

ENFERMERÍA

DE SEVILLA

NÚMERO 286
OCTUBRE 2015



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA

Enfermería militar

Una salida profesional
desconocida





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

Octubre 2015
Año XXVIII. Número 286

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

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

REDACCIÓN
Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla
TELÉFONO 954 93 38 00. FAX 954 93 38 03
PÁGINA WEB www.colegioenfermeriasevilla.es
CORREO ELECTRÓNICO colegio@decoes.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.



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 Premio Princesa de Asturias de la Concordia 2015
- 06 Fue noticia
- 07 OPE
- 08 Oferta formativa
- 12 Entrevista: José Luis Rodríguez Martínez
- 14 La provincia
- 15 Tratamiento para los afectados de piel de mariposa
- 17 La píldora y el cáncer de útero
- 19 Nuevo Plan de estudio de Enfermería militar
- 20 Enfermeros de la UME
- 25 Un biobazo artificial limpia la sangre y evita la sepsis
- 27 Gel para el tratamiento de úlceras crónicas
- 29 La OMS pide aumento impuestos tabaco
- 30 Regiones
- 31 Regina Célia Popim, una enfermera brasileña en Sevilla
- 35 Más vigilancia para los fármacos antiinflamatorios
- 37 Rehabilitación cardiaca a domicilio
- 38 Internacional

Enfermería, sin límites

En las últimas semanas leíamos un estudio publicado en la revista *British Medical Journal* sobre la repercusión que tienen los turnos de trabajo de 12 horas que realizan los enfermeros/as hospitalarios en algunos países, como Inglaterra, Irlanda y Polonia. Ni que decir tiene que el desgaste, la insatisfacción laboral y la intención de cambiar de puesto se encuentran en la cúspide de las conclusiones. En España esos turnos son diferentes, pero el gremio enfermero también llega a sentir agotamiento (físico y mental) por falta de personal o material, entre otros muchos aspectos. Parece que nuestra profesión vive en lucha constante por su reconocimiento a todos los efectos... Seguiremos al pie del cañón. Al igual que estamos pendientes de la próxima OPE que, parece ser, tendrá lugar a finales de noviembre. Esperemos que esto suponga nuevas oportunidades laborales. En cuanto a este aspecto mencionado, en tu revista de cada mes podrás saber más acerca de una salida profesional desconocida para muchos: la Enfermería Militar. Dos enfermeros de la UME, ubicados en la Base Militar de Morón de la Frontera (Sevilla) nos llevarán hasta una parte de la profesión donde no existen los límites y para la que es preciso someterse a un gran entrenamiento físico, además de tener la misma base científica de conocimiento de la Enfermería en general. Porque de lo contrario, ¿cómo acceder para atender en términos sanitarios a una víctima en una situación extrema antes de su rescate? Puede ser un huracán, una guerra, un incendio... muchas son las

zonas calientes que requieren apoyo sanitario. El botiquín, por supuesto, les acompaña, ya sea en mar, aire o tierra.

También te puede interesar la entrevista de este mes, puesto que hemos centrado nuestra atención en uno de los quince profesionales que ha participado como enfermero en una intervención con la técnica del tirante raquídeo anterolateral que solo se ha realizado unas 30 veces en el mundo.

Y como nuestra profesión no entiende de fronteras, no hemos perdido la oportunidad de hablar con una enfermera brasileña que ha pasado un año en nuestra ciudad para desarrollar un proyecto de investigación sobre el dolor crónico en la tercera edad, en colaboración con la Universidad de Sevilla. Tampoco hemos querido olvidar a la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, ya que ha recibido el Premio Princesa de Asturias de la Concordia 2015.

De igual manera, tocaremos temas de relevancia desde el punto de vista de salud, como el descubrimiento de un gel para el tratamiento de úlceras crónicas y el de un biobazo para limpiar la sangre y evitar la sepsis, el tratamiento que recibirán los afectados de la «piel de mariposa», los casos de cáncer de útero que evita la píldora, la cautela que se ha de tener a la hora de tomar fármacos antiinflamatorios o el aumento a los impuestos del tabaco solicitado por la OMS. También, conoceremos un sistema de rehabilitación cardíaca a domicilio y cómo el Hospital de Valme (Sevilla) ha realizado un estudio epidemiológico sobre hepatitis virales.

Todo esto te espera en las páginas de tu revista 'Enfermería de Sevilla'. ■



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.

LA ORDEN DE SAN JUAN DE DIOS, PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS DE LA CONCORDIA 2015

REDACCIÓN: EFE OVIEDO

■ La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, una de las mayores organizaciones internacionales de cooperación sin ánimo de lucro del mundo, ha sido galardonada en Oviedo con el Premio Princesa de Asturias de la Concordia 2015.

Esta orden católica fundada en Granada en 1593, tiene en la actualidad 350 centros distribuidos en 53 países de los cinco continentes, cuenta con más de mil hermanos, más de 55.000 profesionales y 9.000 plazas sanitarias que dan atención a más de 27 millones de personas cada año. De hecho, el acta del jurado, que ha sido leída por el presidente del Principado, Javier Fernández, ha resaltado que la Orden se centra, en los difíciles momentos que hoy vive el mundo, en cuestiones tan sensibles como la epidemia del ébola, las crisis migratorias y, en general, la protección de las personas más desfavorecidas y en riesgo de exclusión".

Dos de sus hospitales africanos jugaron un importante papel en la epidemia de ébola

La candidatura, propuesta por la profesora Marta Elvira Roja, miembro del jurado del Premio Princesa de Asturias de Ciencias Sociales, se impuso entre las 27 candidaturas que optaban a este

El Colegio muestra su apoyo a la OHSJD

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla, muy vinculado a la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, al conocer la noticia, ha vivido de forma especial este galardón. Por ello, ha enviado su más afectuosa felicitación a Jesús Etayo, Superior General, con la finalidad de hacerla extensiva a todos los hermanos de los enfermeros/as sevillanos y españoles. De igual modo, les ha animado a continuar con su labor asistencial en favor de los más desfavorecidos, puesto que "supone un ejemplo a seguir". ■

galardón, último en fallarse de los ocho premios que anualmente concede la Fundación.

LUCHADORES CONTRA EL ÉBOLA

La orden ha desempeñado en el último año un intenso trabajo en los países africanos más golpeados por la epidemia de ébola. Varios de sus misioneros, dos de ellos españoles -Miguel Pajares y Manuel García Viejo-, han fallecido a consecuencia de su trabajo con los pacientes afectados por el virus hemorrágico.

En su acta, el jurado ha destacado la "ejemplar labor asistencial" de esta organización religiosa cuya campaña 'Paremos el ébola en África del Oeste' recaudó donaciones para adecuar las áreas de aislamiento de sus hospitales en Lunsar (Sierra Leona) y Monrovia (Liberia) y permitió adquirir nuevos materiales. Durante la epidemia de ébola, ambos hospitales se clausuraron para desinfección y cuarentena, y parte de su personal resultó contagiado y en ellos fallecieron 18 hermanos y colaboradores.

No obstante, ha destacado la Fundación Princesa de Asturias, la Orden persistió en el trabajo para la pronta reapertura de los dos centros, con la formación del personal sobre protocolos de seguridad frente al virus, en coordinación con las autoridades sanitarias y otras instituciones internacionales, y continuó prestando información y asistencia a familias en cuarentena con alimentos, medicinas y apoyo psicológico.

La OHSJD, que el pasado enero recibió el Premio Ciudadano Europeo 2014 que otorga el Parlamento Europeo, tiene hermanamientos con instituciones y organizaciones locales para el desarrollo de múltiples programas de acción. Actualmente, cuenta con 350 centros, más de 70 de ellos en 27 países empobrecidos, y equipos sociales y sanitarios para la intervención en los ámbitos hospitalario, ambulatorio, de salud mental, discapacidad, geriátrico y social. La Fundación Princesa de Asturias ha resaltado que la institución mantiene su eficiencia asistencial con la actualización constante de las estructuras y el impulso a la investigación y formación sanitaria y social.

En los últimos años, han ayudado a las víctimas del terremoto en Perú (2007), del tifón Yolanda en Filipinas (2013) y a las más vulnerables de la crisis económica en España. *

Cuenta con más de mil hermanos y atiende a 27 millones de personas en el mundo



La terapia con corticosteroides beneficia a los pacientes con neumonía

■ La terapia con corticosteroides beneficia a los pacientes con neumonía. La terapia con corticosteroides beneficia a los pacientes con neumonía, según mostró una investigación realizada por expertos de la Universidad de McMaster (Canadá) y que ha sido publicada en 'Annals of Internal Medicine'. "Nuestro estudio debe conducir a un importante cambio en el tratamiento de la neumonía. Los corticosteroides son baratos y asequibles en todo el mundo, por lo que millones de pacientes se pueden beneficiar de esta nueva evidencia", ha aseverado el autor principal del trabajo, Reed Siemieniuk. De hecho, los científicos han llegado a esta conclusión tras analizar 13 ensayos en el que se incluyeron a más de 2.000 pacientes. En ellos, se ha comprobado que los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad que recibieron esta terapia fueron dados de alta en el hospital un día antes.

De hecho, los científicos han llegado a esta conclusión tras analizar 13 ensayos en el que se incluyeron a más de 2.000 pacientes. En ellos, se ha comprobado que los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad que recibieron esta terapia fueron dados de alta en el hospital un día antes. Por tanto, los resultados sugieren que el tratamiento con corticosteroides reduce la necesidad de ventilación mecánica (o el requisito de un tubo de respiración), la probabilidad de una complicación potencialmente mortal y la posibilidad

de una reducción significativa en las tasas de mortalidad. "Los corticosteroides durante períodos cortos son seguros, y ahora sabemos que logren beneficios importantes de una enfermedad médica grave y común", han zanjado los expertos. ■

Nueva guía sobre úlceras tumorales

■ Enfermeros del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y del Complejo Hospitalario Torrecárdenas de Almería elaboraron conjuntamente una nueva guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras neoplásicas, que representan un importante problema de salud con graves consecuencias en la calidad de vida del paciente –dolor, sangrado, mal olor, autoestima y aislamiento social–. La guía está dirigida a profesionales de enfermería de Atención Primaria y Especializada, a fin de mejorar los cuidados que prestan a estos pacientes. Este nuevo documento es el quinto de una serie que edita el Servicio Andaluz de Salud con el propósito de aunar criterios, homogeneizar la atención y ofrecer al ciudadano los mejores cuidados –en las anteriores se abordaron las úlceras por presión, úlceras arteriales, epidermiolisis ampollas y quemaduras–. Este nuevo documento incluye casos clínicos de pacientes tratados en el

Hospital Reina Sofía durante los últimos 20 años. Concretamente, se ofrecen imágenes que permiten revisar la atención prestada a pacientes con úlceras tumorales en la etapa final de sus vidas.

El manual ha sido elaborado por profesionales de enfermería de los distintos niveles asistenciales de Córdoba y Almería, bajo la coordinación de Lorenzo Pérez –enfermero del Hospital Reina Sofía– y Felipe Cañadas –enfermero del Complejo Hospitalario Torrecárdenas–, ambos con amplia experiencia clínica, docente e investigadora en el cuidado de personas con úlceras neoplásicas y en la elaboración de protocolos o documentos relacionados con las mismas. Los principales objetivos de esta guía, recogidos en el Plan Integral de Oncología de Andalucía, son mejorar la salud y la calidad en los cuidados que precisan estos pacientes, así como reducir la variabilidad y la incertidumbre en la práctica clínica para el abordaje de las úlceras neoplásicas.

En su elaboración se han introducido aspectos metodológicos vanguardistas, como son la clasificación de evidencias 'Grade' y taxonomías enfermeras, además de servir de la herramienta 'Agree' como instrumento de evaluación de su calidad metodológica. ■

Más jóvenes con prótesis de cadera

■ Las prótesis de cadera han sido utilizadas durante años exclusivamente en los pacientes mayores pero, gracias al desarrollo de las técnicas quirúrgicas y de los materiales con los que están hechas, cada vez más pa-

cientes menores de 55 años se someten a esta intervención para poder continuar con normalidad su actividad social y laboral, tal y como informó a Europa Press el traumatólogo, cirujano ortopédico y director médico de Avanfi, Manuel Villanueva.

