrano de la Espada, DUE del Servicio de PFR del Hopsital Virgen del Rocío, y Yolanda Lindo G^a-Montalbán, como coordinadora.

Los expertos denominan la espirometría como la prueba funcional básica para el estudio de la función pulmonar cuya realización es necesaria para la evaluación y seguimiento de las enfermedades respiratorias. El objetivo principal del curso ha sido formar a los profesionales en Enfermería en la realización según la normativa de la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica) e

David Chacón Cádiz,
docente del curso

‘Espirometrías y nuevas terapias inhaladas’



- ▶ "Es interesante conocer que existen en la actualidad una variedad importante de boquillas totalmente desechables donde el riesgo de contagio entre paciente es mínimo o nulo. Existen transductores de un solo uso, boquillas con filtros, boquillas con turbina incorporadas de un solo uso. Ya están obsoletas las boquillas de cartón. Estas boquillas no son caras en la actualidad".
- ▶ "Los espirómetros deben de ser calibrados con la frecuencia que indique el fabricante. Suele ser a diario. En este apartado debemos de tener en cuenta los valores atmosféricos donde se encuentre el espirómetro para su posterior calibración".
- ▶ "El enfermero debe de realizar al menos tres pruebas y menos de ocho; tres de ellas deben de ser interpretables y dos deben de cumplir los criterios de aceptabilidad. Debe de haber calibrado los equipos previamente. Debe de tener en cuenta que la prueba no estará extrapolada".

interpretación de los valores. También se ha abarcado la formación básica en los nuevos dispositivos de inhalación, siendo "dispositivos que van avanzando de forma rápida, ya que las empresas farmacológicas intentan apoderarse de la mayor cuota de mercado", matiza Chacón Cádiz.

Enfermedad pulmonar

La realización de la espirometría diagnóstica de manera definitiva enfermedades pulmonares, según el docente. Además, evalúa los riesgos de cirugía mayores torácicas y abdominales, realiza un seguimiento de enfermedades respiratorias para valoración y/o replanteamiento de tratamientos en caso de empeoramiento, estima el riesgo de cáncer de pulmón o ayudar a concienciar a la población sobre el abandono del hábito tabáquico, entre otros. Y es que se trata de una alternativa que no está de más de el caso de las personas que puedan presentar alguna enfermedad y sean fumadores, puesto que el tabaco es la principal causa de muerte por cáncer de pulmón.

Los dispositivos de inhalación evolucionan de forma rápida debido al interés de las empresas farmacológicas

¿Cómo se realiza la prueba?

Antes de comenzar con la espirometría, es preciso tomar los datos antropométricos del paciente (peso, talla, edad y sexo). A continuación, se introducen en el espirómetro "para realizar una comparación con unos valores predeterminados y conocidos que proceden de la inferencia estadística de una población realizada por una prestigiosa Sociedad Respiratoria", añade Chacón Cádiz. El paciente debe estar sentado sin cruzar las piernas, con la espalda recta, la nariz tapada con una pinza y la boquilla introducida en la boca (los labios deben de sellar la boquilla para que no se produzcan fugas) y "realizará al menos dos respiraciones normales; a continuación debe de coger energéticamente todo el aire que pueda y de forma seguida expulsarlo con la mayor rapidez posible, debiendo mantener la espiración al menos durante seis segundos", explica.

Complicaciones

"Las complicaciones que pueden aparecer durante la prueba pueden ser subsanables transcurridos unos minutos tras su aparición o bien citando al paciente en otro momento", expone el docente. Entre estas se pueden destacar: broncoespasmo, dolor torácico, mareo, incontinencia urinaria, accesos tusígenos, aumento de la presión intracranial y algún posible pero menos habitual cuadro sincopal.

