

ENFERMERÍA

DE SEVILLA

NÚMERO 288
DIC 2015



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



RD DE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Huelga competencial de enfermería



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

Diciembre 2015
Año XXVIII. Número 288

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 Prescripción Enfermera: huelga competencial
- 08 Novedades del Experto Universitario en Urgencias y Emergencias
- 10 Fue noticia
- 11 OPE
- 12 Oferta formativa
- 14 Entrevista: Marta Lima Serrano
- 16 La provincia
- 17 Hospital de Valme: Quimioterapia intraperitoneal para el cáncer de ovario
- 19 Un enfermero crea el 'ampulario de seguridad'
- 20 Declaración vital anticipada: Lidia Rodríguez Pulido
- 22 Concurso de fotografía
- 23 Enfermería de práctica avanzada: Carmen Jiménez Ruiz
- 24 Atención psicológica en enfermería: Ricardo Sotillo Hidalgo, Maribel Cobos Velasco y Javier Bernet Toledano
- 26 Cuidados de postresucitación: Francisco Manuel Cornejo Gil
- 27 Atención al dolor en emergencias y Atención de enfermería en el traslado hospitalario y transferencia: Juan Jorge Zayas Córdoba y Nerea Liébana Gómez
- 28 Acceso intraóseo: José Antonio Ortiz Gómez
- 29 Inmovilización de fracturas: Joaquina Barreto Becerra y M^a Dolores Domínguez Oños
- 31 Regiones
- 32 Semana Internacional de la lactancia materna en Lora del Río: Helena Ramírez Peláez
- 34 En imágenes
- 35 Hospital Virgen del Rocío: nueva UCI Pediátrica
- 37 Vacuna de la varicela en bebés para 2016
- 38 Internacional

¿Y ahora qué?

Mucho se sigue hablando sobre el RD de Prescripción Enfermera que, a pesar de haberse aprobado, no ha llegado a publicarse en el Boletín Oficial del Estado (BOE). Todo apunta a que este hecho sea una realidad en enero, una vez pasadas las elecciones generales, y si se produjera surge la pregunta: ¿cómo debe obrar enfermería?

Con este RD necesitaríamos la autorización de un médico para realizar nuestras funciones de manera autónoma y rutinaria, entre las que priman el uso e indicación de medicamentos sujetos a prescripción médica. Bajo ningún concepto tenemos en mente ganar terreno al facultativo, pero desde tiempos inmemoriales administramos vacunas, anestésicos locales, analgésicos, pomadas desbridantes, heparinas... Si enfermería necesita este tipo órdenes para poder ejercer de forma rutinaria, ¿en qué lugar queda el paso por la universidad, las formaciones adicionales y las guías de protocolo en las que intervienen los mismos médicos?

Parece mentira que el texto del Real Decreto haya sido modificado de manera que no haya tenido en cuenta el trabajo que enfermeros/as realizamos y para el que estamos preparados. Los pacientes crónicos de Atención Primaria pasan por nosotros; también nos encargamos de atender al paciente en las pruebas complementarias, como en contrastes en radiodiagnóstico, anestésicos locales para endoscopias o la sedación en las colonoscopias; realizamos las cirugías menores que nos competen -a excepción de las que presentan signos evidentes de malignidad- que requieren anestesia local; hacemos visitas a domicilio sin la figura del médico; e incluso estamos presentes en ám-

bitos poblacionales, como en colegios o en centros sanitarios privados.

Existen una inmensidad de situaciones, por tanto, en la que quedaríamos desprotegidos ante la ley y se produciría un consecuente colapso asistencial, puesto que necesitaríamos a un médico al lado durante las 24 horas del día. Pero la ley está para cumplirla y no podemos permitir que todo nuestro colectivo reciba denuncias diarias, por lo que una vez que el Real Decreto aparezca en el BOE, debemos interiorizar que las órdenes verbales sin que queden por escrito y sin que consten en la historia clínica del paciente nos resultarán imposibles de cumplir (excepto en casos de urgencias y emergencias). Es la llamada huelga competencial promovida por las muchas actuaciones de enfermería que quedarán prohibidas.

¿Es una guerra? ¿una confrontación entre profesiones sanitarias? ¿o solo una traición de los ministros de Sanidad del gobierno en el que hemos confiado? Esto no ha hecho más que empezar y todos los agentes que intentan pisarnos, olvidan que enfermería es una profesión con autonomía y que tiene que seguir avanzando. No vamos a pasar por el aro porque no desprestigiamos ni solicitamos a otros profesionales cualificados del sector que nos pidan permiso para obrar. No podemos bajar la cabeza y admitir algo que no se asemeja a nuestra realidad: necesitamos cobertura legal para ejercer nuestra profesión y ni mucho menos vamos pasar por alto que se perjudique a los miles de pacientes que pasan por nuestras manos.

Olvidar que enfermería es el pilar que sostiene un sistema sanitario es un error. Ante esto, ¿qué nos depara el futuro? Más trámites, más consultas y más burocracia para el usuario de la salud y un tremendo caos asistencial al que la Administración sanitaria tendrá que hacer frente. ■



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.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA ZURICH

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

EL GOBIERNO CREA UN GRAVE PROBLEMA ASISTENCIAL EN SEVILLA POR ANULAR LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA

El Ministerio de Sanidad ningunea a las CC.AA. aprobando un Real Decreto de prescripción enfermera distinto al acordado con ellas, incumple la Ley del Medicamento, deja sin amparo legal a los profesionales de enfermería y perjudica a los sevillanos/as. La Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía será la que tenga que dar solución a la "huelga" competencial que se verán obligados a realizar enfermeros/as y que repercutirá en los tiempos de atención a los ciudadanos.



▲ De izquierda a derecha: Rosario Nuñez Flores, Vocal del Colegio de Enfermería de Sevilla; José Mª Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla y vicepresidente del Consejo Andaluz de Enfermería; Francisco Muñoz, secretario general de Satse en Andalucía; y Reyes Zabala, secretaria provincial de Satse en Sevilla.

REDACCIÓN

■ Los cerca de 10.000 profesionales de Enfermería de Sevilla no podrán usar ni indicar a sus pacientes medicamentos sujetos a prescripción médica sin la previa receta del médico, caso, por ejemplo, de las vacunas, lo que conllevará una peor atención a los sevillanos, con incrementos de las esperas y las gestiones, tras la aprobación por parte del Gobierno del PP de un Real Decreto que también perjudicará al Servicio Sanitario Público andaluz y su normativa sobre prescripción enfermera, vigente desde 2009.

Según han explicado los representantes provinciales y autonómicos de la Mesa de la Profesión Enfermera, el Ministerio de Sanidad ha traicionado y engañado a la profesión enfermera al modificar, en el último momento, el texto del Real Decreto de prescripción enfermera que había acordado con la Mesa de la Profesión Enfermera y aprobar, finalmente, una normativa que deteriora la ca-

Obedecer el artículo 3 del Real Decreto de Prescripción Enfermera implica una huelga competencial por parte del colectivo



© FOTO: GENESIS LENCE



© FOTO: NADIA OSMAN

Andalucía fue pionera en legislar sobre la actuación de las enfermeras/as en el ámbito de la prestación farmacéutica

lidad asistencial que se ofrece a los ciudadanos. Los representantes enfermeros han indicado que, una vez se publique en el BOE el Real Decreto, el Gobierno del PP pasará “la patata caliente” a las CC.AA., y será el consejero andaluz de Salud, Aquilino Alonso, al que le corresponda asumir una situación creada por la administración central.

Se da, además, la circunstancia de que el texto inicial acordado con la profesión enfermera fue ratificado también por Andalucía, a través de su consejero de Salud, en la reunión del Consejo Interterritorial del

Sistema Nacional de Salud, celebrado el pasado mes de marzo. Por ello, desde la Mesa de la Profesión se ha solicitado también una reunión con Aquilino Alonso de cara a recabar su apoyo en su demanda de cambio del RD.

SITUACIÓN EN ANDALUCÍA

De hecho, los representantes de la Mesa de la Profesión han alertado de la situación especial que se producirá en Andalucía cuando se publique el nuevo Real Decreto. Según recuerdan, Andalucía fue pionera en legislar sobre la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica, con la publicación del Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En el Sistema Sanitario Público Andaluz son más de 7.600 las enfermeras que ya venían prescribiendo medicamentos y productos sanitarios de forma autónoma, gestionando órdenes por valor de 80 millones de euros durante 2014. Además,

son ya más de 2.600 los profesionales de Enfermería formados y acreditados para desarrollar la denominada prescripción colaborativa.

Todos estos avances para la profesión enfermera y para los usuarios de la Sanidad Pública andaluza quedan ahora anulados por el carácter de normativa básica del RD estatal. Entre otras cuestiones, el RD poniendo en cuestión los protocolos establecidos o autorizados por la Consejería de Salud sobre esta materia y que tendrá que aclarar la propia Junta de Andalucía en aras de preservar el sistema vigente en la Comunidad Autónoma.

REPERCUSIONES CIUDADANAS

En cuanto a las repercusiones que tendrá para los ciudadanos, los representantes de la enfermería han destacado que la norma afectará a todos los ámbitos donde los enfermeros desarrollan su trabajo: hospitales, centros de atención primaria, ambulancias, residencias, servicios de salud laboral...

Así han apuntado que los profesionales vienen usando e indicando medicamentos de prescripción médica siguiendo protocolos pactados con la profesión médica o publicados por las autoridades sanitarias. Se trata de una actuación más de su asistencia enfermera que en el ámbito del fármaco son vitales para garantizar la continuidad de los cuidados y agilizar la toma de decisiones y la atención en su conjunto, aspectos que inciden directamente en la optimización y coordinación de los recursos disponibles y en la seguridad del paciente, funciones que impide el nuevo Real Decreto.

Algunos ejemplos los encontramos cuando las enfermeras administran una vacuna; cuando las matronas atienden un parto de forma autónoma;

cuando utilizan productos de uso tópico (algunos de ellos considerados medicamentos sujetos a prescripción médica) para curar heridas, quemaduras o úlceras por presión, o cuando regulan la medicación a los pacientes crónicos en las consultas, por ejemplo, en el caso de los diabéticos.

Asimismo, en todos aquellos servicios donde no hay médicos en plantilla de forma permanente (empresas, escuelas, residencias de mayores, ambulancias...) la enfermera tendrá que esperar a tener un diagnóstico y una prescripción médica individualizada antes de actuar en innumerables situaciones, con el consiguiente perjuicio para sus pacientes.

Los representantes enfermeros han reiterado que, una vez entre en vigor el RD, los profesionales de Enfermería tendrán que modificar su forma de actuar si no quieren ir contra la Ley y su propio Código Deontológico, porque, de lo contrario, supondría asumir una responsabilidad que no le corresponde (intrusismo profesional). Algo que, además, no estará cubierto por la póliza de responsabilidad civil.

HUELGA COMPETENCIAL

Ante esta situación, desde la Mesa de la Profesión se ha instado a los profesionales de enfermería a que realicen la denominada “huelga competencial”, es decir, que no realicen ninguna actuación relativa a medicamentos sujetos a prescripción médica sin el estricto cumplimiento de las formalidades impuestas por el Real Decreto aprobado.

Esta situación absolutamente lamentable, por el perjuicio que supondrá para los pacientes, ha sido provocada por el PP. Por este motivo, desde

la Mesa se ha pedido a Aquilino Alonso que dicte las instrucciones precisas para que los órganos directivos de los centros e instituciones sanitarias de la Sistema Sanitario Público Andaluz respeten el quehacer diario de todos los enfermeros que a partir de ahora se verán obligados a actuar conforme a lo previsto en el Real Decreto y no les obliguen a realizar cualquier acción que les lleve a una inseguridad jurídica.

Asimismo, ya que la Junta de Andalucía deberá adecuar el régimen establecido en el Decreto andaluz de 2009 a este Real Decreto, se exigirá a la Consejería de Salud un pronunciamiento sobre la realización de las actividades reguladas hasta la fecha por el Decreto autonómico, así como una defensa de la prescripción enfermera tal y como ya han hecho desde otros servicios de salud autonómicos, como el del País Vasco o la consejera de Baleares.

