

# ENFERMERÍA

DE SEVILLA

NÚMERO 282  
MAYO 2015



ÓRGANO DE PRENSA  
DEL COLEGIO DE  
ENFERMERÍA DE SEVILLA

150 años con la  
profesión  
1864-2014



SIMULACRO EN LA CIUDAD DEPORTIVA DEL BETIS

Alumnos del 'Experto en  
Urgencias y Emergencias'  
ante el derrumbamiento de una grada



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

Mayo 2015  
Año XXVIII. Número 282

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

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

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

MAQUETACIÓN  
Juan José Sánchez

IMPRESIÓN  
Tecnographic, S.L.  
Polígono Calonge, Sevilla. TELÉFONO 954 35 00 03

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987  
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.

- 03 Editorial
- 05 Mesa de la Profesión Enfermera: Valoración sobre la aprobación de la prescripción enfermera
- 06 Fue noticia
- 07 Consejo Interterritorial: Doulas y Hepatitis C
- 08 Oferta formativa
- 09 Concurso-oposición del SAS  
Aviso: Título de Enfermero Especialista
- 11 Entrevista: Accésit del XXX Certamen Nacional de Enfermería 'Ciudad de Sevilla'
- 17 La provincia
- 19 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias': Simulacro en la Ciudad Deportiva del Betis
- 23 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias': Módulo de Pediatría
- 26 En imágenes
- 29 Recortes del SAS
- 30 Plan Integral de Cuidados de Andalucía
- 33 Regiones
- 34 Curso 'Iniciación de Investigación para Enfermería'
- 37 Los "sin papeles" recuperan los derechos sanitarios / Lenguaje sanitario y RAE
- 38 Internacional

## Sí a la prescripción enfermera, no a las doulas

Nuestra práctica clínica diaria nos obliga a la prescripción de medicamentos y productos sanitarios pero solo en Andalucía y Cataluña existe una regulación que nos ampare legalmente. Las demás comunidades continúan sin poder recetar medicamentos no sujetos a prescripción médica y también fármacos que sí necesitan revisión del facultativo pero bajo una guía clínica definida. Países como Suecia, Australia, Estados Unidos, Reino Unido, Canadá o Irlanda ya cuentan con la experiencia de prescribir y este hecho, según estudios realizados, no suponen riesgos para la salud de los pacientes, sino que les genera satisfacción.

La capacidad legal para que podamos recetar fármacos viene contemplada desde la aprobación hace seis años de la Ley 28/2009 que modificaba la anterior normativa de 2006 sobre garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Esa norma debe complementarse con un Real Decreto que regule la actividad, cuyo proyecto fue aprobado en el pasado Consejo Interterritorial y que ahora depende de un informe que emitirá el Consejo de Estado al Gobierno, que será el que finalmente lo lleve al Consejo de Ministros para su aprobación final. Así que estaremos expectantes a la resolución. Tenemos que celebrar de igual manera el hecho de que en esa misma reunión del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio dejase constancia de su desacuerdo con la participación de las doulas en la Estrategia de Atención al parto con el consiguiente apoyo a impedir el intrusismo profesional. También se dio el visto bueno al definitivo Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C que inauguró el mes de abril con nuevos medicamentos financiados.

La actualidad más inmediata nos lleva a plantearnos nuestro futuro profesional y a competir por una plaza en el concurso-oposición que esperamos que se celebre próximamente. Mientras, el SAS va protagonizando situaciones dignas de mejorar: las urgencias del Virgen del Rocío fueron noticia debido a la inundación causada por un atasco en una tubería tras las repentinas lluvias de abril llegando a convertirse en un lugar insalubre por hedores y cucarachas. Por ello, el saneamiento integral que era necesario pensamos que debería extenderse hasta alcanzar nuestra profesión: los eventuales del SAS no dejan de intentar salir a flote, los trabajadores sanitarios de

los DCCU también se las ven y se las desean para ejercer con efectividad y dar soporte a todos los ciudadanos... pero, mientras, llueven incentivos para quienes no se ponen los guantes, quienes no realizan suturas, quienes no saben lo que es un turno de noche... muchos quienes. Algo falla, porque muchos son los enfermeros/as que, por dignidad y de acuerdo con su cualificación, necesitan ver regulada su situación laboral. Lo que también esperamos palpar próximamente es el Plan Integral de Cuidados de Andalucía para que, como profesionales, podamos poner en práctica la toma de decisiones dentro de nuestras competencias en pro de la salud del paciente.

Como cada año hemos celebrado una nueva edición del Experto Universitario en Urgencias y Emergencias que toca su fin. En el próximo número de tu revista, la de junio, te acercaremos el simulacro de fin de curso de estos alumnos nada más y nada menos que en una tonelería en una localidad onubense. Pero mientras, para abrir boca y como ejercicio previo para los implicados, veremos cómo se desarrolló la primera toma de contacto en la Ciudad Deportiva del Betis. Entre las víctimas simuladas en el hundimiento de una grada no hubo neonatos por lo que tus compañeros no tuvieron oportunidad de poner en práctica la canalización umbilical. De haber sucedido, hubieran dado la talla puesto que durante el Experto asistieron a un taller práctico con cordones umbilicales humanos, algo inusual en actividades formativas pero muy necesario para salvar vidas. Nos adentraremos en cómo se desarrolló este taller y otros dos, dentro del módulo de Pediatría, de la mano de docentes con un dilatado bagaje profesional.

En esta revista hemos querido hacer un llamamiento, a modo de recordatorio, de la necesidad de potenciar nuestra profesión a través de la investigación. Para ello, hemos resaltado una actividad formativa que tuvo lugar en las instalaciones de tu Colegio sobre investigación en nuestro ámbito. ¿Quieres investigar pero no sabes por dónde empezar? Ese era tu curso y puede serlo en otras ediciones. Quienes no se quedaron atrás y desde jóvenes han querido apostar por engrandecer la Enfermería han sido tres chicas que empiezan su trayectoria como enfermeras y que, a base de esfuerzo, se han merecido ganar el Accésit del Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. En estas páginas podrás conocerlas. ■



DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑIA ZURICH

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

## EL COLEGIO TE PROTEGE

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

# 3,5

## MILLONES DE EUROS

**3.500.000 € por colegiado y por siniestro, y con un límite por anualidad de veintiun millones de euros**

(\*) 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 o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.500 €/mes, por un plazo máximo de 18 meses. ■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

### 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 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 (Tel.: 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.

## EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS APRUEBA LA FUTURA REGULACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

### REDACCIÓN

■ El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 26 de marzo aprobó el proyecto de Real Decreto que regulará el uso, autorización e indicación enfermera de medicamentos y productos sanitarios, es decir, la prescripción enfermera, y la celebración inmediata de una Gran Conferencia Enfermera donde se establecerán las bases del futuro desarrollo de nuestra profesión.

El proyecto de RD de prescripción enfermera establece que enfermeros/as podrán prescribir medicamentos y productos sanitarios, como una intervención enfermera más del proceso de cuidados del paciente, y con el respaldo legal que les corresponde. En concreto, en el caso de los medicamentos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios, la prescripción se realizará de forma autónoma, y, en el caso de medicamentos sujetos a prescripción médica, la prescripción se ajustará a las evidencias contrastadas en las guías de práctica clínica y asistencial y protocolos validados. Tras la aprobación del proyecto de RD, los próximos pasos son su elevación al Consejo de Estado y su posterior aprobación en Consejo de Ministros.

### SEGURIDAD PARA PACIENTES Y PROFESIONALES

La Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE, quiere recordar una vez más

que el proyecto normativo aprobado garantiza la seguridad de pacientes y profesionales. Y en este sentido cabe recordar que los enfermeros/as se ven obligados diariamente a tomar múltiples decisiones respecto a medicamentos sin contar con la seguridad jurídica necesaria. No en vano, en todos los espacios donde los enfermeros/as desarrollan su trabajo, ya sea en hospitales, atención primaria, instituciones penitenciarias, ambulancias, residencias, servicios de salud laboral... etc., la prescripción enfermera supone una herramienta fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados y agilizar la toma de decisión respecto al proceso de salud del paciente, aspectos que inciden directamente en la optimización y coordinación de los recursos del Sistema Nacional de Salud y en la seguridad del paciente.

Asimismo, la Mesa de la Profesión Enfermera recalca que la aprobación del proyecto de RD de prescripción enfermera no sólo es una obligación moral con los pacientes y los profesionales, además constituye un mandato establecido en 2009 por una Ley (la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y los Productos Sanitarios o 'Ley del Medicamento') que fue aprobada por unanimidad en el Congreso de los Diputados. Por último, cabe destacar que en esta fase de espera de más de seis años, el Parlamento ha aprobado, también por unanimidad, dos Proposiciones No De Ley donde se emplaza al Gobierno a desarrollar la prescripción enfermera de forma inminente. ■

*Podrán prescribir medicamentos y productos sanitarios, como una intervención enfermera más del proceso de cuidados del paciente, y con respaldo legal*



### La realidad

✦ El Ministerio de Sanidad y los consejeros de Sanidad de las 17 Comunidades Autónomas han aprobado el proyecto de Real Decreto que viene a regular la prescripción de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros.

✦ Los enfermeros se ven obligados diariamente a tomar decisiones respecto a medicamentos en todos los ámbitos asistenciales sin contar con la seguridad jurídica necesaria.

✦ La prescripción enfermera supone una herramienta fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados y agilizar la toma de decisión respecto al proceso de salud del paciente.

✦ La Mesa de la Profesión Enfermera solicita al Ministerio que eleve el proyecto al Consejo de Estado por procedimiento de urgencia porque ya hay enfermeras condenadas e inhabilitadas por prescribir sin suficiente cobertura jurídica. ■



### Comprar leche materna on line

■ ■ No todos los lactantes pueden recibir la leche de sus madres, ya sea porque ellas no producen leche suficiente para sus hijos, tienen alguna enfermedad, están recibiendo tratamiento farmacológico, o han fallecido. En estos casos, los bancos de leche ofrecen a estos lactantes una serie de beneficios, principalmente, un control riguroso de la calidad de este líquido biológico. En países como EEUU y Canadá, las madres que no pueden dar el pecho a sus hijos recurren a otras vías, como adquirir leche a través de internet. Existen varias páginas de compra y venta de leche materna que les ofrecen la respuesta que buscan. Sin embargo, publicaba El Mundo, este negocio no está regulado y dados “los graves riesgos que podría suponer para la salud del bebé”, un grupo de expertos pide una normativa inmediata al respecto a través de un artículo publicado en la revista British Medical Journal Estudios previos ya venían avisando sobre los riesgos de esta forma de obtener leche materna. Concretamente, un trabajo publicado en 2013 en la revista Pediatrics, tras analizar varias muestras (101) compradas en

internet, concluyó que más del 75% de éstas estaban contaminadas con altos niveles de bacterias.

A pesar de que los anunciantes on line utilizan reclamos como “de gran calidad” para sus leches, no hacen mención alguna sobre cómo debe ser la manipulación higiénica de estos productos. Por el contrario, en los bancos de leche (en España hay ocho: Valencia, Granada, Valladolid, Palma de Mallorca, Barcelona, Mérida, Zaragoza y Madrid), se explica detalladamente cómo sacar la leche de forma higiénica, cómo conservarla y cómo transportarla. ■

### Enfermería, un oficio de moda en Andalucía

■ ■ Un oficio industrial, el de montador y ensamblador, es el que tuvo la evolución más positiva el año pasado en Andalucía en cuanto a crecimiento de las contrataciones. Entre las profesiones con más salida laboral también destacan las del campo sanitario, como enfermeros y fisioterapeutas, y las tradicionales de la construcción (carpinteros, fontaneros o soladores), lo que confirma que este sector recobra vigor.

En el top ten de las colocaciones “de moda” aparecen también perfiles más técnicos,

como los programadores informáticos, técnicos de control de procesos y los empleados de logística y transporte. Un empleo muy castigado por la crisis y el parón del ladrillo, como el de arquitecto técnico y urbanista, resurge en el puesto diez.

Así se refleja en el informe sobre “Ocupaciones Destacables” correspondiente a 2014, elaborado por el Servicio Andaluz de Empleo (SAE), a través del Observatorio Argos. Este sistema de prospección permanente del mercado de trabajo regional radiografía en detalle las ocupaciones que durante el año muestran más atractivo laboral y los sectores donde se mueven los contratos.

El grupo más destacado de la lista –el de los montadores y ensambladores–, representa la cuarta parte del total de contrataciones, con 16.377. El segundo colectivo con más demanda laboral es el de los enfermeros no especializados, que se anotaron 14.189 contratos de trabajo. ■

### El primer robot quirúrgico español se llama Córdoba

■ ■ El primer robot quirúrgico español con visión en tres dimensiones, fabricado en el Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (Imibic), adoptará la denominación del lugar en el que ha sido ideado y desarrollado.

El robot funciona con una herramienta adaptable para material homologado (el mismo que es emplea en una operación

convencional) que el cirujano puede personalizar en función de las necesidades de cada intervención.