Interpretación

"La interpretación de la espirometría nos va a aportar qué patrón respiratorio muestra el paciente; si presenta una enfermedad de tipo obstructivo, mixto o restrictivo", aclara el docente. Por tanto, recomienda que los resultados vayan



Una alumna realiza una práctica

acompañados de la clínica del paciente, así como de otras pruebas tanto de función respiratoria (como plestimografía, difusión, presiones máximas y mínimas y test de la marcha 6 minutos, entre otros), pruebas de imagen y de laboratorio. Además, los profesionales de enfermería deben conocer fundamentalmente el significado de términos tales como FVC (capacidad vital forzada), FEV1 (flujo espiratorio en el primer segundo de aire espirado), el cociente entre ambos valores FEV1/FVC, PEF (flujo espiratorio máximo como el mayor valor en la rama espiratoria de la curva flujo/volumen) y FEF25-75% o MMEF (flujo espiratorio medio entre el 25% y el 75% de la maniobra de espiración forzada). También "deben de interpretar a simple vista de que tipo de curva estamos hablando: si es una curva flujo/volumen o estamos observando una curva volumen/tiempo. Así como los resultados que observamos en la misma", manifiesta Chacón Cádiz. En cuanto a los valores anormales, cita: FVC < 80% de los valores de referencia, FEV1 < 80% de los valores de referencia, FEV1/FVC inferior al 70% y MMEF < 60% ■

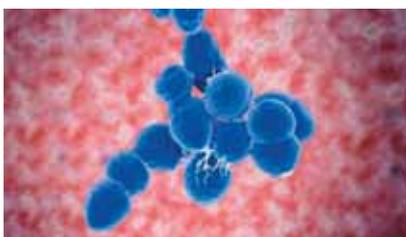


Material utilizado durante el curso



SALAMANCA Diez medicamentos que provocan más visitas a urgencias

■ Matthew Grissinger, analista de seguridad de medicación del ISMP (Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos), ha realizado un estudio sobre los medicamentos que provocan más visitas a urgencias. Entre estos se encuentran: insulina (8%), anticoagulantes (6,2%), amoxicilina (4,3%), aspirina (2,5%), trimetoprim-sulfametoxazol (2,2%), hidrocodona / acetaminofeno (2,2%), ibuprofeno (2,1%), acetaminofeno (1,8%), cefalexina (1,6%) y penicilina (1,3%). Según el estudio, las sobredosis no intencionales suponen el 40% de las visitas a urgencias. Le siguen los efectos secundarios y las reacciones alérgicas a los medicamentos. Otros de los motivos de las visitas a urgencias son la toma de la dosis en el momento equivocado, la suspensión voluntaria de la medicación o el olvido de las tomas ■



MADRID La vacuna contra el neumococo se financiará a partir de 2016

■ El neumococo es un microorganismo patógeno casi exclusivamente humano causante de un gran número de infecciones –desde neumonía a sinusitis a peritonitis– y de procesos in-

vasivos severos, como meningitis o sepsis que afecta particularmente a ancianos y niños. A pesar de su gravedad, la vacuna del neumococo no estaba aún financiada por el Sistema Nacional de Salud pese a la insistente recomendación de los pediatras. La novedad es que el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas tienen previsto actualizar el calendario de vacunación infantil para incluir la vacuna frente al neumococo en recién nacidos, que comenzaría a financiarse a partir de 2016. La decisión, según han detallado fuentes de la Comisión Delegada, incluye la administración de la vacuna durante el primer año de vida en tres dosis, a los dos, cuatro y doce meses, y se basa en criterios médicos y epidemiológicos, según las mismas fuentes. Además, también está previsto modificar los criterios de administración de la vacuna frente al virus del papiloma humano para adelantarla de los 14 a los 12 años, tras un cambio en la ficha técnica. En cambio, esta variación en el calendario no afectaría a la vacuna de la varicela a pesar de las recomendaciones de varias sociedades científicas y el debate suscitado después de que se prohibiera su venta libre en farmacias ■

El fármaco español contra el cáncer avanza en Estados Unidos

■ La farmacéutica española PharmaMar está cada vez más cerca de introducir en el mercado de Estados Unidos Yondelis, su medicamento contra el cáncer, según publicaba el diario ABC. Janssen, su socio estadounidense, ha presentado ante la FDA, la agencia del medicamento estadounidense, la solicitud de registro para el tratamiento del sarcoma de tejidos blandos avanzados. Se trata de un tipo de cáncer poco frecuente y agresivo que cuenta aún con pocas opciones terapéuticas. Este tipo de tumores malignos se originan en los tejidos blandos del organismo, como



los músculos, la grasa, los nervios, los tendones o los tejidos que rodean las articulaciones.

