

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 311
ENERO 2018

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



AYUNTAMIENTO

Inaugurada la Glorieta de la Enfermería Sevillana



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

Enero 2018
Año XXXI. Número 311

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José M^a Rueda Segura
SUBDIRECTORA M^a del Pilar Cordero Ramos
DIRECTOR TÉCNICO Francisco Baena Martín
JEFA DE REDACCIÓN Nadia Osman García

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

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 10.831 ejemplares

El equipo de redacción no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos, siendo la responsabilidad de los mismos exclusiva del que los suscribe.



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 04 Inaugurada la 'Glorieta de la Enfermería Sevillana'
- 07 Mesa Profesión Enfermera: Incumplimiento de la normativa sobre Bioseguridad
- 08 Fue noticia
- 10 Oferta formativa
- 12 Entrevista: Rafael Galisteo, enfermero de la UGC de Anestesia del Hospital de Valme
- 15 La provincia
- 16 Creado un grupo de trabajo para reorganizar la asistencia de los presos y detenidos
- 18 El Colegio premia a los mejores expedientes 2013-2017
- 20 Fallo del XXXIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla
- 22 Balance de la cifra de enfermeros/as especialistas
- 25 Enfermeras especialistas en Salud Mental
- 28 Hospital Virgen del Rocío: tres enfermeras premiadas en el 42 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
- 30 Regiones
- 31 María Josefa Núñez Varela, enfermera misionera en Etiopía
- 37 Becas
- 38 Internacional

Enfermería, ya presente en las calles de Sevilla

Los profesionales de Enfermería pasan los 365 días del año cuidando de la sociedad sevillana. Es una realidad, puesto que esta figura se posiciona como la pieza clave que permite la sostenibilidad del Sistema Sanitario. Hablamos de minutos, horas, días, semanas, meses, años... a pie de cama, en los quirófanos, en las ambulancias... y en muchas partes, puesto que allá donde posemos nuestra vista siempre veremos a un compañero ejerciendo, incluso en su tiempo libre, puesto que la salud no entiende de horarios. De ello se hizo eco el Ayuntamiento de nuestra ciudad y ya podemos presumir de tener una distinción en nuestras calles, concretamente una glorieta que lleva el nombre de todos los profesionales que nos dedicamos a los cuidados: 'Glorieta de la Enfermería Sevillana'. Empezar el año así es motivo de alegría, pero también lo es poder acercarte los nombres de los compañeros que, con su esfuerzo y dedicación, investigan con el único objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es el caso de tres enfermeros/as que se han hecho con los premios del XXXIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. A dos de ellos puede que los conozcas o te los hayas cruzado alguna vez, puesto que son de Sevilla, mientras que el segundo premio ha ido al norte de España.

El Colegio también ha querido poner en alza el trabajo de quienes recientemente han finalizado sus estudios universitarios. Sea tu caso o lleves ya años en esto, seguro que recuerdas los momentos de estrés –y también de alegría– cada vez que llegaban los exámenes y cuando había que revisar los re-

sultados. Pues bien, en esa revisión han despuntado tres jóvenes que, sin duda, hemos premiado por ser los mejores expedientes de su promoción. Queremos que les pongas cara.

También sabremos de dos enfermeros que destacan por su trabajo. Uno aplica procedimientos para mejorar la seguridad del paciente, algo que se le ha reconocido a nivel nacional. Mientras que el otro, es el único profesional de Enfermería que forma parte de un equipo multidisciplinar para reorganizar la asistencia a presos y detenidos.

La parte más solidaria de esta revista la pone un almuerzo que organiza la Ciudad San Juan de Dios y al que nos encantaría que te sumaras, porque la recogida de fondos es más que necesaria para que puedan continuar su labor. Y también, en este contexto, nos ha sido imposible pasar por alto el estilo de vida de una enfermera que lleva 18 años al servicio de los pacientes de Etiopía. Renunciar a un puesto de trabajo en España y decirle a tus padres que te han despedido para encontrar "la perla de la vida" en un lugar donde "los niños aguantan el dolor" es algo que no pasa todos los días... ni todo el mundo es misionero para siempre.

Finalmente, te acercaremos una realidad que padecemos todos los profesionales que hemos ampliado nuestras competencias profesionales a través de la especialización vía EIR y contaremos con tres enfermeras especialistas en Salud Mental. ¿Para cuándo la implantación de la especialidad en Andalucía? ¿Para cuándo una plaza de empleo público y el reconocimiento económico por el plus de ser especialista, además de generalista? ■



INAUGURADA LA GLORIETA DE LA ENFERMERÍA SEVILLANA

Se ubica en el barrio de Heliópolis y comunica la Avenida de Dinamarca con la calle Ifni

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

■ Ya es una realidad. La enfermería sevillana cuenta con una glorieta en la ciudad que lleva su nombre, en concreto la que comunica la Avenida de Dinamarca con la calle Ifni en el barrio de Heliópolis en la capital hispalense. Así se decidió por unanimidad, con el apoyo de todos los partidos políticos, en el Pleno del Ayuntamiento de Sevilla el pasado 29 de septiembre. Este acuerdo hizo posible que el pasado 30 de noviembre la misma fuese inaugurada con la presencia de miembros del Colegio de Enfermería de Sevilla, tales como



José María Rueda Segura, presidente; Pilar Cordero Ramos, vicepresidenta; Luis Lerma y Antonio Valdayo, de la Delegación de Colegiados de Honor; y vocales, como Alfonso Yáñez. También acudieron Juan Manuel Flores y Joaquín Castillo Sempere como representantes del Ayuntamiento de Sevilla.