De hecho, según el Análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos, facilitado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, alrededor del 10 por ciento de todas las prótesis de cadera que se implantan en España son en pacientes jóvenes. Un porcentaje todavía inferior al de otros países como Canadá, Reino Unido o Finlandia donde se sitúa en el 15 por ciento.

"Son muchas las razones que explican este aumento. Quizás porque se confía más en las técnicas, incluso en las de reconstrucción, y porque se han aumentado las indicaciones. Las prótesis han mejorado muchísimo y todo el mundo quiere estar bien", aseveró el experto.

Y es que, si todo "va bien", la calidad de vida de los pacientes es "prácticamente normal" y pueden realizar casi todo tipo de ejercicios físicos como 'spinning', natación o esquí, a excepción de las carreras donde se producen impactos en la articulación. Además, Villanueva ha asegurado que las mujeres jóvenes pueden ser madres.

Todo ello es posible porque en estos pacientes se suele utilizar una fijación biológica, en la cual el hueso crece en la superficie rugosa con la que vienen recubiertas las prótesis. Además, los metales ultraporosos han mejorado esta técnica ya que permiten que el hueso tenga el doble de puntos de anclaje a la prótesis. ■



▲ María Dolores Guerra-Martín.



▲ Miriam Chacón Sánchez.

FE DE ERRORES

■ En la revista 285, en el reportaje sobre 'Cuidadores Informales', se nombró por error a Miriam Chacón Sánchez, como Miriam Díaz Chacón. Además, la Doctora María Dolores Guerra-Martín también debe figurar como autora, ya que se trataba de un trabajo de fin de Grado y los mismos son una obra colectiva del estudiante y del tutor, según el Reglamento del Trabajo de Fin de Grado de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, de la Universidad de Sevilla. Estos datos fueron notificados al Colegio de Enfermería de Sevilla con posterioridad a la publicación. ■

LAS OPOSICIONES DEL SAS PREVISTAS A FINALES DE NOVIEMBRE

REDACCIÓN

■ Los exámenes de la Oferta Pública de Empleo (OPE) del Servicio Andaluz de Salud (SAS) se realizarán, previsiblemente, los dos últimos fines de semana de noviembre y los dos primeros de diciembre de 2015 para todas las categorías, según el calendario del SAS. Sin embargo, las fechas podrían sufrir modificaciones debido a celebración de las elecciones generales. En ese caso, las pruebas para la OPE se aplazarían hasta enero de 2016. ■

CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER · VISTA CANSADA · CATARATAS

VIVE LA VIDA SIN GAFAS NI LENTILLAS

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

SOLICITA YA TU 1ª CONSULTA PREOPERATORIA

SÓLO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE

745€ POR OJO

+ CONSULTA PREOPERATORIA GRATUITA

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

TARIFAS Y PROMOCIÓN VÁLIDAS SÓLO EN SEVILLA

clinicabaviera.com



Tarifa General 795€/ojo. Promoción válida desde el 01/10 hasta el 31/12/2015 para tratamiento Láser, excepto Lasik/Lasek Z-100. Consulta valorada en 55€. Imprescindible presentar acreditación en 1ª visita. No acumulable a otras ofertas.

CLINICA BAVIERA

PROGRAMA DOCENTE

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

OCTUBRE

CURSO

Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada en situaciones de supervivencia. Sin recursos



- **Fechas:** 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28 y 29 de octubre
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 05 y 06 de octubre
- **Admisión:** 08 de octubre

CURSO

Fundamentos de farmacología aplicados a la Enfermería



- **Fechas:** 26, 27, 28 y 29 de octubre
- **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:** 13 y 14 de octubre
- **Admisión:** 15 de octubre

CURSO

Lactancia materna



- **Fechas:** 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28 y 29 de octubre
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 05 y 06 de octubre
- **Admisión:** 08 de octubre



NOVIEMBRE

CURSO

Enfermería ante el paciente crítico



- **Fechas:** 09, 10, 11, 12, 16, 17, 18 y 19 de noviembre
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 26 y 27 de octubre
- **Admisión:** 29 de octubre

CURSO

Introducción al yoga para Enfermería



- **Fechas:** 16, 17, 18 y 19 de noviembre
- **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:** 03 y 04 de noviembre
- **Admisión:** 06 de noviembre

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



CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

¡ÚLTIMAS PLAZAS!

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, tfo. 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.

SEMINARIOS PRESENCIALES

MÓDULO	TEMÁTICA	FECHA
I	R.C.P. ADULTOS	9 al 12 de nov. 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

FORMACIÓN VIRTUAL

- Estudio tutorizado de los Módulos más teóricos. A través de una plataforma educativa que permita el estudio autónomo del alumno, quien 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.

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



**JOSÉ LUIS DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ,
ENFERMERO**

“El quirófano engancha”



“En Italia se trabajaba mucho al no haber técnicos en cuidados auxiliares de enfermería”

“Mi primer casi mareo fue con una episiotomía”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Es natural de Los Palacios (Sevilla), finalizó sus estudios de Enfermería en el año 2000 en el Hospital Universitario de Valme, vivió la experiencia de intentar abrirse camino en Italia e Ibiza, y a sus 35 años ejerce en quirófano en el Hospital Infantil de Virgen del Rocío. Además, ha sido uno de los quince profesionales que ha participado como enfermero en una intervención con la técnica del tirante raquídeo anterolateral que solo se ha realizado unas 30 veces en el mundo.

Pregunta: Al terminar sus estudios la búsqueda de empleo en Sevilla se tornó complicada. ¿Qué decisión tomó?

Respuesta: A través del Colegio de Enfermería de Sevilla me fui a Monza (Italia) con un grupo de amigos y allí estuve unos 2 años y medio; era una cooperativa que necesitaba muchos enfermeros. Pasado ese tiempo, nos mudamos a Verona y el cambio fue de un hospital privado a uno público, a través de una amiga. Y la decisión de cambiar de destino e ir a Ibiza fue para acercarnos un poco a Sevilla. En 2005 pude volver.

P: Para los enfermeros que están empezando, ¿es mejor un centro de salud o un hospital?

R: Quizás el hospital quizás hay más variedad de especialidades y para ir cogiendo mano con técnicas, mientras que en el centro de salud se trata al paciente más en su totalidad, ya que hay que entrar en su domicilio.

P: ¿En qué unidades estuvo en Ibiza, Verona y Monza?

R: En Monza estuve en Rehabilitación Cardíaca; en Verona, en la UCI de Neurocirugía y Politraumatizados; y, finalmente, en Ibiza en la UCI general, pero también en planta de especialidades quirúrgicas.

P: ¿Cómo era el trabajo de Enfermería en esos destinos?

R: En Italia se trabajaba mucho al no haber TCAE; en Ibiza, mejor.

ACTUALIDAD

P: ¿En qué consiste su trabajo actual?

R: Estoy en el bloque quirúrgico y hago de instrumentista y circulante en operaciones, también días que estoy en la URPA.

P: ¿Qué parte le parece más interesante de tu profesión?

R: El quirófano engancha, el conocer cómo se hacen ciertas operaciones, saber que hasta una simple apendicitis se puede complicar...

P: ¿Qué es lo que menos le atrae?

R: El excesivo relleno de documentos que a veces hay que hacer.

ESCOLIOSIS INFANTIL

P: En marzo de 2014 se conoció la noticia de que el hospital Virgen del Rocío ponía en práctica, por primera vez en Europa, una nueva técnica (tirante raquídeo anterolateral) para corregir la escoliosis en edad infantil y preservar el crecimiento de la columna. Participaron tres enfermeros/as. ¿Cuál fue su aportación?

R: Preparación de todo el instrumental y aparataje, vigilar la posición de la paciente para evitar decúbitos y que durante la intervención no pierda mucho calor.

P: ¿Qué tiene de especial esta técnica?

R: Menor tiempo quirúrgico, la paciente se puede ir de alta a los pocos días y evitar nuevas intervenciones, que eran necesarias con la antigua técnica.

P: Tras la operación con esa técnica, ¿cuál es su papel en la recuperación del paciente?

R: Lo primero es ayudar a despertar de la anestesia y, posteriormente, la continuidad de cuidados en UCI y planta.

P: En su trayectoria profesional, ¿ha atendido a muchos niños con escoliosis?

R: Desde que estoy en quirófano, sí, a muchos; mínimo dos a la semana.

P: Lleva varios años dedicado a unidades donde tratas con población infantil. ¿Le gustaría abordar otros campos? ¿cuáles? ¿por qué?

R: Ahora mismo, no. Una vez que te acostumbras a los niños te das cuenta de que son mucho más manejables y ayudarlos reconforta mucho.

AÑOS DE ENFERMERÍA

P: ¿De qué anécdotas se ríe aún?

R: Cuando volví de Italia tuve problemas con algunas palabras que en italiano se escribían sin h, como por ejemplo “ernia” y castellano es con h. También, mi primer casi mareo, que fue con una episiotomía. Y una vez en Italia me me reí mucho con una abuelita en una residencia de ancianos

(donde estuve antes de incorporarme al hospital), porque un día de lluvia muy fuerte comenzó a gritar: “piove, piove”. Significa “llueve, llueve”. Se llamaba Wanda y pensábamos que se refería que veía llover por la ventana pero cuando entramos en la habitación estaba con un cojín en la cabeza porque había goteras y se estaba mojando.

P: ¿Qué le ha enseñado la enfermería?

R: Saber las cosas que realmente tienen importancia en la vida.

P: ¿Volvería a ser enfermero?

R: Aunque las condiciones laborales están empeorando, sí volvería a ser enfermero. ■

Participó en una intervención quirúrgica con la técnica tirante raquídeo anterolateral que se ponía en práctica por primera vez en Europa



◀ Luis, junto a sus compañeros de trabajo, durante un turno de noche en Verona (Italia)

EL HOSPITAL DE VALME DESARROLLA UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE HEPATITIS VIRALES EN EL ÁREA SUR DE SEVILLA

El objetivo es conocer la prevalencia de estas enfermedades para diseñar campañas de prevención o iniciar tratamientos en los casos detectados

REDACCIÓN

■ La Unidad de Gestión Médico-Quirúrgica de Enfermedades Digestivas del Hospital Universitario de Valme está desarrollando un estudio en el Área Sur de Sevilla para conocer la prevalencia actual de infecciones en hígado por el virus de la hepatitis B y el virus de hepatitis C. Su objetivo es valorar la evolución de los marcadores de estos virus y relacionarlos con hábitos y costumbres, haciendo posible la planificación de medidas de prevención y tratamiento que impidan la extensión de las infecciones y sus complicaciones.

Las hepatitis virales constituyen un problema de salud pública con una prevalencia de más del 5% de la población mundial. Sin embargo, según el director del estudio, el hepatólogo Manuel Romero Gómez, “existen pocos estudios, tanto en nuestro medio como en el resto del mundo, realizados mediante técnicas válidas de cribado en la población general que permitan tener datos fiables sobre la prevalencia real de los virus de la hepatitis”. Precisamente el carácter innovador de la iniciativa ha provocado su respaldo por parte del Instituto de Salud Carlos III. Los escasos precedentes en esta línea de investigación, la elevada cohorte de pacientes seleccionados y las expectativas de los resultados en el ámbito de la Salud Pública, aportan al estudio un notable interés científico-clínico.

Según los especialistas, el espectro de la población de la enfermedad crónica de hígado es muy variable y abarca desde el portador inactivo a pacientes con hepatitis crónica, enfermos con cirrosis y aquéllos que ya han desarrollado cáncer de hígado.

Dada la elevada prevalencia e importancia de la enfermedad (2.000 millones de personas pueden presentar infección por el virus de la hepatitis B y la hepatitis C aún no es prevenible por vacunación), el presente estudio aboga por la necesidad de sensibilización.

