

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 301

FEBRERO 2017



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



HOSPITAL DE VALME

Enfermería dirige un proyecto para disminuir la ansiedad de los pacientes ante la cirugía



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

Febrero 2017
Año XXX. Número 301

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
REDACTORA Cristina Cueto Martín

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@eco.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 Nuevo calendario de vacunas pediátricas
- 06 Fue noticia
- 07 Quirónsalud Sagrado Corazón obtiene la acreditación de Centro Contra el Dolor
- 08 Oferta formativa
- 10 Entrevista: Manuel Luque, primer premio del XXXII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla
- 12 La provincia
- 15 El Hospital de Valme desarrolla un proyecto de enfermería para disminuir la ansiedad de los pacientes ante la cirugía
- 18 Concurso fotográfico
- 19 HEGESEIR, una herramienta de gestión y seguridad de la enfermería gestora de casos del Distrito Aljarafe-Sevilla Norte
- 23 Una investigación afirma que los niños nacidos por cesárea pueden tener mayor riesgo de obesidad
- 24 El Hospital Virgen del Rocío incorpora el primer Banco de Donación de Leche Materna de Andalucía occidental
- 27 Cooperación: Raquel Contreras, enfermera en Ruanda
- 31 Regiones
- 33 Día del Colegiado de Honor
- 38 Internacional

Fin de los recortes, ¿para cuándo?

Nuestro sistema sanitario está en el ojo del huracán en un contexto en el que no dejamos de ver las acciones de la plataforma Marea Blanca que, constituida por profesionales sanitarios agrupados en más de 80 organizaciones y asociaciones, reivindica una sanidad de calidad, pública y gratuita, además del fin de los recortes. Peticiones concretas son tres hospitales completos con carteras de servicios, rechazo al cierre de camas y quirófanos, la apertura del Hospital Militar, la inclusión del psicólogo en Atención Primaria o la reducción de las listas de espera. Y no es para menos, ya que la merma se nota en muchos aspectos en el día a día, como puede ser la falta de recursos en los hospitales ante la epidemia de la gripe, los colapsos en los pasillos donde se visualizan camillas y sillas de ruedas, y un largo etcétera que a medida que pasa el tiempo parece no tener fin. ¿Es la contratación de personal la solución o un parche? ¿el Gobierno es capaz de percibir la insatisfacción, decepción, indignación, preocupación e incertidumbre de profesionales y usuarios como para atender a tan necesarias peticiones? De cualquier manera, todos los que componemos este gremio, el de Enfermería, estaremos pendientes durante la jornada del 28-F, puesto

que es la fecha elegida para que las plataformas andaluzas se manifiesten en la capital andaluza.

Entre protesta y protesta, nosotros, como profesionales, continuamos el ejercicio de nuestra profesión y tu revista, como cada mes, se encarga de acercarte a otros compañeros para que los conozcas en profundidad y se haga eco de la maravillosa y tan necesaria labor que realizan. Es el caso de nuestra entrevista del mes, protagonizada por Manuel Luque Oliveros, enfermero del Hospital Virgen Macarena de Sevilla y primer premio del XXXII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla.

Por otra parte, nos meteremos de lleno en un proyecto de enfermería ideado en el Hospital de Valme para disminuir la ansiedad de los pacientes ante la cirugía, así como en una valiosa herramienta de gestión y seguridad de la enfermería gestora de casos del Distrito Aljarafe-Sevilla Norte. También, dedicaremos un espacio a la cooperación, gracias a los testimonios de Raquel Contreras, una enfermera que decidió dedicar parte de su tiempo a los niños de Ruanda.

Por último, queremos dejarte unas instantáneas del Día del Colegiado de Honor. Quizás ahora lo veas lejano, pero en algún momento pasarás a formar parte de su delegación. ■



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.

NUEVO CALENDARIO DE VACUNAS PEDIÁTRICAS

REDACCIÓN

■ El nuevo calendario de vacunaciones ha sufrido ciertas modificaciones con respecto al del año pasado, de manera que los niños tendrán que acudir menos veces a vacunarse y con mayor diferencia de edad que en calendarios anteriores, publicaba El País.

Este año se repite de nuevo la metodología de reducir las tres dosis de vacunas de meningitis C en los bebés a dos dosis, al igual que se redujeron las cuatro primeras dosis del tétano, tosferina, difteria, haemophilus influenzae B, polio a tres dosis.

CAMBIOS CON RESPECTO A 2016

Las novedades que establece la consejería de Salud de la Junta de Andalucía para 2017 son pequeños ajustes del calendario de 2016. Uno de los grandes cambios es que se establece definitivamente la vacuna del neumococo, en tres dosis que se administran a los dos meses, a los cuatro y una tercera entre los 11 y los 15 meses. Los menores con factores de riesgo de enfermedad neu-

Los niños tendrán que acudir menos veces a vacunarse y con mayor diferencia de edad

mocócica, y los recién nacidos prematuros de una gestación inferior a 37 semanas, recibirán cuatro dosis, una adicional a la pauta general a los seis meses de edad.

También se establece definitivamente la vacunación en dos dosis de la varicela, a los 12-15 meses la primera dosis y a los 2-4 años la segunda. La medida incluye que se mantenga en adolescentes a partir de 12 años que no hayan pasado la enfermedad.

Otro de los cambios que se producirá es la reducción del número de dosis de las vacunas que inmunizan frente a difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis y haemophilus influenzae tipo B.

En 2016, se administraban en tres dosis a los dos, cuatro y seis meses, más una dosis de refuerzo a los 18 meses de edad, mientras que en el nuevo calendario se administrarán en dos dosis, a los dos y cuatro meses, y la dosis de refuerzo se adelanta a los 11 meses.

El objetivo de esta modificación es reducir las dosis a los menores de dos años, algo que es posible gracias a que las nuevas vacunas combinan antígenos que protegen de esas seis enfermedades.

Por otro lado, se amplía el margen de vacunación de la tercera dosis de la vacuna hexavalente, pasando de los 12 meses a los 11-12 meses, de manera que la nueva pauta de administración es a



los dos meses, a los cuatro meses y entre los 11 y 12 meses para la tercera dosis.

La vacuna frente a la hepatitis B se deja de administrar a los recién nacidos, a excepción de los casos en que la madre sea portadora del virus. Esta vacuna – que actualmente se administra al nacer, a los dos y seis meses de edad – pasará a realizarse a los dos, cuatro y 11 meses.

Los expertos recomiendan la vacunación sistemática frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) de todas las niñas, preferentemente a los 12 años, para prevenir el cáncer cervical, anal y las lesiones precancerosas del tracto genital en la mujer. También se administrará del mismo modo la vacunación frente a tétanos difteria para los menores de ambos sexos a los 14 años. ■

¿TIENES FIRMA ELECTRÓNICA?

Para la recepción telemática, por parte de la Secretaría General del Colegio, de toda la documentación firmada electrónicamente mediante el certificado digital que posea la colegiada/o se encuentra habilitada la dirección de correo electrónico: firmadigital@decoes.es, por tal motivo este medio de recepción será el único admitido para la recepción de documentos firmados electrónicamente.

FUE NOTICIA
NT



Las muertes ligadas al tabaquismo alcanzarán los ocho millones en 2030

■ La cifra anual de fallecimientos relacionados con el consumo de tabaco se incrementará de los seis millones actuales a los ocho millones en 2030, y el 80% de estas muertes se producirán en los países de bajos y medianos ingresos, según un informe del Instituto Nacional del Cáncer en Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud.

Aunque a nivel global, la prevalencia del consumo está cayendo, como la población mundial está creciendo, el informe estima que hay una gran posibilidad de que el objetivo establecido por la OMS de que haya una reducción del 30% del consumo de tabaco en 2025 no se alcanzará.

Otro aspecto que señala el texto son las consecuencias del consumo pasivo, tanto para las víctimas del mismo como para los sistemas públicos de salud, en muchos casos encargados de asumir el coste final de los tratamientos.

El estudio indica que las medidas más eficientes para erradicar el tabaquismo, aunque no lo suficientemente usadas son los altos niveles de impuestos de tabaco, las políticas de

espacio libres de humo, la prohibición de la mercadotecnia del tabaco y las campañas de información.

La OMS estima que en 2013-2014, los impuestos globales al tabaco generaron 269.000 millones de dólares de ingresos para los gobiernos, pero éstos sólo invirtieron 1.000 millones en el control del tabaquismo. El problema, según los autores del texto, es que pocos gobiernos revierten los impuestos recabados a través de la tasación a los productos de tabaco a aplicar otras intervenciones de prevención del consumo. ■



España lidera la lista de trasplantes y reduce las listas de espera

■ La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) celebra 25 años alcanzando máximos históricos en donación y trasplantes. En 2016 se consiguieron, por primera vez, los 43,4 donantes por millón de población –muy por encima de los 39,7 de 2015–, con un total de

2.018 donantes, lo que ha permitido efectuar 4.818 trasplantes.

Según Europa Press, estos máximos históricos están reflejados principalmente en los 2.994 trasplantes renales, en los 307 pulmonares y en el Plan Nacional de Médula que pulveriza los buenos datos de años anteriores con 281.969 trasplantes, 74.937 son nuevos donantes en 2016. También se han realizado 281 trasplantes cardíacos, 307 pulmonares, 73 de páncreas y cuatro intestinales.

En cuanto a las listas de espera se han reducido para casi todos los órganos pasando de las 5.673 en 2015 a 5.477 pacientes en 2016, en total 196 menos de los que 22 son niños.

El aumento del número de trasplantes se debe a la donación en asistolia con 494 donantes, cifra que representa un crecimiento del 57%. Este tipo de trasplantes representa el 24% del total de donantes fallecidos, o lo que es lo mismo, uno de cada cuatro donantes lo es en asistolia.

Otro factor que explica el aumento en la cifra de trasplantes es una mayor colaboración de los médicos de urgencias en la detección de posibles donantes. De hecho, todas las comunidades han superado, por primera vez, los 35 donantes por millón de población. Las regiones con mayor número de donantes son, por este orden, Cataluña, País Vasco, Andalucía, Aragón y Murcia.

Como en años anteriores, más de la mitad (54,6%) superan los 60 años, cerca de la tercera parte supera los 70 y casi un 10% los 80. ■

Diseñan una nueva vacuna contra la malaria

■ Varios investigadores de EE.UU. han manipulado genéticamente el parásito de la malaria para crear una nueva vacuna. Concretamente, cambiaron tres genes al parásito que provoca la enfermedad logrando una población de ejemplares debilitados. Infectaron con ellos a mosquitos que picaron a una decena de voluntarios y, ninguno desarrolló la enfermedad pero todos activaron su sistema inmunitario contra el patógeno.

La malaria es la enfermedad infecciosa que más muertes producen al año en el mundo porque el Plasmodium falciparum, el parásito protozoo que provoca la variante más nociva de la enfermedad es muy difícil de combatir. Este grupo de expertos ha conseguido crear una vacuna que inactiva al parásito a través de la ingeniería genética y, aunque su desarrollo es preliminar, los resultados son prometedores.