El medicamento Yondelis, aislado de una especie marina, ya está aprobado para esta indicación y para el tratamiento del cáncer de ovario en más de 70 países, 30 de ellos europeos, aunque aún no ha conseguido luz verde en Estados Unidos. El registro ahora ante la FDA es una buena noticia. Está avalado por los buenos resultados que el único fármaco oncológico «made in Spain» está cosechando en un ensayo clínico con 579 pacientes con liposarcoma y leiomiomas avanzados, los sarcomas de tejido blando más comunes. Este estudio compara la eficacia y seguridad de Yondelis («trabectedina») con otro tratamiento («dacarbicina»). Los pacientes fueron asignados en dos grupos de manera aleatoria para que unos recibieran Yondelis y el resto el otro medicamento. Pero los resultados están siendo tan esperanzadores para el fármaco español que el protocolo del ensayo se ha modificado para que los pacientes asignados al otro tratamiento puedan beneficiarse de Yondelis. Si finalmente la FDA autoriza Yondelis, «los pacientes con sarcoma de tejidos blandos avanzado en Estados Unidos podrán beneficiarse de una terapia novedosa que ya está siendo utilizada en más de 70 países», apuntaba José María Fernández Sousa, presidente de PharmaMar en un comunicado. La decisión aún tardará unos meses ■

La Primera Marcha popular del Día Mundial del Prematuro ocupa las calles de Dos Hermanas

Es la tercera vez que el Hospital de Valme se suma a esta causa. Y es que de los 3.000 y 3.500 partos que atiende cada año, 500 recién nacidos son prematuros e ingresados en su Unidad de Neonatología.



El diez por ciento de los prematuros con un peso inferior a 1500 gramos no consigue sobrevivir

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Nacen antes de las treinta y siete semanas de gestación, cuando su sistema inmunológico y sus órganos aún no están completamente desarrollados y con un peso inferior al que alcanzan los recién nacidos antes de ver la luz. Llegan al mundo, sí, pero les espera tiempo en el hospital y, tras el parto, las madres regresan a casa con los brazos vacíos. Estos niños, los prematuros, se enfrentan a una realidad que pasa por problemas de salud y posibles limitaciones. Por ello, cada mes de noviembre y desde hace tres años el Área de Neonatología del Hospital de Valme celebra el Día Mundial del Niño Prematuro con la finalidad de homenajear a estos pequeños luchadores y a sus familias.

Un recorrido a favor de la vida

Hace dos años el encuentro tuvo lugar en el salón de actos donde se dieron cita charlas divulgativas y encuentros y mo-

mentos emotivos. Lo que se persigue por encima de todo, asegura Nieves Domínguez Fuentes, Enfermera Supervisora de Neonatología del Hospital de Valme, “es un espacio donde se comparten experiencias, donde tanto los padres, los profesionales y los propios protagonistas -como el año pasado cuando contamos con un prematuro de 20 años que estudia Enfermería- aportamos nuestra visión del este mundo que es la Prematuridad”. Sin embargo, como valor añadido, la Asociación Pequevidas Valme -constituida en 2013 y creada recientemente- junto al Ayuntamiento de Dos Hermanas, el Patronato Municipal de Deportes, la Federación Nacional de Asociaciones de Prematuros y la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía organizaron la Primera Marcha popular del Día Mundial del Prematuro que se extendió a lo largo de las calles del centro de Dos Hermanas bajo el lema ‘Pequeños Héroes’