Está orientado, sobre todo, a la cirugía abdominal, como las operaciones de colon, útero, próstata y las infantiles. El aparato consta de tres brazos robóticos que pueden trabajar tanto de forma coordinada como por separado. Para ello están soportados, tal y como han destacado sus impulsores, “por una estructura metálica poco voluminosa, inálamblica y fácil de mover, esencial en caso de que la intervención se reconvierta a cirugía abierta”. Otra son los mandos, que emulan la instrumentación de laparoscopia, lo cual facilitará su aprendizaje.

El robot también está dotado de un sistema que emula sensaciones táctiles en los mandos para ofrecer al cirujano información de interés, una característica esencial ya que aumenta la percepción sensorial del especialista al operar.

La fase de pruebas del robot Córdoba se prolongará hasta finales de 2015 y consiste en su puesta a punto mediante la experimentación con animales en el Hospital Clínico Veterinario de Córdoba. ■



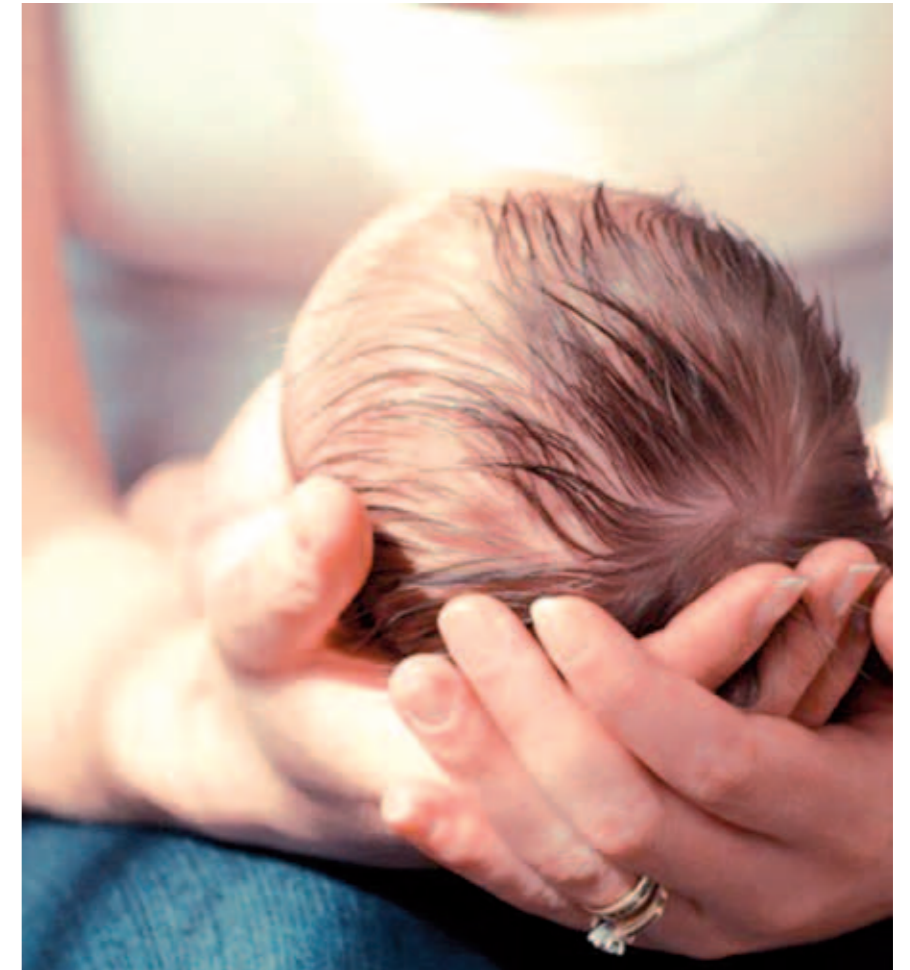
## LA FIGURA DE LA DOULA QUEDA FUERA DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO

REDACCIÓN

■ ■ Las doulas o “falsas consejeras de las embarazadas que incitan a las madres a prácticas más propias de la Edad Media que del siglo XXI”, tal y como las denominaba el ‘Informe Doulas’ del Consejo General de Enfermería, quedan fuera de la Estrategia de Atención al parto.

Así lo ha decidido el Ministerio de Sanidad ya que no las reconoce como una figura profesional. Hasta ahora, en la Estrategia Nacional de Atención al Parto Normal, se admitía que en el momento del alumbramiento pudiera acompañar a la parturienta su propia pareja, una amiga, un familiar, una doula..., pero el Ministerio ha optado por eliminar cualquier referencia a esta figura que desde el CGE se considera “ilegal” al carecer de preparación sanitaria reglada.

El ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, aclaró tras la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrada el 26 de marzo que “nos hemos hecho eco de la preocupación de los enfermeros y hemos eliminado la referencia a las doulas para que quede claro que no estamos amparando la generación de una nueva categoría profesional”. ■



## LAS AUTONOMÍAS APRUEBAN EL PLAN PARA LA HEPATITIS

REDACCIÓN

■ ■ Durante la celebración del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del pasado mes de marzo, el Ministerio de Sanidad, tras la reunión con las comunidades autónomas, dio el visto bueno al definitivo al Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C.

Así, a partir del 1 de abril entraron en el nomenclador de medicamentos financiados nuevos fármacos de última generación, como Viekirax y Exviera, destinados a pacientes adultos. Son los últimos medicamentos que se incor-

poran a la lista de fármacos para tratar esta enfermedad con una eficacia cercana al 100% y con mínimos efectos secundarios, según asegura su fabricante. Además, según publicaba La Razón, los ministerios de Hacienda, Administraciones Públicas y Sanidad han acordado un plan de financiación a diez años.

En principio, se prevé que el Ministerio de Hacienda sea el que haga frente al coste de los medicamentos, que cuentan con un precio muy elevado. Las facturas serán remitidas después a las comunidades autónomas que podrán devolver al Estado el dinero ade-

lantado por el Ministerio que dirige Cristóbal Montoro “con condiciones muy ventajosas”, puntualizó el ministro. Lo podrán hacer dependiendo de si están adheridas al Fondo de Liquidez Autonómica (FLA) o al de Facilidad Financiera. Madrid y País Vasco, que no forman parte de ninguno de ninguno de ellos pero podrán firmar convenios específicos para beneficiarse de estas condiciones. Lo que está previsto es que la facturación será trimestral y el primer pago se abordará en junio. De este modo “no hay excusa para no tratar a los pacientes”, puntualizó el ministro. ■

# PROGRAMA DOCENTE



## MAYO

### CURSO Cirugía menor para Enfermería, suturas y reparación de heridas



- **Fechas:** 18, 19, 20 y 21 de Mayo
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 04 y 05 de Mayo
- **Admisión:** 07 de Mayo

### CURSO Introducción al yoga para Enfermería

- **Fechas:** 18, 19, 20 y 21 de Mayo
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 04 y 05 de Mayo
- **Admisión:** 07 de Mayo

Al no tratarse de una actividad propia de Enfermería, este curso no está acreditado.

## JUNIO

### CURSO Cuidados paliativos y tratamiento del dolor



- **Fechas:** 08, 09, 10 y 11 de Junio
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Consejo Andaluz de Enfermería (CAE)
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 25 y 26 de Mayo
- **Admisión:** 28 de Mayo

### CURSO Gestor de unidades de enfermería



- **Fechas:** 08, 09, 10 y 11 de Junio
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 25 y 26 de Mayo
- **Admisión:** 28 de Mayo

Una sola profesión,  
un único título

Objetivo 2015:  
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

# CONCURSO-OPOSICIÓN POR EL SISTEMA DE ACCESO LIBRE

REDACCIÓN  
FOTO: GENESIS LENCE

■ ■ En el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) Número 57 de 24 de Marzo se ha publicado la Resolución de 18 de marzo de 2015, de la Dirección General de Profesionales del servicio Andaluz de salud, por la que se convoca concurso-oposición, por el sistema de promoción interna, para cubrir plazas básicas vacantes de la categoría de Enfermero/a dependientes del Servicio Andaluz de Salud.

El plazo de presentación de solicitudes establecido es de 30 días naturales. Comenzó el 13 de abril y finaliza el 12 de mayo de 2015, incluido. ■



# TRES MESES PARA SOLICITAR UN NUEVO TÍTULO DE ENFERMERO ESPECIALISTA

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA FOTO: GENESIS LENCE

■ ■ Quedan solo tres meses para solicitar la expedición del Título de Enfermero Especialista, al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, que sustituye al de las especialidades de enfermería suprimidas por la disposición adicional segunda del Real Decreto (RD) 450/2005, de 22 de abril de 2005.

Las especialidades sujetas a nuevo título son 'Neurología', 'Radiología y Electrología', 'Análisis Clínicos', 'Urología y Nefrología', 'Enfermería de Cuidados Especiales', 'Pediatria y Puericultura', 'Psiquiatría', 'Obstétrica', 'Enfermería de Salud Comunitaria' y 'Gerencia y Administración de Enfermería'. Con el 'decreto enfermero' estas especialidades no debían acogerse a ningún plazo pero el proyecto de troncalidad (RD 639/2014, de 24 de julio) que se publicó a finales de agosto de 2014 en el Boletín Oficial del Estado supuso la derogación del RD. Esto significa que enfermeros/as protegidos por la normativa anterior ven vulnerados algunos de sus derechos ya que no todos los aspectos del 'decreto enfermero' aparecen en la troncalidad.

Aunque el Consejo General ha recurrido el RD 639/2014 ante el Tribunal Supremo, estimando los plazos vigentes para las resoluciones judiciales, el Colegio de Enfermería de Sevilla advierte que todos los profesionales interesados en cualquier homologación afectada deben presentar la solicitud antes del plazo indicado, que expirará el próximo 7 de agosto de 2015. ■



## PRESTACIONES SOCIALES DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

### Natalidad

María Auxiliadora Pozo Montaña  
 María José Goncet Cansino  
 Juan José Martín Anguas  
 Patricia Pérez Montilla  
 María Mercedes Escalera Rapela  
 José Manuel Correa Gómez  
 Rosa María Marín Gómez  
 María José García Sánchez  
 María Dolores Alex Sánchez  
 Jesús Rivero Ricardo  
 Paloma Latorre Guzmán  
 Raquel González Rubio  
 Mariano José García Mesa  
 Marta Pérez Doctor  
 María Berlanga Panadero  
 Eva María Romero Carrera  
 Laura Melchor Jiménez  
 Sebastian Pérez Olivo  
 Antonio Manuel Castillo Barrera  
 Rocío Muñoz Tagua  
 Macarena Rodríguez Cotan  
 Rubén Romero Moya

### Matrimonio

Pilar López Rincón  
 María Ascensión Castro Servian  
 Raquel Carrasco Gálvez  
 Silvia Romero Viera  
 María Isabel Arroyo Theotonio  
 Manuel Cuéllar Larrea

### Fallecidos

Esperanza Calero Larios  
 Manuel Domínguez Carmona  
 Nélida Blanca Albendea Ortiz  
 Antonio Bautista García  
 Carmen Buitrago Sánchez  
 Delfina Díaz Jimeno  
 Mercedes García Fdz. Palacios  
 Encarnación Geneve López  
 Carmen Golfín Daza  
 Ángeles Guardia Llamas  
 Nicasio Guerrero Redondo  
 Matilde Guijaro Del Santo  
 Francisco Luque Vera  
 M<sup>a</sup> Reyes Ortiz Call (Hna. De La Cruz)  
 Manuel Parrilla Rodríguez  
 Rosa María Ramón Peréa  
 Victoria Rodríguez Oliva  
 Braulio Romero Calado  
 Manuel Soto Herencia  
 Teresa Vega Vela (Hna. De La Cruz)  
 M<sup>a</sup> Rosario Villa Oña (Hna. De La Cruz)  
 Tomás Espino García  
 M<sup>a</sup> Victoria Yanes Jiménez

## ALMUDENA CRESPO, CRISTINA DE ANDRÉS Y ESTHER BARCA, ACCÉSIT 'XXX CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

“Las actividades que proponemos se fundamentan en diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras que se basan en una taxonomía reconocida internacionalmente por Enfermería”



## XXIX Día de la Matrona Sevillana

### CALENDARIO DE CELEBRACIÓN DE 2015

#### ► CURSO ACTUALIZACIÓN PARA MATRONAS. TERAPIAS ALTERNATIVAS

Fechas: 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20 y 21 de mayo de 2015  
 Hora: 17:00 - 20:45  
 Inscripción: 27 y 28 de abril de 2015

#### ► CENA EN EL HOTEL SAN GIL

Fecha: 28 de mayo de 2015  
 Hora: 21:00  
 Dirección: C/ Parra nº 28  
 Precio: 35 euros (a abonar en el Colegio de Enfermería de Sevilla)



REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ ■ Almudena Crespo, Cristina de Andrés y Esther Barca son tres jóvenes enfermeras que se formaron en la Universidad Autónoma de Madrid y cuyo estudio 'Propuesta de protocolo para el seguimiento de pacientes con infarto agudo de miocardio en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid' ha sido merecedor del Accésit del 'XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'. La celebración del mismo tendrá lugar, tras recientes modificaciones de fecha, el final 30 de abril en la capital hispalense.