Entre otras acciones previstas por la Profesión Enfermera, los ponentes han destacado el desarrollo de una campaña de información y sensibilización social en todo el Estado, para que los ciudadanos conozcan que la decisión adoptada por el Gobierno del PP supondrá más tiempos de espera, más consultas y más gestiones. En definitiva, una peor atención de la que no será responsable, en modo alguno, el profesional enfermero.

Asimismo, se celebrarán jornadas de responsabilidad civil en todos los centros sanitarios para que los profesionales enfermeros conozcan las consecuencias del Real Decreto en lo que respecta a su seguridad jurídica y actuación profesional. De igual manera, los enfermeros contarán con todo tipo de información y asesoramiento en la sede provincial de SATSE y en el Colegio de Enfermería de Sevilla. ■

Ante una emergencia, donde priman los minutos, enfermeros/as no podrán hacer uso de medicamentos, que siguen un protocolo establecido, sin la autorización del facultativo



▲ Alfonso Yáñez Castizo, tutor del 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias' junto a los alumnos de la edición del curso que se inició en noviembre de este año.



▲ Alumnos durante la primera clase práctica del 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias' de 2015.

ARRANCA LA XXII EDICIÓN DEL 'EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS'

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

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla dio el pistoletazo de salida el pasado 9 de noviembre a las XXII edición del Experto Universitario en Urgencias y Emergencias, desarrollado por la Escuela de Ciencias de la Salud y certificado por la UDIMA (Universidad a distancia de Madrid). La cita tuvo lugar en el salón de actos de la entidad colegial.

En total, 47 enfermeros/as titulados y procedentes de Sevilla, Badajoz, Huelva, Cádiz, Jaén,

Una de las novedades de esta edición es la visita y contacto con los servicios de emergencia del 061

Bilbao, Málaga se formarán para actuar ante situaciones imprevistas. Tal ha sido el éxito de la convocatoria que "incluso hay una lista de alumnos en reserva, por si se efectuase alguna baja. Si hasta tenemos tres alumnos que están trabajando en Inglaterra y viajan hasta la capital para asistir a las clases presenciales", afirmó Alfonso Yáñez Castizo, tutor del curso.

El 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias' otorga las competencias necesarias para trabajar en las áreas de urgencias de hospitales, clínicas, ambulatorios, DCCU, 061 mediante el aprendizaje teórico y del desarrollo

práctico mediante el desarrollo de habilidades y destrezas.

Se compone de 500 horas y 9 módulos, de los cuales cinco son presenciales y cuatro se realizan a través de la plataforma on-line y supervisados por un tutor. Además, los alumnos deben superar una prueba test por cada módulo, realizar un test final, hacer un proyecto al finalizar los contenidos y un examen práctico que consiste en la participación en un simulacro real y coordinado con otros estamentos.

NOVEDADES

Para cada edición del curso el Colegio de Enfermería de Sevilla revisa los contenidos con la finalidad de que los protocolos estén actualizados. En cuanto a las novedades, afirmó Yáñez Castizo, "este año incluimos -como actividades integradas en la formación- la visita y contacto con los servicios de emergencia del 061. Visitaremos la sala de coordinación (centro neurálgico de la gestión de la emergencia), los vehículos de atención a catástrofes, los equipos de descontaminación RNBQ y el helicóptero sanitario".

La experiencia de otros años avala la formación mediante maniqués simulados con manejo informático que desarrollan y simulan patologías que el alumno debe saber resolver satisfactoriamente. De manera que habrá un importante despliegue de materiales para que el alumnado se familiarice con la tecnología y desarrolle prácticas de la manera más real posible, por lo que usarán partes de la anatomía animal. Es más, argumentó el tutor, "haremos todo un despliegue de medios para dar satisfacción a un alumnado con hambre de aprendizaje y que espera ver cumplidas unas expectativas. Nuestra profesión es para vivirla intensamente y el hecho de estar debidamente preparado para poder prestar asistencia durante una emergencia y salvar una vida es motivo más que suficiente para realizar este curso".

En cuanto al desarrollo de contenidos, acudirán docentes especialistas como apoyo para los módulos que se vayan desarrollando y se mejorará el aprendizaje de los alumnos con "sorpresas" que servirán de motivación para seguir apostando por la profesión enfermera. ■

"Tenemos tres alumnos que están trabajando en Inglaterra y viajan hasta la capital para asistir a las clases presenciales"

ALFONSO YÁÑEZ CASTIZO
TUTOR DEL
'EXPERTO EN
URGENCIAS Y
EMERGENCIAS'

Nuevo sistema para agilizar las Urgencias

Los hospitales andaluces implantarán en enero el Sistema Español de Triage (SET) en sustitución del Manchester, que se venía utilizando en mayor o menor grado, para clasificar a los pacientes que llegan a Urgencias de una manera más ágil, publicaba Diario de Sevilla. El director del Plan Andaluz de Urgencias, Luis Jiménez Murillo, explicó que el Sistema Español de Triage (SET) es "una aplicación informática que contempla la fragilidad del paciente a la hora de valorar su gravedad, que también sirve para las urgencias pediátricas, a diferencia del Manchester, que no contempla a los niños". Los tiempos se reducen del minuto y medio que de media supone el triaje-clasificación del paciente en Urgencias según su gravedad—mediante el sistema actual (Manchester) a los 35 segundos que de media se necesitan en el SET.

El cambio de sistema en los hospitales públicos se produce a petición de los propios jefes de este servicio que fueron encuestados por el SAS el pasado verano. La mayoría de los responsables de Urgencias (el 90%) prefiere el cambio. El Manchester apenas se ha utilizado durante cuatro años y de manera muy desigual en los distintos hospitales andaluces. Para su implantación, el SAS ha invertido 300.000 euros y ha formado a 1.200 enfermeros—profesionales responsables del triaje—y a 80 médicos. ■

Vinculan la presión de enfermería con mayor mortalidad

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), que celebró en Fibes su congreso nacional, instó a las administraciones a reforzar al personal de enfermería en los servicios hospitalarios de esta especialidad, según publicaba Diario de Sevilla. Tras un minucioso estudio realizado en el ámbito nacional durante el último año, la sociedad

científica ha detectado sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería, profesionales esenciales en Medicina Interna, una especialidad que trata a los enfermos de manera integral y que atiende, de media, al 17,8% de los pacientes que requieren ingreso hospitalario.

"No existe una ratio idónea establecida enfermera/paciente, a falta de estudios, pero en España la media está en torno a diez pacientes por enfermera. Y un estudio reciente publicado en The Lancet dice que, a partir de los diez pacientes, por cada enfermo de más que tiene que atender la enfermera, la mortalidad aumenta", explicó Antonio Zapatero, vicepresidente primero de la SEMI. Una de las

conclusiones del estudio Recalim realizado por esta sociedad científica se centra en la necesidad de reducir la ratio enfermera/paciente en Medicina Interna para mejorar los resultados en mortalidad y evitar las complicaciones del paciente que no recibe toda la atención que realmente necesita (úlceras por falta de movilidad en la cama, complicaciones respiratorias por problemas en la alimentación, etcétera). "La mejor dotación de enfermería puede ser costo-eficiente ya que se relaciona con menos estancias hospitalarias y complicaciones, y una reducción de la tasa bruta de mortalidad", concluye la sociedad científica. ■



Se acercan los exámenes para optar a las plazas de empleo público

REDACCIÓN

■ La Oferta Pública de Empleo (OPE) de la Junta para cubrir 3.282 plazas en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha desatado una avalancha de solicitudes, un total de 151.379, de las que 38.557, el 25 por ciento, proceden de otras comunidades autónomas. Para los puestos de acceso libre, 2.082, se han presentado 145.849 aspirantes. Y para promoción interna, 1.200 plazas, son 4.530 los can-

didatos. Los exámenes se prolongarán desde el 13 de diciembre hasta el 14 de febrero y las pruebas de promoción interna y de acceso libre se harán de forma conjunta. La OPE se encuentra impugnada por la Asociación de Eventuales del SAS por vía administrativa, y pendiente de ser recurrida ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA).

Dado el volumen de aspirantes, el SAS ha decidido descentralizar las

pruebas y para las cuatro categorías con mayor número de inscritos, enfermería, auxiliar de enfermería, celador y auxiliar administrativo, los exámenes se celebrarán en las ocho provincias andaluzas. El resto de las categorías tendrán como escenario Sevilla.

El SAS celebrará en diciembre los primeros exámenes de la OPE de los años 2013, 2014 y 2015. El día 31 de enero, serán los exámenes para enfermería y el 14 de febrero para matrona. ■

FINALIZA EL ACUERDO CON PLUS ULTRA

REDACCIÓN

■ Ya ha finalizado el acuerdo suscrito entre el Colegio de Enfermería de Sevilla y la compañía Plus Ultra Segu-

ros. Durante años, los colegiados han tenido beneficios y condiciones especiales a la hora de contratar un seguro, pero en la actualidad la entidad colegial está trabajando para ofrecer mejoras al respecto. ■

EleDental
DOCTORA LOURDES CORDERO

Consúltanos
954 63 62 03
E-mail:
cita@eledental.com
Plaza Pintor Amalio García del Moral, 10 (Zona Condes Bustillo)

Descuentos del **15 %**
Para Colegiados y familiares directos

Para más información visite nuestra web:
<http://www.eledental.com>

HORARIO:
Lunes, Miércoles y Viernes: 10.00 a 14.00 horas
Martes y Jueves: 16.00 a 21.00 horas

TRATAMIENTOS

- Odontología conservadora
- Prótesis dental
- Ortodoncia
- Cirugía e Implantes
- Odontopediatría
- Estética dental
- Blanqueamiento

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

ENERO

CURSO

Técnicas de inmovilización, yesos y vendajes funcionales



- **Fechas:** 11, 12, 13 y 14 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 04 y 05 de enero
- **Admisión:** 07 de enero

CURSO

Úlceras por presión, heridas crónicas y quemaduras



- **Fechas:** 11, 12, 13 y 14 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 04 y 05 de enero
- **Admisión:** 07 de enero



CURSO

Cuidados de enfermería ante el paciente con ictus



- **Fechas:** 18, 19, 20 y 21 de enero
- **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:** 04 y 05 de enero
- **Admisión:** 07 de enero

CURSO

Cuidados en el embarazo, parto y puerperio



- **Fechas:** 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27 y 28 de enero
- **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:** 04 y 05 de enero
- **Admisión:** 07 de enero

CURSO

Atención de enfermería ante las urgencias hospitalarias



- **Fechas:** 25, 26, 27 y 28 de enero
- **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:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 11 y 12 de enero
- **Admisión:** 14 de enero

MARTA LIMA SERRANO, ENFERMERA

“Todos los organismos deberían saber cuáles de sus programas de salud son eficaces”

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ ■ Marta Lima Serrano es la autora de la tesis ‘Evaluación de la implantación y del efecto del programa Forma Joven sobre actitudes y comportamientos del alumnado de cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria en Sevilla, España’ que obtuvo la calificación cum laude por unanimidad y la Mención Internacional. Además, sus méritos profesionales le llevaron a la obtención del Premio Extraordinario de Doctorado para el curso 2012/2013, un galardón que se asigna al 10 por ciento de las tesis leídas durante el curso académico. En aquel momento se contabilizaron más de 400.

P: Se dice que la enfermería es vocacional. ¿Cómo se sumergió en ella?

R: Siempre me ha interesado en ámbito de la salud y el contacto con las personas. En parte me viene de herencia, pues mi padre es enfermero. Consideré, además, que era una salida profesional. Cuando empecé a estudiar Enfermería, comprendí que había acertado en mi decisión y que era la profesión que quería desarrollar y por la que quería luchar.

P: ¿Qué intereses tiene relacionados con la profesión?

R: Desde estudiante he estado interesada en la Atención Comunitaria. Durante mis prácticas en este área desarrollé una Intervención para la promoción de hábitos saludables en el ámbito del reciclaje y la reutilización de desechos con alumnado de Educación Primaria, así como en el ámbito de la Promoción de la Salud Bucodental, resultados de estos trabajos fueron presentados en Congresos para estudiantes.