Los investigadores buscaban debilitar la infección del parásito para que, sin provocar la malaria, indujera una respuesta del sistema inmune. Así, cuando un mosquito con Plasmodium no modificados picara a un humano, sus defensas rechazarían el ataque. Enfoques como este hay varios entre las más de 60 candidatas a vacunas de las que tiene constancia la Organización Mundial de la Salud (OMS). Lo diferente en este caso es que han debilitado el protozoo en su propia base, es decir, en su genética. ■

QUIRÓNSALUD SAGRADO CORAZÓN OBTIENE LA ACREDITACIÓN DE CENTRO CONTRA EL DOLOR

El hospital es el mejor centro privado de Andalucía según el índice de Excelencia Hospitalaria del Instituto Coordinadas

REDACCIÓN

■ El hospital Quirónsalud Sagrado Corazón es el primer centro privado en la comunidad que consigue la acreditación de Centro Contra el Dolor que concede el Observatorio de Seguridad del Paciente de la Junta. El distintivo corresponde a las modalidades de urgencias-emergencias y a la de dolor asociado a procedimientos.

Los numerosos protocolos que deben implantarse para conseguir la acreditación como la formación continuada a los profesionales sanitarios, la elaboración de material informativo orientado al paciente o la implantación de comisiones específicas, hace que se trate de un reconocimiento muy difícil de obtener.

La acreditación de Centro Contra el Dolor implica la puesta en marcha de buenas prácticas y protocolos de actuación para el tratamiento integral del dolor, tomando conciencia por parte del personal sanitario de la importancia para la excelencia y calidad asistencial del tratamiento del dolor del paciente durante el proceso. Además, es el mejor centro privado de Andalucía según el índice anual de Excelencia Hospitalaria que elabora el Instituto Coordinadas.

Por segundo año consecutivo, la Fundación Coordinadas sitúa al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, del Grupo Quirónsalud,



como el mejor hospital de España. El índice analiza hospitales públicos y privados y mide la excelencia según los resultados y percepciones de 1.450 profesionales –entrevistados entre noviembre y diciembre del año pasado– que trabajan en los centros. La excelencia hospitalaria supone la suma de calidad asistencial, servicio hospitalario, bienestar y satisfacción del paciente, capacidad innovadora, atención personalizada y eficiencia de recursos. ■

El grupo construirá el primer centro de protonterapia para tratar el cáncer

■ El Grupo Quirónsalud contará, en menos de dos años, con el primer centro de terapia con protones en España. El centro, que se ubicará en Madrid, ofrecerá atención de excelencia a pacientes con cáncer

y servirá como un espacio de investigación que contribuirá a mejorar los tratamientos contra el cáncer. La eficacia de la protonterapia es similar y, en algunos casos, superior a la radioterapia convencional y re-

duce los efectos secundarios. Entre los beneficios de la terapia para el paciente destacan la mínima radiación alrededor del tumor o la ausencia de tumores secundarios derivados de la radiación. ■

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

Protocolos de actuación de enfermería médico-quirúrgica



- **Fechas:** 20, 21, 22 y 23 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
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 06 y 07 de febrero
- **Admisión:** 09 de febrero

CURSO

Atención integral al anciano con demencia



- **Fechas:** 20, 21, 22 y 23 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:** 06 y 07 de febrero
- **Admisión:** 09 de febrero

MARZO

CURSO

Enfermería ante el paciente crítico



- **Fechas:** 06, 07, 08, 09, 13, 14, 15 y 16 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:** 20 y 21 de febrero
- **Admisión:** 23 de febrero

CURSO

Emergencias psiquiátricas. La atención prehospitalaria



- **Fechas:** 13, 14, 15 y 16 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:** 01 y 02 de marzo
- **Admisión:** 03 de marzo

CURSO

Cirugía menor para Enfermería. Suturas y reparación de heridas



- **Fechas:** 20, 21, 22 y 23 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:** 06 y 07 de marzo
- **Admisión:** 09 de marzo

CURSO

Cuidados en el embarazo, parto y puerperio



- **Fechas:** 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29 y 30 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:** 06 y 07 de marzo
- **Admisión:** 09 de marzo



MANUEL LUQUE OLIVEROS, I PREMIO DEL 'XXXII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

“El uso del recuperador celular influye en el paciente intervenido de cirugía cardíaca al reducir de forma considerable las hemorragias y necesidades transfusionales durante el postoperatorio”

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

■ Manuel Luque Oliveros trabaja en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla en la U.G.C. del Bloque Quirúrgico y Anestesia, además de ser profesor en la Facultad de Enfermería, Podología y Fisioterapia de la Universidad de Sevilla y Vocal Nacional del Grupo de Trabajo de Cirugía Cardíaca por la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). Este enfermero está elaborando dos manuales de Enfermería en el ámbito de la Cirugía Cardíaca, a punto de acabar un estudio multicéntrico con otros hospitales de España y ha iniciado un estudio de cohorte en el ámbito cardiovascular. Ha sido el ganador del primer premio del 'XXXII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla', gracias a su trabajo "Influencia del recuperador celular en respuesta a las hemorragias y las necesidades transfusionales en cirugía cardíaca".

Pregunta: ¿Un sueño?

Respuesta: Ser enfermero perfusionista y profesor de Universidad. El perfusionista, es el profesional encargado de mantener y controlar la adecuada circulación de la sangre en aquellos pacientes –tanto adultos como niños– intervenidos por lesiones cardiocirculatorias en los cuales es necesario

sustituir la función cardíaca y/o pulmonar durante la cirugía. Recuerdo desde que era chico (apenas 14 años) que de camino hacia mi Instituto (I.B. Macarena), tenía que pasar por la puerta de urgencias del HUVVM, y siempre me afirmaba para mí mismo: “Algún día trabajaré en el corazón como profesional”. Siempre quise tener contacto con la cirugía cardíaca.

P: Lo consiguió y acaba de ser ganador de un certamen a nivel nacional. ¿A qué se debió la elección de su tema de estudio?

R: Por el compromiso personal que he adquirido con los pacientes cardiovasculares. Es el caso, por ejemplo de un paciente que perdió la vida en la mesa de quirófano mientras instrumentaba la cirugía, cuando de repente sufrió un shock hemorrágico, y que después de emplear todas las técnicas posible, fueron infructuosas. Esas voces de familiares llenas de llantos, lloros y súplicas en medio de un pasillo frío y enmudecido entrañan, sin duda, la responsabilidad y gran dificultad que se adquiere para elaborar estudios que eviten tales consecuencias. Sobran comentarios sobre la importancia que tiene Enfermería en abordar cualquier situación.

P: ¿Qué objetivo perseguía?

R: Aunque el estudio cuenta con objetivos específicos, el objetivo general

fue evaluar la influencia del recuperador celular en respuesta a hemorragias y necesidades transfusionales durante el postoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de cirugía cardíaca.

UNA ALTERNATIVA A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

P: ¿Qué es el recuperador celular?

R: Es un dispositivo electrónico que se encarga de recuperar la sangre del paciente procedente del campo quirúrgico, así como del volumen residual del circuito de la bomba de circulación extracorpórea (CEC), una vez finalizada la derivación cardiopulmonar, con la finalidad de aprovechar la máxima cantidad de sangre disponible, que tras un ciclo de procesamiento, también llamado “lavado”, se obtiene de nuevo un volumen de glóbulos rojos que se reinfunde de nuevo al paciente.

P: ¿Por qué el recuperador celular es una alternativa a la transfusión sanguínea?

R: Porque según las Guías de Prácticas Clínicas de la Sociedad Española de Cardiología, The American College of Cardiology and American Heart Association (ACC/AHA), su uso hace que disminuya toda medida farmacológica y no farmacológica encaminada a disminuir la transfusión de sangre o hemoderivados, preservando siempre la seguridad del paciente.

P: ¿Cuál es la conclusión más valiosa a la que ha llegado?

R: Teniendo presente que el recuperador celular es considerado como una



▲ Manuel Luque también recibió el primer Premio a la mejor comunicación oral en el XII Congreso de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ) durante 2016.

alternativa a la transfusión sanguínea y que, según los expertos y sociedades científicas ponen de manifiesto que su uso genera polémica al no estar claramente definido su perfil de seguridad, la conclusión más valiosa que se ha obtenido de este estudio fue que el uso del recuperador celular influye en el paciente intervenido quirúrgicamente de cirugía cardíaca al reducir de forma considerable las hemorragias y necesidades transfusionales durante el postoperatorio.

P: ¿Cree que su trabajo puede ayudar a profesionales de enfermería a superar dificultades en el entorno quirúrgico?

R: Espero que sí, porque todos los datos aportados en esta investigación son imprescindibles en todo estudio que se realice en torno al recuperador celular. Por tanto, nuestro estudio tiene validez externa, ya que las variables estudiadas generan no solo un análisis estructurado a fin de obtener un máximo rendimiento del estudio, sino que pueden ser extrapoladas a otros contextos quirúrgicos donde se utilice el recuperador celular. Además, nuestros resultados no solo se exponen en términos de calidad sino también en términos de continuidad.

P: ¿Existen estudios sobre este tema?

R: Sí, pero escasos y desactualizados.

P: ¿A qué se debe?

R: Quizás al marketing comercial, por la necesidad imperiosa de ofrecer dispositivos electrónicos de última generación. Pensamos que es lo mejor y, sin embargo, a veces estamos en lo incierto, por lo que habría que realizar estudios multicéntricos para valorar su coste-eficiencia. También puede ser, porque hemos asumido el rol de su uso, sin apenas individualizar la intervención para cada paciente. Por regla general, esto requiere tiempo y dedicación, y la sociedad en que vivimos no nos permite ese impulso que necesitamos para abordar mil y un tema de interés socio-sanitario.

TESIS DOCTORAL PIONERA

P: ¿Ha realizado más trabajos de investigación?

R: Sí, alrededor de ciento veinte estudios. Pero el que mayor esfuerzo me ha supuesto en mi vida personal a la misma vez que mayor ilusión, fue el desarrollo de mi tesis doctoral. Titulada: “Umbral de sangre autóloga a procesar con el recuperador celular a los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca: Su determinación y su implicación en la práctica enfermera”. Fue pionero a nivel internacional, ya que no existía ningún estudio sobre el tema en cuestión. De los resultados obtenidos, existían diferencias estadísticamente significativas en lo que concierne a los perfiles

de seguridad del uso del recuperador celular. Dicho estudio está aceptado por una revista científica de Journal Citation Report (JCR) que está a punto de salir a la luz, donde se podrán beneficiar todos los profesionales.

P: ¿Cree que existe suficiente investigación por parte de Enfermería?

R: Sinceramente creo que no. Por un lado, porque están desmotivado dadas las circunstancias (no existe incentivo económico ni reconocimiento, requiere de mucho tiempo, etc.) y, por otro lado, tanto la generación antigua como la devenir de Enfermería, e incluso otros profesionales sanitarios, están inmersos en un bucle de que la Enfermería “no sabe” o “no debe” investigar, con lo cual creo que va siendo hora de demostrar que “si esta en tu mente, está en tu realidad”.