▲ De izq. a dcha.:  
 Cristina de Andrés,  
 Esther Barca y  
 Almudena Crespo.

**Pregunta:** El tema elegido para el estudio realizado ha suscitado mucho interés. ¿Cuál fue el motivo para decantarse por él?

► **De Andrés:** En un principio queríamos hacerlo sobre los problemas sexuales en diferentes patologías, ya que creemos que el tema del sexo continúa siendo un tema tabú. La idea surgió hablando con los enfermeros de la UCI durante nuestro rotatorio. Queríamos que fuese un trabajo original y que aportase algo nuevo a los pacientes. Con ayuda de nuestra tutora, decidimos decantarnos por los pacientes que habían sufrido un IAM y abordarlos en su totalidad.



▲ Almudena Crespo sueña con ser matrona o enfermera especialista en pediatría. Le gustaría trabajar como voluntaria durante unos meses a África.

#### PACIENTES CON IAM

**P: ¿Es un trabajo novedoso?**

► **Barca:** Aunque el infarto agudo de miocardio está muy estudiado, sí es un trabajo novedoso desde el punto de vista enfermero ya que está elaborado dentro de un marco teórico y está hecho para su utilización directa en Atención Primaria.

**P: ¿Existen trabajos sobre el tema de estudio?**

► **Barca:** Por supuesto, existen estudios sobre este tema. El Hospital Ramón y Cajal cuenta con un buen programa de rehabilitación cardiaca que lo llevan enfermeras de ese hospital y han publicado libros acerca de este tema. En el Principado de Asturias también hay un estudio sobre la rehabilitación cardiaca en Atención Primaria. Nuestro trabajo difiere fundamentalmente en que está enfocado solo a un tipo de paciente (con IAM); está enmarcado en un modelo teórico enfermero como es la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem; y es muy práctico, ya que proponemos un documento de valoración específico para este paciente, así como recomendaciones concretas sobre aspectos de su vida cotidiana que pueden estar o están alterados.

#### MÁS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA

**P: ¿Qué prevalencia tiene la enfermedad coronaria?**

► **Crespo:** No poseemos datos exactos, pero es la primera causa de mortalidad y fuente de discapacidad en los países desarrollados. Y en España las cardiopatías isquémicas son la primera causa de muerte en el hombre y la tercera en la mujer.

**P: ¿Por qué son necesarios los programas de rehabilitación cardiaca en Atención Primaria?**

► **Barca:** Actualmente existen 27 centros en España que lleven a cabo programas de rehabilitación cardiaca. Sin embargo, no todos los pacientes tienen acceso a estos programas ya sea por falta de recursos del propio paciente o de los centros que los llevan a cabo ya que la cobertura es muy pequeña. Por ello, sería un gran avance que los centros de Atención Primaria pudieran llevar a cabo estos programas ya que, además, el personal de enfermería está capacitado para ello.

**P: ¿Cómo debe ser un programa de rehabilitación cardiaca en el que además que se beneficie el paciente se optimicen los recursos?**

► **Crespo:** Creo que la clave para optimizar los recursos está en el trabajo con un equipo multidisciplinar y conseguir una comunicación eficaz y eficiente, tanto en el propio equipo como entre los diferentes niveles asistenciales.

**P: ¿En la actualidad los programas de rehabilitación cardiaca son adecuados o deben modificarse?**

► **De Andrés:** Los programas de rehabilitación cardiaca son adecuados, ya que ofrecen variedad de actividades y contemplan al paciente en su totalidad, pero deberían asegurar la continuidad de cuidados de los pacientes tras finalizar la etapa en las unidades de rehabilitación convencionales. Para ello proponemos la creación de programas de rehabilitación cardiaca en Atención Primaria.

**P: ¿Existen suficientes centros que ofrezcan esos programas o hay déficit?**

► **Crespo:** Creo que no existen los suficientes ya que sólo de un 2 a un 4% de la población susceptible de ingresar en este tipo de programas se benefician de ellos.



**P: ¿Cuáles son las recomendaciones más valiosas que deben tener en cuenta el paciente?**

► **De Andrés:** La incorporación del ejercicio a su vida diaria progresivamente, la modificación de su dieta, la reanudación de la actividad sexual de manera paulatina y el reconocimiento precoz de los signos y síntomas de un nuevo episodio de isquemia.

#### INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

**P: ¿Cuál es el papel de la enfermera en el programa sugerido?**

► **Barca:** La propuesta está elaborada para que la lleve a cabo la enfermera de Atención Primaria ya que tenemos competencias para llevarlo a cabo. La hoja de valoración que se propone se basa en un modelo teórico enfermero así como la finalidad de la rehabilitación en sí misma. Las actividades que proponemos se fundamentan en diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras que se basan en una taxonomía reconocida internacionalmente por enfermería. Ello no quita para que tenga que haber una comunicación con otros profesionales ya que es importante el trabajo multidisciplinar en la rehabilitación de estos pacientes.

**P: Nombran a la enfermera gestora de casos durante el trabajo de investigación. ¿Por qué?**

► **Barca:** Como comentaba, la comunicación es un elemento fundamental para la optimización de recursos y la enfermera gestora de casos pro-



▲ Cristina de Andrés (izq.) quiso ser forense, veterinario y policía. Decidió ser enfermera porque ninguna otra rama sanitaria pasa tanto tiempo al cuidado de los pacientes. Esther Barca (der.) cree que existe poca investigación enfermera por falta de oportunidades al haber sido una profesión en segundo plano. "Poco a poco estamos cobrando importancia en este ámbito y confío en que así seguirá", afirma.

porciona o facilita esa unión entre ambos niveles asistenciales. Es una figura relativamente nueva pero que poco a poco se está introduciendo y algunos grandes hospitales cuentan con ella.

**P: ¿A qué conclusiones han llegado?**

► **Barca/ Crespo/ De Andrés:** Enfermería tiene mucho que ofrecer, tenemos muchas competencias que debemos explotar y, para ello, es necesario estar formándonos y actualizándonos continuamente de manera que podamos proporcionar una mayor calidad en nuestros cuidados.

#### ENFERMERAS DE FUTURO

**P: ¿Cómo se sienten por haber ganado el Accésit de un certamen con reconocimiento a nivel nacional?**

► **De Andrés:** Me siento muy contenta, pues no creíamos que fuésemos a ganar. Digamos que lo presentamos un poco por probar, y cuando una mañana me despertaron dándome la noticia no me lo podía creer y mis compañeras tampoco. Haber ganado este certamen nos ha animado a seguir avanzando en este trabajo.

**P: ¿En qué les gustaría trabajar más adelante?**

► **Barca:** La verdad es que al haber terminado recientemente la experiencia es básicamente la de las rotatorias durante la carrera, así que me queda mucho por ver y por aprender, esto es solo el principio. Aún así, los cuidados críticos me gustan mucho.

► **Crespo:** A día de hoy hay muchísimas especialidades y ámbitos que me llaman la atención, pero los niños me gustan especialmente.

► **De Andrés:** Me gustaría trabajar en una unidad de cuidados intensivos y también formar parte de alguna ONG y participar en las labores que desempeñen en otros países. ■

*“Los programas de rehabilitación cardiaca deberían asegurar la continuidad de cuidados de los pacientes tras finalizar la etapa en las unidades de rehabilitación convencionales”*

CRISTINA DE ANDRÉS

*“La clave para optimizar los recursos está en el trabajo con un equipo multidisciplinar y conseguir una comunicación eficaz y eficiente”*

ALMUDENA CRESPO

# CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Abierto plazo de inscripción 2015-2016

Adaptado al **ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR** para hacerte **ESPECIALISTA**

El Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla presenta una nueva edición programada del Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias 2015/2016 en base a las siguientes características:

## CONVOCATORIA

### ■ Solicitudes/Reserva de plazas

Para inscribirse y tener reserva de su plaza como matriculado en el curso previsto por orden de inscripción y hasta completarse los grupos, los interesados deberán recoger y cumplimentar la solicitud correspondiente en la sede del Colegio (Av. Ramón y Cajal, 20, tño. 954/93 38 00) y abonar, a partir de esta publicación, la cantidad de 250 euros en la c/c del Colegio de enfermería. Dicha cantidad se descontará del precio total de la matrícula. En caso de no formalizarse la matrícula con posterioridad, no se tendrá derecho a la devolución de la misma.

La impartición del Curso estará condicionada a la existencia de un grupo suficiente de alumnos. En el caso de no llevarse a cabo la actividad docente por dicha circunstancia, se devolverá a todos los solicitantes los 250 euros depositados como reserva de matrícula.

### ■ Lugar

Las clases presenciales se impartirán en la sede colegial (Av. Ramón y Cajal, 20) durante una semana de cada mes a partir de noviembre/15. Posteriormente se concretará hasta completar las 500 horas.

### ■ Ámbito competencial

La posibilidad de acceder con este Curso, más 2 años de experiencia profesional, a la Especialidad de Enfermería MÉDICOQUIRÚRGICA, con la consiguiente posición de preferencia para la exigencia de una posterior definición de puesto de trabajo para especialistas. Este Experto también sirve como soporte idóneo para el desarrollo de la Carrera profesional en vigor.

### ■ Bolsa de trabajo

La demanda de este Curso de Experto entre los profesionales de Enfermería presenta una estrecha relación con el ámbito laboral así como con la configuración adoptada por la Bolsa de Trabajo temporal del SAS o sistema de selección del personal estatutario no fijo. Como sea que en el apartado de la

Bolsa referido a la formación continua existe un tope máximo de 30 puntos, al que es posible llegue un elevado número de enfermeras/os, se estima como muy conveniente alcanzar el máximo de méritos en otros apartados de la citada Bolsa de Trabajo sea, por ejemplo, en el referido a los diplomas de Experto Universitario valorados con 2 puntos. Este diferencial, a modo de valor añadido, supondrá para los profesionales que lo tengan, situarse en la mejor disposición y número dentro de la Bolsa de trabajo, pensando en el acceso a los contratos de trabajo.

### ■ Demanda laboral

Una de las principales consecuencias que supone poseer esta titulación radica en que para ejercer la profesión de enfermería en servicios como el 061 andaluz (o los equivalentes en otras regiones) ya se está exigiendo el Experto Universitario en Urgencias y Emergencias. Lo corrobora, mejor que otro, este dato: una gran parte de integrantes de los cursos anteriormente celebrados en este Colegio están trabajando en servicios de Urgencias.

### ■ Titulación

Se trata de una titulación académica acreditada a la finalización del programa y habiendo superado la prueba de evaluación, o trabajo final. El alumno obtendrá el título académico de Post-grado como "Experto Universitario".

### ■ Formación presencial

El presente Curso se ha confeccionado mediante Seminarios presenciales teórico-prácticos y de carácter Obligatorio. Consistirán en la realización de 5 seminarios impartidos en turnos de mañana o tarde y de lunes a jueves en las semanas que se señalan. La duración total presencial es de 100 horas.

**IMPORTE MATRÍCULA:** 1.500 euros.  
**HORAS LECTIVAS:** 500 horas, 20 créditos ECTS  
**MODALIDAD:** Presencial-Virtual  
**GRUPOS:** Se formarán dos grupos  
 1º) Horario de mañana de 09,00 a 14,00 horas  
 2º) Horario de tarde, de 16,00 a 21,00 horas  
**DURACIÓN:** 1 año académico

Esta información está sujeta a posteriores reajustes por parte de la Universidad a Distancia de Madrid.

### FORMACIÓN VIRTUAL

- Estudio tutorizado de los Módulos más teóricos. A través de una plataforma educativa que permita el estudio autónomo del alumno, quién deberá dedicar el tiempo necesario para adquirir las competencias de los distintos Cursos. Para ello, dispondrá de todos los recursos didácticos y tecnológicos necesarios.
- 50 horas de simulacro-trabajo fin de Curso.

### FORMACIÓN PRESENCIAL

- Entrenamiento individual para la adquisición de las competencias.
- Trabajo individual: aplicación práctica, on-line, mediante las distintas pruebas de evaluación propuestas.