Como enfermera también me interesé en la educación grupal de pacientes crónicos, desarrollando y evaluando talleres a este respecto. Y durante el pe-

riodo como adjunta de enfermería en la Zona Básica de Cazalla de la Sierra, participé con la directora –en ese tiempo la enfermera Mercedes Ayllón– en la exposición de un stand en una feria de muestras en la Localidad de Guadalcanal, con el objetivo de fomentar la participación ciudadana. También he colaborado con Fundación Centro Internacional Médico para Migrantes y Extranjeros (CIMME) en la formación de mujeres inmigrantes para la realización de cuidados en el ámbito domiciliario. En todo momento he estado interesada en difundir los resultados de estos trabajos presentándolos en jornadas y congresos.

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

P: ¿Qué le motivó a prolongar sus estudios y meterse de lleno en el Doctorado?

R: Desde que terminé los estudios de la diplomatura de Enfermería tuve la inquietud de avanzar en mi carrera académica. Finalicé en 2007 Antropología Social y Cultural y decidí matricularme en los cursos de Doctorado de un Programa de Intervención Social con la Comunidad, dado mi interés en la intervención comunitaria y la promoción de la Salud, pues he desarrollado la mayor parte de mi trabajo asistencial en atención primaria. En diciembre de 2009 obtuve el Diploma de Estudios Avanzados con la calificación de sobresaliente, presentando el trabajo titulado Impacto del programa ‘Forma Joven’ sobre las actitudes y comportamientos de alumnos y alumnas de cuarto de ESO escolarizados en el área urbana de Sevilla.

Durante los cursos de doctorado profundicé en la técnica de evaluación de programas, por otra parte, como enfermera asistencial, había participado en la implantación de ‘Forma Joven’ en los institutos de secundaria (IES) de Cazalla y Los Palacios y Villafranca, por lo que me resultó relevante evaluar sus efectos.

FICHA PERSONAL

■ Profesora Ayudante Doctora en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla.

■ Imparte las asignaturas de Enfermería del Adulto en el Ámbito Comunitario, y Estadística y TICs en el Grado de Enfermería, la asignatura Innovación Docente e Iniciación a la Investigación Educativa en Procesos Sanitarios en el MAES (Máster Universitario en Profesorado en Enseñanza Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas) y de Trabajo Fin de Máster en dicho Máster y el Máster en Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud.

■ Participa como profesora en el Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Salud coordinado por el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla. ■

P: Y no cesó en su empeño...

R: La consecución en 2008 de un contrato para incorporarme a la universidad como Personal Docente e Investigador, me facilitó este empeño. Asimismo, la tutorización de profesores como la Doctora Eugenia Gil García o el Doctor Joaquín S. Lima Rodríguez, directores del trabajo de Tesina y Tesis Doctoral, respectivamente, facilitó en gran medida esta labor.

P: ¿Por qué eligió como tema el efecto del programa ‘Forma Joven’?

R: Tras finalizar el diploma de estudios avanzados, quise seguir profundizan-



“Es poco frecuente que se evalúen las intervenciones de promoción y educación para la salud o que estén basadas en la evidencia respecto a buenas prácticas previas”

do en esta línea de investigación, mejorando las limitaciones encontradas en el mismo, su diseño, las técnicas de análisis y ampliando la población al incluir a centros de toda la provincia de Sevilla.

P: ¿Cómo fue la medición?

R: Se llevó a cabo una investigación cuasi experimental, cuanti-cualitativa, en el que se comparó un grupo experimental que llevaba a cabo el Programa Forma Joven y un grupo de Control que no llevaba a cabo dicho programa. Se utilizó una muestra de 402 estudiantes pertenecientes a 18 institutos de educación secundaria (IES).

P: ¿Con qué objetivo?

R: Evaluar el efecto del programa Forma Joven (PFJ) sobre actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación, la actividad y ejercicio físico, la sexualidad, las sustancias adictivas y la seguridad vial, de los alumnos y las alumnas de cuarto curso de ESO, en la provincia de Sevilla. Y comparar las características de las actividades de promoción de la salud entre los IES que tienen implementado el PFJ y los IES que no tienen implementado, recogiendo debilidades y fortalezas, así como propuestas de mejoras realizadas por los profesionales participantes en el Programa

IMPORTANCIA DE UN PROGRAMA EFICAZ

P: ¿Destacaría alguna parte de la tesis como especialmente interesante?

R: Las enfermeras diseñan e imple-

mentan múltiples intervenciones de promoción y educación para la salud en el ámbito de la intervención comunitaria. Sin embargo, es poco frecuente que estén basadas en la evidencia respecto a buenas prácticas previas, o que se evalúen esas intervenciones. Por otra parte, la evaluación de programas como área de investigación que se desarrolla desde hace varias décadas, podríamos decir que se trata de un proceso sistemático de recogida de información sobre la forma en que se aplica un programa, sobre sus efectos u otras cuestiones de interés. Se convierte por tanto en una necesidad y exigencia en distintos ámbitos: institucional; pues todos los organismos deberían saber cuáles de sus programas de salud son eficaces; profesional, ya que es responsabilidad, de quienes intervienen, conocer y estudiar su proceso y resultados, científico, pues es un campo que demanda un desarrollo teórico y unos fundamentos, y ético, ya que permite el control de los efectos causados con la intervención.

Consideramos relevante la evaluación del Programa Forma Joven, pues ha sido implementado ampliamente en Andalucía y existen pocas evidencias que reflejen el efecto del mismo. La evaluación del Programa Forma Joven nos ayuda a conocer su efectividad, sus fortalezas y debilidades y establecer propuesta de mejora. En este sentido, la evaluación cualitativa, que consistió en la realización de entrevistas semiestructuradas con profesionales sanitarios, generalmente enfermeras, y orientadores, permitió profundizar en estos aspectos y generó propuestas de cara al futuro del Programa.

P: ¿A qué conclusiones ha llegado?

R: En la evaluación del efecto, al comparar el grupo experimental (aquellos que participaban en el Programa For-

ma Joven) y el grupo control (los que no participaban) encontramos que algunas de las actitudes y conductas estudiadas eran favorables en el grupo experimental, en las áreas de la alimentación y la actividad física, y la sexualidad, mientras que en el área de las sustancias adictivas, el grupo control presentó conductas más favorables. Esto no llevó a considerar, que la efectividad del programa no era concluyente con los datos recogidos en nuestro estudio.

En la evaluación cualitativa hemos observado algunos aspectos que pueden haber influenciado negativamente la fidelidad de su implementación respecto a los estándares propuestos en el mismo. Observamos algunas deficiencias en la organización, entrenamiento de los profesionales, en ocasiones ausencia de recursos y en otras ocasiones escaso uso del mismo. Y una falta de diferenciación, en el sentido de que la exposición a talleres de promoción de la salud fue similar en aquellos centros que llevaban a cabo el Programa y aquellos otros que no lo llevaban a cabo.

A pesar de ello, encontramos características favorables o fortalezas en los IES que desarrollaban el Programa Forma Joven, por ejemplo, la promoción de la salud se llevaba a cabo de forma más sistemática, y los profesionales estaban más cualificados. Una de las principales características de estos centros, respecto a los que no llevaban a cabo el programa, era la realización de Asesoría individual y/o grupal a las necesidades reflejadas por los estudiantes.

Los profesionales indicaron propuestas de mejora del programa en relación a aspectos teóricos, metodológicos, respecto a la organización y los recursos y en conexión con los estudiantes, las familias y los distintos contextos de intervención comunitaria.

P: ¿Tiene algún sueño o reto profesional?

R: Seguir avanzando en mi carrera docente e investigadora. En la actualidad, he recibido financiación por la Fundación Progreso y Salud, para desarrollar un proyecto de investigación para la implantación y evaluación de un programa para la prevención del consumo excesivo de alcohol en jóvenes que desarrollaré en los próximos años. ■



Al calá de Guadaira Nuevo área de hospitalización para pacientes paliativos

■ El Hospital El Tomillar, adscrito al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, ha puesto en funcionamiento un nuevo ala de hospitalización dirigido a pacientes paliativos de Medicina Interna. Supone la ampliación de once camas más en este centro sanitario y la optimización del abordaje de los paciente pluripatológicos complejos y paliativos avanzados.

La actuación, cuya inversión ha ascendido a 97,550 euros, ha consistido en la creación de siete habitaciones en el ala derecha de la planta baja (cuatro dobles y tres individuales), completadas con un despacho médico junto a una sala de información para pacientes y facultativos. Además, el área de hospitalización creada dispone de un nuevo control de enfermería que permite dar cobertura completa a la planta baja de hospitalización de Medicina Interna. Al mismo tiempo, con la dotación de estas siete habitaciones, el Hospital El Tomillar

consigue disponer de hasta un total de 16 habitaciones individuales. Ello posibilita tanto una mayor intimidad como una mayor comodidad a los pacientes frágiles y sus cuidadores familiares, además de contribuir con este recurso hospitalario a la Ley de Muerte Digna. ■

Aljarafe Consultas de invierno

■ Las complicaciones respiratorias producidas por el catarro común, la bronquitis y la faringitis se convierten en el principal motivo de consulta en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en los meses de otoño e invierno. Por este motivo, los otorrinolaringólogos del centro insisten en la necesidad de llevar a cabo unas sencillas medidas de prevención frente a las infecciones respiratorias debido a la facilidad de contagio por contacto cercano de estas enfermedades.

Entre estas medidas destacan una correcta higiene de manos, evitar el contacto con personas infectadas, realizar lavados nasales con suero fisiológico, ventilar adecuadamente las habitaciones al menos 10 minutos

al día, evitar abrigarse en exceso, usar pañuelos desechables, evitar la automedicación, una correcta hidratación con abundante ingesta de líquidos o evitar los cambios bruscos de temperatura.

Con respecto al tratamiento de catarros y gripes, los antibióticos no tienen absolutamente ningún efecto sobre los virus. No aceleran la curación y su uso inadecuado aumenta las resistencias de las bacterias que provocan otras enfermedades. Cuando no hay síntomas de importancia, la consulta al médico en estos casos puede demorarse o incluso ser innecesaria, ya que el resfriado desaparece espontáneamente en varios días. ■

Mairena del Aljarafe ASAENES estrena sede

■ Ya está inaugurada la nueva sede de la Asociación de Familiares, Allegados y Personas con Trastorno Mental Grave de Sevilla (ASAENES). Los afectados podrán encontrar apoyo en el municipio de Mairena del Aljarafe en uno de los locales ubicados en la entrada del Parque Porzuna, cedido por el Ayuntamiento. ■

EL HOSPITAL DE VALME INNOVA CON LA 'QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL' PARA EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE OVARIO

Se trata de una técnica compleja, cuyas investigaciones demuestran el aumento de la supervivencia de las pacientes en comparación con la quimioterapia intravenosa

REDACCIÓN

■ El Hospital Universitario de Valme de Sevilla es uno de los primeros centros andaluces en aplicar una novedosa técnica de quimioterapia para el tratamiento del cáncer de ovario: la quimioterapia intraperitoneal. La complejidad de esta técnica conlleva que esté muy poco extendida, habiéndose demostrado su mayor efectividad en el abordaje de este tumor frente a la quimioterapia intravenosa.

El cáncer de ovario es el quinto tumor más frecuente en las mujeres. En su etapa inicial suele cursar sin síntomas; de ahí la dificultad de su diagnóstico precoz. Precisamente, esta dificultad diagnóstica lleva a que se presente en estadios avanzados con diseminación abdominal, convirtiéndose en un tumor con una elevada mortalidad. Ante esta realidad, la quimioterapia intraperitoneal consigue incrementar la esperanza de vida de las pacientes afectadas.

El carcinoma de ovario constituye uno de los cánceres más letales. Tiene una supervivencia global del 44 %, que varía dependiendo del tipo de tumor y de la evolución de la enfermedad. Su tratamiento combina el tratamiento quirúrgico complementado con un tratamiento quimioterápico.

La paciente, de 47 años de edad, fue intervenida quirúrgicamente de cáncer de ovario el pasado 3 de marzo en el Hospital Universitario de Valme. Posteriormente, inició tratamiento antitumoral con una previsión de seis ciclos. En estos momentos, ya ha finalizado estos ciclos de quimioterapia intraperitoneal con una excelente evolución.

MAYOR EFECTIVIDAD ANTITUMORAL

La peculiaridad de la administración de esta técnica (aplicación directa de la quimioterapia en la cavidad abdominal a través de un catéter) logra una exposición mayor y durante un período de tiempo más prolongado de las células tumorales con el fármaco administrado. Como resultado, se consigue eliminar las diseminaciones microscópicas del tumor y minimizar el riesgo de recaídas.