Los factores de riesgo de transmisión son: transfusiones sanguíneas, consumo de drogas, tatuajes y piercings realizados en condiciones no higiénicas, transmisión perinatal, transmisión sexual y transmisión nosocomial.

Al respecto, el presente estudio ha seleccionado a un total de 2.270 ciudadanos del área pobla-



Se han seleccionado 2.270 ciudadanos para participar en este estudio

cional perteneciente al Hospital Universitario de Valme para participar en el mismo. La muestra de ciudadanos se ha aleatorizado por edad, sexo y centro de salud de atención primaria.

La dinámica del estudio consiste inicialmente en avisar a los ciudadanos seleccionados a través del teléfono de su inclusión en la muestra y se les invita a participar. Posteriormente, son citados al centro de salud de su localidad. En una consulta, participan en una entrevista realizada por la enfermera coordinadora del estudio epidemiológico y rellenan una encuesta autocumplimentada. Finalmente, se les realiza una analítica en sangre, siendo la serología la herramienta de cribado seleccionada.

El estudio ha comenzado por la localidad de Dos Hermanas y se está llevando a cabo en colaboración con tres de sus centros de salud: “Doña Mercedes”, “Los Montecillos” y “San Hilario”. Está previsto que concluya a final de año.

Entre las ventajas de esta iniciativa, destaca la potenciación de la promoción de la salud y la prevención de las infecciones crónicas de hígado. Pero además, este estudio permite diagnosticar a pacientes que desconocían que estaban afectados por hepatitis virales e incorporar de forma inmediata la terapia correspondiente a través de su derivación a la consulta especializada de Proceso de Hepatitis en el Hospital Universitario de Valme. ■

LOS AFECTADOS DE “PIEL DE MARIPOSA” RECIBIRÁN TRATAMIENTO DE LA SANIDAD PÚBLICA

La enfermedad, también conocida como “piel de cristal”, afecta a unas mil personas en España, de las cuales un tercio tiene “quemaduras” y ampollas hasta en el 80% de su cuerpo

REDACCIÓN

■ El consejo interterritorial ha aprobado que los afectados por epidermolisis bullosa o ampollosa, “piel de mariposa” o “piel de cristal”, reciban los materiales adecuados para su tratamiento en los centros de salud con financiación pública. Hasta ahora los pacientes tenían que costearse las vendas y los apósitos necesarios para tratar esta rara afección de la piel que provoca que se desprenda con el mínimo roce, causando ampollas y úlceras sangrantes, publicaba ABC.

La piel de mariposa está considerada como una enfermedad rara y de difícil tratamiento. Cualquier roce provoca el desprendimiento de la epidermis, especialmente de las mucosas, como si de una delicada mariposa se tratase. Pero también hay casos más graves en los que aparecen heridas internas. Evanina Morcillo, presidenta de la asociación de afectados por piel de mariposa (DEBRA) explica que estas heridas son como quemaduras, roces en los que la piel se pone en carne viva.

“Imagínate tener un niño y no poder abrazarle ni tocarle sin causarle daño en la piel”, explica para hacer ver la difícil situación a la que se tienen que enfrentar las familias de los afectados.

La enfermedad, también conocida como “piel de cristal” afecta a unas mil personas en España, de las cuales un tercio tiene “quemaduras” y ampollas hasta en el 80% de su cuerpo.

Para el tratamiento, explica Morcillo, no valen las tiritas ni los apósitos normales. Quien padece esta enfermedad no puede ponerse nada que pueda causarle lesiones en la piel. Y por supuesto nada que se pegue. Retirar un apósito con adhesivo supone llevarse la piel consigo, causando una nueva herida que tardaría mucho tiempo en curar.

Para limpiar las llagas y las heridas es necesario poner los apósitos directamente sobre la zona

afectada, y sujetarlos mediante un vendaje especial. El coste de este tipo de tratamiento, según Morcillo, oscila entre unos 200 y los 1.500 euros al mes solamente en material de cura, lo que es “insostenible” para las familias, aunque “si no lo asumen no pueden tratar a sus hijos”, cuenta.

Hasta ahora las familias conseguían este material de diversas maneras. En algunos centros se lo ofrecían de forma gratuita, otros lo conseguían con financiación o copago y algunos podían curar a sus hijos gracias a la buena voluntad de otras personas. El acuerdo alcanzado con Sanidad hará que, a partir de la semana que viene, las Comunidades Autónomas entreguen el material de cura a través de centros sanitarios a los pacientes afectados de enfermedades raras de la piel de forma gratuita.

UN HITO PARA EL TRATAMIENTO

La presidenta Debra dice que están felices y que esta ayuda supone un “hito histórico”. Y no es para menos. Ahora, aunque las curas sigan durando entre dos y cinco horas al día, y aunque las tengan que realizar los propios padres –“haciéndole daño a tu hijo, que es muy duro”–, las familias dejarán de correr con los gastos.

Sin embargo, todavía quedan retos pendientes y la asociación lucha para que haya más profesionales cualificados que sepan cómo tratar y curar a los pacientes. Por ahora tres enfermeros se desplazan a los centros sanitarios en los que se da un nuevo caso para enseñar cómo deben realizarse las curas, y cómo debe ser la higiene. Hay que tener en cuenta que en estos casos la piel ni siquiera resiste la fuerza del agua de la ducha por lo que hay que bañar a los niños con mucha delicadeza.

Morcillo recuerda que en otros países los niños no sobreviven por la delicadeza de los tratamientos. “Hasta la etiqueta de una camisa puede causar grave heridas”. ■

El coste de este tipo de tratamiento oscila entre 200 y los 1.500 euros al mes solamente en material de cura

III Congreso Internacional

Asociación Andaluza de Matronas

VII Encuentro de matronas en Andalucía

SEVILLA

10, 11, 12 marzo 2016

IDENTIDAD Y PROYECCIÓN

SECRETARÍA TÉCNICA:
SERINTUSUR
TLF.: 954 778 918 - FAX: 955 290 254
WWW.SERINTUSUR.COM/CONGRESOAAAMSEVILLA2015
CONGRESOAAAMSEVILLA@SERINTUSUR.COM

Asociación
Andaluza
de
Matronas®

Sede: Hotel Meliá Lebreros

COLABORADORES

LA PÍLDORA HA EVITADO 200.000 CASOS DE CÁNCER DE ÚTERO EN LA ÚLTIMA DÉCADA

REDACCIÓN: EFE LONDRES

■ El uso de anticonceptivos orales protege a largo plazo de desarrollar cáncer de endometrio, el tipo de tumor uterino más común, y en la última década ha prevenido 200.000 casos, según un estudio difundido hoy por la revista médica británica "The Lancet Oncology Journal".

Un grupo de científicos de la Universidad de Oxford, especialistas en epidemiología, estimaron que en los últimos 50 años se han evitado 400.000 casos de cáncer de endometrio, en los países de ingresos altos, gracias a las pastillas anticonceptivas.

Valerie Beral, investigadora principal del proyecto y que lidera estudios internacionales sobre cáncer de mama, ovarios y endometrio, explicó que el "efecto protector" de la píldora se mantiene en el tiempo y "persiste durante décadas".

"Las mujeres de 20 años o incluso más jóvenes se siguen beneficiando de los efectos a los 50, cuando la aparición de cáncer es más común", explicó Valerie Beral.

Beral añadió que otras investigaciones han probado la eficacia de la píldora, que contiene hormonas para prevenir el embarazo, en la protección contra el cáncer de ovarios, y aclaró que "la gente suele preocuparse porque cree que los anticonceptivos causan cáncer, pero a largo plazo la píldora reduce el riesgo de contraerlo".

Para obtener los resultados, los científicos reunieron datos de más de 27.000 mujeres que padecían este tipo de cáncer de 36 estudios elaborados en diferentes áreas del mundo –entre las que se incluyen Norteamérica, Europa, Asia, Australia y Sudáfrica–, la mayor muestra epidemiológica reunida hasta el momento.

Los resultados mostraron que, por cada 5 años de uso de la píldora, el riesgo de padecer cáncer endometrial se reducía un cuarto. En los países con rentas altas el efecto es aún mayor, pues la toma de anticonceptivos durante 10 años reduce el riesgo de desarrollar la enfermedad, antes de los 75 años, de 2,3 a 1,3 casos por cada 100 personas, según el estudio. ■



"La gente suele preocuparse porque cree que los anticonceptivos causan cáncer, pero a largo plazo la píldora reduce el riesgo de contraerlo"

MESA REDONDA

Día Mundial del Cáncer de Mama

19 de octubre de 2015
19:00

SALÓN DE ACTOS DEL
COLEGIO DE ENFERMERÍA
DE SEVILLA



Construimos sobre valores

Construimos soluciones de vida



▲ Puesto de Enfermería en el 75º Aniversario de la Base Aérea de Morón (Sevilla).

EL MINISTERIO DE DEFENSA PRESENTA EL NUEVO CURRÍCULO DE ENFERMERÍA MILITAR

REDACCIÓN

FOTO: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ El Boletín Oficial del Estado publicó el nuevo plan de estudio para Enfermería Militar elaborado por el Ministerio de Defensa, que sustituye al anterior a partir de este mismo curso académico y que está dirigido aquellos enfermeros que deseen entrar a formar parte del Cuerpo Militar de la Sanidad mediante la forma de ingreso con titulación previa.

Así, en cuanto al perfil profesional buscado entre los enfermeros, el currículo detalla en su artículo primero que los candidatos deben ser capaces de “mantener la generosidad y la capacidad de servicio como máximo elemento incentivador y promotor de la propia satisfacción personal y profesional, así como observar la progresiva consideración multidisciplinar e interprofesional de los equipos humanos en la atención a la salud y el intercambio de información con otros profesionales”.

Por otro lado, se establece como necesario “atender a la actualización permanente de los conocimientos profesionales, ante la evolución científica y tecnológica y en atención a las demandas y necesidades de las Fuerzas Armadas”. Entre otros requisitos destaca también el de “poseer una adecuada capacidad de liderazgo, disciplina, mando, decisión y compromiso ético” Y estudiar y dominar el inglés, lengua que les facilitará sus labores en el ámbito internacional.

Una vez superado el periodo de formación militar técnica, para acceder a las Fuerzas Armadas los enfermeros tienen que superar unas pruebas de acceso. La Administración Pública, a través de la oferta de empleo, establece un número de titulados en Enfermería que pueden acceder al Cuerpo de Sanidad Militar en la escala de oficiales enfermeros, con un proceso muy selectivo a la hora de establecer el cupo de entrada. Actualmente, alrededor de 750 enfermeros forman parte de las Fuerzas Armadas en España. ■

“Saber inglés es un requisito para facilitar la labor en el ámbito internacional”



ENFERMERÍA MILITAR, una salida profesional desconocida

REDACCIÓN/FOTOS: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ A finales de mayo de este año, la Base Aérea del municipio sevillano de Morón de la Frontera celebraba su 75º aniversario con una jornada de puertas abiertas convocada por el Ejército del Aire Español. Entre la multitud de asistentes al recinto militar hispano-estadounidense se podían observar modelos de aviones militares en tierra y exhibiciones aéreas que acapararon todas las miradas y dejaron atónitos a los visitantes. Para ello fue necesaria la intervención profesionales de toda índole pero, a nivel sanitario, hay que resaltar una figura poco conocida pero cuya labor es crucial a muchos niveles: el enfermero militar.

La Unidad Militar de Emergencias (UME) -considerada como la última frontera del trabajo en emergencias- tiene sus batallones repartidos entre Madrid, Sevilla, Valencia, Zaragoza y León. En concreto, el Segundo Batallón de Intervención en Emergencias (BIEM II) se encuentra en las instalaciones de este aeródromo moronense. Lo componen 624 militares ubicados entre Morón, Las Palmas de Gran Canaria y Tenerife, ingenieros y una compañía de Plana Mayor y Servicios.