## SEMINARIOS PRESENCIALES

MÓDULO	TEMÁTICA	FECHA
I	R.C.P. ADULTOS	9 al 12 de noviembre de 2015
II	R.C.P.- PEDIÁTRICA	11 al 14 de enero de 2016
III	ENFERMERÍA Y EMERGENCIAS DEL POLITRAUMATIZADO	8 al 11 de febrero de 2016
IV	ENFERMERÍA EN URGENCIAS OBSTÉTRICAS/PEDIÁTRICAS	7 al 10 de marzo de 2016
V	TALLER PRÁCTICO ENFERMERÍA Y SIMULACRO FINAL	9 al 12 de mayo de 2016

## Experto en Urgencias y Emergencias

### ¿QUÉ BENEFICIOS OBTIENES?

1. Adquirir unos conocimientos y la formación acreditada para el desarrollo de un ejercicio profesional de máximo nivel y excelencia.
2. Con este curso + dos años de experiencia, obtendrás la titulación de la Especialidad en Cuidados Médico-Quirúrgicos. (Según disposición transitoria segunda del Real Decreto de Especialidades de Enfermería).
3. Este Curso de Experto Universitario es igualmente baremable para la Acreditación personal de los profesionales de Enfermería, válido para la promoción dentro de la Carrera Profesional y puntuable en las Bolsas de Trabajo tanto del SAS como del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.).
4. Título de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias con 500 horas lectivas. Al ser un título oficial, goza del reconocimiento por todas las universidades españolas y europeas dentro del marco de la legislación vigente y en el ámbito tanto académico como profesional.
5. Además, se expedirán 8 Cursos de Formación continua de 60 horas cada uno, recibiendo el alumno los diplomas correspondientes a la finalización del Curso de Experto.
6. Las tasas de expedición del título universitario firmado por el rector de la Universidad a Distancia de Madrid están incluidas en el precio de la matrícula, equivalentes a 75 euros, aproximadamente. Dichos títulos estarán disponibles en el plazo de varias semanas, sin tener que esperar un largo periodo de tiempo como, hasta ahora, se venía produciendo.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
 COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA  
 Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla  
 Telf.: 954 93 38 00



Fuente del rey 2, 28023 Madrid  
 Información 91 334 55 00 | FAX: 913 345 505  
 Email: eics@escuelacienciassalud.com  
 Web: http://www.escuelacienciassalud.com





# BECAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

**AUTOR:** FRANCISCO MANUEL SÁNCHEZ LÓPEZ  
**COL.:** 15.802  
**REGISTRO:** 1.030  
**TÍTULO:** LA ANSIEDAD, UNA ACOMPAÑANTE DE LAS PERSONAS OBESAS  
**EVENTO:** 7ª JORNADAS DE SALUD. 16-20/12/2013  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** FRANCISCO MANUEL SÁNCHEZ LÓPEZ  
**COL.:** 15.802  
**REGISTRO:** 1.031  
**TÍTULO:** ESTUDIO SOBRE AUTOESTIMA EN PERSONAS OBESAS  
**EVENTO:** 7ª JORNADAS DE SALUD. 16-20/12/2013  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** MARÍA AUXILIADORA ANAYA ESCALONILLA  
**COL.:** 16.098  
**REGISTRO:** 1.032  
**TÍTULO:** ¿QUÉ OPINAN LOS CIUDADANOS SOBRE LAS ENFERMERAS PEDIÁTRICAS?  
**EVENTO:** II CONGRESO ASENHOA. I REUNIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA. I CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL. GRANADA 8/11/2013  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** MARÍA JOSÉ BARRIOS SÁNCHEZ  
**COL.:** 16.687  
**REGISTRO:** 1.033  
**TÍTULO:** BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. REFLEXIONES SOBRE EL IMPACTO DEL MARCO ECONÓMICO ACTUAL SOBRE ESTE SÍNDROME  
**EVENTO:** I CONGRESO VIRTUAL. IX REUNIÓN INTERNACIONAL ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA, CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA. GRANADA 21-22/11/2013  
**IMPORTE:** 150 €

**AUTOR:** MARIO ALBERTO ÁVILA ARRIAZA  
**COL.:** 14.841  
**REGISTRO:** 1.034  
**TÍTULO:** PREPARACIÓN DEL LECHO DE UNA HERIDA  
**EVENTO:** VII JORNADAS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA. PERSPECTIVA INTEGRAL  
**IMPORTE:** 270 €

**AUTOR:** CARMEN PÉREZ GARCÍA  
**COL.:** 16.302  
**REGISTRO:** 1.035  
**TÍTULO:** EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DIRIGIDO A CUIDADORAS INFORMALES INMIGRANTES DE PERSONAS DEPENDIENTES  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL HISPANO-LUSO DE ENFERMERÍA  
**IMPORTE:** 250 €

**AUTOR:** CARMEN PÉREZ GARCÍA  
**COL.:** 16.302  
**REGISTRO:** 1.036  
**TÍTULO:** INTEGRACIÓN LABORAL DE TRABAJAD@S DEL S.A.S. CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ABORDAJE ENFERMERO  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL HISPANO-LUSO DE ENFERMERÍA  
**IMPORTE:** 290 €

**AUTOR:** JOSÉ MANUEL PALOMO GÓMEZ  
**COL.:** 14.855  
**REGISTRO:** 1.037  
**TÍTULO:** ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE INTERVENIDO EN HOSPITAL DE DÍA  
**EVENTO:** VII JORNADAS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA. PERSPECTIVA INTEGRAL  
**IMPORTE:** 250 €

**AUTOR:** MARIO ALBERTO ÁVILA ARRIAZA  
**COL.:** 14.841  
**REGISTRO:** 1.038  
**TÍTULO:** ¿CONOCEMOS EL BIOFILM?  
**EVENTO:** VII JORNADAS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA. PERSPECTIVA INTEGRAL  
**IMPORTE:** 160 €

**AUTOR:** JOSÉ MANUEL PALOMO GÓMEZ  
**COL.:** 14.855  
**REGISTRO:** 1.039  
**TÍTULO:** REDUCCIÓN DE CICATRICES CON APÓSITOS DE SILICONA. UNA TERAPIA IDEAL  
**EVENTO:** VII JORNADAS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA. PERSPECTIVA INTEGRAL  
**IMPORTE:** 220 €

**AUTOR:** M<sup>a</sup>. CARMEN PEINADO BARROSO  
**COL.:** 10.158  
**REGISTRO:** 1.040  
**TÍTULO:** IMPLANTACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA. COMO MARCAR EL CAMINO PARA SU DESARROLLO. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA  
**EVENTO:** VII JORNADAS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA. PERSPECTIVA INTEGRAL  
**IMPORTE:** 240 €

**AUTOR:** AURORA ALÉS PORTILLO  
**COL.:** 15.541  
**REGISTRO:** 1.041  
**TÍTULO:** VENTAJAS DE LA UTILIZACIÓN DE UNA APP NANDA-NOC-NIC PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS  
**EVENTO:** X SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NOMENCLATURA, TAXONOMÍA Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. LENGUAJE ENFERMERO: IDENTIDAD, UTILIDAD Y CALIDAD  
**IMPORTE:** 215 €

**AUTOR:** MARIA PILAR BENITO DEL VALLE GALINDO  
**COL.:** 8.103  
**REGISTRO:** 1.042  
**TÍTULO:** ESTUDIO EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS OBESAS  
**EVENTO:** VIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA  
**IMPORTE:** 80 €

**AUTOR:** MARIA PILAR BENITO DEL VALLE GALINDO  
**COL.:** 8.103  
**REGISTRO:** 1.043  
**TÍTULO:** ESTUDIO SOBRE RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y OBESIDAD  
**EVENTO:** VIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA  
**IMPORTE:** 80 €

## Villanueva del Ariscal Inaugurada la Glorieta Donante de Órganos

Villanueva del Ariscal cuenta con la recién inaugurada Glorieta Donante de Órganos. Entre los muchos asistentes, se encontraban miembros del Ayuntamiento, de la Dirección General de Trasplantes y de varias asociaciones, como Asociación Andaluza de Trasplantes Hepáticos, Asociación Andaluza de Fibrosis Quística, Asociación de Trasplantados de Corazón de Andalucía, Asociación de Lucha contra las Enfermedades Renales y Asociación Belén de la Solidaridad de Sevilla. ■



## Osuna Osuna estrena nuevas instalaciones para su Hospital Oncológico de Día

El Hospital de Día Oncológico del Hospital de La Merced de Osuna (Sevilla) permitirá realizar cerca de 3.000 tratamientos a pacientes oncológicos cada año y atender más de 2.300 consultas en unos espacios más amplios y cómodos tras la inauguración de sus nuevas instalaciones un mes después de su puesta en marcha a pleno rendimiento. Así lo ha destacado este lunes la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en funciones, María José Sánchez Rubio. Este espacio asistencial se encuentra en una nueva ubicación dentro del propio centro sanitario y cuenta con una superficie total de 442 metros cuadrados que duplican los 242 metros cuadrados del anterior, lo que mejorará la confortabilidad de los usuarios y del equipo de profesionales, en una estancia perfectamente dotada para prestar atención de calidad a los pacientes. ■

## Montellano Ampliación del centro de salud

El Centro de Salud de Montellano, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, ha optimizado su servicio a los ciudadanos a través de un proyecto de ampliación y reforma de las instalaciones que se está desarrollando con la colaboración de la Junta de Andalucía y el ayuntamiento de este municipio. La primera fase, presupuestada en 88.600 euros, se ha centrado en la ampliación de la superficie del centro de salud en 350 metros cuadrados. Se ha diferenciado la atención urgente del área de atención al usuario programada y la zona administrativa; se han centralizado los recursos sanitarios del centro, como es la integración de una sala de fisioterapia cuya prestación tenía que darse en una zona desagregada por falta de espacio; y se ha dotado al centro de salud de nuevas consultas y espacios "más amplios, cómodos y modernos". La segunda fase de este proyecto se centra en la reforma y modernización

de la parte antigua llevando a cabo las siguientes actuaciones: diferenciación del área de Pediatría, con espacios más amplios y funcionales que incluyen sala de lactancia; diferenciación del área de la Mujer, que dispondrá de una sala de exploración independiente en una nueva consulta para la matrona, y también los usuarios tendrán disponible una Biblioteca para talleres de formación, tanto para profesionales como para usuarios, y programa de atención temprana. ■

## El Cuervo Más de 1700 firmas a favor de mejoras sanitarias

Hasta un total de 1757 firmas de los vecinos de El Cuervo entregaron representantes del PP en el registro de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Los populares pidieron la habilitación del servicio de pediatría de urgencia las 24 horas del día y durante todo el año ya que se trata de un municipio cuyo hospital de referencia se encuentra a mucha distancia. ■

# Taller: “La Biorregulación como Recurso Terapéutico en Enfermería”

## SOBRE LA BIORREGULACIÓN

Muchos de los procesos frecuentes tales como lesiones musculoesqueléticas, inflamación o procesos virales se pueden manejar desde el prisma de la biorregulación.

El manejo de los medicamentos *biorreguladores en enfermería* puede ser de utilidad por ser medicamentos eficaces, con un buen soporte científico, sin interacciones medicamentosas, y con posibilidad de utilización desde la consulta de enfermería. En éstas circunstancias, el conocimiento del enfoque de la biorregulación proporciona un valor añadido a la labor asistencial.

El organismo humano es un sistema dinámico sumamente complejo, cuya estabilidad (homeostasis) depende de la interacción de los distintos subsistemas que lo componen. Así, para mantenerse dentro de unos límites fisiológicos, la mayor parte de los procesos vitales son controlados por sistemas retroalimentados.

Las acciones orientadas a *influir, inhibir o estimular* estos sistemas de autorregulación, y respetando siempre el carácter de control biológico de los mismos, se incluyen en el concepto de Biorregulación.

Determinados medicamentos compuestos por *bajas dosis* de principios activos, consiguen influir en los sistemas de autorregulación, sin bloquear procesos metabólicos o reacciones fisiológicas del organismo ni interferir con otros medicamentos.

## CONTENIDOS:

1. Introducción a la Introducción a la Biorregulación.

2. Concepto de Biorregulación.

2.1 "Very low doses"

2.2 Medicina de sistemas

2.3 Concepto de hormesis

3. Metodología terapéutica biorreguladora.

3.1 Detoxificación y drenaje

3.2 Inmunomodulación

3.3 Regulación Orgánica

4. Medicamentos de acción biorreguladora

4.1 Principios activos

4.2 Clasificación

4.3 Evidencias científicas

4.4 Medicamentos biorreguladores de uso frecuente

5. Utilidad de los medicamentos biorreguladores

## PONENTES

Dr. Álvaro Bejarano

Director Centro Equilibrium - Sevilla  
Médico Especialista en Medicina del Deporte  
Magister en Medicina Manual

Dr. Julián Carvajal:

Dpto. Médico Laboratorios Heel España

Dña. Pilar Jordán

Enfermera Colegio Gredos San Diego

## FECHA Y HORA

Fecha: 21 de mayo de 2015

Hora: 16:30 a 20:30

**Matrícula Gratuita.** Por orden de inscripción hasta completar aforo.

## INSCRIPCIONES

[www.colegioenfermeriasevilla.es](http://www.colegioenfermeriasevilla.es)



## SIMULACRO DEL HUNDIMIENTO DE UNA GRADA EN LA CIUDAD DEPORTIVA DEL BETIS

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **MERCEDES FDZ-MELERO**

■ El curso 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias' organizado por la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud e impartido en Colegio de Enfermería de Sevilla da por concluida su onceava edición pero no de cualquier manera.