P: ¿Qué le llevó a presentarse al certamen?

R: Mi constancia. Esta fue la tercera vez que me presento, y como dice el refrán: “A la tercera va la vencida”.

P: ¿Por qué cree que has sido merecedor del primer premio?

R: Quizás la respuesta se halla en el Jurado. No obstante diré que, al escribir, todos utilizamos palabras, pero pocos, revisan su significado.

P: ¿Qué significa haber ganado el primer premio?

R: El reconocimiento social a muchísimas horas de duro trabajo. Me siento feliz, y orgulloso de participar en el Certamen “Ciudad de Sevilla”, ya que siempre he pensado que estos premios estaban dados y he podido comprobar en primera persona que no.

P: ¿Tiene algún deseo para su profesión?

R: El reconocimiento para la Enfermería en todos sus ámbitos, pero en especial en su grado académico. Esto requiere de un gran cambio de mentalidad a nivel sanitario, político y social. Pero, insisto que los primeros que debemos de “cambiar” y “creer” en la Enfermería, somos nosotros mismos. Nosotros, debemos de dar el sitio que se merece, pero siempre desde el conocimiento, las habilidades y las actitudes. ■

Utrera

El hospital de Alta Resolución celebra diez años de vida

■ El Hospital de Alta Resolución de Utrera ha celebrado, en los últimos meses, una década de andadura con la labor de más de 180 profesionales. El centro representa un modelo organizativo y de gestión inteligente de los servicios de salud, como es la Estrategia de Alta Resolución de Andalucía, una apuesta de la consejería de Salud por acercar las prestaciones de atención hospitalaria a la población, en este caso a los más de 60.000 habitantes de los municipios de Utrera, Los Molares y El Coronil.

Entre los elementos claves del Hospital se encuentra la innovación arquitectónica, la consulta de acto único y la cirugía mayor ambulatoria. Además, el centro cuenta con un sistema integrado de gestión y archivo de la historia clínica digital, en los que se recogen todos los eventos de cada persona atendida, quedando del mismo modo recogidas las pruebas complementarias realizadas. También dispone de un sistema de radiología digital con almacenamiento de imágenes que posibilita su visualización desde cualquier consulta del hospital en cualquier momento, así como su envío a otros centros de la sanidad andaluza en cualquier momento.

Durante estos diez años de vida, en los que ha estado al frente del centro la doctora Isabel Hernández, en el Hospital de Alta Resolución de Utrera se han atendido un total de 691.603 consultas, alcanzando en la actualidad un porcentaje de consulta en acto único del 88%, 600.000 urgencias, más de 26.000 pacientes atendidos en el área de hospitalización, junto a las más de 25.000 intervenciones quirúrgicas.

La mayoría de las intervenciones quirúrgicas se realizan a través de cirugía mayor ambulatoria, en la que se utilizan técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas sin ingreso. Además, el 96% de los problemas de salud que

se atienden en el área de Urgencias se resuelven sin necesidad de ingreso hospitalario, lo que pone de manifiesto la elevada capacidad de resolución de esta área.

El centro cuenta con una superficie construida de 11.017 metros cuadrados y su cartera de servicios incluye, entre otras, las especialidades de Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Aparato Digestivo, Dermatología, Cirugía General y Digestiva, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Obstetricia y Ginecología, Rehabilitación y Anestesia, además de Urgencias, Farmacia Hospitalaria y Medicina Preventiva. ■

Valme

La Junta habilita una parcela junto al hospital de Valme como parking provisional

■ El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha sacado a licitación las obras de adecuación y vallado de la parcela ubicada junto al hospital de Valme con el objetivo de usar estos terrenos como un aparcamiento provisional.

Según la memoria del proyecto, recogida por Europa Press, se trata de una actuación sobre un terreno que cuenta con unas dimensiones de 18.552 metros cuadrados y que requerirá unas obras para las que se cuenta con un presupuesto de unos 215.000 euros.

La parcela se encuentra situada en la zona derecha del citado recinto hospitalario, siendo actualmente propiedad de la Diputación de Sevilla que ha cedido su uso.

Por otro lado, el hospital de Valme se compromete a no alterar ni construir cualquier tipo de elemento que no pueda ser objeto de reposición a su estado primitivo, a excepción del alumbrado y el vallado, que no dificultan la futura ejecución del planeamiento previsto en este espacio. ■

Aljarafe-Sevilla Norte

El Distrito Sanitario promueve el acceso a personas discapacitadas

■ El Distrito de Atención Primaria de Salud Aljarafe-Sevilla Norte ha firmado un convenio de colaboración con seis colectivos, asociaciones de familiares y personas afectadas por alguna discapacidad con el objetivo de desarrollar mejoras en la accesibilidad a los servicios de salud de personas discapacitadas a través de un proceso de participación ciudadana.

Según ha informado la Junta en una nota, el convenio de colaboración se ha firmado entre las agrupaciones de Brenes (TAS), Gerena (Agedis), Tomares (AMIS), La Rinconada (Afadi), Sanlúcar la Mayor (Adfisal) y Castilleja de la Cuesta (Aljofar).

El fin del acuerdo es desarrollar un plan de asistencia de personas con discapacidad, centrado en la identificación y puesta en marcha de acciones para mejorar el acceso de estas personas a los servicios que presta el Distrito Aljarafe-Sevilla Norte, a partir de su participación tanto en la identificación como en la planificación, organización, seguimiento y evaluación de dichas mejoras.

Estas comprenderán, según Europa Press, no sólo las relacionadas con elementos estructurales y físicos, sino también aquellas referidas a la sensibilización en la atención, los procedimientos y todos aquellos aspectos funcionales que puedan facilitar mayor y mejor acceso a los servicios por parte de los usuarios.

Para alcanzar estas mejoras se ha constituido un grupo de trabajo, una Comisión de Participación y Seguimiento del Convenio, que viene trabajando sobre diferentes y concretas acciones de mejora en el campo de la formación y sensibilización de profesionales, de información y acceso a consultas adaptadas y de mejora en la accesibilidad física a los servicios. ■

EL HOSPITAL DE VALME CREA UN SISTEMA DE ALERTA PARA DETECTAR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES

REDACCIÓN:

FOTO: J.M. PAISANO

■ Un equipo de profesionales del Hospital Universitario de Valme ha desarrollado el primer Sistema de Alerta de Salud para controlar, al instante, la presencia de pacientes infectados o colonizados por bacterias multirresistentes, para evitar su contagio mediante la puesta en marcha de un sistema de protocolos de prevención en distintos niveles hospitalarios.

El equipo diseñó esta herramienta, que conecta los datos del Diraya con la base de datos de Urgencias, para frenar la presencia de la *Klebsiella Blee*. Esta bacteria, cuya incidencia mundial ha aumentado en los últimos años, se localiza en el intestino y genera graves infecciones en los pacientes ingresados. Además, la misma es inmune a la mayoría de antibióticos, causa infecciones potencialmente mortales y su multirresistencia disminuye las opciones terapéuticas disponibles en la actualidad.

El principal mecanismo de transmisión de estos microorganismos son las manos, que se colonizan cuando entran en contacto con pacientes contagiados o con superficies contaminadas. Según informa Europa Press, las personas especialmente vulnerables a la bacteria son los ancianos, los recién nacidos y aquellos pacientes con los sistemas inmunes debilitados, porque son sometidos a procedimientos invasivos y a la manipulación frecuente que favorece la entrada de la bacteria al organismo.

FUNCIONAMIENTO

La herramienta es fruto del trabajo colaborativo entre profesionales de las unidades de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Medicina Interna, Medicina Preventiva y el Servicio de Informática. Se basa en una aplicación informática que detecta de forma inmediata a los pacientes infectados por esta bacteria cuando llegan al hospital.

La misma registra en el informe de alta hospitalaria la vinculación del paciente con la bacteria, ya sea por infección o colonización. Debido a la posibilidad de reingresos en el hospital, los pacientes son incluidos en una base de datos específica del servicio de Medicina Preventiva que está disponible en red para los profesionales autorizados. El sistema chequea en tiempo real si cada pacien-



te que tiene prevista la entrada en el centro o que accede por Urgencias al circuito asistencial tiene asociada una alerta. Cuando se detecta al paciente, se envían avisos a los profesionales determinados mediante SMS o correo electrónico.

Este proceso permite activar un protocolo con las medidas preventivas oportunas y se procede al aislamiento del paciente para evitar que se propague en el seno de los servicios sanitarios.

286 CASOS

La nueva herramienta comenzó su pilotaje en el Hospital Universitario de Valme en 2016 y, desde entonces se han detectado 286 casos de *Klebsiella Blee* procedentes principalmente del área de Urgencias. Su desarrollo supone un hito importante para la salud pública porque se trata de la primera herramienta de estas características en la actualidad y está en proceso de implantación en los tres hospitales públicos de la provincia de Sevilla: Hospital Virgen del Rocío, Macarena y Osuna.

El uso del sistema puede extenderse a otras alertas de cualquier tipo de temática y es flexible en la definición de destinatarios y canales de aviso. También es un método excelente de comunicación entre los hospitales de la comunidad en el marco de la diseminación de gérmenes multirresistentes. ■

Klebsiella Blee se localiza en el intestino y genera graves infecciones en los pacientes ingresados

¿Sabes que el Colegio te protege ante un accidente?

Gracias a la póliza colectiva que mantiene nuestro Colegio con Previsión Sanitaria Nacional (PSN), la mutua de los profesionales universitarios, dispones de un seguro con cobertura por 3.000 euros en caso de fallecimiento accidental. Pero eso no es todo porque además mantenemos un convenio de colaboración que te abre las puertas de manera preferente a la amplia gama de productos y servicios del Grupo PSN, desde seguros para la protección personal y familiar, ahorro e inversiones hasta su fantástico complejo vacacional en San Juan, en Alicante.



Rentabilidad anual de las inversiones afectas a Provisiones Técnicas de los seguros de ahorro de PSN ⁽¹⁾

Año 2011	4,48%
Año 2012	4,46%
Año 2013	5,17%
Año 2014	5,00%
Año 2015	4,67%

Rentabilidad acumulada últimos 5 años

23,78%*

* Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.
⁽¹⁾ La rentabilidad real varía en relación a la fecha de contratación, la parte de las primas destinada a coberturas distintas de la de ahorro y el porcentaje de P.B. de que dispone cada producto.

Ahorrar tiene premio

Más de 40.000 mutualistas disfrutan de esta ventaja

En 2015, gracias a los buenos resultados obtenidos, PSN ha destinado más de 7 millones de euros en Participaciones en Beneficios



PROFESIÓN

▲ De izq. a dcha.: Pedro López Moraleda y M^a José Parejo Romero, supervisor de enfermería y enfermera, respectivamente, de la Unidad de Dolor Agudo Post-Operatorio del Hospital de Valme.

