

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 290
FEB 2016



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA

REAL DECRETO DE
PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Garantiza
tu seguridad
jurídica

ANTONIA VÁZQUEZ
GONZÁLEZ

Ganadora
del XXXI
Certamen
Nacional de
Enfermería





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

Febrero 2016
Año XXIX. Número 290

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@cooes.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
- 09 Andalucía lidera un nuevo récord de trasplantes
- 10 Fue noticia
- 12 Oferta formativa
- 14 Entrevista: Antonia Vázquez González, I premio del XXXI Certamen Nacional de Enfermería 'Ciudad de Sevilla'
- 16 La provincia
- 18 Residentes de enfermería acuden al 'Primer Congreso Nacional de Asociaciones de Pediatría'
- 20 Taller de homeopatía para matronas
- 23 Enfermeras portuguesas en Sevilla
- 27 Irene Fernández, Carmen Pérez y M^a Ángeles Manzano, premiadas en el 'VI Congreso para el Estudio de la Violencia contra las mujeres'
- 31 Contaminación y muerte prematura
- 32 Regiones
- 33 El videojuego del cáncer
- 34 Día del colegiado de honor
- 38 Internacional

Menosprecio a enfermería, caos asistencial

Cerramos 2015 con la noticia de la publicación del Real Decreto de Prescripción Enfermera en el Boletín Oficial del Estado... sí, finalmente se hizo efectivo, con un claro menosprecio a una profesión que es piedra angular en el sistema sanitario y un caos a la hora de atender al paciente. Indicar, usar o autorizar la dispensación de cualquier medicamento (sujetos y no sujetos a prescripción médica) o producto sanitario por parte del enfermero/a ha pasado a la historia en Andalucía y en todo el territorio nacional. A partir de ese momento necesitamos el permiso del médico para absolutamente todo, incluso para realizar funciones que están protocolizadas... esas guías de actuación ya quedan en saco roto. Casi nada... por ello, hemos dedicado unas páginas para aclarar conceptos con la finalidad de que ningún enfermero/a se vea en la tesitura de qué hacer ante las órdenes verbales que se pueden recibir sin que el diagnóstico del facultativo quede formalizado por escrito.

Nuestro gobierno parece no comprender la magnitud del problema, ni darse cuenta de que ha traicionado a quien cuida de cada uno de los miembros políticos y se sus seres queridos a pie de cama. ¿Tanto le merece la pena darnos la espalda? La enfermería está indignada, y no es para menos... ¿El partido que nos gobierna no se ha parado a pensar el motivo de los resultados electorales en los comicios? De cualquier manera, mientras el PP

lucha por seguir ocupando un sitio que se le resbala de las manos, la enfermería cumple la ley pero no baja la cabeza, puesto que el paciente es lo primero.

Aunque la prescripción enfermera ocupa casi toda nuestra atención, no queremos que sirva como cortina de humo y tape o reste importancia a figuras de nuestro colectivo, como es el caso de Antonia Vázquez González. Ella ha obtenido el primer premio de 'XXXI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla' que cada año convoca tu colegio, por lo que nos hemos preocupado de conocerla a fondo. También hemos querido destacar un trabajo sobre autocuidado profesional presentado en el 'VI Congreso para el Estudio de la Violencia contra las mujeres' y hacer hincapié en unas residentes de enfermería que han asistido al 'I Congreso Nacional de Asociaciones de Pediatría'. Y como no, era imposible dejar de lado los testimonios de dos enfermeras portuguesas que se han formado en nuestra ciudad gracias a un programa Erasmus.

Terminaremos con el homenaje que hemos rendido a los enfermeros/as que se han jubilado durante el pasado año. Para todos ellos, pusimos todo nuestro empeño en organizar un encuentro que estuvo cargado de momentos emotivos.

Como cada mes, te invitamos a que te sumerjas en las páginas de tu revista, pero no sin antes recordarte que tú también eres parte de esta casa y das vida a esta profesión. ■



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.

DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA ZURICH

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

EL REAL DECRETO YA ESTÁ EN VIGOR EN TODA ESPAÑA

¿PREVALECE LA LEY O LA ORDEN VERBAL?

Todo enfermero/a que aún no lo haya hecho debe remitir a la Gerencia y Dirección de su centro de trabajo un escrito que se puede descargar en la web del Colegio de Enfermería de Sevilla con la finalidad de que se adopten las medidas oportunas para que sus funciones y la forma de trabajar se ajusten a la normativa vigente en lo referido a la indicación, el uso y autorización de dispensación medicamentos sujetos a prescripción médica



REDACCIÓN
FOTO: J.M. PAISANO

■ Desde que finalmente se publicara el 23 de diciembre de 2015 en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto de Prescripción Enfermera no se dejan de escuchar falsas interpretaciones e incluso circula un texto anónimo, que carece de validez y con menor rango que el nacional, que expone la efectividad del anterior Decreto vigente desde 2009 en Andalucía. Mediante el mismo, enfermeros/as tenían la potestad de usar e indicar medicamentos sujetos a prescripción médica haciendo uso del diagnóstico enfermero. Para evitar confusiones, la Mesa de la Profesión Enfermera, compuesta por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato SATSE, ha enviado una carta a los 17 consejeros de Salud de las Comunidades Autónomas para advertirles de que el Real Decreto de prescripción enfermera está ya en vigor en todo el territorio nacional, con todas sus funestas consecuencias para el buen funcionamiento de los servicios sanitarios y para la seguridad de los profesionales. Al tratarse de una norma estatal no existe forma alguna de evitar su aplicación porque, en ese caso, se estaría incumpliendo un mandato de una normativa básica del Estado español.

ASÍ ES LA NORMA

El redactado del artículo 3.2 del nuevo y vigente Real Decreto 954/2015 con carácter básico de estado, fuente de toda esta polémica, literalmente detalla que: "Para el desarrollo de estas actuaciones, tanto el enfermero responsable de cuida-

Toda acción que realice sin ser competencia reconocida tras la publicación del Real Decreto se consideraría un acto de intrusismo profesional

¿CUÁL ES EL ORIGEN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA?

■ ■ En 2009, el Congreso aprobaba la modificación de la “Ley del Medicamento” con la inclusión del mandato al Gobierno para que desarrollase un Real Decreto que estableciera las reglas del juego de la prescripción enfermera. Sin embargo, uno tras otros, todos los ministros y ministras de Sanidad han incumplido ese mandato.

Cuatro años más tarde de su aprobación en las Cortes sin que se hubiera materializado en una normativa, la prescripción enfermera pasó a formar parte también de los acuerdos suscritos en julio de 2013 en presencia del presidente del Gobierno, Mariano Rajoy; entre la ex ministra de Sanidad, Ana Mato, y los representantes del Consejo General de la Enfermería y el Sindicato de Enfermería Satse. Ese Pacto incluía puntos fundamentales para el funcionamiento y progreso de la enfermería española y que, sin embargo, no se cumplieron ni activaron durante la época de Mato en el Ministerio de Sanidad. Tras el relevo de esta,

su sustituto, Alfonso Alonso, se comprometió a cumplir lo pactado entre los profesionales y el Ejecutivo.

Sin embargo, en octubre de 2015, el Gobierno del PP introdujo, en el último minuto, modificaciones en el texto legal del Real Decreto que alteraron radicalmente su sentido y contenido, introduciendo requisitos y previsiones no contempladas en la Ley del Medicamento (norma de rango superior que regula esta competencia enfermera). Con esta actuación se vició el contenido del Decreto a pesar de que había sido pactado con la Mesa de la Profesión Enfermera, aprobada por unanimidad en el Consejo Interterritorial y validado por el Consejo de Estado. Por tanto, supuso una traición sin precedentes a la profesión enfermera, a la Soberanía Popular, al Consejo de Estado y a las Comunidades Autónomas. Finalmente, el 24 de diciembre de 2015 el RD era publicado en el BOE, dejando a los profesionales de enfermería exento de sus funciones y sin amparo legal. ■

Los protocolos ya existentes en la práctica asistencial no son válidos

dos generales como el enfermero responsable de cuidados especializados deberán ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conforme a lo establecido en este Real Decreto. En todo caso, para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica,

será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir, validado conforme a lo establecido en el artículo 6. Será en el marco de dicha guía o protocolo en el que deberán realizarse aquellas actuaciones, las cuales serán objeto de seguimiento por parte del profesional sanitario que lo haya determinado a los efectos de su adecuación al mismo, así

¿Qué expresa este ordenamiento jurídico?