Primera causa de muerte neonatal

Se trata de una iniciativa que cada año cobra más fuerza y a la que se van sumando sanitarios y familiares y amigos de niños que fueron prematuros y es que "se sienten solidarios por todo lo que compartieron durante su estancia hospitalaria", dice Domínguez. Además, argumenta esta enfermera, "tenemos que concienciar de un problema que es la primera causa de muerte neonatal y la segunda infantil mundialmente. Ser prematuro es algo más que ser pequeño y no necesitar más que engordar, como cree la gente. Uno de cada diez recién nacidos es prematuro en todo el mundo". Es más, el Hospital de Valme asiste cada año entre 3.000 y 3.500 partos y de éstos unos quinientos se quedan ingresados al ser prematuros. En estos casos, las consecuencias para su salud depende de muchos factores.

"No es lo mismo un prematuro tardío que nace entre la 34 y la 36 semanas, que un gran prematuro que nace antes de la semana 32. A menos semanas, más inmadurez. El límite de viabilidad está en torno a la semana 24", argumenta Domínguez. Pero también interviene el peso, ya que el pronóstico varía entre los 1.000 y 1500 gramos e "influye su estado a lo largo de los días, semanas o meses que esté ingresado hasta que llega a los dos kilos de peso que es cuando se planifica el alta", añade. Referido a la alimentación, aclara que "para el prematuro la leche materna es más que un simple alimento, es casi medicamento. Les ayuda a madurar el intestino, su digestión es más fácil, mejora el desarrollo cognitivo. Entre muchas otras enfermedades, les protege de la enterocolitis necrotizante y disminuye el riesgo de retinopatía".

"Para el prematuro la leche materna es más que un simple alimento, es casi medicamento"

Suelta de globos

Fue una jornada en la que no faltaron las charlas divulgativas presentadas tanto por sanitarios como padres y prematuros ya mayores y una fiesta con animación a través de payasos, juegos, reparto de lazos solidarios de morados (color de la prematuridad) y un picnic. La manera de concluir es una suelta de globos como recuerdo de aquellos bebés que no consiguieron sobrevivir y que supone el diez por ciento de los prematuros con un peso al nacer por debajo de los 1500 gramos ■



¿No usas tu sacaleches? Dónalo a la 'Asociación Pequevidas'

► Dar a conocer la realidad de los niños prematuros es el objetivo de la Asociación Pequevidas. Pero, además, al tener los bebés prematuros problemas para succionar, por falta de fuerzas, y haber familias sin posibilidades económicas, recaudan fondos y tienen en proyecto recoger los sacaleches a los que otras personas ya no les den uso. De esta manera sería posible crear un 'banco de sacaleches'.

www.pequevidasvalme.org

¿Qué hace el Hospital de Valme por los niños prematuros?



Sanitarios del Área de Neonatología del Hospital de Valme en el Día Mundial del Prematuro en Dos Hermanas

La Unidad de Neonatología ofrece a los padres programas de humanización neonatal desde hace años:

- En 1998 implementó Cuidados 'Canguro', método que estimula la vinculación afectiva del niño con la madre, en contacto piel a piel, favoreciendo su desarrollo.
- Fue pionero con el programa 'Alta Precoz' (en espera en la actualidad).
- Cuenta con dos habitaciones de alojamiento familiar dentro de la unidad para evitar separación de la madre y del hijo en casos de estancias cortas y patología leve. Igualmente pasan a éstas los prematuros durante unos días previos al alta. También se les facilita dormir a madres lactantes según varios criterios de inclusión.
- Dispone de una 'Escuela de Padres' con un trato diario que convierte a los progenitores en parte fundamental del equipo.
- Fomenta la importancia de la leche materna en el propio hospital y en casa.

Nieves Domínguez Fuentes, Enfermera Supervisora de Neonatología de Valme

“Cuando enferma un niño, enferma una familia”

P: ¿Cómo se siente desde el seno de la familia el que un hijo nazca prematuro?