EL HOSPITAL DE VALME DESARROLLA UN PROYECTO DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ANTE LA CIRUGÍA

La 'Entrevista Prequirúrgica Analgésica' se enmarca en la mejora de la calidad y satisfacción percibidas por los pacientes y sus familias

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

■ El Hospital Universitario de Valme de Sevilla ha puesto en marcha el programa asistencial 'Entrevista Prequirúrgica Analgésica' con el objetivo de acercar un medio desconocido, como es el centro hospitalario, al paciente y su familia y, de este modo, disminuir la ansiedad favoreciendo su recuperación. El programa se basa en informar a los usuarios de los circuitos establecidos desde el ingreso hospitalario hasta el alta del área quirúrgica, así como de los recursos analgésicos para la ausencia del dolor tras la intervención quirúrgica.

Esta iniciativa la dirige el personal de Enfermería de la Unidad de Dolor Agudo Post-Operatorio, perteneciente a la Unidad de Gestión Clínica de Anestesiología y Reanimación, formado por profesionales tales como M^a José Parejo Romero y Pedro López Moraleda, enfermera y supervisor de enfermería, respectivamente.

¿EN QUÉ CONSISTE?

La tarde previa a la intervención quirúrgica queda activado, siendo candidatos a participar en él todos los pacientes quirúrgicos programados, con especial prioridad de aquéllos procesos más agresivos y cuya recuperación está expuesta a un dolor

→ El vídeo está disponible en la página web del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla: <http://www.agssur-sevilla.org/agsss/index.php/entrevista-prequirurgica>



moderado y severo. Es el caso de los pacientes de traumatología y los de cirugía general.

En la sala de reuniones de la primera planta, correspondiente a la zona quirúrgica, se celebra el contacto de los profesionales con los pacientes y familiares. Inicialmente, se lleva a cabo una encuesta individual relativa a los siguientes contenidos: conocimientos previos del hospital, proceso quirúrgico y dolor postoperatorio junto al grado de temor y ansiedad que presenta el paciente. A continuación, se visiona una grabación audiovisual realizada por los propios profesionales cuyo contenido aborda el ingreso hospitalario, el circuito quirúrgico y postquirúrgico junto a los procedimientos que se van a utilizar para el tratamiento del dolor.

Días siguientes, se entrega en la habitación una nueva encuesta que le servirá a los profesionales para valorar si este proyecto ha cumplido sus objetivos: disminución de ansiedad, aumento de satisfacción/seguridad y dolor que presenta en ese momento, entre otros. “Saber el dolor que han padecido en las primeras 24 horas creemos que será motivo de un estudio futuro que aumentará la información al paciente con respecto

a métodos de tratamiento para ayudar a la disminución del mismo”, explica López Moraleda.

FASE DE MONITORIZACIÓN

“Este programa asistencial se puso en marcha en nuestro hospital hace muchos años, pero dejó de realizarse por problemas ajenos a la unidad”, explica López Moraleda. “Nosotros lo hemos retomado con algunas modificaciones, como la realización de un vídeo con más calidad que el anterior y con contenido ampliado a todo el circuito perioperatorio”, añade. Se grabó en 2015, comenzaron a finales de ese mismo año a realizar la entrevista a modo de prueba y “su puesta en marcha oficial fue en enero de 2016”, expresa Parejo Romero.

En estos momentos, la fase de pilotaje ya ha pasado y se encuentra en fase de monitorización al objeto de detectar puntos de mejora para optimizar su funcionamiento. No obstante, se percibe una acogida desde su puesta en marcha, puesto que los datos del primer semestre de 2016 facilitados por el mismo hospital estiman que 439 ciudadanos han participado; el 99,8% de los ciudadanos ha manifestado un alto grado de satisfacción,

“Saber el dolor que han padecido en las primeras 24 horas creemos que será motivo de un estudio futuro”

PEDRO LÓPEZ MORALEDA
SUPERVISOR DE ENFERMERÍA

contribuyendo a minimizar la ansiedad e incrementar la seguridad ante el proceso quirúrgico; el grado de información y conocimiento sobre el proceso quirúrgico por parte del paciente y su familia ha experimentado un incremento del 83,1%; y los profesionales han conseguido reducir el grado de ansiedad, aumentando en un 50% el porcentaje de pacientes que refirieron desterrar el miedo y sentirse tranquilos tras participar en el programa.

MANO ENFERMERA

‘Entrevista Prequirúrgica Analgésica’, según comentan ambos enfermeros, necesitaba de profesionales de enfermería. Así, argumenta López Moraleda, “nuestra UDAP, a diferencia de otras, está basada en la enfermería, que participa activamente. Creo que somos los que mejor podemos informar de todo lo que conlleva entrar en un quirófano; lo podemos encuadrar como parte de la educación sanitaria al paciente. Somos los que mejor sabemos, porque somos los más cercanos al paciente y mayor tiempo pasamos con él, el nivel de ansiedad/temor que presenta cuando entra por las puertas de la zona quirúrgica (incluso des-

de mucho antes en la planta de hospitalización). Anestesiólogos y cirujanos, entre otros, ven al paciente mucho después que nosotros”. Además, “aportamos cercanía, cariño y empatía, y el paciente necesita que lo tranquilicen y que sepa que está en las mejores manos posibles”, dice su compañera. Con todo esto, se presentan como la figura que guía al paciente y a su familia, puesto que ésta puede vivir cierta incertidumbre: “¿dónde debe esperar mientras la intervención quirúrgica?, ¿a qué lugares tiene acceso?, ¿cuánto tiempo permanecerá el paciente ingresado?”.

Tras la experiencia vivida meses atrás, ambos profesionales de enfermería ya narran diversas anécdotas. Es el caso, comenta Parejo Romero, de pacientes que, tras la entrevista, querían operarse al instante puesto que habían perdido el miedo y la ansiedad. E incluso “un paciente me llegó a decir que me quedase de acompañante esa noche con él porque le transmitía más seguridad que su familiar”.

El vídeo está disponible en la página web del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla: <http://www.agssursevilla.org/agsss/index.php/entrevista-pre-quirurgica>. ■

“Un paciente me llegó a decir que me quedase de acompañante esa noche con él porque le transmitía más seguridad que su familiar”

M^a JOSÉ PAREJO ROMERO
ENFERMERA

CONCURSO FOTOGRAFICO DEL COLEGIO DE ENFERMERIA

PRÓXIMO CONCURSO Nº 96

Tema:
"Espacios naturales"

Plazo de recogida hasta
el 10 de abril de 2017

"CASAS DE SEVILLA Y PROVINCIA"



FOTOS GANADORAS DEL CONCURSO DE FOTOGRAFÍA Nº 95

← **PRIMER PREMIO: 300 €**

"Puro regionalismo"

AUTOR: VINICIO CAMACHO BOA
COLEGIADO Nº: 2.508
CÁMARA: NIKON D-60

↩ **SEGUNDO PREMIO: 150 €**

"Casa con vistas privilegiadas"

AUTOR: BERNABÉ BLANCO BURGOS
COLEGIADO Nº: 13.925
CÁMARA: NIKON D-7200

↓ **TERCER PREMIO: 60 €**

"La casa soñada"

AUTORA: MARTA ÁNGEL RUEDA
COLEGIADA Nº: 12.674
CÁMARA: NIKON D-5100



▲ De izq. a dcha.: M^a José González Nevado, Rafael Ortiz Ríos y Manuela Ortiz Sánchez, algunos de los enfermeros/as premiados.

HEGESEIR, UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA ENFERMERÍA GESTORA DE CASOS DEL DISTRITO ALJARAFE-SEVILLA NORTE

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

Las enfermeras gestoras de los casos del Distrito Sanitario Aljarafe Sevilla Norte obtuvieron el premio a la mejor comunicación de Enfermería por su trabajo con pacientes institucionalizados en los centros sociosanitarios del Distrito a través de la herramienta de gestión y seguridad HEGESEIR. Los trabajos fueron presentados durante el último Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología y el Congreso Autonómico de la Sociedad Andaluza de Geriátrica y Gerontología,

cuyos firmantes son los profesionales de enfermería M^a José González Nevado, Rafael Ortiz Ríos, Javier Cardoso Bautista, Paula Goya Gómez y Manuela Ortiz Sánchez, además del facultativo Luis Gabriel Luque Romero.

La población institucionalizada forma parte de la cartera de servicios de las enfermeras gestoras de casos (EGCs) desde el año 2003, año en que este grupo de profesionales comienzan a desempeñar sus funciones en el Servicio Andaluz de Salud (SAS), según indicaban en una nota de prensa. Esta población diana son personas de edad avanzada, con alguna discapacidad o dependen-

cia (física y/o mental), pluripatológicos, polimedicados y que precisan cuidados durante un periodo largo de tiempo.

El Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, durante años ha elaborado diferentes estrategias de abordaje, control y evaluación de estos pacientes, cayendo esta labor fundamentalmente en las EGCs, junto a los equipos EBAP de los Centros de Salud. En la actualidad el Distrito cuenta con 88 residencias y más de 3.200 residentes.

¿QUÉ ES HEGESEIR?

Durante los años 2014 y 2015 la dirección de Cuidados del Distrito ha desa-



rollado e implantado una herramienta para el control y evaluación de riesgos en el paciente institucionalizado, consistente en una tabla mensual de recogida de datos Hegesir (Herramienta de Control y Seguridad de los Pacientes Institucionalizados en las Residencias). Esta herramienta permite determinar el perfil y las características de los pacientes institucionalizados en las 88 residencias situadas en el Distrito. A través de Hegesir se monitoriza numerosa información tanto el estado de salud y riesgos del residente, atendiendo a aspectos de cuidados como la incontinencia urinaria, el deterioro de la integridad cutánea, la Diabetes Mellitus o el estado vacunal entre otros, así como aspectos de seguridad como la revisión de los tratamientos o de los botiquines. En otras palabras, explica González Nevado, “sirve como apoyo metodológico en la elaboración para la implantación de medidas que mejoren los procedimientos de asistencia sanitaria, así como evaluar el impacto de las medidas de mejora que se planteen. Ade-

más, permite evidenciar inequidades en cuanto a género, características de los centros y recursos disponibles para identificar soluciones efectivas, factibles y sostenibles para lograr una atención segura”.

LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS

El Distrito Sanitario Aljarafe Sevilla Norte cuenta con 19 enfermeras gestoras de casos: “en Sevilla Norte, somos 10 y en Aljarafe, 9”, especifica Ortiz Sánchez. Esta figura tiene un valor esencial dentro de la práctica avanzada de cuidados, ya que, argumenta González Nevado, “desarrolla un proceso de colaboración para satisfacer las necesidades de salud de personas con elevada complejidad clínica y/o necesidades de cuidados, así como de su entorno cuidador. Teniendo en cuenta esta definición la enfermera gestora de casos, se convierte en pieza clave de coordinación y cooperación entre los diferentes niveles asistenciales para abordar situaciones complicadas que necesitan

de un seguimiento exhaustivo y continuo; al mismo tiempo que sirve de referente para el resto de profesionales y organiza los recursos de forma correcta”. Además, dice Ortiz Sánchez “es numerosa la bibliografía que defiende el modelo de Gestión de Casos a nivel internacional. En Andalucía, desde el año 2002, este modelo está desarrollado por enfermeras. En nuestro contexto, los Doctores J. M. Morillas y J. C. Morales, con sus equipos investigadores, han demostrado la eficiencia y efectividad de nuestra figura en nuestro sistema sanitario”. De manera que existe diferencia entre la ausencia y presencia de una enfermera gestora de casos: “la asistencia no sería tan personal y cercana, y los casos más complejos no se podrían abordar de manera adecuada, ya que los compañeros asistenciales no disponen de las herramientas necesarias para abordarlos. La Gestión de Casos complementa y coordina la asistencia”, corrobora González Nevado. Por su parte, Ortiz Sánchez incluiría más presencia de las mismas “en aquellos

sitios donde se venga observando mayor aumento de los crónicos complejos y en los hospitales. Se ha demostrado que la Gestión de Casos ofrece respuestas costo-efectivas cuando existe una alta complejidad (vulnerabilidad, barreras a la accesibilidad del ciudadano a las prestaciones y proveedores, desconocimiento de derechos y prestaciones, multiplicidad de proveedores implicados, incertidumbre en los procesos de toma de decisiones, ineficiencia de la red de soporte de cuidados, manejos terapéuticos ineficaces...) y que cuando las necesidades clínicas son altas, la intervención de EGC mejora la calidad de vida y los resultados en salud de estas personas”.