- Prohíbe realizar cualquier actuación profesional que requiera la indicación, el uso o la autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, sin el previo y preceptivo diagnóstico y prescripción debidamente formalizados por el médico.
- La determinación por parte del personal médico del protocolo o guía de práctica clínica o asistencial aplicable no dejan sin efecto la prohibición, ya que el preceptivo diagnóstico y prescripción debidamente formalizados, siguen siendo requisitos previos y necesarios.
- Para que los enfermeros puedan indicar, usar o autorizar la dispensación de cualquier medicamento (sujetos y no sujetos a prescripción médica) o producto sanitario, deberán contar con la correspondiente acreditación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e

Igualdad (MSSSI). Mientras ésta no exista, los enfermeros están obligados a ejercer su actividad en el ámbito exclusivo de la administración de medicamentos y productos sanitarios, previa prescripción del médico efectuada por escrito en la historia clínica del paciente.

- Aunque el enfermero/a contase con la correspondiente acreditación oficial, en lo relativo a medicamentos sujetos a prescripción médica, será imprescindible que el médico determine previamente la prescripción, el diagnóstico y la selección del correspondiente protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir. Igualmente, este mismo médico estará obligado a realizar un seguimiento continuado de dicha actuación a los efectos de su adecuación al mismo, así como de la seguridad del proceso y de la efectividad conseguida por el tratamiento. ■

¿Qué dice el colectivo médico?

■ ■ Hay distintas reacciones. El concreto, el Colegio de Médicos de Las Palmas sostiene que los fármacos sujetos a prescripción médica “solo deben ser autorizados por aquellos profesionales con mayor cualificación”, refiriéndose a su colectivo y dejando apartada a la enfermería. El motivo, según explica, se debe a “la complejidad que implica: un diagnóstico preciso, la elección del mejor fármaco para cada paciente, su dosificación óptima, el análisis de posibles interacciones con otros fármacos y su posible toxicidad”.

Por otra parte, afirma que “la mayoría de los medicamentos y productos sanitarios para cuidados de enfermería son de prescripción libre (OTC)” y que en caso de que enfermería administrase medicamentos sujetos a prescripción médica, sería “ilegal y los médicos no lo debemos patrocinar ni aceptar. Es más, si ocurriera deberíamos denunciarlo”. De igual manera, el Colegio de Médicos de Las Palmas habla de demagogia

al referirse a la ‘huelga competencial de enfermería’, ya que considera que las campañas de vacunación y heparinizar no son competencias médicas, por los que enfermeros/as no deben negarse a cumplir su obligación. Es más, valora que en caso de que el profesional de enfermería se negara, estaría incurriendo en una negligencia profesional e incluso se le podría abrir un expediente disciplinario.

De cualquier manera, concluye con que “los médicos deben saber que si esta ‘huelga competencial’ genera problemas asistenciales, se han de resolver entre la enfermería y la administración sanitaria”. Lejos de considerar el ‘colapso’ como un bache y más trámites burocráticos para el usuario de la salud, cree que “traerá beneficios a los pacientes porque nos obligará a los médicos a ser más previsores acerca de las posibles complicaciones de nuestros enfermeros y, por tanto, por si ocurren, dejar prescrito el tratamiento oportuno”. ■

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

como de la seguridad del proceso y de la efectividad conseguida por el tratamiento”.

CÓMO ACTUAR

El Colegio de Enfermería de Sevilla, aún sin estar de acuerdo con la norma y tomando como referencia que la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera no está de brazos cruzados, de momento informa de que la ley debe cumplirse a rajatabla por lo que todo enfermero en activo y que aún no lo haya hecho debe cumplimentar y presentar en el registro de su centro de trabajo un escrito remitido al Gerente y a la Dirección de Enfermería (quedándose con copia sellada) que se pueden encontrar en la web colegial. De esta manera, queda comunicada la imposibilidad por parte del profesional de enfermería de continuar con las funciones que hasta la fecha realizaba de manera rutinaria y para las que está debidamente formado, sin la revisión previa y orden por escrito del médico tras realizar el diagnóstico, prescripción e indicación del protocolo o guía de práctica clínica o asistencial. Por tanto, enfermeros/as no deben hacer caso a las órdenes verbales realizadas por otros profesionales, sin que consten antes en la historia clínica del paciente, para evitar ser sancionados. Tampoco cuentan los protocolos o guías de práctica clínica o asistencial que hasta finales de 2015 se respetaban. Y es que toda acción que realice sin ser competencia reconocida tras la publicación del Real Decreto se encuentra fuera del amparo legal, puesto que se consideraría un acto de intrusismo profesional.

SUSPENSIÓN DEL 3.2

La Mesa de la Profesión Enfermera demanda la celebración urgente de un Consejo Interterritorial del SNS monográfico donde se aborde esta grave situación, convocatoria a la que ya se han adherido seis CC.AA. Finalmente, se alienta a los máximos responsables de la sanidad a que impugnen ante el Tribunal Supremo los aspectos del RD de prescripción enfermera que contravengan la legalidad vigente, instando incluso la suspensión cautelar del apartado 2 del artículo 3 que tantos perjuicios va a causar al sistema sanitario. Recurso y suspensión cautelar que ya han sido presentados por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE.

El Colegio de Enfermería de Sevilla espera que, mientras las actuaciones de la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera dan sus frutos, las distintas direcciones de enfermería adopten las medidas oportunas para que las funciones y la forma de trabajar se ajusten a la normativa vigente en lo referido a la indicación, el uso y autorización de dispensación medicamentos sujetos a prescripción médica, sin que en ningún caso esta circunstancia reglamentaria pueda causar perjuicio o situar en una posición de indefensión a los colegiados. ■



PRÓXIMAMENTE

■ ■ En marzo de este año se celebrará una jornada en el Palacio de Congresos de Madrid sobre Prescripción Enfermera. Se espera la asistencia de 15.000 enfermeros/as de toda España y estará presidida por la presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras, Judith Shamian. ■

EL TRIBUNAL SUPREMO ADMITE EL RECURSO DEL CONSEJO GENERAL QUE SOLICITA LA SUSPENSIÓN DEL ARTÍCULO 3.2. DEL RD DE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

El recurso es fruto de dos meses de intenso trabajo de prestigiosos juristas expertos en derecho administrativo y sanitario.

REDACCIÓN
FOTO: J.M. PAISANO

■ ■ El Consejo General de Enfermería de España presentó, a mediados de enero, ante el Tribunal Supremo un recurso contencioso-administrativo, ya admitido, donde solicita la suspensión cautelar del párrafo segundo del artículo 3, apartado 2 del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Este recurso responde al acuerdo alcanzado en el seno de la Mesa de la Profesión Enfermera de que sus dos organizaciones (SATSE y Consejo General de Enfermería) lo presentarían de manera diferenciada, y es el segundo que se registra ante el Tribunal Supremo, una vez que distintos gobiernos autonómicos también han anunciado su intención de recurrir la norma aprobada por el Gobierno del PP, ahora en funciones, y que entró en vigor el pasado 24 de diciembre.

El escrito presentado es fruto de más de dos meses de intenso trabajo de un grupo de prestigiosos juristas expertos en derecho administrativo y derecho sanitario. A lo largo de sus 25 páginas se lleva a cabo un análisis exhaustivo de las importantísimas y nefastas consecuencias que está suponiendo la entrada en vigor del Real Decreto en diversos ámbitos: retraso en la atención y deterioro de la calidad asistencial a los pacientes; los inevitables conflictos entre profesionales; y la grave merma, menoscabo y restricción de los derechos y las competencias que los enfermeros ostentan por atribución legal del Artículo 79.1 de la Ley del Medicamento.

INCOMPATIBLE CON LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

El recurso enumera múltiples actuaciones sanitarias hasta ahora realizadas de forma exclusiva por los enfermeros en connivencia con toda la sanidad y que, sin embargo, tras la entrada en vigor del artículo 3.2. del Real Decreto, se han visto negativamente afectadas: “ante una úlcera por presión que precise de una limpieza con una pomada desbrillante (colagenasa) el paciente deberá ser valorado previamente por un médico para que pueda realizar el correspondiente diagnóstico, prescripción y

determinar el protocolo a aplicar, además de realizar el consiguiente seguimiento del proceso”. Esto significará, por ejemplo, que ante la situación anteriormente descrita, a pesar de que sea el enfermero el profesional que ha practicado siempre estas curas decidiendo de forma libre y autónoma qué medicamentos aplicar, sin embargo, a partir de ahora, será necesario que vaya el médico una y otra vez al domicilio ya que sólo él podrá tomar dichas decisiones. Asimismo, en centros socio-sanitarios donde antes no era precisa la actuación del médico ante estas situaciones, será imprescindible ahora su presencia. Con todo ello, se duplicarán las actuaciones y se provocará un aumento de la actividad profesional y una saturación del Sistema Sanitario con el subsiguiente trastorno tanto para pacientes como profesionales, incluyendo en estos últimos, no sólo a los enfermeros, también a los médicos.

Asimismo, el escrito describe también la existencia de diferentes perjuicios irreparables que se producirán si no se accede a la suspensión solicitada y sin embargo, establece en contraposición que, en caso de sí concederse, el interés general no se vería negativamente afectado. Es más, tal y como apuntan los juristas, es este mismo interés general el que recomienda dicha suspensión puesto que ésta redundaría en beneficio de la atención de los pacientes y del normal funcionamiento del sistema sanitario.