R: Al principio es una experiencia traumática: se desencadenan mecanismos de duelo, de pérdida, el hecho de irse a casa después de parir sin su hijo... Lo describen las madres y padres como un momento durísimo; se vive con mucha ansiedad, con miedo, incluso con culpa. Los padres se sienten perdidos, no existe nadie que los guíe, que los acompañe, que les diga lo que pueden hacer.

P: Pero están los sanitarios...

R: El personal tanto de Enfermería y Auxiliares como de Pediatras intentamos que los padres participen en los cuidados de sus bebés tan pronto como puedan, cada uno a su ritmo, superando los miedos, favoreciendo la creación del vínculo afectivo con su bebé.

"El ambiente de la unidad tiene que ser silencioso y con luz tenue y la incubadora debe imitar al útero"

P: ¿Cuál es el papel de Enfermería en prematuros?

R: Es muy amplio. Cuando enferma un niño enferma una familia. Es nuestra tarea cuidar del círculo familiar.

P: ¿Qué cuidados da Enfermería?

R: La neonatología del siglo XXI está basada en la aplicación de los CCD (Cuidados Centrados en el Desarrollo y la familia). Esto cuidados se basan en que los estímulos que reciben los niños prematuros modifican la estructura de su cerebro y su desarrollo. La luz, el ruido, los continuos despertares, las manipulaciones dolorosas (un cambio de pañal puede ser estresante para un bebé prematuro), todo lo que hasta hace poco significaba una uci neonatal.

P: ¿Hay detalles a tener en cuenta?

R: Con intervenciones sencillas y de bajo coste podemos proteger el cerebro de los niños prematuros durante su ingreso: hablar en voz baja, bajar el volumen de las alarmas, apagarlas rápidamente y crear un ambiente silencioso. También proteger a los bebés de la luz. El sentido de la vista y el oído son los últimos en desarrollarse.

P: ¿Y los cuidados posturales?

R: Una correcta colocación del bebe es importante para favorecer su descanso, su desarrollo y evitar problemas futuros. Especial atención al dolor, minimizándolo con determinadas actuaciones por parte de Enfermería. El contacto precoz con los padres, el piel con piel o cuidados canguro, es otro de los Cuidados Centrados en el Desarrollo.



Ha participado en la I Marcha Popular del Día Mundial del Prematuro en Dos Hermanas (Sevilla)

"Un cambio de pañal puede ser estresante para un bebé prematuro"

P: Por tanto, se trata de una atención especial...

R: El niño pasa a tener una atención individualizada basada en la observación de sus necesidades, tanto físicas como emocionales a fin de conseguir un estado de salud integral. Nada que ver con la forma clásica. El ambiente de la unidad tiene que ser silencioso y con luz tenue y la incubadora debe imitar al útero: bebés colocados en niditos en posición fetal, evitar manipulaciones rutinarias procurando agrupar las necesarias, cuidar el dolor... Actualmente se potencia el canguro como hábitat idóneo para todo recién nacido. El cuerpo de la madre ofrece al niño cubrir necesidades tan básicas como son protección, calor y alimento. No hay incubadora que termoregule mejor que el cuerpo de una puérpera. Y madura los reflejos necesarios para la alimentación. Es emocionante ver como bebés con apenas treinta semanas de gestación se arrastran y se agarran al pecho de su madre espontáneamente, mirándola a los ojos ■

Partos que “no llegan” al hospital

Unas cuarenta enfermeras/os han realizado el curso ‘Parto de emergencia y reanimación neonatal en el ámbito extrahospitalario’ impartido en el Colegio de Enfermería de Sevilla por docentes especializados

REDACCIÓN/FOTOS: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Enfermeras/os han de estar preparados para los casos más inesperados. Por ello y en pro de continuar velando por la formación de estos profesionales el Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla ha ofrecido el curso “Parto de emergencia y reanimación neonatal en el ámbito extrahospitalario”, organizado en colaboración con la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud. La finalidad de que ha perseguido es que los alumnos sean capaces de reaccionar en una situación de emergencia en la que se afronte un parto imprevisto de manera respetuosa y se atienda al recién nacido con profesionalidad fuera de las paredes de un hospital.