La 'Glorieta de la Enfermería Sevillana' es una iniciativa propulsada por el Colegio de Enfermería de Sevilla en 2016 y apoyada por el Distrito Bellavista-La Palmera y el AMPA Marie Curie. "En la búsqueda de obtener un mayor reconocimiento para nuestra profesión nos enorgulleció tener la posibilidad de contar con un rótulo que recordara que enfer-

meros/as realizamos una labor esencial, basada en los cuidados a los pacientes, cada día, durante los 365 días del año. Por ello, ésta es una gran noticia, porque es un homenaje al estudio, investigación, dedicación y buena praxis profesional, además de un paso adelante más para nuestro colectivo", argumenta José María Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla. Por su parte, Pilar Cordero Ramos, vicepresidenta de la entidad colegial, mostró su satisfacción, puesto que "todos los enfermeros/as que ejercemos nuestra profesión lo hacemos con rigor y responsabilidad, siempre en pro del paciente, por lo que esta rotonda es una manera más que merecida de dar visibilidad a nuestra labor tan importante, puesto que está en juego la salud de los ciudadanos". ■

La glorieta recuerda la labor sanitaria que Enfermería realiza los 365 días del año





EL COLEGIO TE PROTEGE

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

3,5 MILLONES DE EUROS

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

(*) Hospitales y centros de salud públicos, Hospitales y centros privados, Hospitales y centros concertados con el SAS, Residencias de mayores y Centros sociosanitarios públicos, concertados y privados, Compañías aseguradoras, Consultas privadas y Ejercicio libre de la profesión. Si tienes otras pólizas contratadas, para evitar consecuencias no previstas, tráelas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing" ■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.500 €/mes, por un plazo máximo de 18 meses. ■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA ZURICH

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

PRIMER INFORME DEL OBSERVATORIO DE BIOSEGURIDAD

LA MESA ENFERMERA DENUNCIA QUE EL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA SOBRE BIOSEGURIDAD PONE EN PELIGRO LA SALUD DE LOS ENFERMEROS/AS

REDACCIÓN

■ Por su trabajo habitual, los profesionales de Enfermería constituyen el colectivo sanitario que mayores riesgos laborales tiene de sufrir un accidente biológico. Ante esta realidad, la Mesa de la Profesión Enfermera -integrada por el Consejo General de Enfermería y por el Sindicato de Enfermería, SATSE- creó en 2014 el Observatorio de Bioseguridad, con el objetivo de monitorizar y evaluar el grado de implantación y cumplimiento de la normativa sobre bioseguridad. El 4 de diciembre se presentó, en rueda de prensa, su primer estudio realizado a raíz de las encuestas a los 'enfermeros/as centinelas' que forman parte del Observatorio y que pertenecen a 144 hospitales y centros de salud de todo el territorio nacional.

Sus resultados no pueden ser más alarmantes, pues tras la aprobación de la nueva Directiva europea que regula la bioseguridad y que es de obligado cumplimiento desde 2013, no sólo no se han reducido los accidentes biológicos, sino que, a lo largo de los años 2013, 2014 y 2015, han ido progresivamente en aumento, tanto en hospitales como en centros de salud. De hecho, el 95,8% de los encuestados en hospitales afirma que se han producido accidentes biológicos entre los enfermeros/as (4.619 accidentes en 2013, 5.159 en 2014 y 5.560 en 2015). En centros de salud, por su parte, el 60,3% de los encuestados reconoce también que se han producido accidentes de este tipo: 98 en 2013, 108 en 2014 y 123 en 2015.

Asimismo, el estudio concluye que existe una considerable infradeclaración. El 32% de los accidentes biológicos ocurridos en los hospitales y el 24% en

los centros de salud no se declara ante el servicio de prevención. Ello eleva de forma sustancial la cifra real de accidentalidad por pinchazo, corte o salpicadura, respecto de los accidentes efectivamente registrados. "Este hallazgo, detectado por el estudio presentado hoy, pone de manifiesto el incumplimiento de la normativa vigente sobre bioseguridad sanitaria", según la Mesa. Incumplimiento que puede provocar que el enfermero/a que ha sufrido un pinchazo accidental se infecte con el virus del VIH, hepatitis B o C, pues son los principales riesgos de transmisión.

Para la Mesa de la Profesión Enfermera, "hay dos elementos muy importantes que pueden influir significativamente en este aumento de la accidentalidad. Por un lado, la falta de evaluación específica de riesgos laborales, y, por otro, la ausencia de formación acreditada en materia preventiva a los propios profesionales". De hecho, el 35,4% de los centros no cuenta con un procedimiento de trabajo seguro, que considere las condiciones laborales de los enfermeros/as (sobrecarga, dotación de personal, factores psicosociales, etc.).

La prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario exige establecer procedimientos de bioseguridad y la introducción de dispositivos con mecanismos de bioseguridad integrados, como agujas retráctiles, por ejemplo. Pero estos avances no están suficientemente implantados, y su observación no es ni total ni homogénea en el conjunto de centros del Sistema Nacional de Salud (SNS). Así, sólo el 30,1% de los encuestados afirma que en su centro de salud han proporcionado material de bioseguridad en gran

medida, mientras que este dato se sitúa entre el 48 y el 51% en hospitales.