El recurso pone de manifiesto que el artículo 3.2. del Real Decreto impugnado, “vacía por completo de contenido las nuevas competencias conferidas por la modificación de la Ley del Medicamento, ya que, en el ámbito de los medicamentos sujetos a prescripción médica, se impide al enfermero realizar cualquier actuación que no sea su administración”, y para esto, no era necesaria ni la modificación de la Ley, ni su reglamento de aplicación”. Los juristas recuerdan asimismo que un reglamento, concretamente el contenido en dicho Real Decreto, no puede ni ir en contra de la Ley ni vaciarla de contenido y dejarla sin efecto. Y a este respecto recuerdan que este principio legal fue introducido vía modificación de la Ley del Medicamento de 2009, y posteriormente se mantiene y refuerza en 2015, como un claro pronunciamiento de la voluntad del legislador. ■

Implantado el marcapasos sin cables más pequeño del mundo

■ ■ Un equipo de cirujanos cardíacos de la Clínica La Luz ha logrado implantar con éxito, por primera vez en la sanidad privada madrileña, el marcapasos sin cables más pequeño del mundo, publicaba EFE. El dispositivo es diez veces más pequeño que un marcapasos tradicional y fue colocado directamente en el corazón de una paciente mediante un catéter insertado a través de la vena femoral



Entre otras de las ventajas que los expertos señalan para el paciente destacan la mejora estética, la calidad de vida y la reducción del riesgo de complicaciones de todo tipo.

Los cardiólogos fijaron el aparato a la pared del ventrículo derecho de la paciente mediante unas pestañas diminutas y gracias a este marcapasos ha vuelto a hacer ya una vida normal.

Según los principales responsables de la operación, Ángel Arenal y Manuel Ajuria, la paciente había sufrido un bloqueo aurículoventricular y este pequeño marcapasos le ha ofrecido dos grandes ventajas: su reducido tamaño y que no hace falta ningún cable porque el dispositivo envía impulsos eléctricos a través de un electrodo instalado en el propio marcapasos, ajustándose a los niveles de actividad del corazón en cada instante.

Los especialistas explican que la implantación de este marcapasos generalmente supone "sólo 24 horas de hospitalización y no implica a los cirujanos la creación de un bolsillo bajo la piel del paciente".

La responsable del Servicio de Cardiología de la clínica, Isabel Rivera, subraya que el marcapasos Micra TPS es el primero que ha sido aprobado por las autoridades europeas para resonancias magnéticas de 1,5 y 3 teslas.

En este sentido, "en la práctica, permite a los pacientes someterse sin problemas a estas pruebas de imagen, a diferencia de lo que ocurre con los portadores de marcapasos tradicionales".

Los cardiólogos señalan que este tipo de marcapasos es "idóneo para aquellos pacientes que no necesitan de estimulación en la aurícula". Esto supone entre un 30-50% de todas las personas candidatas a recibir uno de estos dispositivos, que tienen de media unos 77 años.

Otra tipología de pacientes candidatos son aquellos que no tienen

permeables las venas subclavias y, por tanto, no permiten la introducción a través de ellas de cables de marcapasos.

El director de la clínica, Gonzalo Bartolomé insiste en la importancia de incorporar lo antes posible todos los avances que se van produciendo en las distintas áreas de la medicina, y en concreto en el ámbito de la cardiología y cirugía vascular. ■

Las universidades de Harvard y Malasia colaborarán para desarrollar nanomedicinas

■ ■ Las universidades de Harvard y de Malasia han firmado un acuerdo de cooperación de cinco años para desarrollar nuevos tratamientos para enfermedades de pulmón, incluido cáncer, utilizando la nanomedicina, publicaba EFE.

El acuerdo tiene como objetivo continuar con el trabajo de la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard que está desarrollando nanopartículas, estructuras microscópicas de entre 1 y 100 nanómetros de tamaño (un nanómetro equivale a una mil millonésima parte de un metro) para distribuir medicamentos.

El profesor Joseph Brain, responsable de la investigación y encargado del acuerdo, declaró a Efe que el uso de nanopartículas abre la puerta a administrar de forma más precisa y efectiva, medicamentos "a los alveolos más profundos y pequeños con la posible asistencia de campos magnéticos".

Brain destacó que la búsqueda de nuevas formas de administrar medicamentos a través de los pulmones es de especial importancia para el futuro, especialmente en enfermedades pulmonares. En la actualidad, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, que causan la obstrucción irreversible y paulatina de las vías respiratorias, provocan una de cada 10 muertes que se registran hoy en día. Y es que un total de 235 millones de personas en todo el mundo sufren enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, en un 80% provocadas por el consumo de tabaco.

Pero con el creciente impacto negativo del cambio climático en la calidad del aire que respiramos, así como el aumento del tabaquismo en regiones como Asia y África, el profesor Brain señaló que las enfermedades pulmonares, incluido el cáncer de pulmón, aumentarán en los próximos años.

Los científicos prevén que para 2030, las enfermedades pulmonares pasarán del quinto al tercer lugar de los problemas sanitarios más mortales de la humanidad. De hecho, la ingestión de aire es la principal vía de introducción de sustancias tóxicas en el organismo humano.

Pero Brain destacó que a diferencia de la ingestión a través del aparato digestivo, que puede evacuar partículas no deseadas a través de excrementos y orina, lo que penetra en nuestro pulmones se queda acumulado en los alveolos. ■

IV Jornadas de Enfermería I+D+i

II Jornadas Internacionales

Enfermería y uso de la Comunicación 2.0: Promoción de Estilos de Vida Saludables

Sevilla, 28 de abril de 2016

Más información e inscripciones:

Centro de Enfermería Cruz Roja Española Teléfono: 954 350 997

Web: <http://idi.enfermeriadesevilla.org>

Correo electrónico: jornadas.idi@cruzroja.es



PROGRAMA DOCENTE



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

FEBRERO

CURSO

Emergencias psiquiátricas. La atención prehospitalaria



- **Fechas:** 15, 16, 17 y 18 de febrero
- **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:** 01 y 02 de febrero
- **Admisión:** 04 de febrero

CURSO

Cuidados de Enfermería en el paciente neurocrítico



- **Fechas:** 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24 y 25 de febrero
- **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:** 01 y 02 de febrero
- **Admisión:** 04 de febrero



MARZO

CURSO

Iniciación a la investigación para Enfermería



- **Fechas:** 07, 08, 09 y 10 de marzo
- **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:** 22 y 23 de febrero
- **Admisión:** 25 de febrero

CURSO

Monitores de educación sexual



- **Fechas:** 07, 08, 09, 10, 14, 15, 16 y 17 de marzo
- **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:** 22 y 23 de febrero
- **Admisión:** 25 de febrero

CURSO

Cuidados de Enfermería al paciente con patología endocrinológica



- **Fechas:** 14, 15, 16 y 17 de marzo
- **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:** 01 y 02 de marzo
- **Admisión:** 03 de marzo

CURSO

Infección nosocomial. Higiene hospitalaria



- **Fechas:** 28, 29, 30 y 31 de marzo
- **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:** 14 y 15 de marzo
- **Admisión:** 17 de marzo



ANTONIA VÁZQUEZ GONZÁLEZ, I PREMIO DEL 'XXXI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

“Los profesionales de enfermería recibimos un entrenamiento de cuatro años para cuidar al ser humano en todas las etapas de su vida”

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

■ ■ Se considera “casi adicta” a todos los temas de investigación de enfermería, a la bioética y a la formación, entre otros, lo que le incita a participar en congresos, con comunicaciones y ponencias, además de dejar su huella en revistas. También disfruta con la lectura de novelas actuales, los paseos solitarios por la playa y el senderismo. Detrás de este perfil se encuentra Antonia Vázquez González, enfermera de la Unidad de Calidad del Hospital Universitario Virgen del Rocío, cuyo trabajo de investigación ‘Comunicación de malas noticias al familiar/es del paciente en Cuidados Críticos y Urgencias’ ha sido ganador del primer premio del ‘XXXI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla’.

Pregunta: ¿Por qué decidió ser enfermera?

Respuesta: Por vocación. La enfermería es considerada una ciencia y un arte, pues no solo se requiere adquirir una serie de conocimientos científicos, sino también es necesario tener algunas habilidades para lo cual es fundamental que exista una verdadera vocación.

P: ¿Qué diferencia a la profesión enfermera de otras ramas sanitarias?