Cinco enfermeros dan asistencia sanitaria en emergencias derivadas de fenómenos naturales y en situaciones especiales



▲ Avión militar A400M en la jornada de puertas abiertas durante el 75º aniversario de la Base Aérea de Morón de la Frontera (Sevilla).
▶ Militares de la UME asisten a una víctima inmovilizada en un espacio reducido.
◀ Un enfermero militar prepara su equipo antes de una misión.
▼ Letrero de bienvenida a la base aérea de Morón.



ASISTENCIA SANITARIA EN SITUACIONES EXTREMAS

El BIEM II lo forman, entre otros profesionales, cinco Oficiales Enfermeros/as (cuatro Tenientes y un Capitán) que dan soporte sanitario en emergencias derivadas de fenómenos naturales, tales como incendios, inundaciones, nevadas, seísmos y deslizamiento de terrenos o huracanes. También tiene capacidades en situaciones especiales, como rescate acuático, cinológico, especializado en grandes nevadas y búsqueda y rescate urbano. Se basan en la doctrina de que "para cuidar, hay que comprender y para comprender, hay que compartir". Su zona de acción abarca once provincias distribuidas por las

Comunidades Autónomas de Andalucía, Canarias y Extremadura, así como los territorios correspondientes a las ciudades de Ceuta y Melilla. No obstante, también operan a nivel internacional, de manera que ha participado en misiones tales como el Huracán Mitch en Honduras, Nicaragua, El Salvador y Guatemala, en 1998; la Guerra de Albania, en 1999; la Guerra de Bosnia, entre 1999 y 2000; o la Guerra de Kosovo, en 2002, entre otras muchas. ■

El Segundo Batallón de Intervención en Emergencias de la UME tiene su zona de actuación a nivel nacional pero opera en catástrofes internacionales

**JOSÉ MARÍA GARCÍA DOMÍNGUEZ,
CAPITÁN ENFERMERO JEFE DE
ENFERMERÍA DEL BIEM II DE LA UME**

“El miedo, en la dosis adecuada, es un magnífico aliado”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **BIEM II UME**

■ ■ Para este sevillano de 41 años, aficionado a la literatura y a la poesía, pertenecer a la UME supone “un constante esfuerzo, una continua adaptación a las circunstancias, y la forma más desafiante y hermosa de entender la Enfermería”. En 1994 finalizó sus estudios universitarios en el Hospital Virgen del Rocío, donde ejerció en la UCI-Observación durante dos años hasta que su vida dio un giro y se sumergió en la vida militar.

Pregunta: El lema “Para servir” tamiza la tarea militar en aspectos como la disciplina, el honor, el compañerismo o el valor. ¿Dónde lo ha palpado?

Respuesta: Como militar, durante 18 años he estado destinado en una Unidad de Infantería, una Brigada de Caballería, una Unidad de apoyo logístico, un Buque de la Armada, y un Batallón de Helicópteros, antes de mi actual destino en la UME.

P: ¿Cómo se accede a la UME?

R: Se ha de ser militar. Para un puesto se proponen periódicamente una serie de vacantes. Los aspirantes deben acudir a una entrevista en la que, entre otras cosas, se analiza su currículum. El mejor de los concurrentes pasa a engrosar las filas del batallón en cuestión.

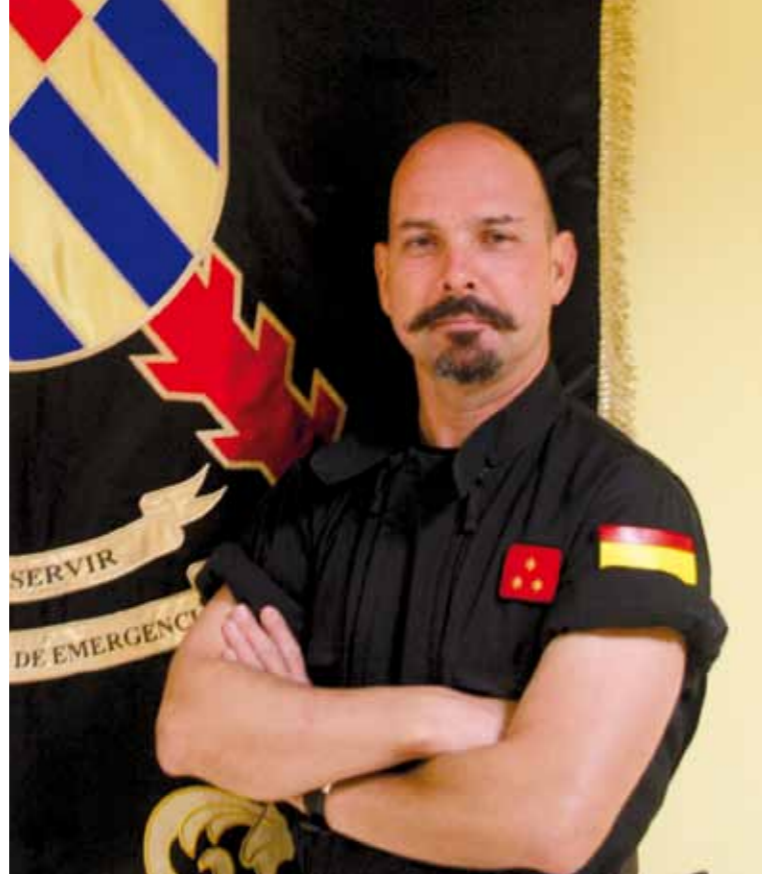
P: Para tener una gran capacidad de actuación, ¿qué materiales son necesarios en mar, tierra y aire?

R: Equipo de buceo, autobombas y nodrizas para la extinción de incendios, pasando por bombas para la extracción de lodo, hasta helicópteros y aviones...

SITUACIONES COMPROMETIDAS

P: De entre todas las misiones que ha asumido, ¿destaca alguna por ser especialmente dura?

R: Los damnificados por el Huracán Mitch, por



“Si no incompatible, nuestra forma de vida es siempre imprevisible, casi siempre compleja y, a veces, incomprensible”

ser mi primera misión y por el tipo de trabajo, en zonas muchas veces completamente destruidas, con enorme cantidad de víctimas que atender y en zonas remotas, muchas veces en plena selva; y la misión en Afganistán, formando parte de una Unidad de Infantería en pleno desierto y con situaciones muy comprometidas.

P: ¿Se llega a sentir miedo?

R: El miedo, en la dosis adecuada, es un magnífico aliado. Hay distintos tipos de miedo, como hay distintas situaciones que lo generan. Así, no es lo mismo temer el derrumbe de la carretera por la que vas, que pensar que un explosivo puede detonar bajo las ruedas de tu vehículo.

P: ¿Qué se le exige a un enfermero de la UME?

R: Debe saber acometer su trabajo igual con un atrapado en ambiente confinado, que con un buceador que ha sufrido un accidente disbárico, realizar un helitransporte sanitario, compaginar su tarea entre escombros junto a perros de rescate o atender a un gran quemado en pleno monte. Por otro lado, la exigencia física es importante. No debemos olvidar que el Oficial Enfermero de la UME es de los muy pocos facultativos sanitarios con capacidad y formación para atender a la víctima en el Área de Rescate. Esto puede significar descender por un pozo o barranco e introducirse en una cueva...

P: ¿Un trabajo así es compatible la vida familiar?

R: Es difícil, muy difícil. Detrás de cada uno de nosotros hay mujeres y maridos abnegados, hijos desconcertados, madres preocupadas... No, decididamente, si no incompatible, nuestra forma de vida es siempre imprevisible, casi siempre compleja y, a veces, incomprensible. ■

**FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ
CRUZADO, TENIENTE ENFERMERO
DEL BIEM II DE LA UME**

“Como enfermero militar vi heridos que nunca hubiera imaginado como enfermero civil”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **BIEM II UME**

■ ■ Tiene 29 años, es natural de Barcelona y pertenece a la promoción 2005-2008 de Enfermería del Hospital de Valme. Desde hace algo más de un año y medio es el responsable de las tres ambulancias de Soporte Vital Avanzado del BIEM II de la UME.

Pregunta: ¿A qué se dedicaba antes de entrar en la UME?

Respuesta: Estuve destinado durante tres años en Las Palmas de GC en el Regimiento de Artillería Antiaérea 94 y previo a mi ingreso en las Fuerzas Armadas, trabajé en el Hospital Macarena.

P: ¿En qué tipo de misiones ha colaborado?

R: Antes de entrar en la UME estuve en dos misiones en el extranjero, ambas en Afganistán (2011 y 2013). Como enfermero militar vi heridos que nunca hubiera imaginado como enfermero civil. En la última misión ya había nacido mi hijo y fue duro separarme de él por primera vez.

P: ¿Cómo ha cambiado su vida?

R: Ha sido un cambio muy positivo, un sueño cumplido. El trabajo es completamente distinto a otras unidades de las Fuerzas Armadas y ahora mismo estoy en un proceso continuo de aprendizaje. Para mí es un honor estar destinado en la UME.

P: ¿Por qué es importante la figura del enfermero de la UME?

R: Porque es capaz de dar apoyo sanitario al interviniente de primera línea, llegando a lugares de muy difícil acceso. Sin duda, es una inyección de moral y de seguridad para todos. Saber que en el momento que pase una gran emergencia o catástrofe va haber alguien pendiente de ti, facilita mucho el trabajo.

P: ¿Se conoce suficientemente el papel de la enfermería militar?



“Tenemos la suerte de ser enfermeros que entramos con los intervinientes hasta la zona ‘caliente’ y podemos preparar a nuestros pacientes antes de sacarlos”

R: No, es un mundo desconocido para la mayoría de los compañeros.

FORTALEZA MENTAL Y FÍSICA

P: Tener conocimientos de enfermería extrahospitalaria es importante pero, ¿y a nivel físico?

R: Hay que prepararse a diario y de manera exigente porque somos un equipo más que desarrollamos nuestro trabajo junto con los primeros intervinientes, y tenemos que ser uno más de ellos.

P: ¿Cuáles son las lesiones que solo se pueden dar en grandes emergencias?

R: Depende del medio, pero lo más común es el politraumatismo.

P: ¿Cambian las técnicas de Enfermería o incluso el triaje?

R: No, en absoluto. Desarrollamos una Enfermería en medios distintos a los habituales o ante situaciones más extremas, pero siempre utilizando la misma base científica de conocimiento.

P: ¿Primero se atiende a la víctima o se le evacua?

R: En nuestro medio se les atiende. Tenemos la suerte de ser enfermeros que entramos con los intervinientes hasta la zona “caliente” y podemos preparar a nuestros pacientes antes de sacarlos.

P: Entre tanta actividad, ¿le queda tiempo para las aficiones?

R: Siempre hay tiempo para ellas. Las mías son la lectura y llevar a mi hijo al parque.

P: ¿Cree que siempre tendrá la misma fortaleza como para trabajar en la UME?