De cualquier manera, según avanzan estas enfermeras, la herramienta HEGESEIR continuará mejorándose, puesto que “queremos que la herramienta sea más manejable informáticamente, que nos reporte resultados a las EGC que la manejamos de forma más efectiva para así mejorar nuestras intervenciones”. ■



Manuela Ortiz Sánchez Enfermera Gestora de Casos CANTILLANA

■ ■ “Nuestra labor, a nivel coloquial, la defino como si fuéramos el familiar que tienes que trabajar en el hospital de la zona y al que todos acuden ante un apuro con la confianza en que va a hacer lo posible para que seas lo mejor aten-

dido posible y eso tiene mucho que ver con lo que la literatura define como el rol de “advocacy”, con el trabajo multidisciplinar, con práctica avanzada en cuidados, toma de decisiones compartidas y continuidad en la atención”. ■



Mª José González Nevado Enfermera Gestora de Casos GUILLENA SANTA OLALLA

■ ■ “En mi caso el criterio de proximidad y personalización cobra más importancia aún, ya que desarrollo mi trabajo en una zona pequeña con gran dispersión geográfica y con una población con pocos recursos socioeconómicos. La coordinación con los compañeros de primaria y con especializada es directa y cercana y se intenta resolver las situaciones complejas de la mejor forma posi-

ble. En mi día a día soy referente de los pacientes, desde la selección de los mismos a la gestión integral de sus citas en un único acto, el apoyo y asesoramiento durante su proceso de enfermedad, talleres de aprendizaje para el cuidador familiar, plan de cuidados, seguimiento telefónico, o incluso la gestión de los servicios sociales de apoyo: teleasistencia, fisioterapia, atención a la dependencia...”. ■

Confíanos tu salud y disfruta de 2 meses gratis



Agente Exclusivo de Plus Ultra Seguros

IGNACIO CABALLERO CÁCERES

AV. RAMÓN Y CAJAL, 18

41005 SEVILLA

954 91 35 91/ 664 50 48 25

ADMINISTRACION@PLUSULTRAMEDIADOR.ES

ESPECIAL COLEGIO ENFERMERÍA

Cosalud Asistencia Sanitaria Plus

Contrata ahora tu seguro **Cosalud Asistencia Sanitaria Plus** y disfruta con total tranquilidad durante **dos meses GRATIS**, noviembre y diciembre de 2017. Contrátalo ya y preocúpate de lo que realmente importa.

La seguridad de estar en las mejores manos



UNA INVESTIGACIÓN AFIRMA QUE LOS NIÑOS NACIDOS POR CESÁREA PUEDEN TENER MAYOR RIESGO DE OBESIDAD

REDACCIÓN: E.P.

Los niños nacidos por cesárea pueden tener un mayor riesgo de obesidad en comparación con los niños nacidos por vía vaginal, según concluye una investigación presentada en las Sesiones Científicas 2016 de la Sociedad Americana del Corazón, celebradas en Nueva Orleans, Luisiana, Estados Unidos.

En comparación con los niños nacidos mediante un parto, los niños con cesárea registraron un 40% más de probabilidades de tener sobrepeso u obesidad en la niñez. Esta relación fue aún mayor si su madre tenía sobrepeso u obesidad, lo que sugiere que entre las madres obesas el parto vaginal puede ayudar a reducir la asociación intergeneracional de la obesidad. Este hallazgo se llevó a cabo incluso después de

tener en cuenta la edad de la madre en el momento del parto, la raza, la educación, el índice de masa corporal antes del embarazo, el aumento de peso durante la gestación, la exposición a la contaminación del aire y el peso al nacer del niño. Los investigadores señalaron que tener una madre con sobrepeso a menudo se asocia con niños con sobrepeso u obesidad, independientemente de cómo nazca el niño, pero el efecto fue más fuerte entre las mujeres que fueron sometidas a una cesárea.

“Creemos que la razón de la diferencia puede deberse a los microbios beneficiosos encontrados en el canal de nacimiento a los que están expuestos los recién nacidos durante un parto vaginal”, subraya el autor principal del estudio, Noel Mueller, profesor asistente de Epidemiología en la Universidad Johns Hopkins, en Baltimo-

re, Maryland, Estados Unidos. “Sospechamos que estos microbios pueden beneficiar la salud de un niño, incluyendo mejoras en el metabolismo y entrenamiento del sistema inmunológico”, apunta. “Necesitamos más estudios para determinar si la exposición de los recién nacidos por cesárea a los microbios vaginales al nacer puede reducir su riesgo futuro de trastornos metabólicos como la obesidad”, añade.

Los investigadores analizaron datos de 1.441 partos a término a partir de la Cohorte de Nacimiento de Boston, Estados Unidos. Entre el grupo de estudio, el 57 por ciento de las mujeres que dieron a luz por cesárea eran obesas y el 53 por ciento de las que dieron a luz por vía vaginal fueron obesas. Los niños tenían entre 2 y 8 años de edad en el momento en el que se evaluaron los resultados. ■

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



EL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO INCORPORA EL PRIMER BANCO DE DONACIÓN DE LECHE MATERNA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Se ha habilitado también un Hotel de Madres en el Hospital de La Mujer para mujeres lactantes con dificultades económicas cuyos hijos han de permanecer ingresados en la Unidad de Neonatología

REDACCIÓN

■ Se ha habilitado también un Hotel de Madres en el Hospital de La Mujer para mujeres lactantes con dificultades económicas cuyos hijos han de permanecer ingresados en la Unidad de Neonatología

El Área de Neonatología del Hospital Virgen del Rocío ha integrado un Banco de Donación de Leche Materna que irá ampliando la cobertura a Sevilla y su provincia, para finalmente cubrir las necesidades de leche materna de toda Andalucía occidental. La leche materna se destina fundamentalmente a los grandes prematuros, los bebés que nacen por debajo de la 32 semana de gestación o que pesan menos de 1,5 kilogramos. Otro grupo de pacientes que se beneficia especialmente de la leche donada son los recién nacidos que han

precisado cirugía abdominal así como los pacientes con cardiopatías congénitas graves, en el periodo más crítico de su evolución.

Los profesionales consideran que la leche materna es el mejor 'alimento' y el mejor 'fármaco' que pueden tomar estos pequeños para su recuperación. Pero en ocasiones, hay madres que no pueden amamantar a sus hijos o no pueden extraerse suficiente leche materna, y otras con una secreción láctea superior a las necesidades de su bebé. Así, toda mujer con buen estado de salud que esté amantando a su hijo y pueda generar más leche de la que demanda su hijo podrá ser, en principio, donante de leche. Para ello, han de contactar con el Banco de Donación para ser entrevistadas, con una encuesta de salud y de hábitos saludables. Lo pueden hacer en persona, en la primera planta del Hospi-

tal de La Mujer, o bien en el correo electrónico bancodeleche.hvrocio.sspa@juntadeandalucia.es, o en el teléfono 955 01 38 67. Posteriormente, se les realiza una serología para descartar riesgo de transmisión de infecciones, dado que a través de la leche humana se puede transmitir algunas infecciones, tóxi-

¿QUIERES DONAR LECHE MATERNA?

■ Lo puedes hacer en persona, en la primera planta del Hospital de La Mujer, en el correo electrónico bancodeleche.hvrocio.sspa@juntadeandalucia.es, o en el teléfono 955 01 38 67. ■

cos o fármacos que pueden producir efectos adversos en el receptor.

Frente a ello y para garantizar la seguridad de la leche donada, siempre se pasteuriza para que este procesamiento destruya los virus o bacterias que pudieran contener. En esta línea, el Banco se ha dotado de un sistema informático que registra la trazabilidad de los lotes de leche materna que se conservan.

El funcionamiento del Banco de Donación de Leche Materna es muy parecido al de un Banco de Sangre, dado que es un gesto altruista y voluntario. Para su puesta en marcha, los profesionales llevan desde junio preparando las instalaciones y trabajando en el procesamiento de todas las normas de calidad y seguridad, puesta a punto de la base de datos, los circuitos de la dona-

La leche materna se destina fundamentalmente a los grandes prematuros, los bebés que nacen por debajo de la 32 semana de gestación o que pesan menos de 1,5 kilogramos

REQUISITOS PARA SER DONANTES

En principio, podrán donar todas las mujeres sanas con un estilo de vida saludable, que tengan bien establecida la lactancia tras cubrir las necesidades de su propio hijo. Así, deben estar amamantando, extrayéndose leche para su hijo o tener leche correctamente congelada en domicilio por un periodo inferior a 15 días.

Se acepta como excepción la leche acumulada, siempre que haya sido correctamente conservada, en los casos de mujeres cuyo hijo ha fallecido. También la leche almacenada en la Unidad de Neonatología del Hospital Virgen del Rocío o de otros centros hospitalarios receptores de leche donada. En estas dos últimas circunstancias se aceptará calostro y leche intermedia, que no vaya a ser ya administrado al hijo/a.

ción, prescripción. Igualmente importante ha sido la formación específica del personal que atiende a las mujeres que desean donar.

Así, durante estos seis primeros meses se han entrevistado a 52 mujeres con deseos de donar y se han podido seleccionar a 48 de ellas, estando actualmente 15 de ellas en activo. Estas madres han tenido o tienen ingresados sus hijos en la unidad de Neonatología y han generado un excedente de leche, son mujeres trabajadoras del centro sanitario o proceden de grupos de apoyo a la lactancia materna que han sabido de la puesta en marcha del banco de leche donada. Gracias a ellas, se ha podido procesar y pasteurizar 193 litros de leche, se han entregado unos 105 litros de leche humana donada de las que se han beneficiado 75 pequeños pacientes de

la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos, que han sido los primeros receptores.