MEDICACIÓN PELIGROSA

En el ámbito sanitario, uno de los fármacos peligrosos más conocidos y empleados son los citotóxicos, medicamentos diseñados para destruir las células que crecen de forma rápida y descontrolada, evitando su replicación o crecimiento. Son habituales en el tratamiento del cáncer, se utilizan cada vez más en otros muchos ámbitos sanitarios, como en hematología o reumatología, así como en el manejo de enfermedades no cancerosas como la esclerosis múltiple, la psoriasis o el lupus eritematoso sistémico. Además de éstos, manejan otros peligrosos que son de uso común en numerosas unidades y ámbitos sanitarios, incluida la Atención Primaria. La Unión Europea recomienda para la manipulación de estos fármacos la puesta a disposición de todos los profesionales del equipo de protección individual (EPI) y la transferencia de fármacos en un sistema cerrado, además de formación e información suficiente a los sanitarios. Sin embargo, según el informe del Observatorio de Bioseguridad, sólo en el 47,2% de los centros sanitarios existe un protocolo que obligue a la utilización de un sistema cerrado de preparación y administración de medicación peligrosa. Además, en más de la mitad de los centros no se ha realizado una evaluación de los riesgos laborales que asumen los enfermeros/as que manejan productos citostáticos. Riesgos que incluyen que los profesionales puedan desarrollar algún tipo de cáncer, o sufrir malformaciones o abortos en caso de embarazo.

En los centros donde sí existe ese protocolo, resulta especialmente llamativo el desconocimiento respecto al sistema utilizado, ya que el 53,9% no sabe qué tipo de sistema se utiliza para la administración de medicación peligrosa. ■

El 95,8% de los encuestados en hospitales afirma que se han producido accidentes biológicos entre los enfermeros/as



Una enfermera asiste el parto de la senadora Beatriz Jurado en su coche

■ ■ La enfermera Isabel Berzosa Soler, quien actualmente desarrolla su trabajo en el Hospital Universitario Reina Sofía, prestó auxilio a la senadora cordobesa Beatriz Jurado y al hijo que acababa parir en el interior del coche en el que viajaba antes de llegar al hospital.

Esta profesional salía de su turno de trabajo – entonces en el quirófano del Hospital San Juan de Dios en la tarde del pasado 5 de noviembre – cuando, circulando de camino a casa, a la altura de la Iglesia de Cristo Rey, encontró dos coches parados y no dudó en detenerse para ayudar. En el interior del primer vehículo se hallaba una mujer, la senadora Jurado, que tenía en su regazo al bebé que acababa de alumbrar en ese mismo instante asistida por su marido, el periodista Raúl Ramos.

La enfermera hizo las comprobaciones pertinentes para determinar el estado de salud de la madre y el bebé, e incluso esperó el máximo tiempo para cortar el cordón umbilical mientras llegaba la ambulancia. ■



El cambio de turno de las enfermeras ya es jornada laboral

■ ■ El tiempo de relevo entre turnos del personal de Enfermería, es tiempo de trabajo y parte de su jornada laboral. Así lo reconoce una sentencia del Juzgado de lo Social número 1 de Sevilla, que establece que «el tiempo invertido por los enfermeros en la continuidad asistencial de los enfermos ha de considerarse tiempo efectivo de trabajo», publicaba ABC.

Esta sentencia surge tras la denuncia de los trabajadores de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, cuyos gerentes no reconocían estos 15 ó 30 minutos dentro de la jornada laboral de sus empleados. El juez ha dado la razón a los trabajadores.

Y es que el solape o relevo de enfermería es el momento fundamental de intercambio de información clínica de los pacientes entre los profesionales de las unidades asistenciales con la finalidad de

garantizar debidamente la continuidad asistencial. La sentencia valora la importancia de este intercambio de información y lo considera tiempo de trabajo, aunque no establece cuántos minutos hay que dedicarle, «cuestión que habrá de ser objeto de negociación entre las partes», reza el documento.

Esta resolución tendrá efecto directo sobre los trabajadores de los hospitales de alta resolución de Utrera, Lebrija, Morón, Écija y Constantina. ■



Las agencias públicas sanitarias de Andalucía ofertarán 860 plazas

■ ■ La Dirección General de Profesionales del sistema sanitario público de Andalucía presentó en la última reunión de la mesa sectorial de Sanidad, la propuesta de plazas susceptibles de consolidarse en las cinco agencias públicas empresariales sanitarias de Andalucía (APES) en el marco de la Oferta de Empleo Público (OEP) extraordinaria 2017-2019 de la Junta de Andalucía. En total, la propuesta incluye 860 plazas. De ellas, 229 serán de enfermería, mientras que 207 serán de facultativo especialista de área. ■

Nombran a una ex enfermera obispa de Londres

■ ■ La exenfermera Sarah Elisabeth Mullally se ha convertido este lunes en la primera obispa de Londres nombrada por la Iglesia Anglicana, según ha anunciado un portavoz oficial del Gobierno británico.