R: Esa es mi intención. De no ser así, me imagino que pediría un cambio de destino a otra unidad. ■

TURISMO SOCIAL

ESPECIAL

MAYORES DE 55

CIRCUITOS PENÍNSULA
E INTERNACIONALES

COSTAS

TURISMO TERMAL O DE SALUD

ISLAS

CRUCEROS

GRANDES VIAJES

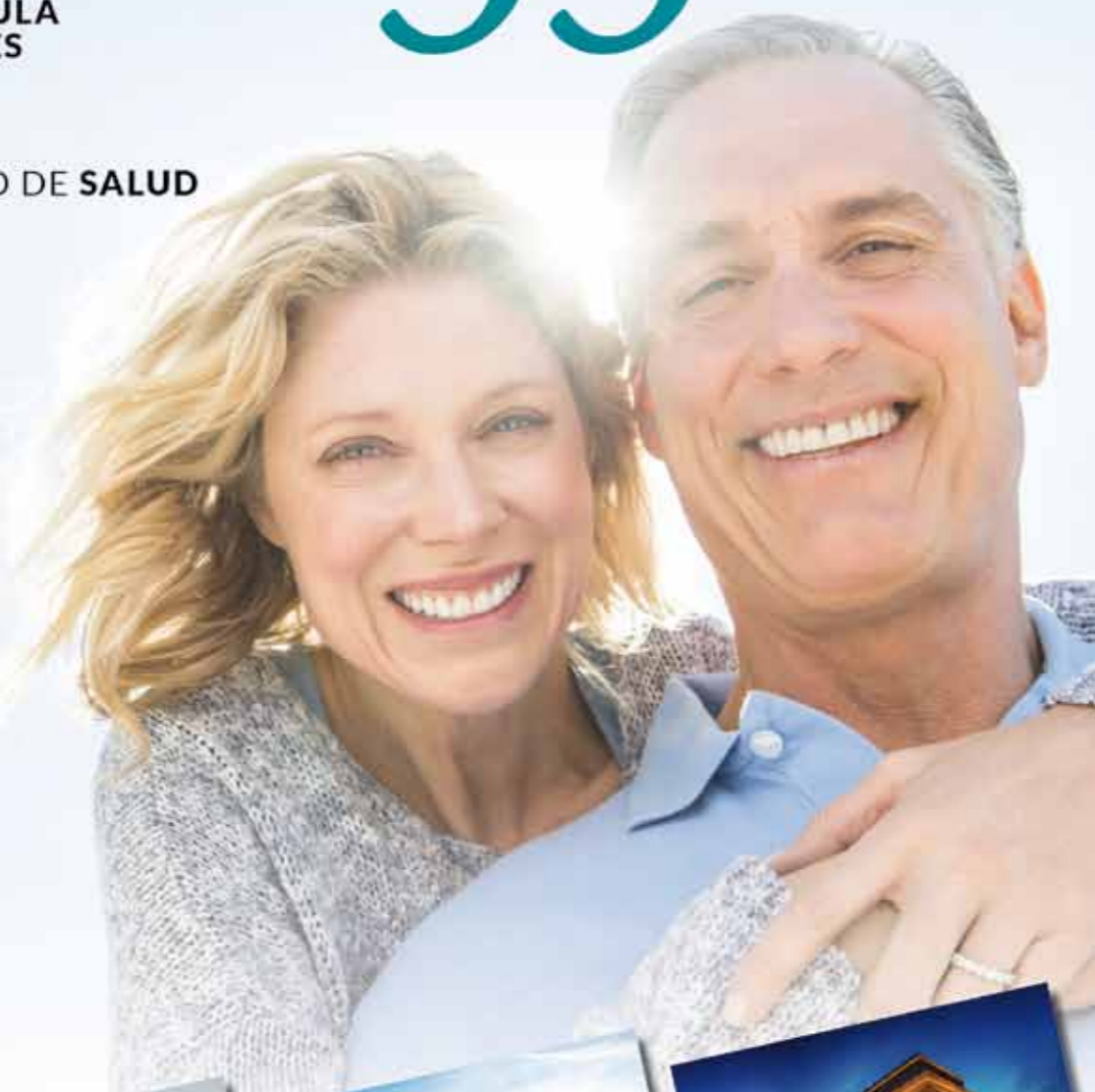
40 años de
experiencia

la mejor
atención

programas
exclusivos

mejor precio
garantizado

plazas
limitadas



Información y reservas:
C/ Manufactura, 2 41927 Mairena Aljarafe (Sevilla)
954 18 59 19 – jsalas@halcon-viajes.es

Halconviajes.com

UN 'BIOBAZO ARTIFICIAL' LIMPIA LA SANGRE Y EVITA LA SEPSIS

REDACCIÓN

■ Limpiar la sangre para evitar infecciones que, en algunas ocasiones, puede ser mortales. "Eso es lo que hace de forma natural nuestro bazo pero en ocasiones la infección puede ser muy grave y provocar sepsis, una infección de la sangre que puede ser letal en el 30-50% de los casos", publicaba ABC. Ahora, según un estudio que se publica en 'Nature Medicine', las cosas podrían cambiar bastante: un equipo de investigadores del Instituto Harvard's Wyss (EE.UU.) han desarrollado un dispositivo capaz de limpiar la sangre, un 'biobazo', podría porque cambiar la forma en la que se trata la sepsis. Este dispositivo externo, explican los científicos, que funciona como una máquina de diálisis (un purificador de la sangre para personas con insuficiencia renal), se comporta como un bazo artificial que elimina las toxinas y patógenos de la sangre. "Incluso con los mejores tratamientos actuales, los pacientes con sepsis fallecen en las unidades de cuidados intensivos al menos en el 30%", reconocen en los autores del trabajo coordinado por Don Ingber y Mike Super. "Necesitamos un nuevo método".

Los resultados obtenidos con el biobazo han superado todas las expectativas iniciales en cuanto a su capacidad para limpiar la sangre de los animales

tratados, ratas, y para incrementar su supervivencia. En tan solo unas pocas horas, el biobazo fue capaz de filtrar y eliminar patógenos vivos y muertos de la sangre, pero también toxinas que habían sido liberadas por los patógenos.

LA SEPSIS EN CIFRAS

La sepsis acaba con al menos ocho millones de vidas en todo el mundo cada año. Y también es la principal causa de muerte en los hospitales. En ocasiones el diagnóstico del patógeno responsable de la sepsis se demora varios días, y en la mayoría de los casos casi nunca se localiza el responsable. De esta forma, si se desconoce si el agente causante es un hongo o una bacteria, el tratamiento se hace de una forma empírica, con antibióticos de amplio espectro (que son eficaces frente a muchos patógenos). Sin embargo, la creciente prevalencia de bacterias resistentes a los fármacos hace que tratar la sepsis resulte cada vez más difícil.

Para evitar esta "tormenta perfecta", como la denomina el profesor Super, los científicos diseñaron un dispositivo externo, a semejanza de un bazo, que era capaz de eliminar los elementos tóxicos de la sangre. En concreto, se trata de dos canales huecos adyacentes conectados a través de una serie de hendiduras: mientras un canal contiene la sangre

que fluye, el otro tiene una solución salina que elimina los gérmenes que pasan a través de las hendiduras.

Primero lo probaron en sangre humana en el laboratorio. En apenas unas horas, el biobazo filtró los gérmenes vivos y muertos, y las letales toxinas que liberan. La sangre humana se filtró a una tasa de alrededor de entre medio litro y un litro por hora. A continuación se probó en los animales que se había infectado con E. coli y otras bacterias y toxinas similares a las infecciones del torrente sanguíneo en los humanos. Y los resultados mostraron que se eliminó alrededor del 90% de las bacterias y toxinas de la sangre de las ratas tras cinco horas de filtrado. Mientras que el 90% de las ratas tratadas sobrevivieron, el 14% de las de grupo control—no tratadas—no lo hicieron.

AMENAZA GRAVE

Ingber, que dirige el Instituto Wyss, cree que este nuevo dispositivo es una gran avance para una amenaza cada vez mayor en los hospitales. "Estamos muy esperanzados con el 'biobazo' porque nos facilita una vía para tratar a los pacientes con rapidez sin tener que esperar días para identificar la fuente de la infección, además de que funciona igual de bien con los organismos resistentes a los antibióticos". ■

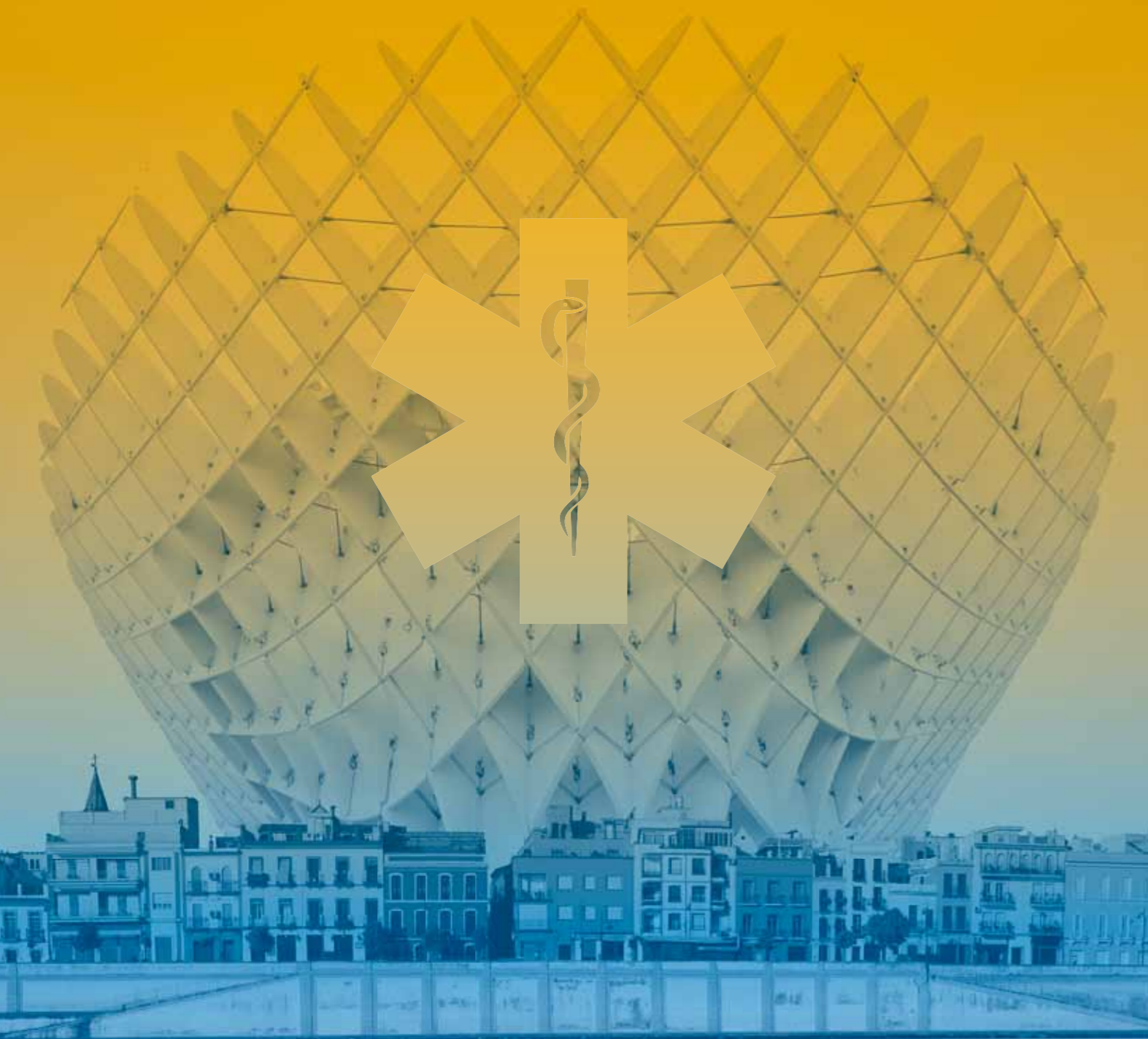
¿ERES ENFERMERO/A?
¿TE SIENTES ORGULLOSO DE TU PROFESIÓN?

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

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

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

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



XX Congreso Regional SEMES Andalucía

Sevilla 2015

www.congresosemesandalucia2015.com



Secretaría Técnica



DISEÑAN UN GEL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS CRÓNICAS

Este tratamiento se puede formular en las farmacias y el paciente se lo puede aplicar el mismo en su casa cada 48 horas y solo necesita que se mantenga en el frigorífico

REDACCIÓN
FOTO: GENESIS LENCE

■ ■ Investigadores del Hospital General Universitario Gregorio Marañón han conseguido fabricar un nuevo gel para el tratamiento de úlceras crónicas que sirve de vehículo para la aplicación del plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento epidérmico, dos bioterapias que pueden ayudar a la curación de las úlceras cuando éstas no responden a los tratamientos convencionales, publicaba ABC.