El cáncer de ovario es el quinto tumor más frecuente en las mujeres. En su etapa inicial suele cursar sin síntomas

Es un procedimiento terapéutico innovador de alta complejidad que requiere de un equipo multidisciplinar implicado y con experiencia en el abordaje de este tumor. El tratamiento se ha llevado a cabo en el Hospital de Día Oncológico de este centro sevillano y lo han administrado los enfermeros de este dispositivo asistencial, profesionales perfectamente formados y adiestrados en esta técnica.

Esta actuación clínica se ha desarrollado bajo la supervisión del director de la Unidad de Gestión Clínica de Oncología Médica de Valme, Javier Salvador Bofil, y del especialista en Oncología Ginecológica de este centro hospitalario, José Fuentes. Además ha contado con la colaboración de ginecólogos y cirujanos que también han participado en el abordaje de este proceso de salud.

Por su parte, los profesionales destacan que la aplicación de la quimioterapia intraperitoneal no está exenta de riesgos y no es válida para todas las mujeres. Está indicada como opción de tratamiento alternativo sólo en cáncer de ovario avanzado, tras tratamiento quirúrgico óptimo y un buen estado de la paciente. Precisamente, entre las desventajas se encuentra el aumento de los efectos adversos principalmente relacionados con la presencia de un catéter peritoneal; incluido el dolor, bloqueo del catéter, efectos gastrointestinales e infección. ■



Construimos sobre valores

Construimos soluciones de vida

UN ENFERMERO POTENCIA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

Junto a otro sanitario ha diseñado el 'ampulario'. Se trata de un dispositivo en los carros de paradas cardiorrespiratorias, mediante el que se optimiza el abordaje de situaciones emergentes

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Dos profesionales sanitarios, José Manuel López Garrido, enfermero, y José Sánchez Blanco, médico de familia, ambos de la Unidad de Gestión Clínica del centro de salud de Olivar de Quinto (AGS Sur de Sevilla), expertos en Cuidados Críticos/Urgencias y en Calidad de Instituciones Sanitarias, han ideado un dispositivo que optimiza la disposición de la medicación en los carros de paradas cardiorrespiratorias.

El enfermero implicado, explica que la idea surgió tras observar "el mapa de riesgo que el Grupo de Mejora de la Calidad y la Seguridad del Paciente del Centro de Salud Olivar de Quinto realiza como objetivo estratégico dentro del marco de Seguridad del Paciente y utilizando la metodología AMFE". Para este dispositivo han utilizado el nombre de "ampulario", haciendo gala a la cajonería destinada al transporte de medicamentos en las ambulancias medicalizadas.

Este enfermero comenta que lo más novedoso de este ampulario es que, hasta la fecha, no se le había ocurrido a nadie, razón por la que ha podido ser registrado como diseño industrial dentro de la oficina de patentes, "cosa que hizo la OTT (Oficina de Transferencia Tecnológica del Servicio Andaluz de Salud)". Tal ha sido su aceptación que en marzo de 2015 fue admitido como buena práctica con el número 1104 dentro del PASQ (Portal europeo para la Seguridad de los Pacientes) y se ha implantado en los doce centros de urgencias de Atención Primaria en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla: Arahal, Coripe, 'Don Paulino' de Alcalá de Guadaíra, El Coronil, Montequinto de Dos Hermanas, 'San Hilario' de Dos Hermanas, 'Las Nieves' de Los Palacios, Las Cabezas de San Juan, Lebrija, El Cuervo, Pruna y El Palmar.

El ampulario se ha implantado en 12 centros de salud que disponen de puntos de urgencias

► José Manuel López Garrido (izq.) y José Sánchez Blanco (dcha.) junto al ampulario.



MEDICAMENTOS CON APARIENCIA SIMILAR

El ampulario permite la organización y clasificación de medicamentos. Puede surgir la duda de si realmente es tan eficaz y si evita desenlaces fatales para el paciente en el entorno de cuidados críticos. Ante esto, López Garrido considera que "lo importante no son aquellos errores (en la administración de medicamentos) que cometemos y nos damos cuenta de ellos, sino los que pasan desapercibidos. Ya en ese primer trabajo que fue el informe 'Error is Human' de la Academia de Medicina se hace referencia a la confusión, con resultados muy negativos para el paciente, de los viales de lidocaína con los de glucosa hipertónica. Cualquier profesional que los haya tenido en sus manos sabe perfectamente lo que digo. Y los últimos estudios cuentan ya por varios cientos casos de medicamentos de apariencia similar. La Agencia para la Seguridad del Medicamento en España publica periódicamente estos casos". Por ello, este ampulario persigue la universalidad, de manera que el profesional que trabaja en diferentes centros encuentre los mismos medicamentos situados en ubicaciones similares.

LA LÓGICA DE LOS CUATRO CÓDIGOS

La disposición de los medicamentos confeccionada a través de esta herramienta sigue la lógica de cuatro códigos. Por un lado, recoge la disposición de dicha medicación en dos áreas, una roja que se corresponde con los fármacos con efectos cardiovasculares y otra blanca que contiene el resto. Por otro lado, el ampulario dispone de una orientación ergonómica de las ampollas en relación al diámetro de cada vial y cada lugar está coloreado de amarillo intenso para avisar de la necesidad de su reposición. Asimismo, la caducidad de los medicamentos se muestra al usuario del ampulario a través de los pines que reproducen el significado de los colores de un semáforo (código de la circulación): rojo para los medicamentos que caducan en el mes en curso, amarillo para aquéllos que les resta menos de tres meses para su caducidad y verde para los que tengan una caducidad superior.

Finalmente, cada uno de los respectivos contenedores de cada medicamento del carro de parada dispone de una pegatina que muestra la vía de administración segura para el mismo (en bolo intravenoso o diluido para perfusión), así como se visualiza aquella vía de administración prohibida. ■

LIDIA RODRÍGUEZ PULIDO, ENFERMERA

‘Declaración vital anticipada. ¿Un derecho poco conocido?’

Este estudio, en el que ha participado la enfermera, desvela que el 80% de la muestra de pacientes desconoce esta opción



J.M. PAISANO

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ La Declaración de Voluntad Vital Anticipada es la manifestación escrita realizada por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones en materia sanitaria que deben respetarse en el caso de que concurren circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar perso-

“Temen que el médico o la enfermera dejen de actuar o tratarles si rellenan el documento”

nalmente su voluntad. Así define el SAS esta declaración que se inscribe en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas, cuyo número se ha multiplicado desde su creación en 2004 al pasar de 782 en aquel año a 29.298 en agosto de 2015. ¿Es un derecho que está en conocimiento del ciudadano? El Estatuto de Autonomía de Andalucía, reconoce en su artículo 20.1 el derecho a declarar la voluntad vital anticipada, posteriormente se ha regulado por varias leyes, entre ellas la Ley 2/2010 de derecho y garantía de la dignidad de las personas en

el proceso de la muerte. No obstante, de dar respuesta a esta pregunta se ha encargado Lidia Rodríguez Pulido. Esta enfermera estudió en la Escuela de Enfermería de Cáceres y desde que finalizó sus estudios, hace unos 26 años, ha trabajado tanto en hospitales como en centros de salud en Atención Primaria. Su experiencia en este ámbito le ha servido de colchón para que vea la luz ‘Declaración vital anticipada. ¿Un derecho poco conocido?’, un estudio que indaga en el conocimiento de los usuarios de la consulta de enfermería sobre una opción, asegura, que no siempre se contempla.

FALTA DE INFORMACIÓN

“Creo que se trata de un tema poco explorado. Esta información no suele formar parte del contenido habitual en la consulta de enfermería y, por otra parte, a los usuarios –como a la población en general– no les suele apetecer hablar del proceso de la muerte. Los medios de co-

“La gente cree que hablar de la muerte o de una enfermedad grave puede adelantar los acontecimientos”

municación tampoco se hacen mucho eco de ello. Por ello se pospone mucho la decisión”, argumenta Rodríguez Pulido. En cuanto a conclusiones fidedignas, “en el estudio que hemos realizado, encontramos que el 80% de los pacientes que intervienen en el estudio, no lo conocen”, declara. Además, considera que el encargado de informar debería ser el personal sanitario y, entre ellos, enfermeros/as por la cercanía y confianza que se establece en la consulta.

No hay un mejor momento exacto para realizar esta declaración, pero se debe haber alcanzado la mayoría de edad y no se esté incapacitado para ello. “Hemos de tener en cuenta que se trata de un documento que una vez firmado, si se desea, se puede modificar con el paso del tiempo”, pormenoriza.

¿SUPERTICIONES?

Ideas erróneas, miedos e incluso algunas supersticiones inventadas giran en torno a la declaración de voluntad vital anticipada. Así, matiza Rodríguez Pulido, “la gente cree que hablar de la muerte o de una enfermedad grave puede adelantar los acontecimientos, a veces creen que no están lo suficientemente formados para decidir e

incluso temen que el médico o la enfermera dejen de actuar o tratarles si rellenan el documento”. Por el contrario, efectuarla da tranquilidad a la familia y amigos durante el proceso de la muerte, “momentos ya por sí tan dolorosos” y también “tranquiliza al propio paciente, ya que se permite nombrar a un responsable para que decida si se produce la situación”. ■

¿CÓMO INSCRIBIRSE?

■ ■ Es necesario solicitar una cita personal que se puede solicitar por Internet www.juntadeandalucia.es o mediante una llamada a Salud Responde (902505060) naturalmente. Por otra parte, cada centro de salud puede informar y ayudar a rellenar la documentación. Todo el proceso no se puede realizar por internet, ya que es necesaria la presencia física para finalizar el procedimiento. ■

CONCURSO FOTOGRAFICO DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

PRÓXIMO CONCURSO Nº 92

Tema:

“Vista panorámica de Sevilla”

Plazo de recogida hasta el 15 de diciembre de 2015

“EL VERANO”



FOTOS GANADORAS DEL CONCURSO DE FOTOGRAFÍA Nº 91

← **PRIMER PREMIO: 300 €**

“Serenidad azul”

AUTOR: JOSÉ LUIS RÍOS SÁNCHEZ
COLEGIADO Nº: 16.550
CÁMARA: CANON EOS 400D

↪ **SEGUNDO PREMIO: 150 €**

“Descanso en la arena”

AUTOR: BERNABÉ BLANCO BURGOS
COLEGIADO Nº: 13.925
CÁMARA: NIKON D5000

↓ **TERCER PREMIO: 60 €**

“Venera de paciencia: incansable agua”

AUTOR: ÁNGEL LEÓN CANTOS
COLEGIADO Nº: 7.983
CÁMARA: NIKON D60



CARMEN JIMÉNEZ RUIZ, ENFERMERA EN UCC Y URGENCIAS HRT DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

PRÁCTICA AVANZADA: “El estamento médico tiene que entender que no estamos usurpando terreno”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ El Consejo Internacional de Enfermería define la figura de la enfermera de práctica avanzada (E.P.A.) como “una enfermera profesional que ha adquirido la base de conocimiento de experto, cuyas características se ajustan al contexto y/o al país dónde está autorizada para trabajar. Un título de máster es el recomendado como nivel de entrada”. Sobre este tema y los retos que quedan por conseguir habló Carmen Jiménez Ruiz, enfermera en UCC y Urgencias HRT del Hospital Virgen del Rocío, en el XX Congreso Regional SEMES Andalucía.

Pregunta: ¿De dónde surge la E.P.A.?

Respuesta: Durante los 60 las poblaciones rurales en EEUU se ven desasistidas de atención médica, dado que la Atención Primaria no es una especialidad lucrativa. Por ello, se crea un grupo de enfermeras con una formación específica que cubra la asistencia de salud, con independencia en gestión y administración de cuidados. Pasado un tiempo se plantea una reivindicación: si la enfermera ha estado capacitada para desarrollar estas competencias cuando ha apremiado la necesidad, está capacitada para desarrollarla en cualquier circunstancia en funciones que hasta el momento sólo han sido competencia médica. Esta deducción lógica gesta el embrión de la E.P.A. que, con el paso de los años, irá extendiendo su concepto a otros países desarrollados como Canadá, Reino Unido, Alemania o Francia.