UN HOTEL PARA LAS MADRES

La apertura del Banco de Donación de Leche Materna viene a desarrollar y promover el 'Plan para la Humanización del Parto' y el 'Programa de Promoción de la Lactancia Materna', junto al 'Proyecto Apego' (para mantener el vínculo madre-hijo) y el 'Proyecto de Fomento de la Parentalidad Positiva'. Todos ellos se incluyen en el Programa de Salud Infantil de Andalucía y constituyen uno de los pilares fundamentales de la Consejería de Salud. Así, se ha iniciado con una habitación triple y una sala de estar equipadas con nevera, microondas, frigorífico, televisión, con dos cuartos de baño completos (uno en sala de estar y otro en el dormitorio), comunicados por una puerta interna para una mayor privacidad. Estos espacios están puestos a disposición de madres con lactancia directa en situación de alta hospitalaria, que tengan a su recién nacido ingresado en Neonatología. En principio, se facilitará a las mujeres con dificultades para desplazarse a su lugar de residencia entre tomas, bien por problemas de salud, o por problemas de transporte; o que presenten dificultades socioeconómicas.

Ubicado en la tercera planta al centro, está dotado de todo lo necesario para una cómoda estancia de las madres que dan de lactar, dentro del entorno Hospitalario. Su gestión depende de los Responsables de Cuidados de Obstetricia y Neonatología, en coordinación con la Unidad de Trabajo Social y apoyado por las distintas unidades que prestan los servicios generales en el centro. Los profesionales responsables de Cuidados realizan la captación de aquellas posibles usuarias que puedan encontrarse dentro de los criterios de inclusión. La estancia máxima es de siete días, con posibilidad de ampliación o rotación en función de la lista de espera.

El hotel de madres forma parte del Plan Integral al Niño Hospitalizado, otra iniciativa que ayuda a mantener el vínculo madre-hijo, y a fomentar y desarrollar la lactancia materna mientras el recién nacido está ingresado. ■

RAQUEL CONTRERAS FARIÑAS, ENFERMERA Y COOPERANTE EN RUANDA

“Creo que es justo que compartamos parte de nuestro tiempo, conocimientos y riquezas con otros seres humanos que viven circunstancias más difíciles”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Con tan solo cinco años pasaba consulta a sus muñecos, a los que colocaba sentados fuera de su habitación a modo de sala de espera. En la actualidad, con treinta y seis años, Raquel Contreras Fariñas es enfermera de Atención Primaria en la UGC del Centro de Salud Amante Laffon de Sevilla, además de ser miembro de la Asociación Española de Enfermería Vasculor desde hace 12 años. Durante el verano de 2016 pasó un mes como voluntaria en Ruanda (África) por lo que volvió a España con otra visión de la vida.

Pregunta: ¿Cómo veía la cooperación antes de sumergirse en ella?

Respuesta: Cada vez que veía algún conflicto en el mundo o catástrofes naturales que devastan países, siempre envidiaba a esas personas que habían tenido la valentía y la humanidad de aparcarse un momento sus vidas y echar un cable. Ver a cooperantes en algunas de esas situaciones me despertaba admiración por la entrega, pero nunca podía imaginarme que cuando lo vives en carne propia, es mucho más lo que recibes que lo que das, aunque suene a frase hecha.

“Dar de comer a un niño durante un mes cuesta 14 euros”

P: ¿Qué le hizo cooperar?

R: Estudié en un colegio de monjas y recuerdo videos que nos ponían de las misiones y el deseo desde niña de querer algún día estar allí, pero lo fui dejando como uno de esos sueños imposibles. Veía la cooperación como una de esas cosas que hacen otros pero que a mí no



▲ Una trabajadora de Museke atiende a un niño al que le ha picado un mosquito mientras que Raquel Contreras le presta apoyo.

me tocaría vivir, pero ese año me sentía con energías renovadas y llena de amor, así que era ahora o nunca. Si nos ha tocado vivir en el lado amable del mundo, creo que es justo que compartamos parte de nuestro tiempo, conocimientos y riquezas con otros seres humanos que viven circunstancias más difíciles.

VACUNAS

P: Antes de irse, ¿tuvo que protegerse?

R: Sí, muchas vacunas, quizás es la parte que he llevado peor. Gestioné la cita a través de sanidad exterior con la antelación suficiente para que todas las vacunas que precisara tuvieran la máxima cobertura durante mi viaje, y allí me informaron de todo: polio, fiebre amarilla, meningitis, hepatitis A, cólera, y por supuesto, el tratamiento diario para la malaria desde unos días antes de irme hasta una semana después de volver. Una vez allí, tuve también las medidas

preventivas necesarias como uso de repelente de mosquitos, mosquiteras en la habitación y uso de manga larga desde que cayera el sol.

PROYECTO SOLIDARIO

P: ¿En qué consistía el proyecto de cooperación?

R: Museke es una organización sin ánimo de lucro que lleva siete años trabajando en la ciudad de Nembu en Ruanda, con familias en extrema pobreza. Su proyecto inicial y principal es facilitar alimento a los niños en edad escolar, cuando sus familias no pueden garantizarlo. Hasta la fecha están admitidos en Museke 250 niños que llegan a la ONG captados por los profesores de la escuela o a petición expresa de la familia, y en cuyos casos se valoran las circunstancias de cada caso. En los últimos años, otra puerta de entrada de niños es la trabajadora social del hospital de Nembu,

OSLO Y FIORDOS

VUELO ESPECIAL DIRECTO DESDE SEVILLA ✈

Del 12 al 19 Junio 2017

Hotel 3*/4* - Incluye visitas y comidas

1570€

Visitas incluidas: panorámicas de Oslo y Bergen con guía local. Visita de Lillehammer y Alesund con guía acompañante. Excursión a los museos de la Península de Bygdoy. Museo de los barcos vikingos y museo de Fram (entradas incluidas) con guía local. Recorrido por el Sendero de los Trolls. Excursión al Glaciar de Jostedal / Lengua de Briksdal con guía acompañante. Crucero por el Fiordo de Geiranger y Fiordo de los Sueños y Subida en funicular a la colina de Floyfjellet



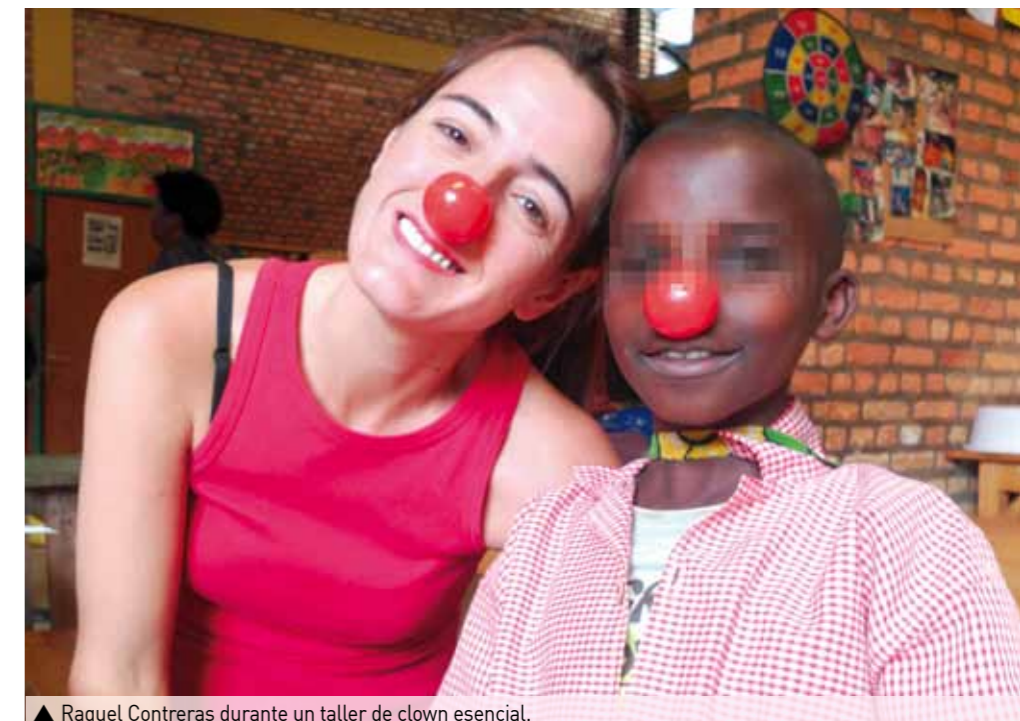
Precio por persona en habitación doble. Incluye: avión desde Sevilla, estancia en Hoteles 3*/4* con desayuno, 9 comidas, guía acompañante, tasas hoteleras, visitas y excursiones descritas en el itinerario, seguro básico de viaje y tasas de aeropuerto. No incluye: gastos de gestión (10€ por reserva) ni cualquier servicio no especificado en el apartado incluye. Consulta suplemento habitación individual, condiciones de esta oferta e itinerario detallado. PLAZAS LIMITADAS. PRECIO DESDE.

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

Halconviajes



▲ Taller de lavado de manos.



▲ Raquel Contreras durante un taller de clown esencial.

en casos de niños seropositivos que si bien no están escolarizados, necesitan tener asegurada su ración diaria de alimentos para poder continuar con el tratamiento de antirretrovirales. Además, la asociación tiene otros proyectos complementarios, como el apadrinamiento directo: dar de comer a un niño durante un mes cuesta 14 euros. Ninguno de los integrantes de la ONG cobra un sueldo, y todos los cooperantes, incluida la presidenta de la ONG que viaja a Nembu dos veces al año, hemos pagado nuestros gastos, para que todo el dinero recaudado llegue íntegramente a donde se necesita. Somos aún pocos socios, apenas 300, pero todos con ilusión de que los niños tengan una vida algo más amable.

P: ¿Cómo fue su primer día en Ruanda?

R: Recuerdo especialmente el primer día que llegué a Nembu, y aunque me resulta imposible explicar las sensaciones que me acompañaron, merece la pena intentarlo. Sentir como 200 niños se te abalanzan corriendo, gritando y sonriendo al verte... eso no se puede poner en palabras, hay que estar en medio de ese abrazo para entenderlo. Quise que se parara el tiempo, intenté estar lo más presente que sus gritos me permitían y cristalizar al máximo el amor que sentí. Aún cierro los ojos y veo sus caritas y sus miradas, tan vivas, tan

profundas, y tan vacías y llenas de confusión algunas veces. Todos querían tocarnos, sonreírnos, saludarnos, y yo no podía dejar de llorar sobrecogida con el amor a esos seres que recién llegaban a mi vida y de los que aún no conocía sus nombres ni sus terribles historias.

P: ¿Cuál era su función?

R: Arrimar el hombro en todo lo que fuera necesario. Además de charlas de educación para la salud: Sexualidad y Reproducción y talleres de música y clown esencial, español-kinyarwanda e higiene de manos

“Ninguno de los integrantes de la ONG cobra un sueldo”

CONVENIO DE COOPERACIÓN DEL SAS

P: ¿Cuánto tiempo ha estado fuera?

R: He estado fuera un mes y la verdad es que aunque vives allí con algunas incomodidades, pronto te acostumbras a otro estilo de vida. Si no hubiera sido porque también dejaba aquí a mis seres queridos, no me hubiera importado quedarme varios meses. En un principio mi idea era usar mis vacaciones pero después tuve conocimiento del convenio de cooperación internacional que tiene el SAS que facilita un permii-

so retribuido para que sus profesionales puedan cooperar con ONG que tengan su sede en Andalucía. Estoy muy agradecida por esto, porque creo que es una oportunidad única que tenemos los profesionales sanitarios públicos.