Casada y madre de dos hijos; Mullally tiene 55 años, ha sido aprobada por la reina Isabel II y ocupará el número tres en el escalafón de esta institución religiosa, en la que sucede al reverendo Richard Chartres, publicaba la agencia EFE.

Su consagración permite a Mullally desempeñar además un papel en la Cámara de los Lores del Parlamento británico y supone otro importante paso para las mujeres en el marco de la Iglesia de Inglaterra, después de que Libby Lane hiciera historia en 2015, cuando se convirtió en la primera obispa en Stockport.

El obispo en funciones de Londres, el reverendo Pete Broadbent, aplaudió el nombramiento de Mullally y ha expresado sus «ganas de trabajar bajo su liderazgo». «Ha demostrado que posee cualidades de liderazgo y compromiso para el trabajo de colaboración», ha destacado Broadbent. También ha subrayado que la nueva obispa «aporta una sólida experiencia» de vida parroquial y catedralicia y ha agregado que contempla «su experiencia vocacional como enfermera, funcionaria, cura y obispa como una totalidad». ■

SEMINARIO: “Cuidados del Paciente con un Estoma Digestivo y/o Urinario”



Agenda del Curso:

Conceptos Básicos:

- Recuerdo anatómico
- Clasificación de estomas digestivos y urinarios, causas y técnicas quirúrgicas

Cuidados de enfermería durante la hospitalización:

- Preoperatorio: Marcaje del estoma
- Postoperatorio: Cuidados del estoma y piel periestomal
- Recomendaciones en la vuelta a casa

Dispositivos de ostomía: Tipos, cómo y cuando utilizarlos:

- Dispositivos colectores
- Accesorios

Actuación de enfermería en complicaciones precoces y tardías de los estomas

Taller práctico:

- Manejo de dispositivos colectores y accesorios
- Visualización de casos clínicos

Dirigido a:

Profesionales de enfermería: DUE, Graduados de plantas de hospitalización, cirugía general, urología, quirófanos, UCI, urgencias, consultas externas de cirugía y urología y centros de atención primaria.

Objetivos:

- Identificar los diferentes tipos y la fisiopatología de ostomías digestivas y urinarias.
- Unificar criterios de actuación en: los cuidados de enfermería, complicaciones de los estomas y elección del dispositivo adecuado ajustado a las necesidades concretas.

Impartido por:

- Juan Salvador González Bayard Enfermero Colaborador Fundación Ayúdate
- Olalla Trigás Gil Enfermera Coordinadora Fundación Ayúdate

Colegio de Enfermería de Sevilla

(Avda. Ramón y Cajal, 20)

30 de enero de 2018

10.00 a 14.00 horas



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

ENERO

CURSO

Seguridad del paciente en la praxis de Enfermería



- **Fechas:** 22, 23, 24 y 25 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 08 y 09 de enero
- **Admisión:** 11 de enero

CURSO

Parto de emergencia y reanimación neonatal en el ámbito extrahospitalario



- **Fechas:** 29, 30, 31 de enero y 01 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:** 15 y 16 de enero
- **Admisión:** 18 de enero



FEBRERO

CURSO

Actuación de Enfermería ante la violencia en la infancia



- **Fechas:** 05, 06, 07 y 08 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:** 22 y 23 de enero
- **Admisión:** 25 de enero

CURSO

Manejo del paciente politraumatizado



- **Fechas:** 12, 13, 14 y 15 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:** Consejo Andaluz de Enfermería (CAE)
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 29 y 30 de enero
- **Admisión:** 01 de febrero

CURSO

Cuidados de Enfermería ante el paciente con ictus



- **Fechas:** 05, 06, 07 y 08 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:** 22 y 23 de enero
- **Admisión:** 25 de enero

CURSO

Enfermería ante el paciente crítico



- **Fechas:** 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21 y 22 de febrero
- **Horario:** De 17:00 h. A 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 29 y 30 de enero
- **Admisión:** 01 de febrero

CURSO

La Enfermería ante las emergencias y catástrofes



- **Fechas:** 19, 20, 21 y 22 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:** 05 y 06 de febrero
- **Admisión:** 08 de febrero



RAFAEL GALISTEO, ENFERMERO DEL HOSPITAL DE VALME PREMIADO EN EL XXVI CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DEL DOLOR Y ASISTENCIA CONTINUADA

“Si modificáramos la forma de administración del anestésico local podíamos obtener mejores resultados y una menor tasa de nuevos bloqueos postoperatorios”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **J.M. PAISANO**

■ ■ Rafael Galisteo Domínguez es Jefe de Bloque de Anestesia y Reanimación del Hospital Universitario de Valme. Como enfermero tenía claro que a su profesión le corresponde la prestación de los cuidados orientados a promover, mantener y recuperar la salud, así como la aplicación de procedimientos que mejoren la seguridad del paciente y, por tanto, la investigación en estas áreas. Por ello, sus ideales no quedaron en una intención, sino que ha realizado un trabajo novedoso con una muestra de 151 pacientes bajo el título ‘Efecto de un método de comprobación de la posición del catéter epidural sobre la tasa de bloqueo motor en pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla’. El mismo le ha hecho merecedor del Premio a la Mejor Comunicación de Enfermería en el XXVI Congreso de la Asociación Andaluza del Dolor y Asistencia Continuada celebrado entre los días 5 y 7 de octubre de 2017 en Granada.