Antes del ejercicio final de evaluación, que tendrá lugar en mayo, los

alumnos se han entrenado mostrando los conocimientos adquiridos durante estos meses en una catástrofe simulada.

En esta ocasión, el escenario elegido ha sido la Ciudad Deportiva del Betis donde se han enfrentado a múltiples víctimas por la simulación del hundimiento de una grada mientras que los espectadores veían un entrenamiento de su equipo. Principalmente las materias puestas en práctica

han sido la clasificación de víctimas, manejo del politraumatizado y soporte vital avanzado.

En años anteriores, el ejercicio se desarrolló el Estadio del Real Betis Balompié de Sevilla. La primera vez protagonizó un hundimiento de una grada con público, le siguió una avalancha humana por la euforia de un gol al final de una UEFA y, en 2014, el motivo de la alarma fue el lanzamiento de bengalas y botes de humo entre los espectadores.



▲ Algunos de los participantes durante el simulacro.

## BALANCE

Hasta 46 alumnos han participado, repartidos en 14 equipos asistenciales de entre 3 ó 4 miembros entre los que existía un mando por equipo. “La suerte quiso que el equipo número 14 fuera el primer equipo asistencial en llegar y que realizo labores de clasificación”, explica Alfonso Yáñez, docente de la actividad formativa.

El número de víctimas simuladas ascendió a 70, de las que el 40% eran códigos rojos (pacientes muy graves, como traumas craneales, polifracturados graves, traumas torácicos severos), el 30% eran códigos amarillo (fracturas de miembros no complicadas, traumas craneales no graves y mujeres gestantes) y otro 30%, códigos verdes (crisis de ansiedad, cortes o pequeñas heridas e incluso ilesos), todos supervisados por los evaluadores.

El balance, en líneas generales, fue positivo ya que el ejercicio se realizó con agilidad. Además, matiza Yáñez, “se establecieron rutas de entrada y salida de víctimas por sentidos contrarios para facilitar las evacuaciones desde el lugar del siniestro hacia la zona asistencial, se identificaron las zonas y se colocó el puesto sanitario en un lugar seguro y, finalmente, el acceso de los equipos fue de manera ordenada y secuenciados en el tiempo con separación de entre 2-3 minutos por equipo”. En cuanto a las víctimas, se adentraron en su interpretación y colaboraron si-



mulando síntomas y lesiones, según la patología que presentaban.

## COORDINACIÓN

Además de los alumnos, evaluadores y víctimas, tuvieron un papel importante otros asistentes. Es el caso de las agrupaciones militares del ejército del aire sectorizados en las unidades de GRU-MOCA (Grupo de control aéreo) (6), Grupo de ACAR (acuartelamiento aéreo de Tablada) (6), Enfermería del MAGEN (1), y Maestranza Aérea aportando un médico y una enfermera. Todos se integraron con los equipos asistenciales

## PRÓXIMA CITA EN HUELVA

■ El 13 de mayo los alumnos de la XI edición del Experto Universitario en Urgencias y Emergencias participarán en el simulacro de fin de curso. Se simulará un incendio lugar en una fábrica de toneles de Bollullos del Condado. Intervendrán Policía Local, Protección Civil, Cruz Roja, Ambulancias Almonte y voluntarios de Protección Civil. ■



## el dato

■ Las encuestas de satisfacción confirman que los alumnos califican de forma positiva las actualizaciones de los módulos, las secuencias prácticas, los contenidos vinculados a las urgencias, emergencias y atención a múltiples víctimas y la calidad de los docentes. ■

*El número de víctimas simuladas ascendió a 70, de las que un 40% eran códigos rojos*

y tuvieron labores de evacuación desde la zona de múltiples víctimas o aérea de socorro hasta el área de socorro, lugar seguro, donde se montó el puesto sanitario asistencial de las primeras víctimas. Por otra parte, Protección Civil de Utrera aportó 14 voluntarios, entre los que se encontraba un mando enfermero (Cándido), que desplazaron varias unidades móviles y montaron dos puestos asistenciales, uno para los pacientes muy graves o códigos rojos y otra carpa para los códigos amarillos.

Los pacientes leves o con pequeñas lesiones fueron “embolsados” en la proximidad a los puestos sin que estuviesen en su interior, con ello no dificultaban las labores asistenciales de los más graves. “Es de destacar la velocidad con la que los voluntarios hicieron el despliegue de las tiendas, en menos de tres minutos, lo que demuestra las destrezas y habilidades a la hora de poder atender a un importante flujo de heridos”, apunta Yáñez.

La UCR (Unidad canina de rescate) de Protección Civil de Santiponce se personó con cuatro canes que, tras el rescate de las víctimas, buscaron entre los simulados escombros hasta encontrar a tres víctimas que estaban en-

tre los cascos y que el ojo humano no había detectado. Yáñez señala que “es de destacar cómo los perros de búsqueda hacían recorridos ordenados y mediante el olfato detectaban a las víctimas atrapadas que estaban tumbadas. Señalizaban el lugar mediante ladridos y el instructor indicaba a los equipos asistenciales donde se encontraba la víctima”.

Once alumnos del I.E.S. Sierra Sur de Osuna, pertenecientes al módulo de grado medio de Transporte Sanitario, realizaron labores de apoyo a los equipos sanitarios, como noria de camilleo desde la zona de víctimas hasta el área asistencial y, posteriormente, noria de evacuación hacia los hospitales.

Las ambulancias también tuvieron su protagonismo. Ambulancias Almonte y Ambulancias Rocío aportaron dos vehículos tipo UVI Móvil para labores asistenciales desde la zona de víctimas hacia el puesto sanitario; posteriormente, hacia los hospitales realizando inmobilizaciones y evacuaciones sanitarias.

Para concluir, Yáñez no quiso pasar por alto las labores de maquillaje de Ana Belen, Mercedes, Carolina y Conchi. Tampoco, el apoyo de Javier Guillen (supervisor sanitario del Betis) y, por parte del Colegio de Enfermería de Sevilla, Francisco Carrasco y César Rubén Rueda, que garantizaron y preservaron de posibles accidentes durante el desarrollo del ejercicio. ■

## Especial COLEGIO de ENFERMERIA SEVILLA



**CROACIA ESLOVENIA Y BOSNIA**

<b>SALIDAS desde SEVILLA</b>	<b>PVP</b>
<b>13 JULIO y 07 SEPTIEMBRE 2015</b>	<b>1.070,00 €</b>



### Servicios Incluidos:

- ❑ Vuelo SEVILLA -PULA y DUBROVNIK -SEVILLA en vuelo especial.
- ❑ Traslados aeropuerto / hotel / aeropuerto.
- ❑ Estancia en HOTELES 3-4 estrellas.
- ❑ Guía acompañante durante todo el recorrido.
- ❑ Autocares dotados del máximo confort y comodidad.
- ❑ Seguro básico de viaje.
- ❑ Visita con guía local en Ljubljana, Zagreb, Zadar, Split, Sarajevo, Mostar y Dubrovnik.
- ❑ Excursión a las Cuevas de Postojna, Parque Nacional de Plitvice con paseo en barco.
- ❑ 13 comidas.

### PROGRAMA DE VIAJE:

- 1º DÍA. SEVILLA - PULA - REGIÓN OPATIJA
- 2º DÍA. REGIÓN OPATIJA - CUEVAS DE POSTOJNA - LJUBLJANA - ZAGREB
- 3º DÍA. ZAGREB - PARQUE NACIONAL DE PLITVICE - REGIÓN ZADAR
- 4º DÍA. REGIÓN ZADAR - SIBENIK - REGIÓN SPLIT
- 5º DÍA. REGIÓN SPLIT - SARAJEVO
- 6º DÍA. SARAJEVO - MOSTAR - STON - DUBROVNIK
- 7º DÍA. DUBROVNIK
- 8º DÍA. DUBROVNIK - SEVILLA

### Información y reservas:

Plazas limitadas.  
Consulte condiciones.

**Halcon** viajes.com

C/Manufactura, 2.  
41927- Mairena Aljarafe SEVILLA  
Tf.954 18 59 19 [jsalas@halcon-viajes.es](mailto:jsalas@halcon-viajes.es)

Viajes Halcon, S.A.U. CIF A10005510-CL.BAL 478 Ctra del Arenal a Lluçmajor, km 21,5. Lluçmajor (MALLORCA)



**POLONIA AL COMPLETO**

<b>SALIDAS desde SEVILLA</b>	<b>PVP</b>
<b>06 JULIO y 31 AGOSTO 2015</b>	<b>1.195,00 €</b>



### Servicios Incluidos:

- ❖ Vuelo SEVILLA -KATOWICE y WARSOVIA-SEVILLA en vuelo especial.
- ❖ Traslados aeropuerto / hotel / aeropuerto.
- ❖ Guía acompañante durante todo el recorrido.
- ❖ Autocares dotados del máximo confort y comodidad.
- ❖ Servicio de audio guía individual.
- ❖ Estancia en HOTELES 4-5 estrellas.
- ❖ Visita panorámica de Varsovia, Gdansk, Poznan, Wroclaw, Torun y Cracovia con guía local.
- ❖ Visita del Palacio Real de Varsovia (entrada incluida) con guía local.
- ❖ Visita del Castillo y Catedral de Wawel en Cracovia (entradas incluidas) con guía local.
- ❖ Visita del barrio judío de Cracovia con guía local.
- ❖ Visita del Campo de concentración en Auschwitz (entrada incluida).
- ❖ Visita de la Catedral de Poznan (entrada incluida) con guía local.
- ❖ Entrada a la Basílica de Gdansk.
- ❖ 12 comidas.

### PROGRAMA DE VIAJE:

- 1º DÍA. SEVILLA - KATOWICE - CRACOVIA
- 2º DÍA. CRACOVIA
- 3º DÍA. CRACOVIA - AUSCHWITZ - WROCLAW
- 4º DÍA. WROCLAW - POZNAN
- 5º DÍA. POZNAN - TORUN - GDANSK
- 6º DÍA. GDANSK
- 7º DÍA. GDANSK - WARSOVIA
- 8º DÍA. WARSOVIA - SEVILLA



Carmen Herrera durante el taller de 'Canalización umbilical'. ▲ Maniquí pediátrico junto a cordones umbilicales humanos. ▼ Mercedes Cordero durante uno de los talleres que ha impartido.



## FINALIZA EL 'MÓDULO DE PEDIATRÍA' DEL 'EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS'

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

Hasta 48 alumnos han participado en el 'Módulo de Pediatría' del 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias'. Las encargadas de impartirlos han sido las enfermeras de la UCI de Neonatología del Hospital Virgen del Rocío, Carmen Herrera Vaca, en 'Canalización umbilical', y Mercedes Cordero Sosa, en los talleres 'Uso y manejo de la incubadora' y 'Catéter epicutáneo. Teoría y taller práctico'.

Estas actividades formativas ponen en alza la atención inmediata y de alta calidad que necesita recibir un niño en cualquier medio donde se presente la urgencia. La finalidad que persigue es que pueda ser atendido de manera óptima, por lo que se hace necesaria la formación teórica y práctica para realizar con éxito la identificación de la gravedad, así como la puesta en marcha de mecanismos de atención inmediata y manejo de todo tipo de situaciones, haciendo especial hincapié en los elementos diferenciadores del neonato con respecto al adulto.

### Canalización umbilical



▲ Canalización de un cordón umbilical humano.

Esta técnica solo se realiza en Unidades de Cuidados Neonatales intensivo o Intermedio porque necesita condiciones de asepsia. Pero con la técnica se puede salvar la vida a un recién nacido de menos de una semana de vida, en un medio extrahospitalario, ante la imposibilidad de canalizar otra vía (periférica o intraósea). ■

## CARMEN HERRERA VACA, DOCENTE DEL TALLER 'CANALIZACIÓN UMBILICAL' DEL MÓDULO DE PEDIATRÍA

**“El cordón umbilical es una vía central que tradicionalmente la canalizan los neonatólogos pero es conveniente que la conozca enfermería”**

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

■ ■ **Pregunta:** ¿Qué se ha perseguido con el taller 'Canalización umbilical'?

**Respuesta:** Que los alumnos conozcan las referencias anatómicas de la vena y de las arterias umbilicales, de tal forma que si se encuentran con un recién nacido (RN) de menos de una semana de vida, conozcan una vía alternativa de emergencia, que introduciendo solamente 3 centímetros del catéter puede salvarle la vida al RN.

**P:** ¿Es normal encontrar este tipo de formación con cordones humanos?

**R:** No, ni siquiera se ve durante el Grado de Enfermería porque el cordón umbilical es una vía central que tradicionalmente la canalizan los neonatólogos pero es conveniente que la conozca enfermería.