“Si enfermería ha estado capacitada para desarrollar competencias de práctica avanzada cuando ha apremiado la necesidad, puede hacerlo en cualquier circunstancia”

P: ¿Supone un avance...

R: Enfermería en España ha tocado techo en el reconocimiento de nuestra labor. La enfermera es una profesional todoterreno sin formación específica y que, después de un bagaje impresionante tras años de servicio, termina jubilándose tal y como comenzó. No existe ninguna regulación profesional ni marco legal que reconozca el grado de experiencia adquirido. Seguimos íntimamente “pegadas” al concepto de “cuidadoras”, sin haber incorporado los pasos de gigante que hemos dado, como el diagnóstico enfermero, la investigación, el pensamiento crítico o la capacidad de análisis, por citar algunos.

P: ¿Es lo mismo que ser especialista?

R: No. Una enfermera especialista posee un conocimiento profundo en un campo específico, mientras que la E.P.A. suma años de experiencia a habilidades y competencias más amplias.

P: ¿Qué tareas realiza una E.P.A.?

R: Cada país determina las suyas. En España no están reguladas, pero tienen relación con un alto grado de trabajo autónomo e independiente que le permite, desarrollar desde una atención finalista a un paciente, hasta participar en la elaboración de políticas y protocolos para el funcionamiento de su unidad.

P: ¿Está reconocida la E.P.A. en España?

R: No, aunque el SAS es citado en el extranjero como pionero en aplicación de técnicas pero no podemos calificar de PA nuestra labor, al no existir una regulación ni reconocimiento que nos respalde. A pesar de que realizamos algunas competencias que se definen como de PA, lo que hacemos es trabajar en función de los protocolos desarrollados por las diferentes Unidades atendiendo a la implantación del P.A.U.E.

P: ¿Es posible ese modelo en España?

R: Claro, hay una excelente materia prima, aunque va a ser trabajo de titanes. En primer lugar hay que desarrollar un



© FOTO: MANUEL JIMÉNEZ RUIZ

marco legal que lo ampare y reconozca. Después, el estamento médico tiene que entender que no estamos usurpando terreno, sino que estamos desarrollando competencias que ellos han llevado siempre a cabo, pero porque nadie antes ha cuestionado esa exclusividad. Ejemplo de ello es la aparición de nuevas profesiones desvinculadas de la Medicina, como la Odontología, Fisioterapia o Podología, consolidadas y con marco propio de acción, que no han supuesto merma ni pérdida de calidad en lo que a respuesta asistencial y tratamiento se refiere. Y por último, vender nuestro producto a la sociedad, que dejen de vernos como las “niñas” que asisten a los médicos”. Lo dicho, titánico, pero posible e ilusionante. Una nueva puerta por abrir... ■

Ricardo Sotillo, enfermero del 061:

“No debemos extendernos más de 120 segundos”

Tres enfermeros cuentan sus puntos de vista sobre la atención psicológica en enfermería por vía telefónica, ante el ingreso involuntario y en las urgencias de un hospital

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

■ Cuidado psicológico, apoyo emocional, tener en cuenta determinados comportamientos del paciente en función de los diferentes procesos mentales... Enfermería y Psicología son campos separados pero la realidad y necesidad los vincula a la hora de ayudar al paciente a recuperarse de un problema de salud.

Los cuidados de enfermería, una vez más, están muy presentes en pacientes, especialmente vulnerables, como los psiquiátricos. De esto se hizo eco el XX Congreso Regional SEMES Andalucía, gracias a las ponencias de enfermeros/as como Ricardo Sotillo Hidalgo, coordinador sanitario de enfermería en el Servicio Provincial del 061 Sevilla; Maribel Cobos Velasco, enfermera de móvil asistencial en el DCCU del Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla; y Javier Bernet Toledano, enfermero de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen Macarena.

ATENCIÓN “A DISTANCIA”

Ricardo Sotillo centró su intervención en la ‘Atención psicológica telefónica en emergencias sanitarias’ desde la sala de coordinación del 061. Aquí resaltó la importancia del trabajo que realiza en un contexto de práctica avanzada y de “disponer de herramientas y recursos psicológicos, como la entrevista clínica y la comunicación, junto con el conocimiento del sistema sanitario y de los recursos asistenciales”. Referido a la comunicación, des-

taó la necesidad de que la misma sea creíble, clara, adecuada, coherente, con una buena entonación y articulación, y sustentada en una actitud de “escucha activa y aceptación positiva incondicional, pero reconociendo las necesidades del paciente por encima de las propias expectativas”.

Atender a un paciente “a distancia” permite conocer su historial y gestionar los recursos sanitarios, al mismo tiempo que el enfermero/a asume el rol de referente de los cuidados de salud. En cuanto a la duración de la conversación, puntualizó, que “si queremos ser eficaces en una urgencia no debemos extendernos más de 120 segundos; en caso de necesidad podemos volver a llamarle” y “no retrasar el envío inmediato de recursos asistenciales por no creernos lo que ocurre o por querer indagar”. También marcó las pautas que deben respetarse, como “no informar sobre terceros, sobre aspectos médico legales que pudieran tener consecuencias posteriores o facilitar información a familiares sin el consentimiento del propio paciente”. Asimismo, señaló que “el servicio de urgencias no debe ser una segunda opinión y, en general, no deberíamos dar información para la que se requiera un entorno de privacidad e intimidad y que no deba ser dada por nosotros porque corresponda a otros profesionales, como informar sobre la muerte de un familiar en accidente”.

INGRESO INVOLUNTARIO

Personas con trastorno mental grave que presentan una descompensación clínica aguda, manifiestan alteracio-



▲ Ricardo Sotillo, coordinador sanitario de enfermería en el Servicio Provincial del 061 Sevilla



▲ Javier Bernet Toledano, enfermero de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen Macarena.



▲ Maribel Cobos Velasco, enfermera de móvil asistencial en el DCCU del Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla.

“En nuestra comunidad no existe aún ningún protocolo de actuación para el traslado involuntario”

MARIBEL COBOS VELASCO
ENFERMERA

nes emocionales o de la conducta que pueden producir daños a terceros o a ellos mismos, y requieren de una intervención terapéutica urgente configuran el perfil de paciente al que atiende Maribel Cobos Velasco. Durante su ponencia, ‘Atención de enfermería ante el ingreso involuntario. Paciente psiquiátrico’, se centró en el ingreso hospitalario en contra de la voluntad del paciente, dado que “el 90 por ciento de los ingresos involuntarios que se realizan en el contexto de la urgencia psiquiátrica en la ciudad de Sevilla son llevados a cabo por nuestros equipos asistenciales del DCCU”.

Esta enfermera destacó que, por encima de todo, persiguen alcanzar la máxima satisfacción del paciente y de su familia pero “en nuestra comunidad no existe aún ningún protocolo de actuación para el traslado involuntario como tal, sino protocolos clínicos terapéuticos en urgencias extrahospitalarias en los que se aborda la atención del paciente psiquiátrico”. Es por ello que Cobos Velasco, junto a otros profesionales, ha comenzado a trabajar en la elaboración de unas pautas de actuación específicas. Al resaltar el trabajo en colaboración con las fuerzas de seguridad aprovechó para

hacer un llamamiento a “los responsables directos de las distintas disciplinas (sanitarios y fuerzas de seguridad) sobre la necesidad de que se revisen los acuerdos de colaboración existentes hoy en día, ya que desde nuestra experiencia, entendemos que a veces no se adecuan totalmente a nuestras necesidades, en lo que a seguridad se refiere”.

El paciente psiquiátrico presenta unas características muy especiales debido a la patología mental que padece y su internamiento no voluntario está regulado por ley pero, aún así, “se generan situaciones potencialmente peligrosas, no solamente para el paciente sino para el personal que lo atiende. Por ello, en muchos de los casos, es necesario utilizar mecanismos de contención mecánica dirigidos a limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo del paciente, con el fin de protegerlo de las lesiones que pudiera ocasionarse a asimismo o a otros. Para realizar este tipo de maniobras está recomendado utilizar un material especialmente comercializado para ello (cinturón ancho abdominal, 2 sujeciones para los miembros superiores, 2 sujeciones para los miembros inferiores, botones de sujeción y sus correspondientes cierres de imán), pero no contamos con este material específico dentro de la dotación de nuestras ambulancias. En su defecto, se están utilizando correas de inmovilización estándar”. Esta profesional también se lamenta de que, “a diferencia de otras comunidades, no contamos con vehículos especializados para el traslado de estos pacien-

tes, sino que los traslados se realizan en ambulancias medicalizadas convencionales”.

Todo esto, y teniendo en cuenta que en ocasiones enfermeros/as no están especializados en el campo de la salud mental, matiza Cobos Velasco, “hace que la enfermería se enfrente cada día a un sin fin de retos y dificultades, que nos obliga en muchas ocasiones a improvisar ante la diversidad de situaciones que acontecen en este tipo de asistencia”.

SEGURIDAD CLÍNICA

La última intervención corrió a cargo de Javier Bernet Toledano. Desarrolló ‘La seguridad clínica como motor de los cuidados en la urgencia psiquiátrica’, tomando como referencia su ejercicio profesional actual.

Pacientes con descompensaciones psicóticas, crisis de ansiedad, aquellos que realizan intentos de autolisis o tras los primeros brotes de procesos psiquiátricos, entre otros, pasan por triage en la Unidad de Urgencias general del Hospital Virgen Macarena y después a la Unidad de Psiquiatría. “En

“Sería interesante tener un detector de metales o tomar otras medidas más estrictas, pero no sólo en psiquiatría, también en la Unidad General de Urgencias”

JAVIER BERNET TOLEDANO
ENFERMERO

nuestro centro la urgencia psiquiátrica y la observación psiquiátrica se encuentran en la Unidad de hospitalización; es una forma de organización de la atención sanitaria, con sus ventajas e inconvenientes”, dijo Bernet Toledano.

Este enfermero y su equipo siguen el protocolo de seguridad para la atención a los pacientes psiquiátricos. Éste parte de un conocimiento amplio sobre cómo atenderlos, estar planificados en una acción conjunta y en ocasiones, cuando la situación es más difícil y complicada de lo habitual – como puede ocurrir en el caso de una agitación psicomotriz– “existe un apoyo del servicio de seguridad del hospital”. “Lo extraordinario suelen ser aquellas situaciones difíciles de encuadrar y que en ocasiones impresionan como psiquiátricas y que no lo son hasta que se definen su diagnóstico”, afirmó Bernet Toledano. Por su parte, añadió que “los posibles problemas de inseguridad que existen pueden darse en muchas más ocasiones en la urgencia general. Sería interesante tener un detector de metales o tomar otras medidas más estrictas, pero no sólo en psiquiatría, también en la Unidad General de Urgencias”, ya que “la supuesta peligrosidad que muchos ya determinan a estos pacientes, parten de la base del desconocimiento y favorece el estigma que se tiene a los pacientes psiquiátricos”. Es por ello que rompió una lanza a favor de la inclusión de profesionales de enfermería especializados en salud mental o de la bolsa específica, así como que se tenga en cuenta está la actividad investigadora y docente en este área. ■



Francisco Manuel Cornejo Gil

Enfermero de la UCI Hospital Universitario Virgen Del Rocío

■ ■ “La meta principal de la resucitación es salvar la vida del paciente pero los esfuerzos de resucitación pueden resultar en muerte cerebral. En estos casos, el objetivo puede cambiar hacia la preservación de órganos para una posible donación. El deber de los equipos de resucitación con el paciente vivo no debería confundirse con el deber de los médicos con los donantes muertos, donde los órganos son preservados para salvar las vidas de otras personas. Todos los países europeos deberían redoblar sus esfuerzos para maximizar la posibilidad de donación de órganos en los pacientes con parada cardíaca que derivan en muerte cerebral o tras la finalización de la resucitación en el caso de fracaso de la RCP. En cuanto a la presencia de los familiares durante a la resucitación, puede ser aceptable en determinadas circunstancias puesto que en caso de no ser exitosa ayuda a entender la realidad de la muerte, facilita el inicio del proceso de duelo, transmite la sensación de que el paciente ha dispuesto de todos los recursos terapéuticos y permite la cercanía física al ser querido en los instantes finales de su vida”. ■

CUIDADOS DE POSTRESUCITACIÓN: “El éxito se obtiene mediante la ejecución protocolizada y precoz de la cadena de supervivencia”

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

■ ■ “Los cuidados postresucitación son una serie de medidas para mantener en condiciones óptimas al paciente una vez recuperada la circulación espontánea tras la parada cardíaca, con el fin de evitar la aparición y/o minimizar los efectos del Síndrome Postparada Cardíaca (SPPC), el cual conlleva una serie de mecanismos fisiopatológicos que pueden provocar daño neurológico”. Así explicó Francisco Manuel Cornejo Gil, enfermero de la UCI Hospital Virgen del Rocío y en la ZBS El Saucejo (Sevilla), el tema en el que centró su ponencia, bajo el título ‘Cuidados postresucitación’, –elaborada junto a su compañero Manuel Cañas Blanco– en el XX Congreso Regional SEMES Andalucía.