Pregunta: ¿Por qué ese premio?

Respuesta: Creo que se ha premiado por ser un trabajo innovador al explorar un procedimiento de la práctica enfermera que mejora la recuperación postanestésica y la seguridad clínica del paciente con una buena metodología de investigación y un volumen importante de pacientes estudiados. Por tanto, constituye una línea de investigación que puede aportar beneficios asistenciales a los pacientes.

P: Entonces, ¿no existen otras referencias?

R: Ni en la revisión de la literatura ni en el entorno asistencial que conocemos hemos podido encontrar fuentes, trabajos o experiencias similares que nos hayan servido de información comparada. Por lo tanto, se trata de un estudio totalmente novedoso en el ámbito de la investigación aplicada sobre una técnica ya establecida clásicamente.

P: ¿Cuál ha sido su papel?

R: Soy el investigador principal del estudio que forma parte de mi tesis doctoral, dentro del programa de Doctorado del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla. Además, he contado con la colaboración de otros autores integrados en el equipo de profesionales de enfermería de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Valme, perteneciente a la Unidad de Gestión Clínica de Anestesia y Reanimación del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla.

El estudio pretende analizar la posible relación entre dos técnicas de comprobación de catéteres epidurales

MÉTODO ALTERNATIVO

P: ¿En qué consiste ese trabajo?

R: Proponemos un método alternativo de comprobación del catéter epidural que disminuye la tasa de bloqueo motor en el postoperatorio inmedia-

to en pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla y con analgesia a través de una bomba controlada por el propio paciente, frente a la prueba de referencia que habitualmente se viene realizando.

P: ¿Detectó alguna necesidad no cubierta para interesarse por ese método?

R: El cuidado del catéter epidural, la administración de agentes farmacológico por esta vía, la vigilancia y el control de riesgos son funciones enfermeras. La idea que nos llevó a formular la hipótesis de investigación surgió al observar que un determinado grupo de pacientes a los que se les realizaba la prueba habitual de la posición del catéter epidural, volvían a presentar bloqueo motor de las extremidades inferiores lo que nos llevó a pensar que si modificáramos la forma de administración del anestésico local podíamos obtener mejores resultados y una menor tasa de nuevos bloqueos postoperatorios.

P: Propone un método alternativo, ¿cuáles?

R: El presente estudio pretende analizar la posible relación entre dos técnicas de comprobación de catéteres epidurales. En el grupo control se administra la técnica habitual y en el grupo experimental se emplea la técnica propuesta en el estudio. La técnica habitual consiste en la administración de un bolo de adrenalina más un anestésico local (bupivacaína) para comprobar la posición del catéter epidural en pa-



cientes intervenidos de artroplastia total de rodilla. La técnica a experimentar, administra un bolo de adrenalina y a continuación se inicia inmediatamente una perfusión analgésica con anestésico local (ropivacaína) a través de una bomba controlada por el paciente (PCA; Patient Controlled Analgesia) por vía epidural.

P: ¿Por qué esos fármacos y no otros?

R: Aunque no existe consenso sobre que dosis, fármaco o concentración a emplear como prueba de referencia o “gold standard”, se emplea tradicionalmente la dosis prueba o dosis test descrita por Moore y Batra en 1981. Consiste en la administración por vía epidural de un anestésico local junto con un vasoconstrictor a concentraciones suficientes para provocar un bloqueo motor y cambios hemodinámicos.

MENOS HOSPITALIZACIÓN

P: ¿En qué destaca con respecto al método clásico?

R: Realmente son el mismo grupo de fármacos, pero administrados de diferente forma y secuencia de tiempo.

P: ¿Es seguro?

R: Ambos grupos tienen comportamientos similares en cuanto a la aparición de complicaciones y efectos secundarios, lo que se traduce en un comportamiento análogo respecto a las variables que controlan la seguridad clínica.

P: ¿En qué beneficia al paciente?

R: Al producirse un menor número de nuevos bloqueos motores, el período de la recuperación postanestésica se acorta y, por tanto, la integración segura del paciente a la planta de hospi-

talización es más precoz, reduciendo también tiempos de espera e incertidumbre de sus familiares, ansiedad y temor. La reducción de recursos también disminuye ya que el tiempo de ocupación de la URPA se reduce.

P: ¿Se lleva a la práctica?

R: Actualmente, se está poniendo en práctica bajo indicación facultativa individualizada, ya que el protocolo clásico con este tipo de pacientes no se ha modificado aún. Una vez que se cumpla la fase en la que estamos de difusión y publicación de resultados, la prueba estudiada formará parte de los protocolos clínicos de comprobación de la posición del catéter epidural de nuestra Unidad de Recuperación Postanestésica para pacientes portadores de bomba analgésica postoperatoria. ■



Hacemos normal lo excepcional

En PSN trabajamos para alcanzar grandes objetivos. Por eso, nuestros planes de pensiones están entre los mejor clasificados en los rankings por rentabilidad. Ahora además, si traes tu plan a PSN obtienes hasta un 3% de bonificación extra. Para algunos esto es algo excepcional. Para nosotros es parte de nuestro día a día y de nuestro compromiso con nuestros mutualistas.

Hasta un

3%* de Bonificación Extra

* Ver condiciones de la promoción en psn.es



PSN Plan Asociado de Pensiones

2,50%

PSN Plan Individual de Pensiones

8,84%

Rentabilidades obtenidas a 31/08/2017. Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.