R: La enfermería es una ciencia, es la ciencia del cuidado. Nosotros, los profesionales de enfermería recibimos un entrenamiento de cuatro años para cuidar al ser humano en todas las etapas de su vida, antes durante y después de la enfermedad y/o el nacimiento, ya sea a nivel individual o colectivo. Apli-

camos el método científico para discernir entre una u otra intervención: somos investigadoras, administradoras, coordinadoras, educadoras y cuidadoras. Nos convertimos en madres cuando trabajamos con niños, en hijas amorosas cuando trabajamos con adultos mayores, en confidentes y consejeras cuando trabajamos con mujeres en edad reproductiva y embarazadas, en puentes entre el conocimiento ancestral y la medicina de occidente cuando trabajamos en zonas apartadas de las comunidades rurales (conciliando ambos saberes en beneficio de nuestros pacientes), porque nos hemos entrenado arduamente durante nuestra formación para ello. Eso es lo que hacemos. No se trata de cambiar un pañal, poner una sonda o un catéter. Enfermería es un proceso dialéctico en el que todos salimos ganando. Nosotros nos cargamos de energía y nos llenamos de satisfacción cuando sacamos adelante a un paciente y este logra su máxima recuperación acorde a su pronóstico, y el paciente se reintegra nuevamente a sus actividades sintiéndose sano fuerte y capaz. Por eso me decanté por ella.

P: Si volviera a nacer, ¿repetiría profesión?

R: Sí. Aunque en la práctica, y después de algunos años de trabajo, a veces pienso que debería haber elegido otra profesión con más reconocimiento social y económico.

EN LA SALA DE ESPERA

P: Nos centramos en su trabajo premiado. ¿Qué objetivo perseguía?

R: Conocer cómo se comunican las malas noticias al familiar/es de los pa-

cientes en las unidades de gestión clínica de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío y describir el proceso comunicativo utilizado por los profesionales para transmitir malas noticias a familiares, y cómo la perciben los familiares de los pacientes ingresado en estas unidades.

P: ¿Cuánto tiempo empleó en elaborarlo?

R: En la realización de los cuestionarios, unos dos meses, mientras que en la elaboración del trabajo alrededor de nueve meses.

“No se trata de cambiar un pañal, poner una sonda o un catéter. Enfermería es un proceso dialéctico en el que todos salimos ganando”

P: ¿Existen estudios sobre este tema?

R: Sí, pero no demasiados (se recogen en la bibliografía del estudio). Puede ser porque no somos demasiado sensibles a este tema y por ello no le dedicamos más atención. O por la complejidad para abordar a la familia. También son difíciles las técnicas de investigación cualitativa que hay que utilizar en este tipo de estudio y que no todos los profesionales conocen.

P: ¿Qué ha sido lo más complicado a la hora de realizar el trabajo?

R: Recoger los datos, sobre todo de la familia ya que se encuentran en momentos complicados de incertidumbre y

FICHA PERSONAL

- Natural de La Algaba (Sevilla)
- 47 años
- Estudió en la Escuela Universitaria Enfermería Virgen Macarena - Sevilla
- Máster Universitario de Nuevas Tendencias Asistenciales en Enfermería

miedos. Contactamos con ellos cuando se encontraban en la sala de espera de cuidados intensivos o de urgencias, con lo que esto significa. En cuanto a la recogida de datos de los profesionales, ha sido una tarea más fácil, ya que me han ayudado varios profesionales de las diferentes áreas. Ayuda que he agradecido enormemente. También fue un duro trabajo poner en pie todo lo preguntado, relacionarlo y confrontarlo con lo recogido en la bibliografía.

UNA CORAZA FALIBLE

P: ¿Cualquier enfermero/a está preparado para dar malas noticias?

R: No. Sin duda alguna, la formación y la experiencia es fundamental para afrontar esta actividad.

P: ¿Cómo se han de comunicar?

R: Con empatía y cercanía.

P: ¿Y cómo no?

R: Con frialdad, con brusquedad, sin intimidad, sin cercanía con el paciente o con la familia.

P: ¿Hay casos que le hayan impactado?

R: Por mi experiencia laboral en urgencias del hospital de traumatología he vivido muchos momentos. Casos de personas muy jóvenes con ampu-

taciones, suicidio mediante la precipitación al vacío y casos muy intensos o profundos como cuando el paciente, normalmente joven, sufre una paraplejia o tetraplejia. Tengo muchos casos de pacientes, muchos. Todos impactan; el momento de la dar la noticia a la familia es muy complicado. Nos involucramos en una “coraza” para que no nos afecte, pero sí que nos afecta; sufrimos con estas situaciones.

P: ¿Hasta qué punto influye en el estado de ánimo?

R: Puede influirle al profesional al dar la mala noticia el temor a ser culpado por la situación o el temor a la agresividad de la familia, pero son muy poco los casos, esto ocurre cuando los profesionales tienen poca experiencia en el manejo de estas situaciones.

CONCLUSIONES

P: ¿A qué conclusiones ha llegado?

R: Existe un buen nivel de satisfacción de los familiares por el trato recibido en la comunicación de malas noticias, aunque con varios aspectos a mejorar, fundamentalmente la empatía. La familia quiere que los profesionales sean cercanos, amables y que se pongan en su lugar para que los comprendan, que sean sinceros pero no bruscos. Esto es lo que nos solicitan. En cuanto a los

profesionales del estudio presentan buen nivel de experiencia en comunicación, pero con mínima formación, aspecto señalado por los éstos como área de mejora.

FUTURO

P: ¿Qué le llevó a presentar este trabajo al certamen?

R: Siempre me interesó este certamen. Reconoce el esfuerzo realizado. Lo presenté estimulada o animada por los compañeros que lo habían leído.

P: ¿Por qué cree que ha sido merecedora del primer premio?

R: No sé cómo han sido los demás trabajos para pensar que el mío era el mejor. Lo que sí sé es que el mío metodológicamente se ajustaba a un trabajo de investigación, que el tema es muy sensible para la enfermería y que aporta conocimientos que pueden cambiar la práctica diaria.

P: ¿Cómo se siente?

R: Gratificada, agradecida y reconocida por el importante esfuerzo que realicé para llevarlo a cabo.

P: ¿Algún sueño relacionado con tu profesión o no que te gustaría cumplir?

R: Reconocimiento para la enfermería. Somos la profesión olvidada. ■

ANDALUCÍA LIDERA LA ACTIVIDAD EN TRASPLANTES DE ÓRGANOS CON 736 REALIZADOS EN 2014, UN 7% MÁS QUE EL AÑO ANTERIOR



REDACCIÓN/FOTO: EUROPA PRESS

■ La sanidad pública andaluza registró en 2014 cifras récord de donantes y trasplantes de órganos y tejidos, con 736 trasplantes de órganos, 50 más que el año anterior, lo que supone un incremento del siete por ciento. Estos se han podido realizar gracias a las 315 donaciones de personas fallecidas –18 más que en 2013– y 64 donantes vivos de riñón. La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, ha valorado “la solidaridad que han mostrado las familias de los donantes fallecidos, que ha permitido alcanzar cifras históricas”.

De los 736 trasplantes de órganos registrados, 453 fueron de riñón –de ellos, cuatro birrenales, 64 de donante vivo y diez infantiles–; 205 de hígado –seis infantiles–, 34 de corazón –uno

infantil–, 26 de pulmón y 18 de páncreas. A estos trasplantes de órganos hay que sumar también que más de 2.300 pacientes han recibido implantes de distintos tejidos –córneas, válvulas cardíacas, tejido óseo, segmentos vasculares, etcétera– y de progenitores hematopoyéticos, con lo que se han alcanzado los 3.000 injertos anuales.

Además, las donaciones recibidas han situado la tasa de donación de la comunidad andaluza en 37,5 donantes por millón de población, la más alta conseguida hasta ahora y el doble de las tasas medias anuales alcanzadas por los países de la Unión Europea –19 donantes por millón de población–, superior a la de Estados Unidos –26 donantes por millón de población– y ligeramente superior a la media española de 2013, que se situó en 35,1 donantes por millón de población. ■

Andalucía cuenta con la tasa de donación más alta conseguida hasta ahora



EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE RECOMIENDA UNAS PAUTAS PARA LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO ENTRE SUS PACIENTES DIABÉTICOS

El ejercicio moderado y continuo y una correcta alimentación contribuyen a mejorar la calidad de vida de estos pacientes

REDACCIÓN

■ Profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en colaboración con especialistas en actividad física y deporte de la Fundación San Pablo CEU han elaborado una serie de recomendaciones dirigidas a los pacientes diabéticos con el objetivo de evitar descompensaciones en su estado de salud mientras realizan cualquier ejercicio o actividad deportiva. En esta época del año, coincidiendo con el final de las fiestas navideñas, se produce una vuelta masiva al ejercicio físico entre la población por lo que estas pautas se hacen más necesarias.