Las úlceras crónicas son una patología frecuente en nuestra sociedad con un impacto psicosocial elevado que limitan la vida de los pacientes ya que entre otros requerimientos precisan de curas muy frecuentes. Además conllevan también un coste económico sanitario importante. Asimismo, se ha de tener en cuenta que el 20% de las úlceras no responden bien a los tratamientos convencionales y se abre la necesidad de buscar terapias más avanzadas.

El Hospital Gregorio Marañón ha conseguido desarrollar un gel polimérico celulósico diseñado en un primer momento para gelificar plasma rico en plaquetas que, al aplicarse sobre la úlcera, forma una microcapa a modo de malla no oclusiva, promoviendo la cura en ambiente húmedo y consigue una liberación sostenida de factores de crecimiento epidérmico. En su desarrollo han participado Elena Conde, del Servicio de Dermatología del Gregorio Marañón, y el doctor en Farmacia Enrique Alía.

El plasma rico en plaquetas se define por contener una concentración de plaquetas superior a la basal en sangre periférica. Las plaquetas, además de su papel imprescindible en la cascada de

la coagulación, almacenan en su interior proteínas esenciales en la cicatrización. El plasma también posee moléculas bioactivas que estimulan la migración, proliferación, diferenciación y metabolismo celular. Este método debe administrarse en un hospital.

PLAQUETAS

El Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, tras el diseño de un protocolo de uso compasivo, comenzó a tratar úlceras crónicas recalcitrantes con plasma rico en plaquetas, que se obtenían con material económico y una técnica fácilmente reproducible. Además, para simplificar el tratamiento se desarrolló un gel sencillo de obtener y económico que optimiza la aplicación tópica del plasma en úlceras cutáneas. Todo ello facilita el uso del producto en la práctica clínica habitual.

Por otra parte, el factor de crecimiento epidérmico es un componente biológico obtenido de forma vegetal que favorece la cicatrización que gracias al nuevo gel desarrollado en el hospital se puede aplicar de forma tópica por el propio paciente. La aplicación tópica del factor de crecimiento epidérmico estimula la cicatrización de úlceras cutáneas agudas y úlceras crónicas.

Con el nuevo gel se consigue una liberación sostenida y evita la disminución de eficacia. Además, este tratamiento se puede formular en las farmacias y el paciente se lo puede aplicar el mismo en su casa cada 48 horas y solo necesita que se mantenga en el frigorífico.

Con la ayuda de la Unidad de Apoyo a la Innovación del Instituto de Investigación Gregorio Marañón, se ha solicitado la patente española para el nuevo gel. ■

Con el nuevo gel se consigue una liberación sostenida y evita la disminución de eficacia

Educación Terapéutica: pilar básico para promocionar la salud del paciente celiaco

9^A JORNADA ENFERMEDAD CELIACA

23 octubre 2015



EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE SEVILLA



ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE OSUNA



LA OMS PIDE UN AUMENTO DE IMPUESTOS SOBRE EL TABACO

REDACCIÓN

■ El último informe sobre el tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) critica la pasividad de los gobiernos a la hora de tomar medidas eficaces que incrementen los impuestos sobre el tabaco y encarezcan estos productos para frenar de manera eficaz la epidemia mundial de tabaquismo, publica ABC.

De acuerdo con el informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2015, aunque unos 33 países aplican más del 75% de impuestos sobre el precio de los paquetes de cigarrillos los demás tienen tasas extremadamente bajas o incluso no aplican ninguna imposición específica sobre estos productos.

Según la directora general de la OMS, Margaret Chan, «subir los impuestos sobre el tabaco es una de las medidas más eficaces y menos costosas para reducir el consumo de unos productos que matan». Además, dice Chan, «estas medidas generan importantes ingresos fiscales que las convierten en extremadamente atractivas para los países».

El acuerdo marco de la OMS sobre control del tabaco (FCTC) enumeraseis medidas para reducir la demanda de tabaco, incluidas en el llamado paquete MPOWER, las cuales, desde 2008, han contribuido a salvar millones de vidas mediante seis estrategias que se identifican con cada una de las letras de este acrónimo (siglas en inglés).

Entre ellas están el control del consumo del tabaco y la puesta en práctica de medidas preventivas, la protección frente al humo del tabaco, el aumento de ayudas para dejar de fumar, la información sobre los peligros del tabaco, la prohibición de la publicidad sobre el tabaco y finalmente el aumento de los impuestos sobre el tabaco.

Es esta última estrategia, sobre el aumento de los impuestos sobre el tabaco, la que el estudio de la OMS estima que es la menos utilizada entre las medidas MPOWER, a pesar de que con esta forma se pueden alcanzar a un gran número de consumidores y conseguirse resultados probados para reducir el consumo de tabaco y dejar de fumar.

Para el doctor del departamento de prevención de enfermedades no contagiosas de la OMS, Douglas Bettcher, «existen pruebas de que en países como China y Francia la aplicación de medidas de aumento de los precios del tabaco a través de la subida de los impuestos sobre estos productos reduce las víctimas de enfermedades pulmonares y cáncer».

Las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco son una de las mayores amenazas para la salud pública. La OMS estima que cada seis segundos una persona fallece a causa del tabaco, unos seis millones anualmente en el mundo. De no tomarse medidas esta cifra podría aumentar a 8 millones de víctimas anuales en 2030, concluye el informe. ■

“Las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco son una de las mayores amenazas para la salud pública”



Cantabria Ley contra la publicidad engañosa en el ámbito sanitario

■ El Gobierno de Cantabria (PRC-PSOE) redactará una Ley de Publicidad en el Ámbito Sanitario para luchar contra los anuncios o la propaganda engañosa en esta área, una normativa que le ha solicitado en una reunión el Foro Sanitario Profesional de Cantabria y al que el Ejecutivo ha accedido al compartir su "preocupación". Así lo ha confirmado a Europa Press la titular de Sanidad, María Luisa Real, que reconoció que la propuesta de este foro –que aglutina a los colegios profesionales de médicos; odontólogos y estomatólogos; veterinarios; fisioterapeutas; podólogos; psicólogos; enfermería; ópticos; psicólogos, y farmacéuticos– es recogida por la Consejería con "mucho interés". Además de esta propuesta se ha hablado también de campañas de sensibilización hacia determinados ámbitos, como por ejemplo sobre la reanimación cardiopulmonar. ■

Barcelona Sant Joan de Déu recoloca la escápula de un niño mediante endoscopia

■ Un equipo del servicio de traumatología y ortopedia del hospital Sant Joan de Déu han conseguido recolocar el omóplato de un niño de cinco años mediante una endoscopia, una intervención pionera en el mundo. El menor sufría la deformidad de Sprengel, una malformación que se produce durante el desarrollo embrionario que impide que el omóplato descienda hasta el lugar que le corresponde. Una anomalía que reduce la movilidad de los brazos del paciente.

El equipo, liderado por los médicos Jorge Knorr y Francisco Soldado, ha conseguido que el omóplato del menor descendiera 10 centímetros hasta recolocarlo en su sitio. Esta novedosa técnica consiste en hacer dos pequeñas incisiones en la espalda del paciente, una encima del omoplato y la otra debajo, para acceder al hueso, liberar la musculatura que la fija y poderlo desplazar a la ubicación correcta.

Hasta el momento la única manera de corregir esta deformidad era mediante una intervención muy invasiva en la que los médicos debían

realizar una incisión en la espalda del paciente. Con esta nueva técnica, no solo se eliminan los riesgos derivados de una intervención de estas dimensiones como las posibilidades de infección, sino que también se previenen otras complicaciones postquirúrgicas y se reduce el impacto estético. ■

Canarias Oposiciones de Enfermería

■ El examen de las oposiciones de enfermería será entre el 28 de noviembre y el 30 de marzo, según anunció el consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, Jesús Morera, durante la reunión de la mesa sectorial de sanidad, donde se logró desbloquear la Oferta Pública de Empleo (OPE) correspondiente al año 2007. Avanzó que el examen se celebrará un sábado o un domingo por la tarde con el objetivo de garantizar el descanso del personal que trabaja en turnos de noche, y también confirmó que ya se ha empezado a definir la logística necesaria para esta convocatoria a la que está prevista que acudan cerca de 30.000 aspirantes. Igualmente, comunicó que las instalaciones que se utilizarán serán de tipo educativo, bien universitarias o colegios e institutos. ■



▲ Juana Macías Seda (izquierda) y Regina Célia Popim (derecha).

El dolor crónico en la tercera edad, ¿diferente en España y Brasil?

Regina Célia Popim, una enfermera brasileña, pasa 12 meses en la Universidad de Sevilla para desarrollar el proyecto de investigación 'Dolor crónico en personas mayores: experiencia e itinerario terapéutico vivenciados en la atención primaria de salud en las ciudades de Botucatu/SP (Brasil) y Sevilla (España)'.

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

■ Enfermería es una única profesión pero puede sufrir variaciones en función del lugar donde se ejerza. Bien lo sabe Regina Célia Popim, una enfermera 50 años natural de Botucatu (São Paulo, Brasil) que ha realizado una estancia postdoctoral de un año en el programa de doctorado 'Nuevas Tendencias Asistenciales y de Investigación en Ciencias de la Salud' del Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.

UNA ENFERMERA CON AFÁN INVESTIGADOR

Popim estudió la carrera de Enfermería (1989) y realizó posteriormente un máster (2001) en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo – EERP-USP BRASIL. Aunque la vocación siempre estuvo ahí, también eligió esta profesión para tener una oportunidad profesional en su país. Por ello, se especializó en Salud

"Hubo diferencias en el comportamiento de los participantes en las actividades de voluntariado social"

Pública, Oncología, Educación y Pedagogía. Durante diez años ejerció en Oncología pero su labor asistencial la combinó con la docente ya dedicó 15 años a compartir sus conocimientos con otras enfermeras como profesora en la Universidad Estadual Pública de de São Paulo (UNESP). Y pese a que Brasil está en proceso de reconocimiento económico el tema de la investigación, esto no frenó a Popim y aprovechó una oportunidad internacional de la Universidad de Sevilla impulsada por las Doctoras Eugenia Gil García y Juana Macías Seda y se acogió a una beca de su universidad que la liberaba de actividad docente durante 12 meses e hizo uso de la bolsa económica de la 'Fundación de Apoyo al Desarrollo de la Investigación en el Estado de São Paulo'.

"Sin duda podría haber elegido otro país pero me decidí por España por la excelencia de sus investigadores y porque su sistema de atención a la salud es un modelo a seguir a nivel internacional; unido a que Enfermería tiene un prestigio altamente reconocido", afirma esta enfermera. Ha llevado

a cabo un proyecto de investigación que se titula 'Dolor crónico en personas mayores: experiencia e itinerario terapéutico vivenciados en la atención primaria de salud en las ciudades de Botucatu/SP (Brasil) y Sevilla (España)'. La pretensión de este estudio cualitativo era "dar a conocer las diferentes experiencias de los individuos con dolor crónico y la repercusión en su vida cotidiana, así como la respuesta que obtienen del sistema de salud para contribuir a una mejor atención por parte de los equipos de salud". Para ello, se procedió a entrevistar a 30 pacientes, 15 de cada país, de ambos sexos, reportado su experiencia sobre el dolor crónico.

DOS AÑOS CON DOLOR

Los resultados preliminares revelan una población con una media de 73 años (Brasil) y 82 años (España), que presenta un sobrepeso u obesidad. "Se quejan de dolor crónico desde hace al menos dos años, con intensidad de moderada a severa y que afecta, principalmente, a miembros inferiores y columna", revela Popim. Además, prosigue, "es de destacar que en ambos países las personas mayores se comportaron de manera similar en la lucha contra dolor. Este cuadro de dolor se manifiesta con deterioro funcional y limitación de la movilidad; restricciones sociales y trastornos del sueño y del descanso; y la ansiedad que causa el sufrimiento, el daño físico y el psicológico. Todos los sujetos informaron del uso de múltiples me-

320.000 enfermeros/as desempeñan su labor profesional en todas las áreas de la Salud de Brasil

dicamentos y del acceso a terapia física como estrategia terapéutica en la resolución de su dolor". Aunque España y Brasil son dos países con diferentes condiciones sociales y culturales, "las personas mayores se comportaron de manera similar en el tratamiento".