La hipotermia inducida protege el sistema nervioso central

El paciente con SPPC debe ser atendido en una Unidad de Cuidados Críticos Coronarios con una buena actuación por parte de enfermería, ya que puede prevenir secuelas neurológicas. Además, según Cornejo Gil “nos permite ejercer una práctica avanzada en el cuidado crítico y en cierta medida es progresar en el conocimiento de por qué se produce este SPPC”.

CÓMO RECUPERAR EL RITMO CARDIACO

La parada cardíaca súbita (PCS) es una de las principales causas de muerte en Europa. Así, “en el análisis inicial del ritmo cardíaco, entre el 25 y 50 por ciento de las víctimas de PCS presentan fibrilación ventricular (FV), pero cuando el ritmo es registrado poco después de colapso, en particular por un DEA in situ, la proporción de víctimas en FV puede ser tan alta como 76%”, detalló. De manera que el tratamiento recomendado, según Cornejo Gil, es la RCP

inmediata por testigos –como en caso de paradas con origen no cardíaco tipo ahogamiento o asfixia– y la desfibrilación eléctrica precoz.

MANEJO DE LA TEMPERATURA

Cuando una persona sufre la parada, los sanitarios tratan de evitar o minimizar las secuelas que permitan una buena calidad de vida. Para ello, “no existe una única terapia, sino que el éxito se obtiene mediante la ejecución protocolizada y precoz de la cadena de supervivencia”. Aquí entra en juego la hipotermia inducida que va dirigida a proteger el sistema nervioso central e incluye el manejo del control de la temperatura (MCT). “Este campo está en constante cambio y evolución pues existen diferentes métodos invasivos y no invasivos y siempre hay controversia al respecto. Lo que sí está claro, según las últimas recomendaciones del ILCOR, es que la temperatura que favorece la neuroprotección debe oscilar entre los 32°C y 36°C durante 24 horas continuadas. Y prevenir la hipertermia por su efecto deletéreo a nivel neurológico”, expone Cornejo Gil.

Inducir la hipotermia solo suele practicarse en centros provistos de una sala de cateterismo cardíaco accesible durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana, y con capacidad de proporcionar manejo con control de temperatura. “Se trata de una implementación del tratamiento que se aplica a aquellos pacientes –niños o adultos– susceptibles de ser incluidos en el protocolo”, advierte. Por el contrario, otros hospitales optan por el “manejo farmacológico para mantener una presión arterial sistólica y presión arterial media que favorezca la perfusión cerebral y de órganos vitales, control de la hipoglucemia y de la hiperglucemia y evitar la fiebre, entre otras medidas”. De cualquier manera, este tipo de pacientes suelen ser trasladados a centros hospitalarios de referencia donde se les aplica cuidados más avanzados. ■

LA IMPORTANCIA DE ACTUAR CON CONOCIMIENTO Y RAPIDEZ

Nerea Liébana Gómez, enfermera en el servicio de urgencias del hospital de la Merced de Osuna, y Juan Jorge Zayas Córdoba, enfermero de los DCCU Sevilla Sur.



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

■ ■ La Atención de Enfermería en el traslado hospitalario y transferencia de pacientes críticos consiste en una serie de cuidados continuados para mantener al paciente confortable y estable. Nerea Liébana Gómez, enfermera en el servicio de urgencias del hospital de la Merced de Osuna, y ponente en el Congreso Regional SEMES Andalucía, divide el traslado de un paciente en cinco fases: activación, estabilización, traslado, transferencia y reactivación, en las que enfermería toma las riendas de los cuidados. Durante el mismo enfermeros/as están pendientes de constantes vitales, de la administración de fármacos y de la posible retirada de la medicación de la que pueda prescindir durante el traslado, de la resolución de problemas inesperados y de realizar el intercambio de información con el compañero del centro destino del estado del paciente o las incidencias surgidas, entre otros.

Liébana Gómez aclaró que “en nuestro hospital suelen trasladarse a pacientes cardíacos que necesitan la realización de cateterismo, HDA, IAM... y lo trasladamos a nuestro hospital de refe-

“Debería unificarse y consensuarse el equipamiento de las ambulancias de SPV que dan soporte a los DCCU en Andalucía”

rencia que es Virgen del Rocío. Cuando hablamos de traslado intrahospitalario, es decir, dentro de nuestro hospital, son normalmente aquellos que requieren TC, RX, RMN, hospitalización en UCI y/o quirófano”. Para ello, el material necesario pasa por un “monitor de transporte, respirador de transporte, botella de oxígeno, monitor desfibrilador, bomba de perfusión, pulsioxímetro portátil y maletín de transporte”. Independientemente de la formación necesaria por parte del enfermero/a, esta profesional destacó que, por encima de todo, “es necesaria la experiencia, pues durante el traslado el paciente puede empeorar y es necesario mantener la calma pero a la misma vez, detectar cambios y actuar con rapidez”.

ATENCIÓN DEL DOLOR AGUDO

Otra de las ponencias vino de la mano de Juan Jorge Zayas Córdoba, enfermero de los DCCU Sevilla Sur, quien habló sobre ‘La atención del dolor agudo en los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias’. Tras la detección de las necesidades del paciente, este enfermero personaliza los cuidados y realiza múltiples intervenciones de enfermería, como “la escucha activa, el manejo ambiental de seguridad, la monitorización de signos vitales, el manejo del dolor, el manejo de la medicación y apoyo al cuidador principal, entre otros”.

Las Unidades de Soporte Vital Avanzado de los DCCU del Servicio Andaluz de Salud están compuestas por un médico, un enfermero/a y un celador, además de material como maletines (polivalente, de vía aérea y de sonda-

je), material electromédico, bombonas para la administración de oxígeno medicinal con diferentes mascarillas y material de traumatología. “A veces te das cuenta de que necesitas algún que otro recurso más”, dijo Zayas Córdoba. Además, añadió, “ha habido momentos en los que sí me hubiera gustado disponer de una bomba de perfusión para la administración de ciertos fármacos que deben ir a dosis muy pequeñas y con el regulador de gotas no tienes la certeza que la medicación esté siendo administrada correctamente y una mejora en las telecomunicaciones ya que la comunicación bidireccional es difícil en días de tormentas o en festivales especiales que colapsan las líneas. También habló sobre los beneficios de la historia clínica digital, ya que facilita los datos del paciente en el mismo lugar de la asistencia, entre otros aspectos.

Este profesional consideró que debería unificarse y consensuarse el equipamiento de las ambulancias de SPV que dan soporte a los DCCU en Andalucía, así como crear un plan de formación específico relacionado con las competencias del profesional que quiera trabajar en este sector. También, una cierta continuidad de la plantilla asistencial (bolsa única), “ya que cuesta mucho trabajo tomar conciencia de todos los protocolos y el manejo de todo el material de las UVI móviles, y cuando ya tienes algo de destreza en el tema, se vuelven a mover los profesionales”. Finalmente se posicionó a favor de la existencia de la especialidad de Enfermería de Emergencias y Urgencias Extrahospitalarias. ■

ACCESO INTRAÓSEO: “Todavía hay muchos profesionales que no conocen la técnica ni los dispositivos que existen”



▲ José Antonio Ortiz, Enfermero EPES 061.

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

■ La vía intraósea es el segundo acceso vascular más importante en la parada cardiorespiratoria, después del venoso, ya que permite tener un acceso rápido al torrente circulatorio, para infundir medicación o líquidos. José Antonio Ortiz Gómez, Enfermero EPES 061, ha sido el encargado de impartir el ‘Taller de Acceso Intraóseo’ en el XX Congreso Regional SEMES Andalucía.

Pregunta: ¿Cuál fue el objetivo del taller?

Respuesta: Inculcar el manejo de la vía intraósea para la administración de fármacos. Hace ya muchos años cam-

biaron las recomendaciones en RCP en las que la segunda vía de elección era la traqueal, pasando a ser la intraósea. A pesar de ello, todavía hay muchos profesionales que no conocen la técnica ni los dispositivos que existen, además de las carencias que hay de estos dispositivos en muchos servicios donde no están disponibles o simplemente todavía lo asocian en exclusivo a la Pediatría.

P: ¿Ofrece buenos resultados?

R: Hay nuevos dispositivos que están dando mejores resultados, como en este caso es el Taladro EZ-IO® de la empresa Teleflex, que ha hecho de esta técnica que sea muy fácil de utilizar y una gran efectividad.

P: ¿En qué situaciones debe realizarse?

R: En emergencias donde no somos capaces de canalizar un vía venosa, como en las paradas cardiorespiratorias, pero también se puede utilizar en pacientes conscientes aplicándoles analgesia, por ejemplo en un quemado...

P: ¿Dónde debe realizarse la punción?

R: Los sitios más conocidos son la parte interna de la tibia y por encima del maleolo interno. Hay uno en especial que es en la cabeza del húmero que, por su cercanía al corazón y su gran capacidad de absorción, se hace como uno de los lugares de elección, pero necesita entrenamiento, como todas las técnicas. ■



▲ Mª Dolores Domínguez Oñós y Joaquina Barreto Becerra, enfermeras asistenciales de la UGC de Urgencias del Hospital Virgen Macarena.

INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS: “Un vendaje mal colocado puede tener consecuencias peores”

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

■ Pacientes sanos que sufren una herida o contusión necesitan de la atención de enfermeras asistenciales como, Joaquina Barreto Becerra y Mª Dolores Domínguez Oñós, para calmar su dolor con vendajes e inmovilizaciones. Precisamente, sobre este tema centraron su taller en el XX Congreso Regional SEMES Andalucía.

Pregunta: ¿Por qué decidieron abordar este tema?

Respuesta: Conocer los distintos tipos de vendajes e inmovilizaciones es importante para enfermería porque las consecuencias de un vendaje incorrecto pueden ser fatales para la lesión, ya que no conseguiremos el efecto necesario para su recuperación. Aun es-

cogiendo el vendaje correcto, hay que colocarlo adecuadamente, ya que un vendaje mal colocado puede tener consecuencias peores.

P: ¿Cuáles son las técnicas de inmovilización que se deben conocer?

R: Todos los sistemas de inmovilización inestables (vendajes y ortesis), semiestables (férulas de yeso y metálicas) y sistemas rígidos (yesos completos). También es importante conocer las consideraciones a tener en cuenta durante el vendaje: en el caso de heridas bajo inmovilización, tapar con gasa y no con apósito con adhesivo, para prevenir posibles reacciones alérgicas; retirar anillos y pulseras; proteger prominencias óseas y las superficies dérmicas en contacto; colocar en posición anatómica; y vendar de distal a proximal y evitar pliegues en la venda.

P: ¿Algún aspecto relevante?

R: Conocer las consideraciones previas al vendaje y las complicaciones más frecuentes (mecánicas, vasculares, neurológicas, irritativas y por desuso articular).

P: ¿Qué recomendaciones destacan en cuanto al alta de Enfermería?

R: Elevar el miembro inmovilizado; no apoyar el yeso; mover los dedos de la extremidad inmovilizada; aplicar hielo en férulas de yeso y vendajes (de 10 a 15 minutos, 3 ó 4 veces al día, las primeras 48 horas); no mojar férulas, vendajes o yesos; no introducir objetos punzantes en el yeso completo o férulas de yeso para evitar la posible formación de úlceras; no recortar los yesos por posible formación de edema de ventana; y seguir el tratamiento prescrito (sobre todo las heparinas de bajo peso molecular subcutáneas). ■

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:

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.