El ejercicio aeróbico como caminar, correr, montar en bici o nadar siempre a ritmo suave y durante un tiempo prolongado ayuda a mantener o incluso bajar de peso, mejora la salud cardiovascular y el control de la glucosa en sangre por lo que están muy recomendados para diabéticos tipo 1 y 2. Por su parte, el entrenamiento de fuerza que incluye uso de pesas, máquinas, flexiones corpo-

rales...etc ayuda a trabajar distintos grupos musculares y ha demostrado ser muy beneficioso para mejorar la diabetes tipo 2, excepto si el paciente tiene la presión alta.

Elena Sarabia, especialista en actividad física y deporte, recomienda en general a las personas diagnosticadas de diabetes seguir un determinado orden a la hora de realizar cualquier actividad física. La rutina de ejercicios debe comenzar con un calentamiento suave (caminar, correr despacio, pasear en bicicleta...etc), continuar con ejercicios de fuerza (con pesas, máquinas o nuestro propio cuerpo), proseguir con un entrenamiento continuo (correr, caminar rápido, bicicleta, remar, patinar, etc.) y finalizar con unos estiramientos para relajar la musculatura.

Los profesionales sanitarios recuerdan que siguiendo estas sencillas pautas, controlando los niveles de azúcar antes, durante y después del ejercicio y manteniendo una alimentación sana y equilibrada se puede mejorar mucho la calidad de vida de estos pacientes. ■

TRES RESIDENTES DE ENFERMERÍA PARTICIPAN EN EL 'PRIMER CONGRESO NACIONAL' DE ASOCIACIONES DE PEDIATRÍA



Cristina Rodríguez Silva ha recibido el premio a la mejor comunicación oral gracias a su trabajo titulado 'Tosferina en lactante. Plan de cuidados de enfermería'

REDACCIÓN

■ Tres residentes de la especialidad Enfermería Pediátrica de segundo año del hospital Infantil del Virgen del Rocío han acudido al 'Primer Congreso Nacional de Asociaciones de Pediatría', que ha tenido lugar en San Juan de Alicante. Las enfermeras han aportado cuatro comunicaciones orales y una ponencia.

Una de ellas, Cristina Rodríguez Silva, ha presentado la comunicación oral 'Tosferina en lactante. Plan de cuidados de enfermería', en la que describe un plan de cuidados sobre la tosferina en el lactante. Este trabajo ha recibido el premio a la mejor comunicación oral, lo que resalta el papel fundamental de la enfermera, estableciendo y unificando las intervenciones y actividades necesarias en esta patología, permitiendo

mejorar los cuidados del lactante, aumentar el conocimiento de los padres y reducir la ansiedad.

Guadalupe del Mar Díaz Rodríguez, por su parte, ha presentado dos comunicaciones orales, 'Baby led Weaning como método de introducción complementaria', en la que describe la metodología, resalta los beneficios para el niño y aspectos relacionados con la seguridad. Y 'Diferencias nutricionales

entre la diabetes relacionada con la fibrosis quística y otros tipos de diabetes en pediatría', en la que describe las diferencias importantes en la nutrición en pacientes pediátricos diagnosticados de diabetes relacionada con la Fibrosis Quística respecto a otros tipos de diabetes, resaltando la importancia de conocer las pautas nutricionales por parte de enfermería para evitar complicaciones.

Raquel Martín Martín ha participado en una mesa redonda sobre el presente de la especialidad, un tema muy relevante para esta recién nacida especialidad por vía EIR que se inició en el 2010. En esta mesa se ha expuesto, además, cómo se organiza la formación de especialistas en el Hospital Infantil del Hospital Virgen del Rocío, hospital que lleva formando residentes desde que comenzó la especialidad. El trabajo mues-

tra que al ser un hospital de tercer nivel ofrece una amplia cartera de servicios y las oportunidades de realizar una formación de alta calidad. También ha presentado la comunicación oral titulada 'Multiculturalidad en la lactancia', en la que enfatiza la necesidad de que los profesionales conozcan las diferencias que existen en las distintas culturas sobre la lactancia materna con el objetivo de fomentarla en otras culturas. ■

MATRONAS RECIBEN UN CURSO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA HOMEOPATÍA EN EL PARTO Y POSTPARTO



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **J.M. PAISANO**

El Colegio de Enfermería de Sevilla, a través de M^a José Espinaco, matrona y vocal de la entidad colegial, ha celebrado un taller titulado 'Homeopatía. Aplicación en el parto y postparto' de la mano de Laboratorios Biótica y dirigido principalmente al colectivo de matronas. Cristina García Cintado, farmacéutica y homeópata, fue la encargada de transmitir a los asistentes las razones por las que la homeopatía puede ser una opción en el caso de las gestantes.

Desde Laboratorios Biótica informan que hacen uso de la homeopatía en pequeñas dosis – en este caso toma forma de gránulos a base de sacarosa, y exentos de lactosa y gluten, que se ingieren por vía oral– y con la seguridad de que “carece de toxicidad, no tiene efectos secunda-

“La propuesta son unos gránulos exentos de lactosa y gluten”

rios ni contraindicaciones, es compatible con otros tratamientos, puede utilizarse en embarazadas y niños, favorece los procesos naturales de curación”.

También insisten en la necesidad de denominarlos “medicamentos”, muy por encima de “productos naturales”, ya que contienen “materias primas vegetales, minerales, animales o químicas, como el resto de medicamentos (no sólo herbal); siguen un proceso industrial de fabricación según las farmacopeas oficiales; y se les aplica la misma legislación que al resto de medicamentos, incluyendo la venta exclusiva en farmacias”.

VENTAJAS

En cuanto a las patologías asociadas al embarazo, el laboratorio recomienda el medicamento homeopático para paliar trastornos digestivos



(nauseas, vómitos y estreñimiento), trastornos circulatorios (piernas pesadas, varices, y hemorroides) y trastornos infecciosos (vaginitis y hongos). Incluso es apto para “el resfriado, la ansiedad y el dolor lumbar”.

¿CÓMO SE APLICA A LA GESTANTE?

En el taller, las especialistas en Obstetricia y Ginecología, fueron informadas de que la homeopatía puede resultar útil durante la preparación al parto –y en especial en el octavo mes de embarazo–, ya que “actúa a nivel de músculos y capilares (traumatismos), y favorece la dilatación del canal (rigidez del cérvix); en el parto, puesto que mejora la dinámica uterina, armoniza las contracciones y facilita la dilatación del canal; y, finalmente, en el posparto, como ayuda en caso de heridas y hemorragias, e incluso para la pérdida de líquidos orgánicos y recuperar la episiotomía”. ■

“La homeopatía puede ayudar a recuperar la episiotomía”

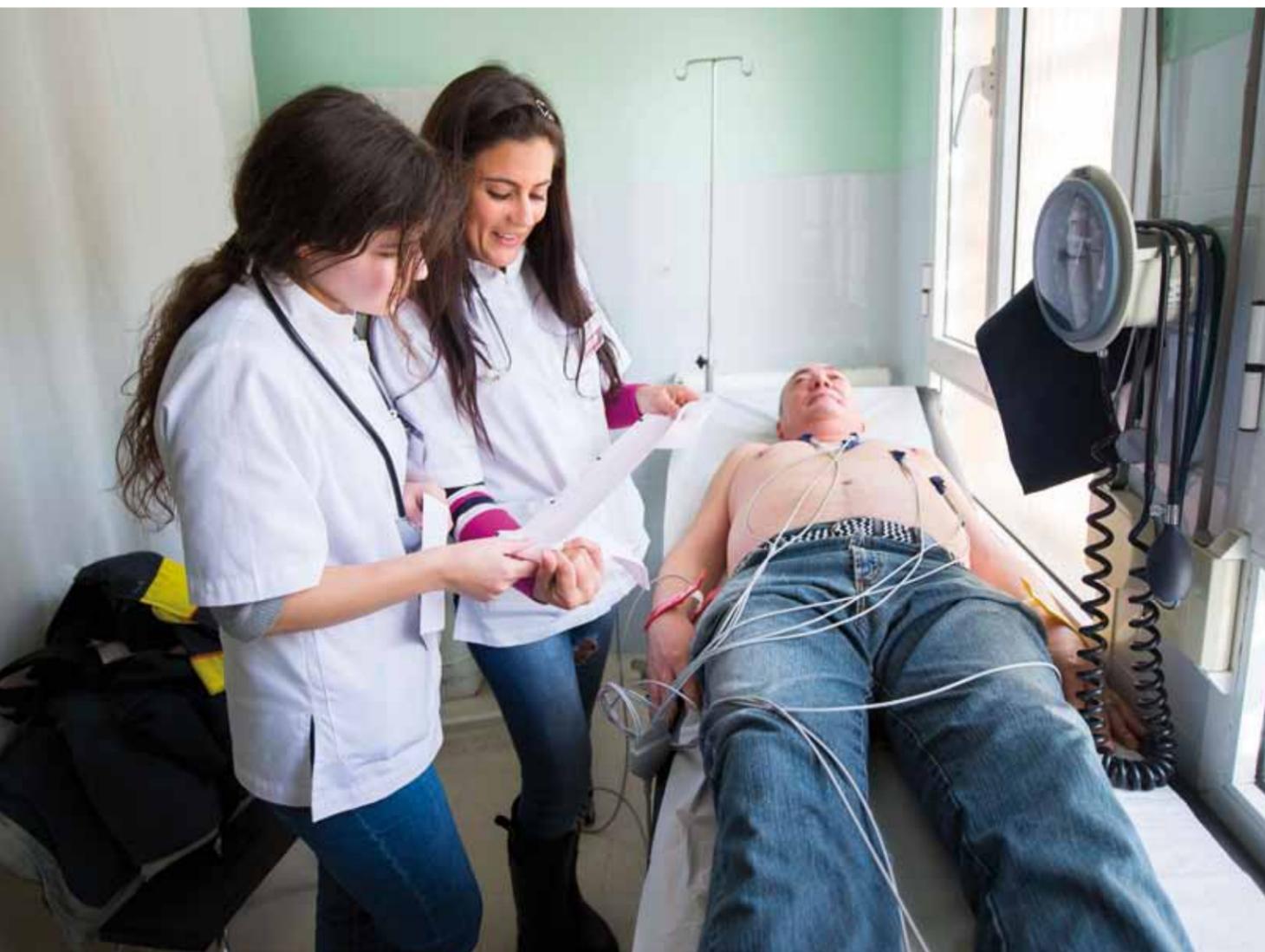
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA PORTUGUESAS