P: ¿La barrera idiomática era un problema?

R: El idioma oficial es Kinyarwanda, y aunque al principio me costaba pronunciar hasta el nombre, después me ha parecido un lenguaje muy interesante que hasta chapurreo un poco. Como segunda lengua tienen el francés, aunque los jóvenes también aprenden el inglés en las escuelas. Así que al final te las ingenias para hacer una mezcla de lenguajes y poder comunicarte. Lo más complicado era quizás hablar con los niños porque solo hablaban su idioma, pero son tan amorosos y tan receptivos que sobran las palabras. En cualquier caso mi compañero inseparable de viaje ha sido un diccionario inglés-kinyarwanda, y un dossier de frases hechas, que nos ha facilitado mucho este aspecto

P: ¿Con qué has disfrutado más?

R: He disfrutado mucho llevándoles algo de alegría. Me llevé mi guitarra española llena de narices de payaso. Había compuesto una canción para ellos con palabras en español y kinyarwan-

da, y todos la aprendieron y la cantaban sin parar. Pero sin duda, el hecho de calzarme mi propia nariz de payaso, convertirme en torpe para ellos, y escucharles reír me ensanchaba el alma.

El convenio de cooperación internacional que tiene el SAS facilita un permiso retribuido para que sus profesionales puedan cooperar con ONGs con sede en Andalucía

OTRO MUNDO

P: ¿Cómo es la protección de la salud en Ruanda?

R: Tienen un sistema relativamente bueno porque al menos contemplan una asistencia sanitaria básica por un precio en principio asequible, pero que por ejemplo nuestras familias de Museke no pueden pagar. En nuestra estancia allí, y gracias a una bolsa de dinero que alguno de los voluntarios aportaba, hemos pagado la mutua de forma urgente a más de 40 personas.

P: ¿Algo que le haya llamado la atención de la sanidad allí?

R: Pues por ejemplo ese sistema de mutua sanitaria al que hago referencia. Re-



▲ Raquel Contreras durante la interpretación de la canción que compuso para ellos con palabras en español y kinyarwanda.

cibe el nombre de mutué, y por unos 3 euros tienen esa cobertura para un semestre completo. Me llamó la atención que no puede estar en la mutua un solo miembro de la familia por separado sino que se les obliga a pagar la mutué de todos los miembros del núcleo familiar. Supongo que así se aseguran de que no sólo paguen por la asistencia sanitaria del miembro enfermo sino que toda la familia tenga la cobertura asegurada.

P: ¿Qué carencias tienen?

R: Podría empezar y no terminar. Todas las imaginables. La mayoría de los niños de Museke comen una sola vez al día, cuando la asociación se lo facilita; duermen en el suelo de tierra, sin cama ni colchón; no tienen ropa ni calzado; no tienen luz, agua ni alcantarillado... En el ámbito del hospital, he visto lesionados medulares durmiendo sobre el somier, tracciones de cadera con rocas y una cuerda, niños secando sus es-

cayolas al sol... es otro mundo, literalmente otro mundo.

“Les enseñe a algunos a tocar alguna canción y dejé mi guitarra en Ruanda”

PAYASO TORPE

P: ¿Momento más difícil al que se ha enfrentado durante la cooperación?

R: Visitar sus casas y ver en primera persona cómo viven, fue impactante. Viví muchos momentos duros pero uno que me impactó especialmente fue atender a un niño de unos 3 años que acabábamos de recoger en Museke, al que había picado un mosquito en los dedos de los pies, dejando una costra negra sobre las uñas. Una de las trabajadoras de Museke, sin más ayuda que su dedicación a los niños, un imperdible y una cuchilla rectangular, fue raspando esa queratosis y sacando gusanos que esta-

ban bajo esas uñas. Mi única misión era sujetar al niño que asistía a la escena con una entereza y aguante indescribibles casi hasta el final, mucha más de la que yo tenía en esos momentos, porque no podía dejar de llorar al pensar la cantidad de medios que tenemos aquí, y cómo se las tienen que ingeniar ellos. Cuando terminamos de limpiar toda la zona, calzé de nuevo al niño con sus únicas sandalias húmedas y llenas de barro, y ante mis asombrados ojos salió detrás del balón como si nada. Por necesidad están hechos de otra pasta.

P: ¿Qué le ha enseñado la gente de allí?

R: Muchísimas cosas, pero sobretodo mucho sobre la fuerza para afrontar la vida. Cuando no sabes qué vas a comer ese día o cómo vas a alimentar a tus hijos, la cabeza no tiene tiempo para crear depresiones o desarrollar traumas. Eso ha hecho que para mí pierdan fuerza y realidad, todos esos fantasmas que muchas veces arrastramos del pasado.

P: ¿Qué huella les ha dejado?

R: Pues supongo que esa canción que compuse con todo mi amor y a ese payaso torpe que fui para ellos. Les enseñe a algunos a tocar alguna canción y dejé mi guitarra en Ruanda para que ellos puedan seguir tocándola.

P: ¿Repetirá experiencia?

R: Sin duda lo haré, porque he crecido mucho con la experiencia a todos los niveles. Y volvería de nuevo a Namba con Museke, porque entre otras cosas para mí esos niños ya tienen nombre y apellido, conozco sus historias, y porque pienso en ellos, los echo de menos y los quiero.

P: ¿Animaría a enfermeros/as indecisos sobre si dar el paso para que cooperaran?

R: Los animaría sin dudarlo. Me he vuelto llena de amor y con la certeza de haber recibido mil veces más de lo que haya podido dar. Entiendo que haya gente que no se sienta capaz a priori de hacer este viaje porque son sensaciones que impresionan, dramas andantes con miradas dulces de niños, pero estoy segura de que todos podemos aportar algo allí y que otro mundo sería posible si todos nos atreviéramos a compartir con ellos algún tiempo de nuestra vida. ■



Valencia

Un kit para los afectados de escoliosis reducirá las pruebas radiológicas

■ ■ Un kit creado por investigadores valencianos para el diagnóstico precoz en jóvenes permite reducir el número de pruebas de rayos X a las que se someten y reducir los costes sanitarios y el riesgo de sufrir un cáncer por la prolongada exposición radiológica, según explica EFE.

Scoli Pro es el primer kit de diagnóstico y pronóstico epigenético de la escoliosis idiopática, basado en una firma de mirnas (pequeños fragmentos de ácido nucleico presentes en el plasma. La técnica ha sido diseñada por EpiDisease para identificar biomarcadores en el diagnóstico de diversas enfermedades.

Con el nuevo kit, que ayudará a los especialistas a identificar de forma más rápida a personas con mayor riesgo de desarrollar escoliosis idiopática en la adolescencia, las pruebas radiológicas en pacientes de bajo riesgo podrían hacerse cada año o año y medio, aunque en los casos con riesgo a evolucionar hacia escoliosis grave sí sería necesario hacerla cada seis meses.

Según explica a EFE el director ejecutivo de la técnica, José Luis García-Giménez, “con esta técnica no sólo evitas saturar el sistema sanitario sino la preocupación de los padres que saben que sus hijos pueden ser sometidos en unos tres años a una intervención en la que se colocan injertos metálicos en la

columna vertebral”. García-Giménez afirma que este sistema permite diagnosticar el problema óseo para frenar su evolución, hacer un cribado de los pacientes que llegar a tener una escoliosis severa y quienes no la van a desarrollar. ■

Madrid

Diseñan juguetes con sensores para detectar problemas motores en el crecimiento

■ ■ Una iniciativa de varias universidades madrileñas ha desarrollado diferentes juguetes como sonajeros, pelotas o torres de de cubos, con sensores incorporados que sirven como apoyo en la detección precoz de problemas motores en el desarrollo de los niños pequeños. La detección precoz es fundamental porque determinadas dificultades motoras pueden ser señales de alerta para otro tipo de patologías que tienen que ver con problemas relacionados con la coordinación, la manipulación de psicomotricidad fina o la coordinación viso-manual.

El juguete más testado en este proyecto, en el que participan la Universidad de Alcalá de Henares, la Politécnica y la Autónoma, es una torre de cubos en el que se han instalado sensores que miden el tiempo en movimiento, la velocidad y aceleración máxima alcanzadas, y las agitaciones producidas al mover los cubos cuando se hace la torre.

Según recoge Europa Press, el análisis de los datos obtenidos y la grabación de vídeos en el tiempo de juego permiten que los expertos detecten la posibilidad de que exista algún tipo de problema o dificultad motora en los niños.

La idea es que los juguetes diseñados con sensores sean de tecnología de bajo coste, de ahí que la torre de cubos se haya realizado utilizando una impresora 3D. ■

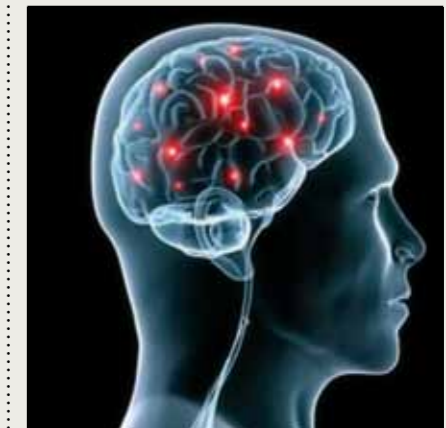
Cataluña

Un nuevo medicamento mejora la terapia de la esclerosis múltiple

■ ■ Un nuevo fármaco, el Ocrelizumab, ha logrado frenar un 24% la progresión de la esclerosis múltiple primaria en un ensayo que con 723 pacientes que ha dirigido el jefe de servicio de Neuroinmunología del Hospital Vall D’Hebron y director del Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña, Xavier Montalbán. EFE sostiene que el ensayo clínico, cuya patente pertenece a la farmacéutica Roche, ha sido capaz de modificar positivamente la progresión de la discapacidad provocada por la esclerosis múltiple primaria progresiva.

En dos ensayos clínicos en los que han participado 1.656 pacientes, el Ocrelizumab ha resultado más eficaz que el interferón beta-1a (el tratamiento más utilizado) contra esta forma de esclerosis múltiple que suele iniciarse alrededor de los 30 años. Pero el avance más importante es el que se ha conseguido frente a la forma primaria progresiva, que es minoritaria pero contra la que no hay ningún tratamiento eficaz.

Una vez estudiada la eficacia y seguridad del Ocrelizumab, la Agencia de Alimentos y Fármacos de EE.UU. tiene previsto evaluar si autoriza su comercialización en marzo. La Agencia Europea del Medicamento aún no ha fijado una fecha para evaluarlo. ■





DESPÍDETE DE TUS GAFAS

Corrige tu miopía, hipermetroía y astigmatismo con los mejores especialistas.