Utrera

Las Urgencias reciben la distinción de 'Centro contra el dolor'

■ El Hospital de Alta Resolución de Utrera lleva en funcionamiento hace poco más de un año, y atiende a las localidades de Utrera, Los Molares y El Coronil. Se trata de un centro sanitario que recientemente ha obtenido el distintivo de «Centro contra el dolor» en la modalidad de «Dolor en urgencias y emergencias, enmarcado en el Plan Andaluz del Dolor, con el que se reconoce el trabajo de los profesionales a la hora de tratar el dolor de los pacientes.

Andalucía es la única comunidad autónoma que cuenta con un distintivo específico en este ámbito y que concede el Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad de Andalucía.

Para poder optar a este distintivo son varios aspectos los que se han valorado, como por el ejemplo el ofrecimiento de analgesia desde el primer contacto del paciente en la consulta de acogida de enfermería, la reevaluación y seguimiento sistemático del dolor a lo largo del proceso asistencial, el uso de herramientas para el control de la ansiedad derivada del dolor, la adaptación de protocolos analgésicos a diferentes tipos de dolor y a personas vulnerables, o la implantación de planes formativos periódicos dirigidos a controlar el dolor para todos los profesionales.

El Hospital de Alta Resolución de Utrera ha conseguido en anteriores ocasiones, diversas distinciones con respecto al abordaje del dolor, como por ejemplo la relacionada con el «Dolor Perioperatorio», lo que según ha explicado la consejería de Salud de la Junta de Andalucía, «refleja su apuesta estratégica en el abordaje del dolor».

Hablar del dolor es hacerlo de un problema muy frecuente en la

actualidad dentro de la población mundial, ya que según indican las estadísticas, una de cada seis personas sufre dolor crónico, lo que termina repercutiendo en «la calidad de vida de las personas y supone una carga importante para los sistemas sanitarios». ■

La Puebla Del Río

Nuevo centro de salud

■ La Puebla del Río podrá presumir de nuevo centro de salud en un par de años. Este es el reto que se ha fijado su alcalde, el socialista Manuel Bejarano, y para ello ha recurrido a los Fondos Extraordinarios de Anticipos Reintegrables (Fear) que la Diputación pone a disposición de los ayuntamientos sevillanos, publicaba El Correo de Andalucía.

Esta ayuda es similar a un crédito bancario, pero con la ventaja de que no hay que abonar intereses a la institución provincial. El dinero se presta a interés cero. Este apoyo económico de la corporación provincial es el que ha animado a Bejarano a solicitar 2,1 millones de euros para hacer un nuevo centro de salud, «porque un municipio con cerca de 12.000 habitantes se merece tener una instalación sanitaria digna».

El regidor admite que el actual consultorio dispone de buenos profesionales y está bien dotado de medios técnicos, pero se lamenta de que está ubicado en un antiguo colegio de Infantil, «que se adaptó para los nuevos usos, pero considero que mis vecinos se merecen unas instalaciones mejores». Por el momento no está decidido en qué parcela municipal se levantará, «pero será en un lugar céntrico de la localidad».

El alcalde de La Puebla del Río remarca que esta inversión la pagará el Ayuntamiento «sin darse cuenta, en un plazo de 10 años, y a interés cero. No vamos a tener que subir impuestos, ni que recortar servicios a los vecinos, porque nuestras arcas están saneadas». ■



Guillena

Desfibriladores en centros de día y deportivos

■ El Ayuntamiento de Guillena instaló a comienzos de diciembre de 2017, siete desfibriladores semiautomáticos en los centros deportivos municipales, los centros día de mayores y uno para el vehículo de la Policía Local. Esta actuación la han llevado conjuntamente las áreas de Deportes, Bienestar Social y Seguridad Ciudadana.

La inversión ha sido de 12.000 euros y forma parte de las actuaciones contempladas en el convenio de colaboración firmado con la Fundación Cobre Las Cruces para este 2017. Los desfibriladores están instalados en los centros deportivos de Guillena, Torre de la Reina y Las Pajanosas, además de los centros de mayores de casa una de las localidades del municipio. Además de la instalación, se ha realizado unas jornadas de formación de uso de estas unidades en la que han participado los trabajadores municipales relacionados con estas instalaciones.

El Gobierno municipal tiene como objetivo que Guillena sea un pueblo cardioprotectado. El objetivo para 2018 es adquirir otros cinco equipos con los que dotar a los centros educativos de Guillena, Torre de la Reina y Las Pajanosas. Inversión preventiva, en salud y en seguridad.

Los desfibriladores adquiridos son de última generación para una reanimación completa, a fin de prevenir y evitar accidentes con el protocolo ante una parada cardiaca, ante la que permite, no sólo desfibrilar, sino también guiar al usuario en todo el proceso de recuperación, incluyendo el ritmo de las compresiones y su profundidad. ■

EL HOSPITAL VIRGEN MACARENA Y VIRGEN DEL ROCÍO Y LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO CREAN UN GRUPO DE TRABAJO PARA REORGANIZAR LA ASISTENCIA DE LOS PRESOS Y DETENIDOS

Luis Presa Cuesta es el único enfermero de este equipo multidisciplinar formado por 9 miembros

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **J.M. PAISANO**

■ Profesionales del Hospital Universitario Virgen Macarena y Virgen del Rocío, junto a representantes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, pusieron en funcionamiento en octubre de 2016 un grupo de trabajo para analizar y reorganizar la asistencia sanitaria que se presta a las personas privadas de libertad. En total, los profesionales de estos centros atienden desde hace décadas las peticiones de este colectivo que, solo en 2015, sumaron más de 3.000 demandas de consultas externas, urgencias, cirugías u hospitalizaciones.