“Sevilla nos ha hecho ver la vida de manera diferente”

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

■ ■ Les une su profunda pasión por la Enfermería, una profesión que han podido conocer más a fondo durante los tres meses que han pasado en el Centro de Salud Pino Montano B de Sevilla gracias a un

programa de Erasmus. Cristina tiene 21 años y vive en Esposende, mientras que Adriana, de 22 años, viene de Coimbra. Ambas son portuguesas y están acabando sus estudios universitarios de Enfermería, no sin antes haber elegido la capital hispalense como lugar para realizar prácticas, adquirir nuevas habilidades y conocer el sistema sanitario español.



▲ Cristina y Adriana en el Centro de Salud Pino Montano B.

Para Cristina, “no hay mejor sensación que mirar los ojos de la persona y sentir que estoy contribuyendo para que se sienta acogido. Sentir su cariño y confianza y tener la oportunidad de ayudarlo, estar cerca durante su recuperación me permite ser feliz”. Por eso eligió ser enfermera, algo que también tuvo muy claro al encontrarse ante situaciones de falta de salud en sus abuelos. Y es que considera que “participar en la evolución y manutención de una vida o proporcionar el mayor confort en el final de vida, por más difícil que pueda ser el manejo de sentimientos en algunas situaciones, siempre es una oportunidad única de hacer una diferencia en este mundo, y ciertamente da sentido a mi mundo”. Por otra parte, Adriana al principio pensó en ser veterinaria y poco después se centró en comentarios que relacionaban a la enfermería con la parte más humana de la vida, hasta tal punto que hicieron mella en ella. Recuer-

da con especial cariño cómo le gustaba “tocar la barriga de las embarazadas”, puesto que la fase de la gestación siempre le puso “la piel de gallina”.

Con todo esto, cada vez veían con más claridad la posibilidad de ser matronas pero el interés de ambas ha crecido aún más tras pasar este tiempo en Sevilla con Pepa Espicano, Vocal I del Colegio de Enfermería de Sevilla y Especialista en Obstetricia y Ginecología en el Centro de Salud Pino Montano B. Ya han vuelto a casa, pero durante tres meses, dice Cristina, “pasamos por urgencias, consultas de control y prevención de diabetes y obesidad, realizamos extracciones, evaluamos niños, administramos vacunas y enseñamos a sus madres lo necesario para cuidar a sus hijos”. Estas jóvenes también tuvieron la oportunidad de participar en el programa de vacunación de la gripe y en consultas de citología, así como en talleres para la comunidad y visitas domiciliarias.

Una consulta simple cuesta dos euros en Portugal

III Congreso Internacional

Asociación Andaluza de Matronas

VII Encuentro de matronas en Andalucía

SEVILLA

10, 11, 12 marzo 2016

IDENTIDAD Y PROYECCIÓN

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

Asociación Andaluza de Matronas®

Sede: Hotel Meliá Lebreros

COLABORADORES



¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE ESPAÑA Y PORTUGAL?

■ “Enfermería es una profesión que proporciona cuidados, aplica conocimientos y técnicas específicas de su disciplina, basándose en el conocimiento científico. Es una disciplina dinámica, tiene que estar al corriente de las nuevas técnicas y novedades relativas a la profesión, de modo que pueda responder a las demandas y cambios de la sociedad”.

■ “El papel de un enfermero es siempre el mismo, prestar cuidados de la mejor manera posible considerando los conocimientos científicos aprobados como mejores en el que país sea. En Portugal seguimos la CIPE y en España NANDA, NIC y NOC. Pero el papel que del enfermero sigue siendo evaluar el paciente según una taxonomía en vigor”.

“El papel que del enfermero sigue siendo evaluar el paciente según una taxonomía en vigor”

Adriana, gran aficionada a las danzas multiculturales, destaca los conocimientos adquiridos en cuanto a la realización de citologías, las alteraciones en los genitales femeninos y cómo actuar ante los distintos tipos de heridas en general. “También –añade– conocimientos de NANDA (diagnósticos

■ “Ir al médico no es gratis en Portugal. Casi nada lo es en la sanidad pública, excepto para algunos grupos que quedan exentos de las tasas que regulan la atención médica. La consulta simple cuesta dos euros; la atención en el servicio de urgencias, tres. Así se explica la presencia de billetes entre las cartillas o ver a los administrativos del centro manejar pequeñas cantidades para cobrar los servicios. Las tasas abarcan prácticamente todos los aspectos de la sanidad. Las pruebas encargadas por el médico también suponen un coste para el usuario: análisis de sangre, ecografías, radiografías... Hasta una inyección subcutánea tiene un precio y el número de puntos que se aplican en una sutura marca también la diferencia en la factura”.

■ “La no gratuidad absoluta afecta también a las recetas. Los medicamentos tienen varios precios en función del régimen del paciente. Por ejemplo, una caja de Zarator 10 (fármaco muy popular para reducir el colesterol) cuesta 29,68 euros. Un paciente normal pagará por el fármaco 18,70 euros y un jubilado, 14,25 euros”.

■ “Hay funciones que los enfermeros/as nunca han hecho en Portugal: no existe el programa de tele dermatología, las citologías son mayoritariamente hechas por el médico y el sistema de vacunación tiene algunas diferencias”.



de enfermería), NIC (Intervenciones) y NOC (objetivos), y tantos otros protocolos que en Portugal son diferentes”.

Todo esto no hubiera sido posible sin la entrega y dedicación de los profesionales del centro de salud. Para Cristina fue como “estar en familia” y Adriana recuerda de manera especial la despedida con su tutora Marisol. ¿Volverán a Sevilla? Es un deseo que comparten, ya que coinciden en que “Sevilla nos ha hecho ver la vida de manera diferente”. ■

CÓMO CUIDARSE PARA PODER CUIDAR

Tres enfermeras proponen estrategias de autocuidado a profesionales que trabajan en violencia de género mediante el uso del Código QR



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ “Escuchar los relatos de violencia, ser testigos del sufrimiento y los daños físicos y emocionales en las mujeres y en sus hijas e hijos, no deja indiferente al personal sanitario”. Esta afirmación la recoge la segunda edición del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. De esta realidad que se palpa en el ambiente en cualquier centro de trabajo sanitario debido a su fuerte impacto emocional, se hicieron eco M^a Ángeles Manzano Felipe, Carmen Pérez García e Irene Fernández Morales. Estas enfermeras decidieron tomar la teoría como base para ponerla en práctica, aprovechar las nuevas tecnologías y elaborar un novedoso estudio titulado ‘Las TIC’s para acercar las estrategias de autocuidado a los equipos de pro-

▲ De izquierda a derecha: Carmen Pérez, Irene Fernández y M^a Ángeles Manzano.

fesionales que trabajan en la violencia de género’. Tal ha sido su repercusión que ha sido elegido entre 40 estudios de distinta índole y premiado en el ‘VI Congreso para el Estudio de la Violencia contra las mujeres’, organizado por la Dirección General de Violencia de Género de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

“Lo que nos llamó la atención es que todos los estudios concluyen en la necesidad de acercar las estrategias a los profesionales y ninguno analiza cómo hacerlo”