XXXII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla

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

1. DENOMINACIÓN: Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
2. OBJETO: Los premios se concederán a trabajos monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, hechos y que, con anterioridad, no se hubieran presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta índole, realizados, 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 los tesis doctorales presentadas a tal fin.
3. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".
5. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".
6. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".
7. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".
8. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".

BASES

1. DENOMINACIÓN: Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
2. OBJETO: Los premios se concederán a trabajos monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, hechos y que, con anterioridad, no se hubieran presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta índole, realizados, 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 los tesis doctorales presentadas a tal fin.
3. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".
5. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".
6. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".
7. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".
8. DERECHO DE PARTICIPACIÓN: El Certamen se abre con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorga el estudio monográfico o trabajo de investigación a los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria. Deben 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".

PREMIOS 2014
1.ª Carmen Luján Méndez (Sevilla)
2.ª Juan Miguel Martínez Galano (Jaén)
3.ª M.ª del Rosario Martínez Jiménez (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Cristina de Andrés San Cristóbal (Madrid)

Patrocina **Sabadell**

150 años avanzando con la profesión

Detectar un tumor cerebral con una punción lumbar

REDACCIÓN: EFE

Científicos del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) han desarrollado la primera biopsia líquida del líquido cefalorraquídeo (LCR), que ha demostrado ser un instrumento eficiente para hacer un diagnóstico precoz, pronosticar, diseñar el plan terapéutico y monitorizar los tumores cerebrales.

La nueva técnica, que publica la revista 'Nature Communications', analiza el ADN circulante en el LCR y permite conocer las características del tumor cerebral por punción lumbar y sin realizar una biopsia en el cerebro.

La investigación la ha llevado a cabo el grupo de investigación de Expresión Génica y Cáncer del VHIO, liderado por Joan Seoane, y ha demostrado que las concentraciones de ADN tumoral circulante de los tumores del sistema nervioso central son muy bajas en el plasma, pero muy elevadas en el LCR.

TÉCNICA POCO INVASIVA

Seoane ha destacado que efectuar una biopsia líquida en el LCR, que se obtiene por punción lumbar, es una técnica mucho menos agresiva que las usadas hasta ahora para extraer muestras de tejido cerebral, que son más invasivas y suponen un riesgo más elevado para el paciente.

Este estudio se ha llevado a cabo en parte por una beca que la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) otorgó a Seoane y que ha permitido realizar todos los estudios hasta demostrar la viabilidad de esta idea, que, según el especialista, "cambiará sin duda el curso del estudio del cáncer y las metástasis cerebrales". Además, según el médico, han visto que este ADN tumoral circulante también puede facilitar y complementar el diagnóstico de la carcinomatosis leptomeningea.

Hasta ahora, la extracción de tejido de tumor cerebral para su análisis se hacía con una biopsia por punción o cirugía, lo que supone un riesgo para el paciente y la posibilidad de no acceder a una parte representativa del tumor.

En un año de trabajo "hemos buscado la manera de poder aplicar la biopsia líquida al cáncer ce-

Los pacientes con metástasis cerebral tienden a presentar un mal pronóstico de la enfermedad y no suelen responder a los tratamientos.

rebral y a las metástasis cerebrales precisamente por sus dificultades de acceso", ha explicado Seoane, que también es profesor asociado de la UAB.

La biopsia líquida en plasma es muy útil en casos de cáncer de colon metastásico, cáncer de mama y de pulmón, pero, sin embargo, no tiene tanto éxito en los tumores cerebrales, por múltiples causas.

La técnica apunta a ser primordial en los futuros tratamientos

"Nuestra principal limitación era que los niveles de ADN tumoral circulante de los tumores cerebrales son muy bajos en el plasma. Pero hipotetizamos que ya que el cerebro dispone de su propio circuito cerrado de fluido circulante -el líquido cefalorraquídeo- que baña el encéfalo y la médula espinal, y que está en contacto directo con las células tumorales, podría ser que el LCR fuera una buena fuente de ADN tumoral", ha indicado Seoane.

SUPERVIVENCIA

"Efectivamente, en el LCR hallamos ADN tumoral circulante a tan altos niveles que nos permiten detectar y caracterizar tumores con alta sensibilidad", ha añadido el investigador.

Según el director del VHIO y jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Vall d'Hebron, Josep Tabernero, que ha hecho muchas aportaciones al novedoso campo de la biopsia líquida, "esta nueva aproximación a la biopsia líquida en LCR puede ayudar a plantear, en algunas ocasiones, un nuevo tratamiento experimental, pero más específico y potencialmente más adecuado, lo que además podría mejorar las respuestas clínicas a fármacos dirigidos".

Los pacientes con metástasis cerebral tienden a presentar un mal pronóstico de la enfermedad y no suelen responder a los tratamientos. Cada año se diagnostican 200.000 casos sólo en Estados Unidos y la media de supervivencia es de 3 a 27 meses después de la metástasis.

Según Tabernero, "en el escenario actual de la oncología, esta técnica, única en el mundo y desarrollada en el VHIO, apunta a ser primordial en los futuros diagnósticos y tratamientos de los tumores en el cerebro y está llamada a cambiar la práctica clínica de este tipo de cáncer".

“Cada vez más mamás dan la teta con una decisión informada, acudiendo a educación maternal y al grupo de posparto”

Lora del Río celebra, por primera vez, la ‘Semana Europea de la Lactancia Materna’ bajo el lema ‘Amamantar y trabajar’. La impulsora de las actividades ha sido Helena Ramírez Peláez, una matrona dispuesta a derribar falsos mitos y que apuesta por la difusión de la lactancia materna ya que “es una inversión de futuro”.

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Cada año pasan unas 320 mujeres, tanto embarazadas como procedentes de los programas de ‘Planificación familiar’ o ‘Prevención de cáncer de cérvix’ por la consulta de Helena Ramírez Peláez. Esta matrona ejerce la profesión en la Unidad de Gestión Clínica de Lora del Río, que incluye Lora del Río, Alcolea de Río, La Campana y La Puebla de los Infantes. Sin embargo, este no ha sido un año cualquiera ya que es la primera vez que su centro ha celebrado la Semana Europea de la Lactancia Materna que este año tenía como lema “Amamantar y trabajar”.

Ramírez Peláez llevaba tan solo diez meses en Lora del Río cuando se dio cuenta de que el conocimiento que las mujeres tenían sobre la lactancia materna estaba basado en falsos mitos. Ella quería poner remedio, por lo que aprovechó la celebración a nivel europeo y se encargó de organizar una serie de actividades, apoyada por un grupo de mujeres que acuden al grupo de posparto y educación maternal semanalmente. “Sin ellas hubiera sido imposible y, por supuesto, gracias a las asesoras de porteo Beatriz Calero y Marina García, que acudieron desde Utrera a Lora para enseñarnos los beneficios del porteo y cómo hacerlo”, afirma. Se considera “una gran defensora de la lactancia materna” y apuesta por su difusión y por fomentarla lo máximo posible, “ya que es una inversión de futuro, en muchos sentidos”. Ahora se enorgullece de que “cada vez más mamás dan la teta con una decisión informada, acudiendo a educación maternal y al grupo de posparto”.

Las actividades consistieron en un taller de masaje infantil con madres y

sus bebés, una mesa redonda sobre la experiencia real de mujeres con la lactancia materna y el trabajo fuera de casa y, por último, asesoramiento sobre el arte de portear. Estas “fomentan y ayudan a instaurar el vínculo entre la madre y el bebé”.

MASAJE INFANTIL

“Los bebés tienen hambre de leche y de piel, sobre todo de la de su madre. Los recién nacidos se relacionan con el entorno básicamente con 3 sentidos: gusto, olfato y tacto”, explicó la matrona al comentar el éxito que tuvo el taller de masajes. Aconsejó el contacto físico con el bebé y aclaró que “no hay ninguna circunstancia dónde no esté aconsejado el masaje”. Esto se debe a que esta interacción reporta beneficios tales como el fomento del vínculo, la estimulación de diferentes aparatos del cuerpo y el alivio de gases, cólicos, exceso de mucosidad, molestias de dentición y tensiones físicas y psíquicas, entre otros.

LACTANCIA MATERNA

El taller de lactancia materna generó mucha expectación entre las asistentes. Esta enfermera recordó que “todas las mujeres tienen derecho en España a 16 semanas de baja maternal y a una hora de ausencia del trabajo, que se pueden dividir en dos fracciones de 30 minutos en los supuestos de lactancia materna o artificial y adopción de un hijo hasta que éste tenga 9 meses”. Por lo que, de acuerdo con la recomendación de la OMS, la lactancia materna exclusiva debe efectuarse durante los seis primeros meses y continuarla hasta los dos años de vida, complementando con sólidos. “Nunca es recomendable privar al bebé de tomar la leche de su madre, ya que es el alimento

ideal para cualquier niño. Incorporarse al trabajo no es motivo”, dice la matrona. Aunque reconoce que “hay mujeres que son presionadas para que no cojan las horas de lactancia con la pérdida de su puesto de trabajo”, por lo que existe la posibilidad de que, en caso de que la incorporación laboral se produzca antes de los seis meses, “extraer y conservar leche o extraerse en horario laboral” para dar esa alimentación en la ausencia materna y “al regreso de la madre a casa seguir amamantando”.

PORTEO

‘Made in Utrera’ fue el grupo de asesoras de porteo que acudió para formar sobre esta forma de crianza. Ramírez trasladó que “al niño le permite adoptar, mientras es cargado, una posición fisiológica de ranita, su peso se distribuye por sus caderas y la cintura y caderas del adulto y no hace daño a su columna. Los portabebés no tienen tirantes ni cinturones finos que se claven en los hombros y cintura del porteador y pueda lesionar su espalda”.

Cualquier madre puede portear. Prueba de ello es una madre de Lora del Río que ha sido una gran fomentadora del porteo, “porque tiene limitaciones de la movilidad y no podría usar carrito. Para ella el portabebé ha sido una opción ideal con la que su bebé está encantado desde el primer día”. De igual manera, el porteo no es exclusivo de la mujer, sino que padres y abuelos también pueden sumarse. ■

La lactancia materna exclusiva debe efectuarse durante los seis primeros meses y continuarla hasta los dos años de vida



▲ Helena Ramírez Peláez, matrona.



▲ Una madre portea a su bebé.



▲ Taller de masaje durante la Semana Europea de la Lactancia Materna.



▲▲ **Enfermeras croatas.** Un grupo de enfermeras y docentes de enfermería de Croacia visitaron a principios de noviembre las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla. El motivo de esta cita se debe al interés de estas jóvenes por conocer cómo se organiza la profesión en la capital hispalense. Fueron recibidas por José M^a Rueda, presidente de la enfermería sevillana y Francisco Baena, gerente de la entidad colegial. ■

▼▼ **Medicina y deporte.** El presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, José M^a Rueda Segura, asistió a las IV Jornadas Culturales de Medicina y Deporte organizadas por la Asociación Cultural de Medicina y Deporte (ACUMEDE). Durante las mismas se habló de diagnósticos, tratamientos, alimentación, embarazo, muerte súbita y lesiones. ■



LA NUEVA UCI PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO SE PONE EN FUNCIONAMIENTO CON EL TRASLADO DE 12 MENORES

REDACCIÓN

■ La nueva Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pediátrica del Hospital Universitario Virgen del Rocío entró en funcionamiento a principios de noviembre tras concluir con éxito el traslado de 12 menores ingresados. Los nuevos espacios, que cuentan con la más avanzada tecnología de electromedicina y monitorización, prevén acoger a unos 600 pacientes al año en sus 819 metros cuadrados, que han permitido incrementar en más del 50% la superficie disponible antes de la reforma acometida.

Los profesionales de la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias han tenido que realizar cursos de formación específica en seguridad y manejo de las nuevas tecnologías de las que está dotada la UCI. De este modo, los menores cuentan con una nueva área dotada de espacios individuales para su tratamiento y cuidados, así como para poder estar acompañado por un familiar durante 24 horas. En concreto, 18 boxes individuales, 4 de ellos en aislamiento.