Esta actividad formativa ha sido impartida por Estefanía Jurado García, Matrona del Hospital de la Mujer de Sevilla y profesora del Grado de Enfermería de la Escuela Universitaria Francisco Maldonado de Osuna y José Manuel Ruiz Plaza, Matrón del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla.

“...un proceso fisiológico con innegables aspectos no sólo físicos, sino emocionales, sociales y espirituales y la gestante como un ser repleto de recursos y potencialidades”

El curso se ha estructurado en cuatro unidades temáticas: asistencia al parto extrahospitalario, reanimación cardiopulmonar neonatal, cambios anatomofisiológicos en la gestante y patologías y urgencias obstétrico-ginecológicas. Pero, además, a modo de complemento, se han añadido una parte de habilidades sociales, otra informativa sobre el PAHPA (Proyecto de atención de la humanización de la atención perinatal en Andalucía) y han insistido más en el tema de la violencia de género.

Un parto extrahospitalario, explica Estefanía Jurado García, docente del curso, “se entiende por aquel que se presenta de forma inesperada fuera del hospital o del paritorio, ya sea en el domicilio, centro de salud, en la calle o en cualquier otro entorno, donde carecemos del respaldo y la garantía que nos ofrecen la tecnología y los medios de un paritorio”. En este sentido, José Manuel Ruiz Plaza, también profesor de esta actividad formativa, aclara que “no se trata de venir a este curso para saber hacer un parto sino para atender un parto en el medio extrahospitalario”.



Dos alumnos durante la parte práctica de reanimación con un simulador de recién nacido.

Asimismo, reconoce que la parte que más ha costado asimilar a los alumnos ha sido “todo lo que implica el concepto holístico de parto, alejarnos de esa concepción tan biomédica del término para, como enfermeros, ir a nuestra esencia y considerar la dimensión holística y humanística del mismo: parto como un proceso fisiológico con innegables aspectos no sólo físicos, sino emocionales, sociales y espirituales y la gestante como un ser repleto de recursos y potencialidades” ■



► **José Manuel Ruiz,**
docente

"No se debe separar al bebé de su madre porque es su mejor incubadora"

P: ¿Qué peligros podemos encontrarnos ante un parto de emergencia?

R: Destacaría la hemorragia postparto precoz, porque en este contexto las anomalías en la presentación del bebé son muy excepcionales. Normalmente en el parto extra-hospitalario nos encontramos ante una señora que no le ha dado tiempo a acudir al hospital y que cuando llegan los servicios sanitarios ya ha parido en la mayoría de las ocasiones.

P: ¿Cómo debe tratarse el cordón umbilical?

R: Si hay presencia de vuelta de cordón cuando sale el bebé, rechazarla y con respecto al pinzamiento, la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal del Ministerio de Sanidad y Política Social de 2010 dice: "Hay evidencia de buena calidad que indique que el pinzamiento tardío del cordón umbilical en neonatos a término, al menos dos minutos después del parto, no incrementa el riesgo de hemorragia posparto y mejoran los niveles de hierro en neonatos"

P: ¿Es importante girar al bebé?

R: En el parto al que se van a enfrentar los sanitarios es muy probable que el bebé haya nacido pero, si no es así, una vez que la cabecita ya ha salido tendríamos que comprobar hacia donde se insinúa la cabecita del bebé y girarlo hacia ese mismo lado.

P: Es preciso respetar los tiempos de cada parto pero, ¿qué no debe hacerse?

R: No se debe intervenir innecesariamente ni separar al bebé de su madre que es su mejor incubadora.



► **Estefanía Jurado,**
docente

"En la mayor parte de los casos, el material placentario no se analiza"

P: ¿Cómo se debe actuar si el recién nacido se asfixia?