M^a ÁNGELES MANZANO
ENFERMERA



RESERVA YA TU MEJOR SEMANA SANTA

VUELO DIRECTO DESDE SEVILLA



PRAGA

Del 24 al 27 de Marzo
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

ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO

1. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO INDIVIDUAL

A. Estrategias de autocuidado personal extralaborales

- Cuidado Personal. Ejemplos:
 - Realizarse algún tipo de psicoterapia, entendiéndola como que el uso de la psicoterapia no sólo tiene una función “curativa”, es decir, no sólo es buscada cuando el profesional se siente dañado sino que también se utiliza como proceso de ayuda permanente
 - Darse Tiempo para sí mismo
- Actividades Sociales. Ejemplos:
 - Mantener redes sociales más próximas (es importante evitar contaminar esos espacios con temáticas laborales):
 - Compartir en familia
 - Mantenimiento de redes sociales personales como amigos
- Actitudes hacia la vida y/o trabajo. Ejemplo:
 - Distanciamiento mental del trabajo fuera del horario laboral, como sería evitar hablar de trabajo fuera de este ámbito
- Recreativas. Ejemplo:
 - Práctica de algún deporte

B. Estrategias de autocuidado personal laborales

- Revisar las modalidades de trabajo cotidiano
- Rediseñar las tareas
- Distanciamiento mental del trabajo fuera del horario laboral
- Contar con momentos de descanso en el trabajo
- Fijarse objetivos de trabajos reales y posibles de alcanzar
- Aumentar la competencia profesional a partir del desarrollo de la capacitación
- Establecer temas de discusión
- Abordar diferencias en las relaciones del equipo
- Mejorar o hacer agradable el entorno físico en el cual se trabaja

2. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO DE EQUIPO

A. Estrategias de autocuidado grupal no asociadas al trabajo

- Recreativas la recreación en conjunto, para esto se destinan horas al mes, éstas pueden usarse en actividades netamente recreativas o al abordaje de temáticas asociadas a la tarea y al autocuidado. Uno de los contenidos posibles de las horas de autocuidado, son aquellos de carácter lúdico
- Compartir espacios recreativos: Éstos pueden o no situarse en el contexto laboral, pues incluirían la celebración de cumpleaños, el salir a comer o el salir fuera de la ciudad
- Espacio de recreación son los desayunos colectivos previos a la realización de la reunión técnica o contemplados dentro de la rutina semanal de trabajo

B. Estrategias de autocuidado grupal asociadas a la tarea

- Revisar las modalidades de trabajo cotidiano
- Rediseñar las tareas
- Reuniones técnicas: ejemplo sesiones clínicas
- Preocuparse por el otro
- Escuchar al otro
- Construir el espacio para desahogarse después de la sesión
- Socializar acerca del trabajo

3. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO INSTITUCIONALES

Debemos ser conscientes de que éstas estrategias están presentes en nuestra administración, si ello no fuese así las debemos reivindicar.

- Mejorar condiciones institucionales,
- Mejorar la escasa infraestructura física,
- Mejorar la estabilidad laboral,
- Incentivos salariales
- Consideración de personal de riesgo
- Facilitar acceso a servicios de apoyo (que los servicios de prevención de riesgos laborales se impliquen más en estos profesionales)
- Reconocimiento del valor de la labor realizada
- Necesidad de legitimar los sentimientos rabiosos hacia los causantes de malos tratos

Existen diversos estudios sobre las consecuencias que el trabajo emocional tiene sobre el profesional y pocos referidos a las estrategias de autocuidado en el personal que trata con violencia.

Sin embargo, M^a Ángeles Manzano, autora del trabajo, aclara que “el tema no es nuevo pero lo que nos llamó la atención es que todos los estudios concluyen en la necesidad de acercar las estrategias a los profesionales y ninguno analiza cómo hacerlo”. En este razonamiento residió la clave para elegir el tema de estudio con la finalidad de encontrar posibles soluciones.

CÓDIGO QR

La violencia de género es un problema de salud pública de etiología multifactorial con repercusiones múltiples para quien la padece. Y es que no hay que olvidar que la Organización Mundial de la Salud establece una relación entre la salud mental y la capacidad de trabajar. Esto significa que el abordaje desde las distintas disciplinas también “afecta a todas las esferas del profesional, tanto físicamente como psicológicamente, provocando problemas cardiovasculares, digestivos, musculoesqueléticos, y psicosomáticos”, explica Carmen Pérez, coautora.

Por ello, para protegerlos de estos riesgos, así como el agotamiento y el síndrome de tensión, hicieron empleo de las TIC’s. En concreto, el protagonista es el QR (Quick Response Code) debido, afirma Irene Fernández, coautora, a su capacidad de “acercar la información al profesional, de modo que estará disponible en cualquier lugar y momento, a un mínimo coste”.

El código QR es un código de barras diseñado una década atrás en 1994 por la compañía Denso, subsidiaria de Toyota. El nombre QR proviene del inglés, de la palabra “Quick Response”, en castellano “respuesta rápida”. Utiliza como formato un código de barras que se diferencia de los tradicionales (famosos UPC) por su lectura más rápida, además de su mayor capacidad de almacenamiento. Lo más importante es que se puede acceder a él a través del teléfono móvil.

MEDIDAS

El Quick Response Code contiene información detallada en un pequeño espacio; permite conseguir la información con inmediatez, puesto que reduce el tiempo entre el que un usuario ve la información y accede a ella (evita olvidos); y logra una alta interacción entre el usuario y el producto (acciones de autoconciencia y autocuidado). “Es una forma de llevar el producto a un nivel 2.0, a la empresa le aporta una imagen de modernidad y se abaratan costes”, explican estas enfermeras.

El proceso es bien sencillo y consiste en leer el código QR que se puede encontrar en un folleto in-

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- Problemas musculoesqueléticos
- Trastornos cardiovasculares
- Incidencias en el desarrollo de problemas neoplásicos
- Trastornos psicosomáticos, como son:
 - Gastrointestinales como el síndrome del intestino irritable
 - Trastornos del sueño (problemas de insomnio temporal)
 - Los trastornos alimentarios (anorexia-bulimia)
 - Los trastornos sexuales (una menor secreción de las hormonas sexuales)
 - Fatiga crónica
 - Quejas psicosomáticas
- Consumo de sustancias tóxicas (aumenta consumo tabaco, caféina, alcohol)
- Respuestas inmunológica alterada
- Acelerar la manifestación de enfermedades como el Alzheimer
- Trastornos mentales como son: riesgo de trastornos de ánimo, trastornos generales de ansiedad, obsesiones y fobias, y fatiga generalizada
- Agotamiento emocional
- Bajo rendimiento
- Síndrome de Burnout
- Empeoramiento de la calidad de vida



▲ Parte del tríptico que contiene el código QR.

formativo que estas enfermeras han elaborado. El mismo direcciona al usuario a un vídeo, también creado por ellas, y en el que dan las pautas necesarias para “cuidarse para saber cuidar”. La propuesta y máxima conclusión de estas jóvenes es que los equipos sanitarios en riesgo pueden llevar a cabo pautas de funcionamiento de autoconciencia y autocuidado extralaborales, laborales, en conjunto e institucionales. ■



LA CONTAMINACIÓN CAUSA CADA AÑO LA MUERTE PREMATURA DE MÁS DE 33.000 ESPAÑOLES

Según un informe elaborado por la Agencia Europea del Medio Ambiente a partir de los datos recogidos en 40 países

REDACCIÓN

■ La contaminación del aire fue responsable en 2012 de la muerte prematura de más de medio millón de europeos.

Así lo muestra el Informe 2015 “Calidad del aire en Europa”, elaborado por la Agencia Europea del Medio Ambiente (AEMA) a partir de los datos recogidos en 40 países y en el que se constata que la cifra de decesos prematuros ha permanecido prácticamente invariable en los últimos años. También en España, con una cifra estimada de más de 33.000 muertes prematuras en 2012 por culpa de la polución.

Como alerta la AEMA, “en Europa la contaminación atmosférica es el mayor riesgo medioambiental individual para la salud. Reduce la esperanza de vida de las personas y contribuye a la aparición de enfermedades graves como afecciones cardíacas, problemas respiratorios y cáncer”.



En el caso específico de nuestro país, y según los cálculos de las muertes prematuras a nivel nacional de la AEMA, la exposición a largo plazo a las PM provocó el fallecimiento de 25.500 personas, así como que el O₃ y el NO₂ causaron, respectivamente, cerca de 1.800 y 5.900 decesos. ■

“La contaminación atmosférica reduce la esperanza de vida de las personas y contribuye a la aparición de enfermedades graves como afecciones cardíacas, problemas respiratorios y cáncer”

Construimos sobre valores

Construimos soluciones de vida

¿ERES ENFERMERO/A?
¿TE SIENTES ORGULLOSO DE TU PROFESIÓN?
 ¿Quieres que se conozca tu labor dentro del campo de la sanidad?
 SI ES ASÍ MANDA TU E-MAIL A:
nadia@eco.es
 Directora de la revista 'Enfermería de Sevilla'
 Gabinete de comunicación del Colegio de Enfermería de Sevilla

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

Extremadura**La UNED premia a un enfermero del hospital por la excelencia en sus estudios de Historia**

■ Tiene un trabajo garantizado de por vida como enfermero en la UCI del hospital de Plasencia, pero José Luis Silva Vadillo, de 46 años de edad, llevaba dentro desde la adolescencia el gusanillo de la historia, y finalmente se decidió a cursar esta licenciatura en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), publicaba el diario digital Hoy.es.