En ambos países se contempla la necesidad de incluir a diferentes profesionales de la salud, como médico, enfermera, nutricionista y educador físico, al revelar que "el paciente con dolor crónico requiere atención integral". Por otra parte, "hubo diferencias en el comportamiento de los participantes en las actividades de voluntariado social, que se configura como un factor de protección para hacer frente al dolor". Los datos del estudio alertan a ayudar a hacerle frente a esta problemática y a la prevención del dolor crónico en la vejez. Ante esto, Popim matiza que hay que "destacar en los datos el aumento de peso y el desequilibrio emocional. Por tanto, la necesidad de controlar el peso corporal en los parámetros normales, recomendar la actividad física al menos 30 minutos al día, comer sanamente y adoptar conductas que



▲ A sus 50 años se enorgullece de haber reforzado las líneas de investigación entre la Universidad de Sevilla y la Universidad Estadual Pública UNESP de Brasil.

REGINA CÉLIA POPIM Una enfermera brasileña con afán investigador

« Como en todas las áreas de conocimiento es fundamental la investigación, Enfermería es una disciplina dinámica en continuo avance, por tanto, necesita estar siempre actualizándose y buscando nuevos caminos para su desarrollo. Todo ello redundará en unos cuidados de excelencia y calidad. Es necesario identificar las nuevas necesidades de la población y proporcionar unos cuidados éticos de calidad orientados siempre al perfil holístico de las personas que cuidamos basado siempre en la evidencia científica. A mi modo de ver, todas las áreas merecen ser investigadas pero, en mi caso, me declino por el ámbito de geriatría o gerontología. En concreto me interesa conocer mejor la realidad de las personas con dolor crónico. Dado que esta problemática afecta a un 30% de la población según el informe de Salud de 2010 de la OMS y en el futuro puede ir en aumento sobre todo en mi país Brasil, pues el proceso de envejecimiento es una realidad en los países de accidentalizados, por tanto, se requiere de nuevas estrategias de salud y de cuidados. »■

den placer, lejos del estrés del día a día, sería aconsejable trabajar con las personas adultas estas estrategias y que sean incorporadas en su vida cotidiana, si se podría evitar o minimizar el círculo vicioso de aumento de peso y sus consecuencias en el riesgo para la salud".

ENFERMERÍA EN BRASIL

Popim cuenta que la Enfermería en Brasil está en pleno desarrollo: "algunas áreas están bien consolidadas y otras, aún, están buscando el reconocimiento de los pacientes, de los propios profesionales y de la sociedad en general". Cuentan con titulación universitaria de Enfermería por el Decreto 16300/23 desde 1923 en la ciudad de Río de Janeiro donde, actualmente, funciona la Escuela Anna Nery de Enfermería. Por otra parte, la ley 7.498/1986 para la legalización de profesiones sanitarias establece las directrices para la formación de los profesionales de Enfermería, según tres pilares: cuidar, educar y gestionar. "Hoy la formación sigue directrices del Ministerio de Salud donde se recoge, además, la formación de las enfermeras de acuerdo a las necesidades del país con enfoque también hacia la prevención de riesgos y la promoción de la salud (Portaria MEC, 2001)", explica.

El Ministerio del Trabajo sitúa a la Enfermería en Brasil en segundo lugar dentro de las 16 profesiones del ámbito de la Salud, es decir, el 60% del total de trabajadores -englobando a enfermeras,

Enfermeros/as brasileños están organizados en asociaciones según las más de 150 especialidades

técnicos y/o auxiliares de enfermería-, lo que supone aproximadamente un total de 1.800.000 trabajadores. De ellos, 320.000 son enfermeros que desempeñan su labor profesional en todas las áreas de la Salud. Están organizados en Asociaciones según las más de 150 especialidades registradas en el Consejo General de Colegios Profesionales de Enfermería de Brasil desde la década de 80.

AUTONOMÍA EN LOS CUIDADOS

En cuanto a la realidad de Enfermería en España y Brasil, Popim encuentra similitudes en la autonomía profesional, la sistematización de los cuidados y/o en la utilización de una metodología enfermera en los cuidados. "En mi país la Enfermería está integrada por Ley dentro de los equipos multidisciplinares de Salud, tiene autonomía en los cuidados y también en la gerencia de servicios sanitarios. Es obligatoria la figura del enfermero/a en todos los servicios de salud que tiende a personas, incluidos las casas de reposo y los centros de día", añade. Además, prosigue, "posee un dominio en la práctica asistencial del lenguaje enfermero



bastante uniformado y un manejo avanzado de los diagnósticos de Enfermería".

OPORTUNIDADES LABORALES

Brasil es un país continental con 200 millones de habitantes donde se forman unos 8.000 enfermeros/as al año. "Aún así, hay déficit de profesionales de Enfermería", se lamenta Popim. Por ello, el Ministerio de Salud brasileño acepta la incorporación de sanitarios extranjeros.

La mayoría de las escuelas universitarias están concentradas en las regiones del sur y sudeste que coinciden con ser las más pobladas del país y las que más puestos de trabajo ofertan. De manera que, explica, "el mayor empleador del país es el Sistema Único de Salud que es una organización oficial del Estado. En el área de la Salud oferta un volumen considerable de plazas que va aumentando a medida que crece el número de pacientes en los sistemas sanitarios acorde al crecimiento demográfico de la población". En cuanto a los sueldos, Popim hace alusión a un estudio reciente de la Fundación Osvaldo Cruz (Fiocruz) y del Consejo Federal de Enfermería de Brasil (Cofen), que revela que "enfermeros/as dedicados a la gestión de servicios de salud, los jefes o los especialistas tienen un salario que varía de 5 a 8 mil reales brasileños, equivalentes a 1.800 a 2.500 Euros". ■

▲ Popim ha participado en la creación de un red de enfermeras investigadoras a nivel internacional para llevar a cabo nuevos proyectos de investigación en cuidados de Enfermería.


PlusUltra
Seguros


AHORRA MUCHO DINERO

TODO TIPO DE SEGUROS AL MEJOR PRECIO

-ATENCIÓN PERSONALIZADA

AUTO, HOGAR, VIDA, PLANES DE AHORRO...

PlusUltra Seguros

955 09 92 50
SEGUROS MAS BARATOS!



Saborea
lo bueno
de ahorrar

MÁS VIGILANCIA PARA LOS FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS

REDACCIÓN

La Agencia Reguladora del Medicamento en EE UU (FDA, por sus siglas en inglés) persigue un endurecimiento de la vigilancia en el etiquetado de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), al tiempo que exige un fortalecimiento de las ya existentes advertencias de los prospectos en cuanto al aumento de posibilidades de un ataque al corazón o un derrame cerebral, publica La Razón. La FDA emite esta alarma basada “en nuestra revisión completa de nuevo de estudios de farmacovigilancia sobre la seguridad, que están requiriendo cambios a las etiquetas de los medicamentos de todos los AINE con receta. Como es el caso de las etiquetas de la prescripción de los AINEs actuales, tanto en los que precisan de prescripción médica para su expedición como para lo que son de venta libre”, aseguran desde la FDA. Además, añaden que los pacientes que toman AINEs deben buscar atención médica de inmediato si experimentan síntomas tales como dolor de pecho, falta de aliento o difi-

cultad para respirar, debilidad en una parte o un lado de su cuerpo, o dificultad para hablar.

Como explica Montserrat Romera Baurés, portavoz de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y reumatóloga del Hospital Universitario Bellvitge de Barcelona, “los antiinflamatorios son fármacos ampliamente utilizados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas, por su acción en aquellas dolencias que cursan con dolor y con inflamación. También se emplean para tratar la fiebre, el dolor de cabeza, las alteraciones menstruales, los dolores dentarios, los cólicos o en lesiones traumáticas del aparato locomotor, y pueden ser adquiridos sin receta médica. Sus efectos adversos no son desdeñables y cabe destacar sus consecuencias sobre el tubo digestivo, sobre la función renal y sobre el sistema cardiovascular”.

SIN PRESCRIPCIÓN

Para Ángel Lanás, catedrático de Medicina de la Universidad de Zaragoza y jefe Servicio de Digestivo del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza,

resulta “importante que la gente que toma AINEs sin prescripción sepan que también en ellos aumenta el riesgo CV sobre todo si ya tienen un riesgo basal aumentado y especialmente si toman además aspirina (adiro). Por tanto, los pacientes o personas que toman estos fármacos bien con receta o conseguidos sin receta deben prestar atención no solo al riesgo digestivo de tener una hemorragia sino también al riesgo de sufrir un infarto o ictus entre otros accidentes cardio-cerebrovasculares”.

Esta revisión y alerta de la FDA responde a una nueva revisión de su farmacología, ya descrita y bien advertida en la literatura científica desde que llegaron los primeros AINEs, ya en 2001. Todos los antiinflamatorios pueden causar eventos cardiovasculares como las trombosis, los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. “Inicialmente, se pensaba que eran más frecuentes en aquellos pacientes con mayor riesgo, por ser de edad avanzada, hipertensos, con enfermedad renal o en tratamiento con antiinflamatorios durante largos periodos de tiempo, pero últimamente han aparecido estudios donde se observa que estos efectos secundarios pueden aparecer a los pocos días o semanas después de iniciar el tratamiento, y en personas sin factores de riesgo”, apunta Romero. Lo que sostiene la alarma que ha iniciado la FDA. En el campo de la artrosis, hay otras soluciones como el condroitín sulfato y la glucosamina. “Pertencen a un grupo de fármacos distinto al de los antiinflamatorios y con un mecanismo de acción muy diferente. Se emplean para controlar el dolor de la artrosis, principalmente de la rodilla, y en algunos estudios han demostrado capacidad para preservar el cartílago de las articulaciones”, comenta Romero. En el último congreso internacional de reumatología, varios estudios confirmaban una menor toxicidad a nivel de riesgos cardiovasculares frente a los AINEs en el campo de la artrosis. ■



EL COLEGIO CONVOCA: CONCURSO CARTEL XXXII CERTAMEN CIUDAD DE SEVILLA

OBJETO DEL CONCURSO:

Diseño del cartel anunciador del XXXII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla.

CONCURSANTES:

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

XXXII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla

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

BASES

1. DENOMINACIÓN: "Título 'Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'".
2. OBJETO: Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, hechos y que, con anterioridad, no se hubieran 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, certámenes y concursos, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.
3. El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorgará el estudio monográfico o trabajo de investigación dentro de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deberán 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 tema "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla Accésit Enfermería Joven".
4. 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€.
5. PRESENTACIÓN: Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual dispone, en los términos de espacio y distribución bibliográfica. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados o doble espacio por una sola cara y encuadrados, indicando en el reverso de los mismos, no superior a diez páginas.
6. CONCURSANTES: Solo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentran colegiados.
7. JURADO: Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla y persona en quien delegue. Serán vocales, cada uno de los cuales representará al Colegio de Sevilla, Concejalía de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro Vocales del Presidente de la Facultad de Enfermería y sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduados o Diplomados en Enfermería.
8. ACTUACIÓN como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
9. INCIDENCIAS: El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
10. 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 ser reclamados ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
11. DOCUMENTACIÓN: Los trabajos serán remitidos por correo certificado con aviso de recibido a cualquier otra empresa de cartaría, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, nº 20-Ato. 41002 Sevilla, en sobre cerrado con la indicación "XXXII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No tendrán validez ni ningún otro dato de identificación. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con su nombre, sobre cerrado, identificado con el mismo equidistante incluyendo nombre, y dirección completa de autor y address, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y certificación real de la totalidad del equipo si la hubiera. 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 los sobres, de la presidencia o secretario de los mismos.
12. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS: Los trabajos que se presenten en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
13. TITULAR DEL PREMIO: Será Titular del importe de los premios que 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 y primer firmante por el Secretario del Jurado, mediante correo certificado.
El fallo del Jurado se hará público el día 15 de diciembre de 2015.