R: La asfixia perinatal tiene diferentes formas de actuación en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. La reanimación tiene diferentes grados de intervención en función de la respuesta del niño y está perfectamente detallada en el algoritmo de reanimación que se le ha proporcionado a los alumnos. Es básico mantener al niño seco y bien abrigado en todas las situaciones.

P: ¿Y si hay una hemorragia por parte de la madre?

R: La primera medida para la hemorragia es prevenirla, colocando al bebé al pecho, con un buen masaje uterino y en caso necesario usando fármacos uterotónicos, si se dispone de ellos.

P: Tras el alumbramiento. ¿Qué se debe hacer?

R: Mantener a la mujer bien abrigada, en una posición segura, con su bebé al pecho, observando sus constantes, su tono uterino y la cuantía de los loquios.

P: ¿Qué errores no deben cometerse con el cordón umbilical?

R: Pinzarlo de forma precoz si no es necesario ni manipularlo con poca asepsia.

P: ¿Es necesario llevar la placenta al hospital?

R: En la mayor parte de los casos, el material placentario no se analiza, pero conservarlo en un recipiente cerrado y limpio hasta que llegue al hospital puede esclarecer dudas sobre ciertos aspectos de la gestación y del parto.

ESTADOS UNIDOS

Crean una compresa que detecta enfermedades ginecológicas en la sangre de la menstruación

■ ■ “Si no duele algo, nadie va al médico a sacarse sangre, entonces ¿por qué no aprovechar la que la mujer pierde cada mes para detectar enfermedades a tiempo?”. Así explica el profesor de informática Gabriel Weinstein el origen de su “invento”, una compresa capaz de detectar enfermedades ginecológicas, el primer proyecto del mundo basado en el ciclo menstrual. La idea de Gabriel Weinstein y su equipo fue una de las cinco premiadas por la Singularity University, el campus de innovación de la NASA, en 2014, entre los 22 proyectos presentados por emprendedores de 35 países. Basaron su iniciativa en los 1.700 millones de mujeres que menstrúan en el mundo cada mes. Se trata de una especie de compresa femenina que detecta enfermedades como la clamidia, el sida, la sífilis, la gonorrea y el virus del papiloma humano a través del análisis de la sangre menstrual. El diseño de esta nueva compresa es el mismo que el de la convencional, sólo que agrega una última capa que contiene un chip, compuesto por un sensor que detecta la enfermedad, una batería y un transmisor de radio frecuencia, que envía la información al móvil. Si bien las innovadoras compresas no están a la venta, ni lo estarán en A corto plazo, como asegura su co-creador, la patente del proyecto es compartida por los seis emprendedores, quienes acordaron que cada uno podría implementarla en su propio país. Weinstein ha recibido ya la llamada de las compañías líderes de productos íntimos femeninos. El inventor argentino cree que el precio del producto será asequible. “El chip de acá a dos años va a ser más barato y la diferencia de precio sería mínima”, afirma y aclara que el formato de venta sería poner, por paquete, dos compresas con sensor y otras normales ■

Heces que curan

■ ■ Los pacientes con intestinos dañados, como es el caso de la colitis, podrían tener solución. Y el remedio dista de lo convencional: los excrementos pueden ser el remedio. Y es que El Mundo daba a conocer que en Estados Unidos ha abierto el primer banco de excrementos, en Suecia ya hay enfermos curados gracias a píldoras elaboradas con heces y el Hospital Gregorio Marañón de Madrid se prepara para el trasplante de `caca o `microbiota intestinal'. Consiste en trasplantar los excrementos de personas que están sanas al intestino de enfermas, con el único fin de acabar con infecciones que causan diarrea, dolor abdominal y fiebre.

El proceso es higiénico, ya que una vez que las heces del donante han sido purificadas y mezcladas con leche o con suero, se introducen a través del colon, mediante colonoscopia, o por la nariz, con ayuda de una sonda nasogástrica común. De esta manera, se consigue repoblar con las bacterias buenas de los excrementos donados el intestino dañado del paciente.