Tras muchos esfuerzos para compaginar los estudios con su vida laboral y familiar ha conseguido terminar la carrera, y no sólo eso, sino que se ha hecho merecedor de uno de los premios de Consejo Social de la UNED a la excelencia, que fueron entregados en un acto celebrado recientemente en Madrid.



José Luis Silva, casado y con una hija, ya había sido galardonado anteriormente con el premio de la Fundación Alvargonzález de Gijón al mejor expediente académico de la UNED en la licenciatura de Historia. Ambos reconocimientos están dotados con 1.000 euros.

“Han sido años de gran esfuerzo y constancia, que me han obligado a

renunciar a no pocas cosas, pero que en el fondo me han reportado honda satisfacción y bienestar intelectual”, afirma el nuevo licenciado, para quien “frente al obscuro camino del dedazo, el pelotazo y el enchufe, que no hacen sino consagrar la mediocridad, es necesario reivindicar el papel del sacrificio, el estudio y la búsqueda de la excelencia en todo lo que se emprende”. ■

40º ANIVERSARIO DE LA PROMOCIÓN DE ENFERMERÍA 1973-1976 DEL HOSPITAL VIRGEN MACARENA

Si quieres reunirte con tus compañeros de la carrera no faltes el próximo 24 de febrero a las 18:30 en el Colegio de Enfermería de Sevilla.

Ese día organizaremos la celebración de un día que nunca olvidarás

Más información: 954 933 803

EL COLEGIO HOMENAJEA A LOS ENFERMEROS/AS JUBILADOS

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha celebrado dos actos con motivo de la jubilación, durante 2015, de 173 de sus profesionales y que, a partir de este momento, pasan a formar parte de la Delegación de Colegiados de Honor



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

■ La hora de la jubilación ha llegado para 169 profesionales de enfermería. Esta cifra eleva hasta 1901 el número de colegiados de honor del Colegio de Enfermería de Sevilla desde 1991. Después de una vida dedicada al trabajo sin descanso, ya han tocado con las yemas de sus dedos el cese de su actividad laboral. Así los turnos de noche, las asistencias a domicilio, la atención en centros de salud, las horas de quirófano y las descargas de adrenalina en los pasillos de urgencias, entre otros, ya forman parte de recuerdo.

Por ello, el Colegio de Enfermería de Sevilla, a través de su Delegación de Colegiados de Honor, ha rendido homenaje a los recientemente

jubilados durante 2015 mediante dos actos que tuvieron lugar los días 16 y 17 de enero de este mismo año.

A ambos actos asistieron miembros de la entidad colegial, tales como José M^a Rueda Segura, presidente; Pilar Cordero Ramos, vicepresidenta; Carmelo Gallardo, secretario; Pepa Espinaco, vocal de matronas; M^a Dolores Ruiz, tesorera; Juan José Mateo, decano; y Luis Lerma y Antonio Valdado, delegado y vocal de los Jubilados de Honor, respectivamente. Todos arroparon a los asistentes, acompañados por sus familiares, y obsequiaron a los nuevos miembros de honor de la corporación con una orla en la que se incluyen las fotografías de las enfermeras/os jubilados durante el año 2015 y los tomos editados sobre la historia de la enfermería a través de los ojos del Colegio. ■

La enfermería sevillana cuenta ya con 1901 colegiados de honor





Jun. Carl Muñoz Iglesias, M.ª Teresa Ruiz Fernández, Aurelio Salazar Blandino, José María Rueda Sagredo, M.ª Pilar Domínguez Romo, Luis Larrea Pérez, Antonio Valdeyo Pérez

Colegiados de Honor 2015





Holanda Suavizan las condiciones de eutanasia para pacientes con demencia

■ Los ministerios de Justicia y Sanidad de Holanda han suavizado las condiciones para practicar la eutanasia a aquellos pacientes con demencia severa, para que puedan recibir asistencia para morir incluso si son incapaces de dar a conocer sus propios sentimientos, publicaba EFE. Sin embargo, estos pacientes tendrán que tener firmada una declaración de eutanasia junto a su médico de cabecera antes de que su estado sea lo suficientemente grave como para considerar que se les practique eutanasia, según informó el canal de televisión NOS.

La legislación actual requiere que los pacientes deben ser capaces de comunicar de forma clara que desean morir, algo que algunas personas con demencia severa y problemas físicos derivados no pueden realizar, apuntó el portal de noticias Dutch News.

Las nuevas directrices establecen que, en estos casos, el doctor puede llevar a cabo la eutanasia, incluso si el paciente es incapaz de comunicar su intención con sus propias palabras, siempre y cuando exista un escrito autorizante que el paciente haya firmado anteriormente.

La Asociación para la Eutanasia Voluntaria (NVVE, por sus siglas en neerlandés) ha manifestado su satisfacción por las nuevas directrices, ya que “proporciona más claridad sobre la eutanasia y su aplicación en personas con demencia”, según recoge NOS.

La eutanasia es legal en Holanda, aunque con condiciones estrictas: el paciente debe sufrir un dolor “inaguantable”, el doctor debe tener certeza de que el paciente hace una elección consensuada y se necesita una segunda opinión médica. ■

Reino Unido Desarrollan un injerto sintético capaz de regenerar el hueso en sólo cuatro semanas

■ Investigadores de la Queen Mary University de Londres (Reino Unido) han desarrollado un nuevo tipo de injerto óseo sintético que mejora la habilidad del organismo para regenerar el tejido óseo y ofrece resultados más satisfactorios para los pacientes, publicaba ABC.

Concretamente, y como destacan los autores en su estudio publicado en la revista “Journal of Materials Science: Materials in Medicine”, este nuevo tipo de injerto, denominado injerto óseo sintético osteoinductivo –o ‘Inducti-

graft’, término en inglés en el que se aúnan los términos ‘graft’ (injerto) e ‘inductivo’ (estimulación del crecimiento del tejido)–, es capaz de lograr la regeneración del tejido óseo, y por tanto del hueso, en tan solo cuatro semanas.

Como explica Karin Hing, directora del estudio, “nuestro reto es desarrollar un injerto tan inteligente como el hueso. Para este injerto sintético hemos tenido en cuenta los mecanismos por los que el hueso se adapta a su entorno y cambia las composiciones químicas y físicas del injerto, especialmente en lo relativo a cómo se rellenan e interconectan los poros en la estructura”. Para desarrollar este nuevo injerto sintético, los investigadores potenciaron la estructura química del injerto con la introducción de silicatos en una base de hidroxiapatita, un material sintético que se ha utilizado tradicionalmente como un sustitutivo óseo al contener calcio y fosfatos químicamente similares a los que se encuentran en los huesos del organismo.

Así, y una vez potenciada la estructura química, los investigadores moldearon la estructura porosa del injerto para imitar la del tejido óseo del organismo. No en vano, apuntan los autores, “la combinación de una química mejorada con la estructura porosa resulta en una mejor diferenciación de las células que producen el tejido óseo. Un resultado que se observa no solo en el laboratorio, sino también en el propio organismo”.

Como concluye Karin Hing, “este nuevo estudio conlleva implicaciones reales para cualquier persona que sufra un daño esquelético y, particularmente, para los cirujanos. A día de hoy, el método de elección consiste en usar el tejido del propio paciente para crear o potenciar los injertos óseos. Pero nuestros resultados muestran que nuestro nuevo injerto sintético es, cuando menos, igual de efectivo. Y, además, presenta la ventaja de que el paciente no tiene que someterse a cirugía para la obtención del injerto autólogo”. O lo que es lo mismo, el paciente no requiere pasar por el quirófano para obtener un injerto que posteriormente le será trasplantado –el denominado ‘injerto autólogo’. ■



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.



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

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

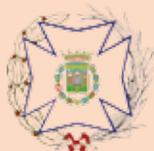
BASES

- DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.
El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000 €. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven".
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **3.600 €** para el trabajo premiado en primer lugar; **1.800 €** para el premiado en segundo lugar y **1.200 €** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.000 €**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadernados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales representará: al Colegio de Sevilla, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro Vocales del profesorado de la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduado o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desierto 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, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación.
En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere.
Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plicas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presentan en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXII 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 2016.

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 2016



*151 años
avanzando con
la profesión*

PREMIOS 2015

- 1º Antonia Vázquez González
- 2º Juan Carlos Palomo Lara
- 3º María Dolores Alex Sánchez

Accésit Enfermería Joven: Davinia García Ortega y Natalia García Graus

Patrocina

Sabadell