PREMIOS 2014
1º Carmen Lupión Mendoza (Sevilla)
2º Juan Miguel Martínez Galano (Lleida)
3º Mª del Rosario Martínez Jiménez (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Cristina de Andrés San Cristóbal (Madrid)

Patrocina Sabadell

150 años avanzando con la profesión

BASES

- 1) Características: El tema del cartel versará sobre monumentos de interés de Sevilla. El tamaño será de 41x33 en papel verjurado, y el estilo libre.
- 2) Premios: Se concederá un único premio de 361 €.
- 3) Jurado: El Jurado estará constituido por miembros de la Comisión Plenaria.
- 4) Fechas: Podrán participar todos los trabajos inéditos presentados y recepcionados en la Sede del Colegio antes del 14 de diciembre de 2015 a las 19,00 horas. Se presentarán sobre cartulina de color blanco con 5 cms. de margen por sus cuatro lados. Irán firmados con seudónimo en el margen inferior. El envoltorio no tendrá datos de identificación del autor sino únicamente la leyenda "Concurso de Carteles, Colegio Oficial de Enfermería, Sevilla". En sobre cerrado identificativo con el mismo seudónimo se incluirán los datos de identificación del autor: Nombre y apellidos, nº de colegiado, dirección postal y nº de teléfono de contacto, así como una breve descripción de las características plásticas del trabajo.
- 5) El Fallo del Jurado se hará público el día 18 de diciembre de 2015, por el Secretario del Jurado.
- 6) El trabajo premiado quedará en poder del Colegio de Enfermería y se utilizará para el cartel anunciador del XXXII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Los trabajos no premiados podrán ser retirados por sus autores durante el plazo de 1 mes a partir de la fecha en que se haga público el fallo. Pasado dicho plazo, se procederá a su destrucción.
- 7) Quedan excluidos los carteles presentados en cuya realización se hayan utilizado técnicas digitales directas o pintura sobre boceto digital.
- 8) El Fallo del Jurado es inapelable. Los participantes por el mero hecho de serlo renunciarán a toda acción judicial o extrajudicial y aceptarán plenamente las presentes bases. ■

ESPAÑOLES DISEÑAN UN SISTEMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA A DOMICILIO

El método ayuda a que los pacientes que han sufrido un infarto o tienen insuficiencia cardiaca hagan ejercicio y adopten un estilo de vida saludable

REDACCIÓN

■ ■ Un equipo de investigadores españoles de las universidades politécnicas de Valencia (UPV) y Madrid (UPM), junto con la firma Medtronic, han desarrollado un sistema de rehabilitación cardiaca a distancia, basada en rutinas de ejercicio físico, para personas afectadas con algún tipo de patología cardiaca. El sistema está ideado tanto para pacientes crónicos, como para la recuperación de personas que han sufrido un evento cardiovascular (por ejemplo, un infarto de miocardio) o que han sido operadas de corazón. En cualquiera de los casos, ayuda a que los pacientes hagan ejercicio y adopten un estilo de vida saludable. Los resultados han sido publicados en la revista "European Journal of Preventive Cardiology", publicaba ABC

Denominado HeartCycle GEx y desarrollado en el marco del proyecto europeo del mismo nombre, el sistema conecta on line al cardiólogo con el paciente que está en su casa. Este último, equipado con una camiseta sensorizada, realiza los ejercicios de rehabilitación a la vez que recibe en su teléfono móvil toda la información sobre su frecuencia cardiaca y respiratoria, mensajes para esforzarse más o menos en función de la pauta médica, etc.

Según sus creadores, su principal ventaja es la capacidad de motivación a los pacientes; GEx consigue que los usuarios lleven a cabo de una forma mucho más fácil y amena al programa de rehabilitación. Para ello, GEx incorpora contenidos multimedia, un avatar, así como información gráfica de los indicadores relacionados con el rendimiento del paciente –pulsaciones, nivel de esfuerzo, etc.

TALÓN DE AQUILES

"El talón de Aquiles de la rehabilitación cardiaca es que los pacientes la abandonan a las pocas semanas, de manera que su efecto se diluye. Así, si el usuario está motivado, el grado de cumplimiento aumentará y su salud mejorará. Lo importante es incrementar la adherencia al plan de rehabilitación y mantenerla en el tiempo y este sistema lo consigue", destaca Álvaro Martínez, investigador del Instituto ITACA de la UPV.

Por otro lado, GEX estaría conectado a los sistemas de información de los hospitales para garantizar un cuidado óptimo y personalizado del paciente. El sistema permite monitorizar la condición de cada usuario y evaluar su respuesta a las terapias prescritas, de manera que se puedan crear planes a la carta y detectar posibles deterioros en el estado de salud que requieran una intervención inmediata.

El médico dispone de una aplicación web en la que programa el plan de rehabilitación personalizado y que transmite al paciente - el plan prescrito se adecúa al estado físico del usuario, a quien se le realiza una prueba de esfuerzo- de manera que la prescripción sea lo más óptima posible.

"Cada vez que el paciente hace uno de los ejercicios, el sistema envía de nuevo los datos, de forma que el facultativo puede conocer de inmediato si el esfuerzo del paciente se ajusta o no a la pauta establecida y realizar ajustes en la prescripción si fuesen necesarios", añade Álvaro Martínez.

REHABILITACIÓN DEL FUTURO

Actualmente los programas de rehabilitación cardiaca en España se realizan en hospitales o centros especializados. "HeartCycle GEx constituye una alternativa diferente y cómoda de acceso a dichos programas ya que los pacientes pueden seguirlos desde cualquier lugar, incluyendo su propio domicilio, manteniendo el nivel de atención sanitaria recibida", destaca Cecilia Vera, investigadora del grupo Life Supporting Technologies de la Universidad Politécnica de Madrid.

El sistema ha sido validado con 132 pacientes en tres hospitales de España, Alemania y Reino Unido y, según las pruebas desarrolladas, ofrece mejores resultados que los programas de rehabilitación convencionales: "esta mejoría se advierte sobre todo en la capacidad funcional del paciente, así como en una pérdida de peso y una reducción de los niveles de colesterol", apunta Álvaro Martínez. "HeartCycle GEx supone un primer paso hacia lo que serán los nuevos sistemas de rehabilitación cardiaca en el futuro, ofreciendo soluciones personalizadas, adaptadas a cada paciente, y accesibles desde cualquier lugar", añade Vera. ■

El sistema permite monitorizar la condición de cada usuario y evaluar su respuesta a las terapias prescritas



Estados Unidos Reingreso hospitalario a los 30 días

■ Los mayores de 65 años sometidos a cirugía ambulatoria tienen más riesgo a reingresar en el hospital a los 30 días que los pacientes más jóvenes, independientemente de su estado de salud antes de la cirugía, según ha mostrado un estudio realizado por expertos de la Universidad de Northwestern (Estados Unidos). Para llevar a cabo el trabajo, publicado en la revista de la Sociedad Americana de Geriátrica, los científicos examinaron datos de 53.667 pacientes que se sometieron a cirugía ambulatoria en centros médicos académicos.

“Cuando los pacientes son enviados a casa el mismo día de la intervención, tienen que cuidar de sí mismos, administrarse los medicamentos y monitorearse en caso de problemas como sangrado o infecciones”, recordó el autor principal del estudio, Gildasio De Oliveira. En este sentido, comentó que el 44 por ciento de las personas mayores tiene un nivel bajo de alfabetización, por lo que pueden tener dificultades para entender cómo hay que tomar la medicación prescrita por el médico. “Antes de permitir que los pacientes reciban cirugía ambulatoria, los cirujanos también deben verificar si los pacientes son capaces de cuidar de sí mismos en casa, y si tienen el apoyo. Si no, deben ser ingresados en el hospital después de una cirugía o tener algún tipo de apoyo formal por una enfermera para ayudar en casa”, ha zanjado De Oliveira. ■

Reino Unido Perros para la detección del cáncer de próstata

■ La sanidad pública de Reino Unido se suma a un proyecto piloto que llega después de que un estudio indicase que los perros pueden detectar en la orina el cáncer de próstata en un 93% de casos. Según el urólogo Iqbal Anjum, las “moléculas volátiles” asociadas a los tumores se expulsan después a través de la orina del enfermo. El proyecto será desarrollado por la ONG ‘Perros de Detección Médica’, que colabora desde hace años con el NHS, el servicio público de salud. Reino Unido tiene una de las peores tasas de detección temprana de cáncer en Europa. Los responsables del proyecto confían en que este tipo de pruebas ayude a corregir los errores del llamado análisis del Antígeno Prostático Específico (PSA, por sus siglas en inglés), una prueba que sirve para determinar si un paciente necesita una biopsia. No obstante, el PSA presenta una alta tasa de “falsos positivos” y los pacientes son sometidos innecesariamente a “procedimientos invasivos”, explicó el urólogo del Hospital Universitario de Milton Keynes, Iqbal Anjum. ■

Estados Unidos Los ciclos cortos de radioterapia y calidad de vida

■ Las mujeres con cáncer de mama que reciben ciclos cortos de radioterapia tienen una mejor calidad de vida y presentan menos toxicidades, según han informado investigadores de la Universidad del Centro Oncológico MD Anderson de Texas (EE UU), en un artículo publicado en la revista JAMA Oncology. Generalmente, el tratamiento del cáncer de mama en los Estados Unidos ha consistido en suministrar

dosis bajas durante un largo periodo de tiempo. Hace unas décadas algunos radiólogos oncológicos estadounidenses comenzaron a plantearse la posibilidad de acortar este tiempo, pero no obtuvieron los resultados que esperaban. “Los estudios se realizaron con tecnologías anticuadas. Desde entonces, con los nuevos avances tecnológicos, se han realizado investigaciones en Reino Unido y Canadá donde se han mostrado tasas de recurrencia iguales en ambos grupos, así como en la supervivencia”, explican ahora los expertos. Metodología del estudio Sólo un tercio de las pacientes a las que se recomienda recibir ciclos cortos de radioterapia los están recibiendo. Los investigadores han analizado a 287 mujeres con este tipo de cáncer, las cuales fueron divididas en dos grupos: uno en el que se suministraban ciclos cortos y otro en el que se daban ciclos largos. La edad media era de 40 años y el 76% padecía sobrepeso u obesidad. El tumor estaba en fase inicial. Asimismo, el estudio del MD Anderson incluyó una “dosis de refuerzo”, como parte del tratamiento. Se realizaron cuestionarios a cada una de las pacientes, para evaluar su calidad de vida antes del tratamiento y seis meses después de la terapia; mientras que los médicos fueron evaluando semanalmente la toxicidad de las pacientes durante y después de completar la radiación. A partir del análisis de los datos, comprobaron que las mujeres que habían recibido ciclos más cortos tenían menos toxicidades durante el tratamiento, y que a los seis meses, sufrían menos fatiga y tenían una mejor calidad de vida en comparación con las que habían recibido ciclos largos. “Los pacientes que recibieron el curso más corto reportaron menos dificultades a la hora de atender su trabajo y las necesidades de su familia (una de las prioridades más importantes para las pacientes)”, han detallado los investigadores. También han informado que sólo un tercio de las pacientes a las que se recomienda recibir ciclos cortos de radioterapia los están recibiendo. ■

Sabadell
Professional



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

Cuenta Expansión.

0

comisiones de administración y mantenimiento*.

+ 3%

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

+ Gratis

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

+ 2.300

oficinas a tu servicio.

Más de

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

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

sabadellprofessional.com

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

* TAE 0%

Oferta extensiva a los familiares de primer grado.

Documento Publicitario. Fecha de emisión: Septiembre 2015. Condiciones revisables en función de la evolución del mercado. Serán de aplicación las que estén en vigor en el momento de la formalización.



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

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".
Actuará 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".
- 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.
- 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.
- 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 curriculum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere.
- 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