Luis Presa Cuesta, Jefe de Bloque de Consultas Externas en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y Referente de Accesibilidad en Consultas Externas del Hospital Virgen del Rocío, es el único enfermero que forma parte de este equipo multidisciplinar que está integrado por responsables de la Unidad de Atención a la Ciudadanía, de las subdirecciones asistenciales de las que dependen las consultas especializadas e ingresos en los hospitales, de la subdirección de Servicios Generales de los hospitales, así como por representantes de los funcionarios de la Guardia Civil y del Cuerpo Superior de Policía, implicados en la detención y traslado de presos y penados.

Según Presa Cuesta, el grupo “surge por la necesidad de mejorar los procesos asistenciales y circuitos de atención a los ciudadanos, y dentro de éstos a los usuarios de las dos prisiones a las que este Hospital da cobertura, además de facilitar la labor que realizan las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad”. Y es que la atención sanitaria a este grupo de usuarios en el Hospital Virgen del Rocío se centra en dos áreas: Hospitalización, para la que se cuenta con un módulo especial, y Consultas Externas. “En ésta última es donde tenemos la mayor dificultad y donde pretendemos incidir en mejorar la calidad del Servicio que el Hospital presta”, explica este enfermero.



El citado hospital cuenta con tres grandes Centros específicos para este tipo de atención (CPE Dr. Fleming, CPE Virgen de los Reyes y CDT), además de zonas de atención en CCEE en el resto de edificios, aunque la actividad es menor. “Estos tres Centros principales se encuentran a una distancia importante de los centros penitenciarios, por lo que el traslado de este grupo de usuarios a sus correspondientes áreas de consulta requiere de una importante inversión de recursos humanos por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Esta dificultad provocaba, además, que en muchas ocasiones hubiera falta de asistencia en consultas externas y, por lo tanto, una pérdida de actividad”, argumenta.

Entre la acciones de este grupo de trabajo se encuentra la elaboración de un nuevo protocolo que reorganice algunos aspectos en el ámbito de la hospitalización, las agendas en los casos de ingresos programados, la imagen y la información relacionadas con la custodia policial. Además, pretende elaborar una guía asistencial que sirva de apoyo a los profesionales que atienden a personas que llegan a los centros sanitarios acompañadas por los

El grupo surge por la necesidad de mejorar los procesos asistenciales y circuitos de atención a los ciudadanos

Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, siempre consensuado y adaptado a las necesidades de todas las partes. “Además, se va a articular una distribución de la citación específica para cada uno de los tres Centros de mayor concentración para que, de esta forma, podamos tener una asistencia más organizada y de mayor calidad y una disminución de las ausencias. También se ha acotado una zona específica en el CDT para que puedan estacionar los vehículos de transporte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Estas medidas ya han sido puestas en funcionamiento estando pendientes de su evaluación”, añade Presa Cuesta.

ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS SIN LIBERTAD

Cualquier persona detenida, esté a disposición de la Policía o del Juez, tiene entre sus derechos básicos constitucionales el derecho a la asistencia médica. Y como cualquier otro usuario, tiene otorgado los derechos y los deberes recogidos específicamente en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente. No obstante,

las competencias son compartidas: el médico forense presta la asistencia médica de los detenidos a disposición judicial; mientras que el personal sanitario del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) se ocupa de la atención de los detenidos en dependencias policiales.

En el caso de los presos, la atención primaria se presta en las cárceles por médicos de familia dependientes de las Instituciones Penitenciarias. La asistencia especializada, en cambio, se hace en los hospitales del SSPA.

Agentes de la Policía Nacional y de la Guardia Civil acompañan a estas personas a su traslado a los centros de salud y hospitales públicos. Además, realizan su custodia durante su estancia en los centros sanitarios. De este modo, numerosas instituciones públicas han colaborado siempre para que la asistencia sanitaria que se presta a las personas privadas de libertad sea idéntica a la del resto de la población, salvo por las medidas reglamentarias que hay que cumplir para garantizar la custodia durante los desplazamientos y las estancias en los centros sanitarios. ■

▲ El enfermero Luis Cuesta Presa en las instalaciones del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.



EL COLEGIO PREMIA A LOS MEJORES EXPEDIENTES DE LA PROMOCIÓN 2013-2017 DE SEVILLA

Los jóvenes que han destacado por su brillantez han sido Ana M^a Pavón Reyes, Marta García Gallardo y Javier Ríos Ballesteros

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

El Presidente del Colegio Oficial de Enfermería, José M^a Rueda Segura, recibió en las instalaciones de la entidad a los mejores expedientes académicos de la promoción 2013-2017 de Sevilla.