Pruebas previas

35€

Gratuita en caso de intervención

OFERTA

TÉCNICA FEMTOLASER
Láser de Femtosegundo

- 100% láser. **iiCorte sin cuchilla!!**
- Máxima **Seguridad y eficacia**
- **Incluidas revisiones** hasta alta médica

845€

/ojo

~~1000€~~ /ojo

Financiación hasta 24 meses sin intereses

Tarifas válidas hasta el 30/06/2017 en Innova Ocular Virgen de Luján. No acumulable a otras ofertas
Imprescindible acreditarse en la primera visita a clínica

EL COLEGIO HOMENAJEA A LOS ENFERMEROS/AS JUBILADOS

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha celebrado dos actos con motivo de la jubilación de 185 profesionales durante 2016, que pasan a formar parte de la Delegación de Colegiados de Honor



REDACCIÓN: **CRISTINA CUETO**
FOTO: **J.M. PAISANO**

El Aula Fernanda Calado ha sido el escenario elegido, un año más, para celebrar el acto que homenajea a los profesionales que han dedicado toda una vida a la Enfermería. Un total de 185 profesionales que durante décadas han desempeñado su vocación con dedicación, esfuerzo y pasión y que, por fin, alcanzan la más que merecida jubilación. Este centenar de enfermeros fueron los protagonistas de una celebración en la que las emociones, los recuerdos y las vivencias fueron las notas que pusieron banda sonora a este ritual que eleva a 2086 la cifra de colegiados de honor del Colegio de Enfermería.

Para terminar de engalanar las carreras de estos profesionales de la Salud, el Colegio de Enfermería, a través de su Delegación de Colegiados de Honor, celebró dos actos los días 14 y 15 de enero en el que los homenajeados recibieron una

orla en la que se incluyen fotografías de los enfermeros/as recientemente jubilados durante 2016 y los tomos editados sobre la historia de la Enfermería a través de los ojos del Colegio.

A ambos actos asistieron miembros de la entidad colegial tales como, José M^a Rueda, presidente; Carmelo Gallardo, secretario; M^a Dolores Ruiz, tesorera; Fernando Castro, decano; y Luis Lerma y Antonio Valdayo, delegado y vocal de los Jubilados de Honor respectivamente. A la celebración asistieron además aquellas personas que, aunque no se han dedicado a la Enfermería de forma directa, sí forman parte de la vida de los homenajeados: esposos, hijos, nietos y amigos.

En la celebración, también hubo un apartado especial para ese grupo más reducido de colegiados, concretamente 23, que han logrado alcanzar la cifra de 50 años de vinculación con esta institución, además de guardar un minuto de silencio en memoria del anterior decano ya fallecido, Juan José Mateo. ■

La enfermería sevillana cuenta con 2086 colegiados de honor

CATARATA · PRESBICIA · CÓRNEA · GLAUCOMA · RETINA · NEUROFTALMOLOGÍA
OCULOPLASTIA · OFTALMOLOGÍA INFANTIL · CONTACTOLOGÍA · ESTRABISMO





Colegiados de Honor 2016





México

La eutanasia es un derecho en la nueva Constitución de Ciudad de México

■ Los diputados de Ciudad de México han aprobado, por mayoría, incluir en su nueva Constitución el derecho a la eutanasia. El artículo relacionado con la "autodeterminación personal" incluye la posibilidad de que una persona decida cuándo quiere acabar con su vida.

"Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna", sostiene el texto constitucional.

El reconocimiento de una muerte digna en su artículo 11, de ser aprobada finalmente la Carta Magna y ratificada después la legislación específica para la eutanasia (qué tipo de casos y con qué reservas) podría extenderse a todo el país. A pesar de las numerosas críticas que ha recibido la propuesta, Ciudad de México continúa su empeño de reconocer los derechos más progresistas y convertirse en un ejemplo para el continente.

La eutanasia incluye una acción que acelera la muerte de la persona enferma con el objetivo de acabar con su sufrimiento y puede realizarse de manera activa o pasiva. La activa consiste en el uso de fármacos que acaban con la vida de las personas de forma directa; mientras que, la pasiva se centra en la suspensión de un tratamiento

que acabará con el deceso del enfermo (muerte por omisión). El artículo de la nueva Constitución contemplará ambas formas de interrumpir la vida del paciente como un derecho.

En Ciudad de México está vigente la Ley de Voluntad Anticipada desde 2008, que es la decisión del paciente de ser sometido a tratamientos médicos para prolongar su vida cuando se encuentre en fase terminal. El nuevo artículo, que se incluye en la Constitución local, permite que el paciente pueda decidir además si quiere poner fin a su vida. Además de Bélgica y Colombia, solamente tres países más permiten la eutanasia: Luxemburgo, Holanda y Suiza. En Estados Unidos, esta práctica es legal en algunos estados como Oregón. México podría convertirse en el séptimo país en el mundo que incluya este derecho en la Carta Magna de la capital. ■

Egipto

Desmantelan la mayor red de tráfico de órganos internacional

■ Más de 40 doctores, enfermeros y profesores de reconocidas instituciones egipcias, además de mediadores y comisionistas, han sido detenidos en una operación para desmantelar la mayor red de tráfico de órganos internacional. Algunos de los profesionales arrestados trabajaron en instituciones tan importantes e influyentes como las dos universidades más grandes de Egipto: la facultad de Medicina de El Cairo o la universidad de Ain Shams.

Las autoridades clausuraron alrededor de 10 hospitales y clínicas privadas en los que se extirpaban los órganos y, posteriormente, se transferían a otros pacientes por cantidades desorbitadas de dinero. El Ministerio de Salud expresó que esta red "se ha aprovechado de las difíciles circunstancias económicas que sufren algunos ciudadanos para comprar sus órganos y venderlos a cambio de grandes sumas de dinero". ■

Francia

Retiran un fármaco de Vitamina D por la muerte de un bebé de 10 días

■ Las autoridades sanitarias francesas han retirado el medicamento Uvetrol tras la muerte de un recién nacido en París. El método de administración de este suplemento de vitamina D, a través de una pipeta, podría ser la principal causa del fallecimiento.

Según la Agencia del Medicamento francesa, el bebé presentaba "signos de asfixia inmediatamente después de haber ingerido el medicamento" y sufrió una parada cardiorrespiratoria. Por este motivo, se ha procedido a la retirada del fármaco como una medida preventiva. El medicamento, que sólo se comercializa en Francia, fue objeto de vigilancia en 2006 y en 2013 por algunos casos problemáticos que se observaron en bebés de menos de dos meses, en concreto por la forma de administrar el fármaco con la pipeta.

Las investigaciones realizadas detectaron un vínculo probable entre la muerte del bebé y la administración del medicamento, según reconoció la ministra de Sanidad francesa, Marisol Touraine, quien insistió en que la jeringa oral que se distribuye con el medicamento podría estar defectuosa y que la vitamina D no pone en riesgo a los menores. La muerte del bebé ha abierto un debate en Francia sobre cómo los padres deben administrar los fármacos a menores de tan corta edad. Las autoridades francesas aconsejan que se haga "gota a gota". ■



Sabadell Professional



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

Cuenta Expansión Plus PRO

1 / 6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

Banco de Sabadell, S.A. se encuentra adherido al Fondo Español de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito. La cantidad máxima garantizada actualmente por el mencionado fondo es de 100.000 euros por depositante.

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*

0

comisiones de administración y mantenimiento.

+ 1%

de devolución en los principales recibos domiciliados y sobre las compras con tarjeta de crédito en comercios de alimentación.⁽¹⁾

+

3% TAE

de remuneración

en cuenta sobre los 10.000 primeros euros, en caso de tener saldos en ahorro-inversión superiores a 30.000 euros.⁽²⁾

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

La Cuenta Expansión Plus PRO requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 3.000 euros y haber domiciliado 2 recibos domésticos en los últimos 2 meses. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular. Oferta válida a partir del 26 de septiembre de 2016.

*Hasta un máximo de 50 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada. El abono se realizará durante el mes de enero del año siguiente.

1. Recibos domiciliados que correspondan, como emisor, a organizaciones no gubernamentales (ONG) registradas en la Agencia Española de Cooperación y los recibos de colegios, guarderías y universidades cargados durante el mes. Deberá tratarse de centros docentes españoles (públicos, privados y concertados, quedando excluidos los gastos de academias particulares, colegios profesionales o gastos distintos a los de escolarización). Tampoco se incluirán los gastos en concepto de posgrados, másteres y doctorados. Operaciones de compra realizadas a crédito incluidas en la liquidación del mes, con las tarjetas modalidad Classic, Oro, Premium, Platinum y Shopping Oro cuyo contrato esté asociado a esta cuenta, en los establecimientos comerciales de alimentación incluidos y que podrá consultar en la página www.bancosabadell.com/cuentaexpansionplus. Mínimo 5 euros y hasta 50 euros al mes.

2. Para tener acceso a esta retribución, los titulares deben tener un saldo medio mensual en el banco superior a 30.000 euros en recursos, calculado como la suma de saldos del mes anterior de: cuentas a la vista, depósitos, renta fija a vencimiento, seguros de vida-ahorro, fondos de inversión, valores cotizables y no cotizables, planes de pensiones, planes de previsión de EPSV y BS Fondos Gran Selección. No se tendrá en cuenta para el cómputo del saldo medio el saldo existente en esta Cuenta Expansión Plus PRO ni en ninguna otra de las mismas características en la que los titulares sean intervinientes. Si se tendrá en consideración el número de cotitulares, por lo que el saldo mínimo existente en la entidad como requisito será el tomado proporcionalmente para cada cotitular. No se remunerarán los saldos durante el primer mes de vida de la Cuenta Expansión Plus PRO. En caso de que no se alcance por parte de los titulares el saldo mínimo que da derecho a la retribución de la Cuenta Expansión Plus PRO, la liquidación se realizará al 0% por este concepto.

Rentabilidad: para el tramo de saldo diario que exceda los 10.000 euros: 0% TIN. Para el tramo de saldo diario desde 0 hasta un máximo de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,9910% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo). Ejemplo de liquidación en un año: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia 12 (mensual); intereses liquidados en el año: 291,90 euros.

sabadellprofessional.com

Documento publicitario. Fecha de emisión: Febrero 2017. Condiciones revisables en función de la evolución del mercado. Serán de aplicación las que estén en vigor en el momento de la formalización.



XXXIII

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



Fco. Luis Ramos Araujo

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". Con el fin de cumplimentar el objeto de los premios del Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración responsable de que el trabajo es inédito y no ha sido anteriormente presentado en ningún evento o publicado en cualquier otro medio. Del mismo modo, no tendrán la consideración de trabajos inéditos actuaciones consistentes en pequeñas variantes o modificaciones sobre el título o el contenido de cualquier trabajo anterior conocido o publicado por el mismo autor.
- 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 Graduados o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXIII 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 plícas, 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 "XXXIII 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 2017. 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 2017.



153 años
avanzando con
la profesión

PREMIADOS 2016

1º Premio: Manuel Luque Oliveros (Sevilla)
2º Premio: José Antonio Sánchez Miura (Sevilla)
3º Premio: Luis Alfonso Aparcero Bernet (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Alba Elena Martínez Santos (Madrid)

Patrocina

 Sabadell