El entusiasmo por los resultados en Estados Unidos, pionero en trasplantes fecales, ya ha dado lugar al nacimiento del primer banco de cacas del mundo, en Boston. Allí cuentan con más de 130 muestras y listas para usar. Mark Smith, microbiólogo en el Instituto Tecnológico de Massachusetts ha montado OpenBiome, donde las heces, mezcladas con glicerol para que no se estropeen, se almacenan en frío. A cambio los donantes reciben 40 dólares (31,6 euros) por deposición. Y un extra de 50 (39,5 euros) si ofrecen sus heces cinco días en una semana, además de otros 40 dólares por hacer la prueba para descartar infecciones como las del sida o la hepatitis C. En España no se cuenta con esas reservas por lo que desde la Asociación Española de Patología Digestiva se explica que se pedirá a la familia del enfermo, padres y hermanos, que haga la donación”. También está el reto de obtener ex-

crementos libres de virus, entre 5.000 y 50.000 en una sola deposición, y que únicamente se queden las bacterias capaces de regenerar por completo la flora del intestino destruida ■

AUSTRALIA

Un equipo de médicos australianos trasplanta un corazón que había dejado de latir antes de ser donado

■ ■ Una técnica desarrollada por investigadores del hospital St Vincent's de Sidney y del Instituto de Investigación Cardíaca Victor Chang (Australia) permite revivir corazones que estuvieron parados durante 20 minutos y trasplantarlos a pacientes. Hasta ahora solamente se utilizaban para este tipo de procedimientos quirúrgicos corazones vivos donados por pacientes declarados con muerte cerebral, por lo que el trasplante de un corazón “donado tras una muerte circulatoria”, es decir sin latidos, “representa un paradigma” en cuanto a las donaciones de órganos, según un comunicado de la Universidad de Nueva Gales del Sur.

El cardiólogo y profesor de la citada universidad australiana, Kumid Dhital, lideró tres operaciones que utilizaron corazones cuyos latidos habían cesado previamente.

Los médicos utilizaron una solución especial para preservar los órganos y una consola portátil que permite conectar el corazón a un circuito estéril que le permite mantener el calor y seguir latiendo, lo que limita los efectos de una posible disminución del oxígeno o nutrientes al que se expone si se mantiene a este órgano en hielo o en un congelador portátil.

Dentro de la consola portátil, que permite un transporte de grandes distancias y de mayor duración, el corazón puede ser reanimado y preservado, además de permitir que sea evaluado hasta su trasplante ■

Sabadell
Professional



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

Cuenta Expansión PRO.

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

0

manteni-
miento.**

+ 3%

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

+ Gratis

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

+ 2.300

Más de

oficinas a tu servicio.

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

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

sabadellprofessional.com

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.

XXXI

Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla



José María Iborra Barredo

PREMIOS

PRIMERO: 3.600 € SEGUNDO: 1.800 € TERCERO: 1.200 € Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.000 €

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

BASES

- DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.

El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000 €. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven".
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **3.600€** para el trabajo premiado en primer lugar; **1.800€** para el premiado en segundo lugar y **1.200€** para el premiado en tercer lugar y **Accésit Enfermería Joven 1.000€**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales representará: al Colegio de Sevilla, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro Vocales del profesorado de la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduado o Diplomados en Enfermería.

Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será irapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, nº 20-Acc. (41005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXX CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación.

En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y curriculum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere.

Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plicas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presenten en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.

Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2015. Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado.

El fallo del jurado se hará público el día 15 de diciembre de 2015.



150 años
avanzando con
la profesión

PREMIOS 2014

1º Carmen Lupión Mendoza (Sevilla)
2º Juan Manuel Martínez Galiano (Jaén)
3º Mª del Rosario Martínez Jiménez (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Cristina de Andrés San Cristóbal (Madrid)

Patrocina

 Sabadell