Otra de las mejoras es la digitalización completa de los espacios, tanto los asistenciales como los de trabajo de los profesionales y las áreas de farmacia y almacén. Así, todos los boxes tienen un monitor individual donde el equipo médico y de enfermería puede consultar la historia clínica y evolución del niño, los resultados de sus pruebas diagnósticas y, en un futuro, prescribir el tratamiento. Asimismo, desde el control central, que se ubica en el centro del espacio destinado a la asistencia, los profesionales pueden realizar una monitorización centralizada, ya que se tiene acceso en tiempo real a los registros de cada monitor individual.

El equipamiento se completa con grúas eléctricas de techo para movilización y televisores, que se han distribuido en función de la asistencia que se va a prestar o del estado de los pacientes. Igualmente, se dispone de tecnología de última generación para poder

Es una unidad de referencia para los procedimientos de mayor gravedad, por lo que acuden pacientes de otras provincias andaluzas



asistir a los niños en todas sus necesidades: distintas modalidades de ventilación mecánica, técnicas de depuración extrarrenal y oxigenación con membrana extracorpórea.

La distribución de los espacios permite diferenciar, de igual modo, entre Cuidados Críticos (13 boxes, de los que 4 son para aislamiento y 1 para procedimientos de emergencia) y Cuidados Intermedios (5 boxes). Ambas áreas cuentan con dotación propia de sala de información a padres, área de trabajo para profesionales, sala de estar, control de personal, aseos, oficinas, farmacia y lencería.

UNIDAD DE REFERENCIA

La Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Infantil Virgen del Rocío es una unidad de referencia para los procedimientos que revisten mayor gravedad, por lo que acuden pacientes de otras provincias andaluzas, sobre todo en especialidades como vía aérea, Neurocirugía y Quemados, por lo que asiste a menores derivados incluso desde Canarias. Atiende a niños en estado crítico por patología médica (infecciosa, respiratoria, cardíaca, oncológica, metaboloopatías, enfermedades congénitas o adquiridas severas en fase de descompensación, etc.) o qui-

rúrgica (postoperatorios cardíacos, neuroquirúrgicos, cirugía de la vía aérea, cirugía torácica, adominal oncológica, traumatológica y trasplantes renales, principalmente). De igual modo, también ingresan menores con patología accidental grave (politraumatizados, traumatismos craneoencefálicos, niños con quemaduras graves, semiahogamientos, etc). La cuidada labor de sus profesionales logra que el índice de supervivencia de los pacientes supere el 95%.

El equipo está en torno a los 100 profesionales, aproximadamente la mitad de la plantilla total de la Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Críticos y Urgencias Pediátricas, liderada por María Teresa Alonso. Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores y personal administrativo, principalmente, ofrecen una asistencia especializada de manera ininterrumpida a través del área de Urgencias (con más de 70.000 asistencias al año) y Cuidados Críticos (más de 600 ingresos), además de desarrollar diferentes líneas de investigación. Incluso la Unidad está acreditada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y más 40 de sus profesionales han acreditado o están en proceso de acreditación de su labor asistencial. ■



PRAGA

LA CIUDAD DORADA

VUELO DIRECTO
DESDE SEVILLA

SALIDA
24 DE MARZO
4 DÍAS / 3 NOCHES

HOTEL 4*
ALOJAMIENTO Y DESAYUNO
590€

Precio por persona en habitación doble para la fecha indicada. El precio incluye avión ida y vuelta en clase turista desde Sevilla, estancia en hotel y régimen indicado, traslados, tasas de aeropuerto y seguro básico. Consultar condiciones de esta oferta y suplemento habitación individual. No incluye gastos de gestión (10€ por reserva). PLAZAS LIMITADAS. PRECIO DESDE

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

Halconviajes.com



LA VACUNA DE LA VARICELA COMENZARÁ A ADMINISTRARSE EN BEBÉS A PARTIR DE 2016

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas acordó que la vacuna de la varicela comience a administrarse en niños de un año a partir de 2016, tras la modificación del calendario vacunal aprobada en la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) que tuvo lugar a finales de julio. Según explicó el ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, al término de la reunión, la vacuna se administrará en dos dosis, una entre los 12 y 15 meses y la segunda entre los 3 y 4 años, a decidir por las comunidades, y tendrá un coste para las comunidades autónomas que rondará los 6 millones de euros al principio y ascenderá hasta los 14,5 millones de euros cuando ya se estén dando las dos dosis. "Con este acuerdo el calendario de vacunación es más común que antes", ha defendido el titular de Sanidad, que ha asegurado que la decisión obedece a la recomendación de las sociedades científicas de Pediatría y vacunología, y no a criterios políticos.

ACUERDO DE LAS COMUNIDADES

Las comunidades autónomas aceptaron "por consenso" la propuesta del Ministerio de Sanidad de financiar la vacuna de la varicela a edades tem-

pranas, en una primera dosis a los 12-15 meses y una segunda a los 3-4 años, y no solo a los niños de 12 años que no hayan pasado la enfermedad como hasta ahora. Así lo avanzó el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Sánchez Martos, tras el acuerdo alcanzado durante la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El consejero aseguró que la decisión supondrá un gasto para las comunidades de unos 6 millones de euros al año, y en principio no se ha acordado una fecha límite para que lo pongan en marcha. "Se acaba el turismo vacunal para muchos y aumenta la seguridad de los ciudadanos. Nunca hubo alerta, pero sí incertidumbre. Ahora espero que todas las comunidades respeten el acuerdo", defendió Sánchez Martos.

En marzo de 2013, Sanidad y las comunidades acordaron que la vacuna de la varicela estuviera en el calendario vacunal sólo para aquellos niños de 12 años que no hubieran pasado la enfermedad o en aquellos con patologías de base en los que la enfermedad supusiera un riesgo en caso de contagio. Y un año más tarde, la entonces ministra Ana Mato decidió cambiar su estatus a uso hospitalario para que no pudiera venderse en farmacias, lo que

propició que las protestas de sociedades científicas y grupos políticos.

RAZONES "EPIDEMIOLÓGICAS Y DE SENTIDO COMÚN"

Ante esta nueva decisión, el consejero madrileño explicó que las razones de este cambio son "epidemiológicas, de salud pública y sentido común" ya que hay comunidades como Navarra, Ceuta y Melilla que llevaban tiempo vacunando a esa edad y habían conseguido reducir el número de casos. Con esta decisión, Sánchez Martos ha celebrado que "los padres no se tendrán que ir a Andorra o a Portugal" a comprar las vacunas, al tiempo que permitirá tener un control de los niños que se vacunan. Además, confió en que todas las comunidades cumplan con la decisión pese a que algunas gobernadas por el PSOE, como Aragón, Andalucía o Castilla-La Mancha, criticara al ministro por haber tomado esa decisión "en caliente" sin haber preguntado a las comunidades.

Lo que no ha dejado claro es si la vacuna estará también disponible para su venta libre a través de las oficinas de farmacia. "Se supone que es lo normal", aseguró, reconociendo que la decisión no depende de él, ni siquiera a nivel autonómico, sino de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). ■

**EE.UU.****Trasplante de cara**

■ Más de 100 especialistas, 26 horas seguidas en el quirófano y 70 operaciones previas han sido necesarias para devolverle al bombero Patrick Hardison un nuevo rostro, gracias al trasplante de cara más complejo y completo realizado hasta la fecha en el mundo, publicaba El Mundo. La intervención, que incluyó la cara, el cráneo, los párpados y las orejas, parte del mentón, de las mejillas y la nariz completa, se realizó el pasado agosto en el Centro Médico Langone de Nueva York y el paciente sabía que existía un 50% de posibilidades de que fracasara. Pero tres meses después, este bombero de Mississippi, padre de cinco hijos, se ha presentado feliz con su nueva cara. Aunque tendrá que tomar de por vida inmunosupresores para evitar que su cuerpo rechace su nueva identidad. ■

África**Vacuna sin frío contra la meningitis A**

■ La primera vacuna desarrollada exclusivamente para África y al margen de las grandes farmacéuticas ha logrado poner en jaque a esta enfermedad infecciosa en el llamado cinturón de la meningitis, formado por 26 países del África subsahariana y habitado por 450 millones de personas, publicaba El Mundo. Esta vacuna es innovadora por sus características técnicas, que le han

valido el sobrenombre de la vacuna sin frío, ya que ésta es la primera que no necesita mantenerse en un estricto intervalo de temperatura de entre dos y ocho grados centígrados.

Los ensayos clínicos con MenAfriVac® demostraron que la vacuna permanecía estable sin refrigeración en temperaturas de hasta 40 grados, lo que suponía importantes ahorros en neveras, electricidad y logística general.

La meningitis A, una enfermedad grave que puede llevar a la muerte en cuestión de días o provocar importantes secuelas neurológicas, producía epidemias durísimas en el continente más pobre del mundo durante la década de los 90, a las que las vacunas de polisacáridos, utilizadas durante más de 30 años, no podían hacer frente. Después de una epidemia catastrófica en el año 1996, en la que murieron 25.000 personas, los ministros de salud de los países afectados celebraron una conferencia internacional en Burkina Faso en la que prácticamente suplicaron a la comunidad internacional que les ayudase a diseñar una estrategia eficaz contra esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respondió al llamamiento, y fue así como en el año 2001 nació el Meningitis Vaccine Project, cuyo resultado ha sido una vacuna que, cinco años después de su introducción, ha conseguido el control y casi la eliminación de la mortalidad por meningitis en África. Ahora, la revista Clinical Infectious Diseases recoge un auténtico tratado sobre esta vacuna de más de 200 páginas en las que más de 50

autores remarcan el “impresionante” éxito de esta inmunización que es innovadora en muchos sentidos. ■

EE.UU.**Órganos del cerdo para los humanos**

■ Marc Güell, genetista de la Universidad de Harvard (EEUU), lleva cinco años en el laboratorio de George Church, y se ha propuesto trasplantar órganos del cerdo a personas tras limpiar las marcas genéticas del animal que causarían rechazo en receptores humanos. De esta manera, se podrían paliar la listas de espera de pacientes que requieren un trasplante.

“Hay dos problemas principales que impiden usar órganos del cerdo para trasplante”, explica Güell desde Harvard: “El primero es la compatibilidad, el rechazo que genera en el sistema inmune humano. El segundo, el virus porcino”, publicaba El Mundo

En la revista ‘Science’, el equipo de Harvard demostró que es posible limpiar el genoma del animal de este enterovirus porcino, presente en todas sus células y que, aunque inocuo para el animal, infectaría las células humanas en el momento en que se trasplantase material genético del cerdo a una persona.

En la actualidad ya se utiliza material porcino en medicina, por ejemplo para reemplazar válvulas cardíacas defectuosas. Sin embargo, añade Güell, se hace después de un proceso de descelularización, es decir, tras haber limpiado el órgano de células para dejar únicamente la estructura. En órganos más complejos, como hígado, riñón o corazón, ese lavado no es posible, por lo que Church trabaja desde hace años en el sueño de hacer compatibles órganos porcinos con el ser humano. Para ello, su trabajo se basa en la técnica del CRISPR, una especie de corta-pega genético que permite manipular el ADN del animal para humanizarlo.

Güell anuncia que en los próximos meses se irán conociendo avances que buscan reducir el rechazo. ■

Sabadell
Professional

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

Cuenta
Expansión PRO.**Te abonamos el 10% de tu**
cuota de colegiado*.**0**

comisiones de administración y mantenimiento.**

+ 3%

de devolución de tus principales recibos domésticos.***

+ 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.

* Hasta un máximo de 100 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada. El abono se realizará durante el mes de enero del año siguiente.

** TAE 0%

*** Luz, gas, teléfono, móvil e Internet, hasta un máximo de 20 euros mensuales, año tras año.

Puede hacer extensiva esta oferta a sus empleados y 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.



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 como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.
El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000€. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven".
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **3.600€** para el trabajo premiado en primer lugar; **1.800€** para el premiado en segundo lugar y **1.200€** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.000€**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales representará: al Colegio de Sevilla, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro Vocales del profesorado de la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduados o Diplomados en Enfermería.
- 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.
Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plicas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presentan en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.
Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2015. Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado.
El fallo del jurado se hará público el día 15 de diciembre de 2015.



150 años
avanzando con
la profesión

PREMIOS 2014

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

Patrocina

 Sabadell