**P:** ¿Qué tipo de bebés necesitan esta intervención?

**R:** RN que por su patología necesiten extracciones frecuentes de gasometría arterial, monitorización de presión arterial invasiva o una vía para infundir líquidos parenteral, en este caso canalizaremos una de las arterias umbilicales. Si lo que necesitamos es un acceso inmediato para infundir líquidos IV y medicación, monitorización PVC (Presión Venosa Central) o realizar una exanguinotransfusión, canalizaremos la vena umbilical.

**P:** ¿Qué pasos se deben seguir para canalizar la vía umbilical?

**R:** Lo primero es poner al RN en decúbito supino, bajo una fuente de calor para evitar la hipotermia, monitorizar la frecuencia cardíaca y la Saturación de O<sub>2</sub>.

**P:** ¿Cuáles es el método?

**R:** Comenzamos midiendo la distancia entre la línea media que forman los

hombros del RN y su ombligo. Los centímetros resultantes los llevaremos a unas graficas donde se establecen las zonas seguras de inserción de los catéteres. Después, nos pondremos bata, gorro, mascarilla y guantes estériles, desinfectamos del cordón y zona de alrededores, y cubrimos con paños estériles. Aplicamos un cordonete con seda del cero alrededor de la base del cordón (lo suficientemente apretado para que, una vez que seccionamos el cordón impida que se produzca una hemorragia y lo suficientemente flojo para permitir el paso de catéter) y cortamos más o menos un centímetro de la base con un bisturí.

**P:** ¿Qué ocurre entonces?

**R:** Normalmente el vaso que continua sangrando es la vena umbilical, ya que su diámetro interno es mayor y sus paredes son más finas. Las arterias, por el contrario, al ser su diámetro interno más pequeño y sus paredes más gruesas, tienden a colapsarse. Identificamos arterias y venas y dilatamos con pinzas de iris; introducimos una rama de la pinza y después las dos ramas y abrimos la pinza para dilatar el vaso que vamos a canalizar; a continuación retiramos la pinza de iris y con un mosquito estabilizamos la base del cordón e introducimos el catéter los centímetros que hemos visto en las tablas para que esté en el lugar correcto de inserción. Una vez introducido, lo conectamos a una sistema de infusión y con seda del 3/0 le hacemos una sutura en forma de bolsa de tabaco para evitar que se desplace el catéter. Y enfermería hacemos una fijación con esparadrapo de tela en forma de "H" que nos permite visualizar correctamente el cordón con los catéteres e impide que éstos se desplacen.

**P:** ¿Qué complicaciones pueden surgir?

**R:** Hemorragias; infecciones debidas a la manipulación no aséptica; trombo-

sis o infartos renales que pueden ser debidos a colocación incorrecta del catéter arterial cerca de las arterias renales; vaso espasmos de MMII, por introducción del catéter arterial en algunas de las arterias liacas pudiendo llegar a provocar pérdida del miembro; hipertensión portal debido a la colocación del catéter venoso en el sistema porta; enterocolitis necrotizante en grandes prematuros, cuando el tiempo de permanencia de la vía se prolonga, lo más aconsejable es no mantenerlo más allá de 5 o 6 días.

**P:** ¿Y si durante la retirada del catéter se produce una hemorragia?

**R:** Normalmente una vez asegurada otra vía central, como puede ser un epicutáneo, la vía umbilical se pinza en el turno de mañana y se retira por la tarde. ¿Cómo se soluciona? Hay que retirarla lentamente durante 30 ó 60 segundos, permitiendo la vasoconstricción de la vena umbilical en su extremo proximal al tiempo que el catéter ocluye el distal. Se evita así la hemorragia profusa, eliminamos las suturas anteriores y ocluimos con material hemostático. Presionaremos durante unos minutos, después lo cubriremos con un apósito transparente que permita visualizar si hay pérdida de sangre.

**P:** ¿Qué cuidados se pueden dar desde enfermería tras la canalización?

**R:** Anotar en la grafica si el catéter ha sido venoso o arterial, el calibre del mismo, los centímetros introducidos, mantener al RN en decúbito supino, hacerle una fijación al catéter con esparadrapo de tela en forma de "H", mantener la zona periumbilical limpia y visible en todo momento, no reintroducir un catéter que se ha salido, cuando se obstruya por coágulos nunca arrastrar los mismo hacia el catéter (si no va, se retira) y realizar las desconexiones siempre en condiciones de asepsia. ■



▲ Carmen Herrera (izq.) y Mercedes Cordero (der.), docentes de los talleres del Módulo de Pediatría y enfermeras del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

## MERCEDES CORDERO SOSA, DOCENTE DE 'USO Y MANEJO DE LA INCUBADORA' Y 'CATÉTER EPICUTÁNEO. TEORÍA Y TALLER PRÁCTICO' DEL MÓDULO DE PEDIATRÍA

**“A través del conocimiento, la prudencia y el interés se alcanza la eficiencia en este campo”**

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

■ ■ **Pregunta:** ¿Cuál es el objetivo de los talleres 'Uso y manejo de la incubadora' y 'Catéter epicutáneo. Teoría y taller práctico'?

**Respuesta:** Con el taller de 'Uso y manejo de la incubadora' he pretendido que los alumnos conozcan mediante imágenes y vídeos ilustrativos, intentando salvar en lo posible la dificultad de no disponer de una incubadora físicamente en el taller, los siguientes aspectos: evolución histórica; las diferentes partes que la componen y sus funciones; manejo de la incubadora adaptada al neonato; mantenimiento y limpieza; y montaje y desmontaje.

En el taller de 'catéter epicutáneo', he perseguido que los alumnos conozcan de cerca y con un caso real mediante vídeo e imágenes, la técnica de canalización de esta vía central de acceso periférico, gran desconocida para la enfermería que no ha tenido la oportunidad de trabajar con neonatos.

A nivel práctico los alumnos han podido experimentar y manejar directamente con el catéter para conocer la técnica principal y situaciones en las que está indicada esta práctica en una unidad de cuidados intensivos neonatales, así como su importancia y eficiencia, diferenciándola de vías periféricas también de uso en el campo neonatal.

**P:** ¿Cuándo se hacen necesarias el uso de las vías epicutáneas?

**R:** El uso estará indicado en grandes inmaduros, soporte hidroelectrolítico prolongado, alimentación parenteral, perfusión de drogas vasoactivas y administración de prostaglandinas.

**P:** ¿Y las vías centrales de difícil acceso?

**R:** Las vías de difícil acceso como subclavias, yugulares o femorales serán canalizadas por el médico y a veces de manera quirúrgica. Se hará necesaria su canalización en patologías muy complicadas, en la que los aportes hidroelectrolíticos sean muy elevados,

se perfundan gran cantidad de drogas vasoactivas, medicaciones adicionales, continuas extracciones de sangre, exanguinotransfusiones o la necesidad de practicar al neonato hemofiltración o ecmo.

**P:** ¿Cuál es el método?

**R:** El método para canalizar un epicutáneo a grandes rasgos, consiste básicamente en la inserción y mantenimiento de una vía central canalizando una vena periférica e introduciendo un catéter a través de ella hasta la vena cava superior antes de la entrada en la aurícula derecha.

**P:** ¿Qué es lo más importante?

**R:** Saber que el plano neonatal es totalmente diferente al adulto pero que no por ello hay que tenerle miedo; que a través del conocimiento, la prudencia y el interés se alcanza la eficiencia en este campo llegando a ser una de las especialidades más bonitas y gratificantes de la enfermería en la que todos los días se aprende algo. ■



▲▲ **Homenaje a Josefina Grueso.** Un nutrido grupo de enfermeros/as del Hospital Infantil del Virgen del Rocío se reunió en el Hotel La Rábida para rendir homenaje a la Doctora Josefina Grueso por su reciente jubilación a los 67 años. Asistió Manuel Arias de Reina, vocal de la Comisión Plenaria del Colegio de Enfermería de Sevilla. ■

▼▼ **Una enfermera sevillana en el I Posgrado de Estomaterapia en Madrid.** Inés María Fernández, enfermera del Hospital Virgen del Rocío, es la primera alumna sevillana del I Posgrado 'Experto en Estomaterapia' de la Universidad de Alcalá y Hollister Ibérica. De los 35 alumnos que han participado en el curso, 9 son andaluces. En Sevilla hay más de 2.900 pacientes ostomizados y cada año se producen unos 500 nuevos casos. En Andalucía hay 12.500 ostomizados y la cifra de nuevos pacientes supera los 2.200 anualmente. Este incremento de pacientes precisa cuidados individualizados y una educación sanitaria muy específica que es proporcionada por los enfermeros estomaterapeutas. ■



▲▲ **Réplica de la Medalla de Oro de la Ciudad para La Sagrada Lanzada.** El Colegio de Enfermería ha entregado a la Hermandad de La Sagrada Lanzada una réplica de la Medalla de Oro de la Ciudad concedida en 2014 por el Ayuntamiento de Sevilla a la institución colegial. La concesión se produjo el 1 de abril, miércoles santo, durante una eucaristía preparatoria de la Estación de Penitencia en la Iglesia de San Martín, lo que continua reforzando la relación entre la Hermandad y el Colegio. ■

▼▼ **Pregón de Semana Santa en el Colegio.** Como cada año la delegación de colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla ha celebrado el pregón de Semana Santa en sus instalaciones. Durante el mismo, Paco Pérez, pregonero de esta edición, hizo una amplia dedicatoria al Gran Poder y El Silencio. Asistieron representantes de la entidad colegial, el director de la Revista Armonía Cofrade y los tenientes de hermano mayor de la hermandad del Sol y la Sagrada Lanzada. El acompañamiento musical estuvo a cargo de la banda de cornetas y tambores de Sagrada Columna y Azotes. ■





**COMO PEPE  
POR SU CASA**

**Llévate este magnífico  
albornoz de regalo**



**Como  
Pepe  
por su  
casa**

**Campaña Hogar Plus**  
Consigue éste fantástico albornoz

**PROMOCIÓN DE LANZAMIENTO NUEVO  
PRODUCTO HOGAR PLUS**

**Campaña Hogar Plus**  
Del 1 de Febrero al 30 de Abril

**Protección sin límites para tu hogar**

Si contratas tu Seguro de Hogar Plus dentro del período de campaña, cuya prima neta anual sea mayor o igual a 160€, te regalamos este albornoz de baño.

*Un seguro para sentirse como Pepe por su casa.*

**DESDE EL 1 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL**

**\* ATENCIÓN PERSONALIZADA EN TU COLEGIO; Ramón y Cajal 20 • Sevilla**

**LLAMANDO AL 955 09 92 50**

**GRANDES DESCUENTOS EN SEGUROS**

## LOS DCCU ALCANZAN UN ACUERDO CON LA JUNTA DE ANDALUCÍA



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

Los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias han llegado a un acuerdo con la Junta de Andalucía, después de continuas movilizaciones iniciadas a comienzos de abril por esperas de los pacientes de hasta diez horas, falta de medios humanos y materiales, y hechos reales como el que una sola médico tuviera que atender a cien enfermos en cinco horas (de nueve de la mañana a tres de la tarde), que el propio SAS llamara para trabajar a un celador que llevaba veinte días jubilado o incluso intoxicaciones de sanitarios y pacientes en los vehículos de trabajo. Durante ese letargo, José Franco Arroyo, director del citado servicio en el Distrito Sanitario de Sevilla, presentó su dimisión, alegando motivos personales.

El acuerdo entre la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y las fuerzas sindicales sanitarias tiene una vigencia desde el 1 de mayo hasta el 30 de abril de 2016. El mismo contempla la incorporación de un nuevo vehículo de intervención rápida con equipo completo a 12 horas diurnas desde noviembre a febrero (los meses de alta frecuencia), doce horas de formación por cuatrimestre incluidas en los cuadrantes laborales, el adelanto del horario del turno fijo de lunes a viernes no festivos a las 19:30 (para solaparse con las consultas ordinarias de los médicos de familia y aliviar un servicio asistencial muy demandado), adecuación de los cuadrantes y creación de tres comisiones paritarias de trabajo para hacer un seguimiento del cumplimiento de los acuerdos. ■

### 700 reclamaciones de eventuales

REDACCIÓN

El asesor legal de la Asociación de Eventuales del SAS, Manuel Martos, estima que las denuncias presentadas contra la Junta de Andalucía por despidos y traslados irregulares de los trabajadores eventuales se encuentra alrededor de las 700, publicaba ABC.

La presidenta de la Junta anunció que el 1 de marzo se restituiría el cien por cien de las nóminas a los eventuales "estructurales", que durante los últimos tres años cobraban el 75% de su sueldo. En torno a 8.500 de estos sanitarios encadenan contratos de sustitución de larga duración.

A la hora de la renovación, muchos de los profesionales con menor antigüedad y experiencia pasaron a ocupar puestos de los más veteranos, debido a la no actualización de datos por parte de los mismos. También se habla de discriminación a embarazadas, quienes se habrían quedado sin empleo debido a encontrarse en situación de gestación, y de no respetar las plazas para discapacitados. ■

### El SAS premia con incentivos a directivos de libre designación

REDACCIÓN

Pese a los recortes, el SAS mantienen a 300 directivos de libre designación a quienes premia con altos incentivos y sueldos muy por encima de los que recibe el resto de personal sanitario.

Amelia Palacios, parlamentaria de PP, señala que mientras que estos extraordinarios, los pacientes padecen recortes de camas, escasez de personal en Urgencias y Atención Primaria o falta de material básico en las plantas de los hospitales.

Tampoco se puede olvidar la reducción de plantilla en los últimos años que ha afectado a unos 7.000 trabajadores, entre los que se encuentran enfermeros/as. ■

# LA AUTONOMÍA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ENFERMEROS/AS PODRÍA MATERIALIZARSE EN UN PLAN INTEGRAL DE CUIDADOS

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**  
 FOTO: **J. M. PAISANO**

■ ■ Hasta la fecha, Andalucía no contaba con un plan integral de cuidados sino que se basaba en una estrategia. Sin embargo, el SAS y la Consejería de Salud se han hecho eco de la importancia de incorporar los cuidados –y con ellos la mirada enfermera– a la Organización Sanitaria a través de un plan integral que implica la posibilidad de que los ciudadanos se beneficien de la capacitación de los profesionales y, al mismo tiempo, el sistema sea sostenible. Por ello, recientemente se ha celebrado una reunión en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla en la que se han dado cita los representantes del Consejo Andaluz de Enfermería, entre los que se encuentran los presidentes de los colegios profesionales provinciales, y Nieves Lafuente, Directora del Plan Integral de Cuidados de Andalucía del SAS, acompañada por Susana Rodríguez y Maribel Casado, técnicos del mismo proyecto. El objetivo era, según explicó Lafuente a ‘Enfermería de Sevilla’ tras el comité, “poner en conocimiento del CAE las líneas de desarrollo del plan y ver en qué podíamos converger en pro de Enfermería y de los pacientes”.

El documento marco de trabajo aún está en fase de ser aprobado pero se espera que esté en vigor antes del verano. Sin embargo, ya se están implementando algunas medidas estratégicas acogidas en el Plan Integral y que Lafuente considera prioritarias para posibilitar el desarrollo. Entre estas, se encuentran el liderazgo enfermero en cuanto al cuidado dentro de los equipos de trabajo, la seguridad del paciente en el abordaje de la cronicidad, la innovación, las nuevas prácticas avanzadas y las especialidades.

## UN PLAN PARA EL PACIENTE

El Plan Integral de Cuidados de Andalucía tiene la misión estratégica de impulsar el cuidado excelente en el sistema sanitario público y dar respuesta a

*Se espera que el plan definitivo entre en vigor antes del verano pero ya se están implementando algunas medidas estratégicas*

las necesidades cotidianas de la ciudadanía andaluza “de una forma más cálida, humana y personal, potenciando las actividades preventivas que fomenten el autocuidado de las personas para la mejora de su calidad de vida, colaborando en el manejo de su enfermedad y fomentando el acompañamiento en el final de la vida”. A pesar de que está dirigido a todos los profesionales que influyen en el cuidado dentro de sus competencias particulares –como es el caso de los fisioterapeutas, los médicos o los trabajadores sociales–, lo cierto es que, apostilla la directora del Plan Integral, “la responsabilidad del cuidado profesional en este sistema sanitario, hoy por hoy está en manos de Enfermería. Por eso, mayoritariamente, el plan dirige estrategias con los profesionales de enfermería, pero no en exclusiva”. Se habla de un colectivo de 25.000 enfermeros/as en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

## LENGUAJE ENFERMERO

Las ‘unidades de gestión clínica’ se erigen como una de las estrategias de desarrollo por las que apuesta el SAS. “Hemos intentado incorporar la visión del ciudadano en los objetivos. Esto quiere decir que ya no solo se mide actividad, sino que también resultados que se perciben en la mejora de salud del ciudadano. De muchos de ellos, son responsables los enfermeros/as”, argumenta Lafuente. Debido a esto, el Plan Integral también apuesta por un ‘lenguaje enfermero’ a la hora de medir resultados que “hasta ahora no era visible ya que solo se hablaba en base al concepto de enfermedad diagnosticada por el médico pero enfermeros/as lo que diagnostican son problemas que tiene el ciudadano o la respuesta que da ese ciudadano ante una cuestión de salud concreta que se le plantea, como afrontamiento, rol de una persona que cuida o manejo en efectivo de su plan terapéutico, entre otros”, detalla. De manera que, incide, “es importante no solo para el ciudadano que, por supuesto, tiene que saber cómo el sistema sanitario le responde ante esto, sino también para el pro-



fesional porque se visiona su trabajo en los resultados de salud del sistema”.

## MÁS SEGURIDAD

Algo que influye en los cuidados que ofrece Enfermería es la seguridad del paciente que se encuentra hospitalizado. La responsable del Plan Integral destaca que quieren “evitar que una persona que esté ingresada tenga una úlcera por presión, una flebitis a casusa de un catéter venoso, una infección por estar ingresado. En todos estos temas de seguridad del paciente los profesionales de enfermería tienen mucho que decir”. Por ello, en estos momentos, el Plan Integral pretende la implemen-

▲ Representantes del Consejo Andaluz de Enfermería y del Plan Integral de Cuidados de Andalucía del SAS, en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla.

tación de guías de prácticas clínicas para que mejore la calidad del cuidado. Se trata de un aspecto que califican como “muy urgente” ya que la seguridad repercute mucho en la salud del ciudadano y, además, “aumenta el número de días de ingreso hospitalario y, por supuesto, provoca muertes que no deberían de producirse”.

## ENFERMERO/A DE REFERENCIA

Otra de las líneas de trabajo que saca a la luz Nieves Lafuente es la consecución de que las enfermeras de familia tengan una población asociada de referencia para mejorar y agilizar la accesibilidad del paciente a los servicios de salud. “Hasta ahora el ciudadano andaluz conoce a su médico de referencia pero no saben quién es su enfermera de referencia. Es importante que todo ciudadano lo sepa, en caso de que tenga un problema de cuidado o necesidad de contactar con su enfermera, porque quiera hacer una alimentación equilibrada, saber las complicaciones que puede tener su tratamiento o porque no duerma y busque solucionarlo”. Cualquier usuario podía acceder a la consulta de enfermería pero, la mayoría de las veces, era derivado por un profesional médico. De manera que esta medida nace para que el ciudadano con una necesidad de cuidado, acceda directamente a su enfermero/a de referencia, al igual que se solicita la cita con el facultativo vía online o telefónica. “Cuando asignas población a Enfermería eres capaz de medir resultados. Y así se ve el fruto del trabajo y se pueden establecer medidas de mejora, en caso de ser necesarias. Hasta ahora, al no tener asignada población, se diluía la responsabilidad”, justifica Lafuente.

Con los avances que recoge este Plan Integral de Cuidados el Colegio de Enfermería de Sevilla espera que realmente se reconozca la autonomía de enfermeros/as en la toma de decisiones dentro de sus competencias, así como que el ciudadano acceda y haga uso del sistema sanitario con total garantía. ■



▲ Nieves Lafuente, Directora del Plan Integral de Cuidados de Andalucía del SAS.

■ ■ « Hasta ahora el ciudadano andaluz conoce a su médico de referencia pero no saben quién es su enfermera de referencia. Es importante que todo ciudadano lo sepa, en caso de que tenga un problema de cuidado o que tenga necesidad de contactar con su enfermera, porque quieran hacer una alimentación equilibrada, porque quieran saber las complicaciones que puede tener su tratamiento o porque no duerma y quieran saber cómo arreglar ese problema. » ■





# Construimos sobre valores

Construimos soluciones de vida

## Menorca

### Un gerente hace de cirujano en Mahón

■ El gerente del hospital público de Mahón, Manuel Yebra, se coló en un quirófano para asistir a un cirujano en una operación de hernia, a pesar de que es economista y carece de cualquier tipo de formación en medicina, según publica El Mundo. Los hechos ocurrieron en el hospital Mateu Orfila de Mahón (Menorca) hace varios meses. Los profesionales médicos del hospital han explicado a El Mundo que Yebra se enfundó una bata de médico y cumplió el protocolo de lavarse las manos antes de tener contacto con el paciente.

Durante el tiempo que duró la operación, añaden las mismas fuentes, el gerente no se limitó a observar, sino que actuó como “coayudante” del cirujano, al que asistió tomando en ocasiones entre sus manos el instrumental.

Cuando los hechos trascendieron entre el personal médico, prosigue El Mundo, el jefe del Servicio de Cirugía, Fernando Alcaide, amonestó al cirujano que había dirigido la intervención, Alberto Gil. Los médicos consultados por el citado diario admitieron que lo ocurrido podría vulnerar la intimidad y los derechos del paciente, quien en ningún momento fue informado de esta situación. “El quirófano es sagrado, como la cabina de un avión, no puede colarse un extraño e interferir en una operación en curso”, señaló una de estas fuentes. Menos aún, añadió, si carece de cualquier tipo de cualificación. Según la fuentes consultadas, el incidente se produjo a raíz del estrecho marcaje al que el gerente, Manuel Yebra, estaba sometiendo a los cirujanos del centro para que reduzcan los tiempos en los que los quirófanos quedan infrutilizados entre operación y operación. Fue entonces cuando uno de los cirujanos, Alberto Gil, invitó a Yebra a que asistiera a una intervención para que pudiera conocer sobre el terreno los detalles de su trabajo. ■

## Cataluña

### Celadores que practican autopsias

■ “No es nada nuevo. Esto pasa desde hace años pero nadie les obliga a hacerlo. Les pagan un sobresueldo y les parece bien”. Esta fue la sorprendente respuesta que obtuvo el diario ABC cuando llamó al servicio de celadores del Hospital de Bellvitge (Barcelona) para contrastar si en este hospital público catalán de referencia los celadores estaban practicando autopsias, una información que le llegó de un ex trabajador del centro.

Esta práctica es absolutamente irregular, dado que esta categoría profesional, para la que solo se requiere titulación básica (EGB o ESO), solo está autorizada a asistir a los facultativos y técnicos que realizan autopsias (con titulación superior) pero en ningún caso a utilizar instrumental y operar sobre el cadáver.

Cuando ABC intentó contactar con los dos responsables del turno de mañana, éstos lo negaron. “Es normal que no quieran denunciarlo se juegan el puesto. Además, por hacerlo obtienen un complemento jugoso. No les interesa”, precisaron a este diario fuentes sindicales. Antonio Ballesteros, enfermero especialista en radiología del hospital durante siete años, que perdió el trabajo por sacar a la luz las “graves irregularidades” que, según él, se están cometiendo en este centro del Instituto Catalán de la Salud (ICS), se puso en contacto con ABC para denunciar que desde hace años los celadores “abrían” los cadáveres para extraer muestras de tejidos y órganos, práctica irregular dada su falta de cualificación para estas tareas. Cuenta con pruebas fehacientes. Por contra, la dirección médica del hospital asegura que no le consta que se esté produciendo tal irregularidad en este servicio. ■

## Cataluña

### La Generalitat aprueba la venta de datos sanitarios de los pacientes

■ La Conselleria de Salud de la Generalitat ha aprobado el proyecto Visc+ de venta de datos sanitarios, pese a la oposición del Parlament, y ha incorporado la posibilidad de que los centros de investigación que reciban datos de pacientes catalanes puedan subcontratar a terceras empresas y entidades para que los gestionen, informa Europa Press.

Tal y como publicaba ABC, se trata de una polémica medida que la propia Generalitat había impulsado primero y paralizado más tarde ante las presiones de partidos, sindicatos y comités de bioética. Ahora, el proyecto ha sido aprobado por el director del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), Josep Maria Padrosa; el director del Instituto Catalán de la Salud (ICS), Pere Soley, y el director de la Agencia de Calificación y Evaluación Sanitarias de Catalunya (Aguas), Josep Maria Argimon, y ha sido publicado este miércoles en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (Dogc). Salud ha afirmado que la iniciativa “facilitará las grandes cantidades de datos que se generan continuamente en el sistema de salud de Cataluña a todos los agentes que intervienen en él o tienen capacidad para mejorar la salud de la población”, a través de actuaciones de evaluación y de investigación, indica ABC.

El proyecto aprobado especifica que “se anonimizará toda la información incluida en los ficheros que contienen datos personales de la Conselleria, del CatSalut y del ICS”, con el objetivo de facilitarlos a centros asistenciales y de investigación. “En el caso de que se detecte que se puede reidentificar la información de los afectados como resultado del análisis de una combinación de datos concreta”, el centro deberá informar a las autoridades sanitarias para que puedan tomarse las medidas pertinentes, destaca el texto aprobado. ■

# “Los profesionales de Enfermería se ven perdidos a la hora de elaborar proyectos de investigación”

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha impartido el curso ‘Iniciación a la investigación para Enfermería’

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Promover el afán investigador y proporcionar la herramientas básicas para abordar un proyecto de investigación son los objetivos principales que el Colegio de Enfermería de Sevilla ha perseguido mediante la impartición del curso gratuito ‘Iniciación a la investigación para Enfermería’ de la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud.

## INVESTIGACIÓN VERSUS MATEMÁTICAS

Jesús Serrano Merino, D.U.E. y Máster en metodología de investigación en biomedicina por la Universidad de Córdoba, ha sido el tutor de la actividad formativa. Esta se convierte en una necesidad debido a que en el Grado Universitario de Enfermería, asevera Serrano, “existe un carencia casi absoluta de formación en materia de investigación, y debido a ello los profesionales de enfermería se ven perdidos a la hora de elaborar estos proyectos”. Durante el curso impartido, añade el tutor, se ha desmitificado a la figura del investigador: “éste ha pasado de ser aquel sabio recluido en la soledad del laboratorio, a ser aquella persona normal que en su labor clínica diaria, le surgen cuestiones interesantes susceptibles de ser contestadas, para aportar un beneficio a los demás”. También, este enfermero destaca el hecho de que la mayoría de los alumnos tengan en mente que la investigación está íntimamente asociada con las matemáticas, concretamente

*“Toda pregunta de investigación que nos surja (...) se constituye como una oportunidad única para emprender un proyecto de investigación que contribuya al progreso de la disciplina enfermera”*



▲ Alumnos en un aula del Colegio de Enfermería de Sevilla durante la impartición del curso.

con la estadística, y a veces cuesta sacarlos de ese error. Por otro lado la elección de una muestra de estudio significativa de una determinada población, es una de las cuestiones que suele suscitar más dudas. “Pero realmente –afirma– para los alumnos la mayor complejidad del proceso investigador se da en la interpretación de los resultados obtenidos”.

## RECOMENDACIONES

Investigar en Salud, y concretamente en el ámbito de la enfermería, es fundamental para ir en continua mejora buscando la excelencia en los cuidados enfermeros. El campo en el cual se puede desarrollar un proyecto de investigación es tan amplio como la salud. Por tanto, argumenta Serrano, “toda pregunta de investigación que nos surja, a través de la clínica diaria, de la documentación bibliográfica, del desarrollo de un curso formativo, etc. se constituye como una oportunidad única para emprender un proyecto investigador que contribuya al progreso de la disciplina enfermera”. De cualquier manera, las recomendaciones básicas que todo enfermero debe seguir,



FOTO: CAE

según este profesional, son “inquietud por mejorar la sociedad, formación y constancia”.

## DISEÑO

El tutor advierte que todo diseño en el que se basen los trabajos de investigación son adecuados (trabajos longitudinales, transversales, retrospectivos y prospectivos) pero lo realmente importante es elegir el más adecuado para la consecución de los objetivos marcados. Así, matiza Serrano, “a la hora de realizar nuestros primeros ensayos, parece razonable, plantearnos cuestiones no muy complejas. En este sentido, los estudios descriptivos, transversales, son fácilmente abordables por investigadores noveles y, a su vez, aportan datos realmente importantes para saber cómo se distribuye un fenómeno en un determinado tiempo y espacio. Las conclusiones obtenidas por este tipo de estudio sirven, entre otras cosas, para que las autoridades sanitarias tengan una visión general de la prevalencia o incidencia de un fenómeno y así poder emprender acciones, revisando lo que se había hecho hasta ahora para poder tomar nuevas determinaciones”. ■

▲ Jesús Serrano Merino, enfermero y tutor de la formación.

*“Los resultados sirven para que las autoridades sanitarias tengan una visión general de la prevalencia o incidencia de un fenómeno y así poder emprender acciones”*

## Método

- ◆ Pregunta de investigación.
- ◆ Hipótesis que pretende contestar la pregunta de investigación.
- ◆ Objetivos que pretendemos alcanzar con nuestra investigación, o dicho de otra forma; ¿Qué aportaría nuestro proyecto a la sociedad?
- ◆ Elaboración de un diseño adecuado que sirva para alcanzar los objetivos y que permita contestar la pregunta de investigación.
- ◆ Transferir a la comunidad científica los resultados obtenidos.

# “Alimentación, nutrición y salud ósea”

## CONTENIDOS

1. Osteoporosis. Definición
2. Prevalencia de la osteoporosis y otros datos generales
3. Factores de Riesgo modificables y no modificables
4. Proceso Enfermero en el Cuidado y Prevención
5. Importancia de la dieta rica en calcio y vitamina D
  - Ventajas del citrato de calcio
  - Dosis recomendadas: hasta 500 mg de calcio
6. Necesidades de calcio y vitamina D en embarazo, lactancia, y menopausia
7. Déficit en la ingesta de calcio y vitamina D en estos grupos de población
8. Consecuencias de estos déficits
9. Factores dietéticos que influyen en la biodisponibilidad del calcio y la vitamina D
10. Utilidad práctica de los lácteos fermentados en calcio y vitamina D para llegar a las ingestas recomendadas



**Fecha y horario:** 28 de mayo de 2015 - 17.30 horas

**Duración:** 1.30 aprox.

**Matrícula gratuita, por orden de inscripción hasta completar aforo**

**Inscripciones:** [www.colegioenfermeriasevilla.es](http://www.colegioenfermeriasevilla.es)

## SANIDAD DEVUELVE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LOS INMIGRANTES

REDACCIÓN

Los inmigrantes en situación irregular en España volverán a tener acceso a la Atención Primaria, aunque deberán cumplir con una serie de requisitos, tal y como anunció el Ministerio de Sanidad, como llevar un tiempo mínimo empadronados, aún por definir, recibirán un documento -no una tarjeta sanitaria- que solo les dará derecho a ser atendidos en esa comunidad y tendrá validez por un año, aunque este período será renovable.

El secretario general de Sanidad, Rubén Moreno, determinó que su departamento está trabajando en un Programa de promoción de la salud, prevención de enfermedades y prestación de la asistencia sanitaria dirigido a extranjeros no registrados ni autorizados, pero que estén empadronados en alguna comunidad.

### NUEVA PUERTA

Tras la reforma sanitaria impulsada por la exministra Ana Mato en 2012, este colectivo perdió el derecho a la tarjeta sanitaria y solo podían ser atendidos en urgencias, durante el embarazo, parto y postparto, a menores de edad y ante cualquier problema que repercuta en la salud pública. Ahora el objetivo de este programa, que debe recibir el visto bueno de las regiones, es que también



tengan derecho a la asignación de profesionales en el ámbito de la Atención Primaria y poder recibir diagnósticos, prevención y tratamientos básicos, “todo ello según la pauta de un médico de Atención Primaria y en el marco de la cartera básica de Servicios”, detalló. “Se trata de que la puerta de entrada al sistema no sean las urgencias sino la Atención Primaria”, añadió el número dos del departamento de Alfonso Alonso, que aclaró que si el médico de familia lo considera oportuno podría derivarlo a un especialista, si bien “muchos de los temas podrán resolverse en su consulta”.

Para ello, en principio, Sanidad pretende que sea necesario pedir cita con el trabajador social del centro de salud para que les emita un documento de in-

clusión en dicho programa, que tendrá validez de un año y será renovable. No obstante, reconoció Moreno, el objetivo es que esta condición no se prolongue, ya que “lo importante es que estas personas regularicen su situación y consigan un contrato de trabajo”. Además, la adquisición de dicho documento tiene una serie de requisitos, como ser mayores de edad, no tener condición de asegurado o beneficiario, que no estén exportando el derecho de asistencia de su país de origen ni existan terceros obligados al pago de la prestación de la asistencia sanitaria, que no tengan más de 100.000 euros de renta, y llevar un plazo mínimo empadronado.

### CONTRA EL COLAPSO DE URGENCIAS

El presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, consideró “sensato y razonable” implementar esta medida, ya que permitirá, “entre otras cosas, que no se colapsen las urgencias”. El líder popular defendió que la asistencia sanitaria de los inmigrantes irregulares en España es “sin duda una de las más completas de Europa”, a pesar de que la reforma que impulsó la exministra Mato en 2012 les dejó sin tarjeta sanitaria “al igual que en ningún otro país de la UE”. Asimismo, expresó su intención de que esta iniciativa se lleve a cabo por igual en todas las regiones. ■

## LAS NUEVAS PALABRAS DE LA SALUD, EN EL DICCIONARIO

REDACCIÓN

La lengua se renueva y se enriquece con nuevos términos cuyo uso generalizado acaba por otorgarles un sitio en las nuevas ediciones del diccionario de la Real Academia Española (DRAE).

En el término “enfermedad” se ha añadido una nueva entrada: “enfermedad rara” que define aquella patología que tiene una prevalencia menor de



cinco habitantes por cada diez mil. La sociedad, cada vez más concienciada de la existencia de estas enfermedades minoritarias, utiliza este vocablo de forma habitual. Otras palabras se han incluido o ampliado su significado, como

bruxismo, fibromialgia, prebiacucía (expresa la incapacidad para oír altas frecuencias a causa del envejecimiento), anorexia, anisakiasis, transaminasa, ferropenia, reproducción asistida, genoma, aerofobia, amaxofobia, omega, éxtasis o anfetamina, entre otras.

Por otra parte, algunas palabras del lenguaje médico las hemos incorporado a nuestra jerga diaria. Es el caso, por citar algunas, de VIH, PET, stentybypass. ■

**Japón****Muere a los 117 años la persona más longeva del mundo**

■ Misao Okawa murió poco antes de las 7 de la mañana del 1 de abril hora local (22.00 GMT del martes) en la residencia geriátrica de Osaka (oeste de Japón) donde residía. Desde febrero de 2013, Okawa era reconocida como la mujer de más edad del mundo por el Libro Guinness de los Récords, y desde agosto de ese mismo año como la persona viva más vieja.

La mujer había celebrado su 117 cumpleaños hace casi un mes, en una ceremonia que atrajo gran atención mediática y recibió la visita de familiares, vecinos y autoridades locales. Okawa nació el 5 de marzo de 1898 en Osaka, y tenía tres hijos, cuatro nietos y seis bisnietos.

Hasta los 110 años, Okawa era capaz de caminar y de valerse por sí misma, aunque en los últimos años de su vida se desplazaba en silla de ruedas y estuvo internada en un geriátrico. Sus secretos para la longevidad, según explicó en varias ocasiones a los medios nipones, era vivir sin estrés, dormir al menos ocho horas diarias y comer lo que le gustaba y de forma abundante.

El hombre más viejo del mundo es también un japonés, Sakari Momoi, que celebró su 112 cumpleaños el pasado 5 de febrero. ■

**Europa****Convenio del Consejo de Europa contra el Tráfico de Órganos**

■ Tráfico de Organos, un acuerdo histórico que tiene como finalidad la lucha contra esta práctica ilegal, la protección de las víctimas y el fomento de la cooperación nacional e internacional en este ámbito. Se trata de una iniciativa en respuesta a las recomendaciones del Estudio sobre Tráfico de órganos promovido conjuntamente por este organismo y la ONU, en cuya elaboración participó la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España.

El Convenio insta a los gobiernos a tipificar la compra-venta de órganos como delito en sus legislaciones nacionales, e incluye medidas de

protección y compensación para las víctimas, y medidas preventivas como la de asegurar la transparencia y el acceso equitativo a los trasplantes.

El objetivo es que el convenio lo puedan suscribir tanto Estados Miembros del Consejo de Europa como otros que no lo son, dado que el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes es un problema global.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 5 y el 10 por ciento de los trasplantes en el mundo se hacen bajo alguna forma de comercialización. Por ello, la ONT considera imprescindible que se armonicen las legislaciones nacionales en materia de tráfico de órganos.

España es un país pionero en este campo, al haber tipificado como delito en su código penal el turismo de trasplantes y el tráfico de órganos y castigarlo con hasta 12 años de cárcel. También ha jugado un papel fundamental en la gestación y desarrollo de este Convenio, gracias a la actuación conjunta de los ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Justicia y Asuntos Exteriores y Cooperación.

En cuanto a la prevención del delito, cada Estado deberá asegurar la existencia de un sistema nacional transparente para el trasplante de órganos y el acceso equitativo al trasplante, así como para la recogida, análisis e intercambio de información relativa a los delitos incluidos en el Convenio en cooperación con las autoridades relevantes. ■



# PROactivo: Ponemos a tu disposición una tarjeta de crédito gratuita.

Ser proactivo es, por ejemplo, ofrecerte una tarjeta Visa con un seguro de accidentes de hasta 120.000 euros y que, además, sea gratuita. Y si quieres, también puedes personalizarla con la imagen de tu colegio.

Si eres miembro del **Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con **Banco Sabadell** puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

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, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

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



# 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 Graduados 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 inapelable. 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 "XXXI 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 currículum 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 presentan 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 "XXXI 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 Miguel Martínez Galiano (Jaén)  
3º Mª del Rosario Martínez Jiménez (Sevilla)  
Accésit Enfermería Joven: Cristina de Andrés San Cristóbal (Madrid)

Patrocina

Sabadell