Los distinguidos fueron Ana M^a Pavón Reyes (Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Unidad docente Virgen del Rocío), Javier Ríos Ballesteros (Centro Universitario de Enfermería de San Juan de Dios Bormujos-Sevilla) y Marta García Gallardo (Centro de Enfermería de la Cruz Roja). Cada uno

recibió un premio de cuatro años de colegiación gratis en Sevilla.

Durante la reunión pusieron en común sus inquietudes de cara al futuro para enfrentarse a la profesión. Asimismo, el presidente de la Enfermería sevillana les dio algunas claves para avanzar. ■



▲ De izquierda a derecha: Carmelo Gallardo, Secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla; Marta García, Javier Ríos y Ana M^a Pavón, premiados; y José M^a Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla.

Ana María Pavón Reyes, 22 años

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Unidad docente Macarena

- ▶ Nota: 9,35.
- ▶ Natural de Sevilla.
- ▶ Mis asignaturas favoritas eran Farmacología, Médico-quirúrgica y ética y Paliativos. Si tuviera que elegir entre ellas me quedaría con la última que he mencionado. Por otra parte, ninguna asignatura me desagradaba pero, si tuviera que elegir, la que menos me ha gustado ha sido Administración.

▶ Durante el verano he trabajado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

▶ En la actualidad me estoy preparando para intentar conseguir una plaza EIR porque me gustaría ser enfermera especialista. Estoy abierta a cualquier especialidad, aunque puestos a elegir me encantaría ser matrona, es algo que desde pequeña he deseado. Tras esto, me encantaría poder trabajar en la Sanidad Pública.

▶ En un futuro me gustaría cooperar con asociaciones que presten ayuda a personas necesitadas, ya sean personas refugiadas, sin recursos... ya que creo que hacen una labor única e inigualable. Gracias a ellos estas personas pueden vivir con unas condiciones mínimas necesarias para todo el mundo. ■



Javier Ríos Ballesteros, 22 años

Centro Universitario de Enfermería 'San Juan de Dios'

- ▶ Nota: 8,81.
- ▶ Natural de Camas (Sevilla).
- ▶ 'Salud Reproductiva' y 'Salud Mental' me marcaron durante la carrera, sobre todo al combinar la teoría con las prácticas hospitalarias.

▶ Siempre he querido preparar el EIR para acceder a la especialidad de 'Obstetricia y Ginecología', y en ello ando inmerso. También estoy realizando el 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias' del Colegio. Además, para el año que viene, me encantaría realizar el 'Máster Oficial de Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud', para poder dedicarme más en profundidad a la docencia e investigación.

▶ Tengo la suerte de estar trabajando en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

▶ La beca que concede el Colegio de Enfermería de Sevilla a los mejores expedientes me parece fantástica, pero también la entrevista que nos hacen. Esta entrevista sirve para reconocer el esfuerzo de cuatro años por alcanzar una profesión y que supone un punto de partida para alcanzar cotas mayores. ■



Marta García Gallardo, 22 años

Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja

- ▶ Nota: 8,69.
- ▶ Natural de Écija (Sevilla).
- ▶ A los 12 años quería dedicarme a la Psicología. Sin embargo, acudir en bachillerato al Salón de Estudiantes de Sevilla cambió mis esquemas tras escuchar a un estudiante de Enfermería hablar de la profesión. La figura como acompañante en todas las etapas de la vida de un paciente y necesidad de cuidados despertó en mí una gran inquietud. Puedo decir que he encontrado mi vocación.

▶ He trabajado en el Hospital Fremap de Sevilla durante el verano.

▶ Me estoy preparando para el examen EIR que se celebrará el 10 de Febrero de 2018, pues me gustaría estudiar la especialidad de Salud Mental.

▶ Siento un gran interés por la investigación, además de tener una gran importancia para el desarrollo profesión enfermera.

▶ Esta beca ha sido algo muy positivo pues llevo 10 meses preparándome para el examen EIR, los cuales están siendo muy duros, y ha sido muy motivador ver como mis esfuerzos al final están teniendo una recompensa. ■



El Colegio de Enfermería de Sevilla recompensa con este galardón anual el esfuerzo de los tres estudiantes que hayan obtenido los mejores expedientes académicos de su promoción, premiando a cada uno de ellos con cuatro años de colegiación gratis en Sevilla

"Me gustaría cooperar con asociaciones que presten ayuda a personas necesitadas"

ANA MARÍA PAVÓN REYES

"Esta entrevista sirve para reconocer el esfuerzo de cuatro años"

JAVIER RÍOS BALLESTEROS

"Siento un gran interés por la investigación"

MARTA GARCÍA GALLARDO

FERNANDO VENTURA CALDERÓN, PRIMER PREMIO DEL 'XXXIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

El trabajo de este enfermero se titula «Transexuales Hombres. Metodología para la Creación de una Consulta de Enfermería Prequirúrgica y Resultados Obtenidos»

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

El jurado del Colegio de Enfermería de Sevilla ha fallado los galardones del «XXXIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla», cuyo primer

premio, ha recaído en el trabajo «Transexuales Hombres. Metodología para la Creación de una Consulta de Enfermería Prequirúrgica y Resultados Obtenidos». El mismo ha sido remitido desde Sevilla por Fernando Ventura Calderón.

El segundo premio ha correspondido al trabajo «Humanización de la Atención Sanitaria en los Servicios de Urgencias Hospitalarios», elaborado por M^a del Carmen Álvarez Baza, de Asturias.

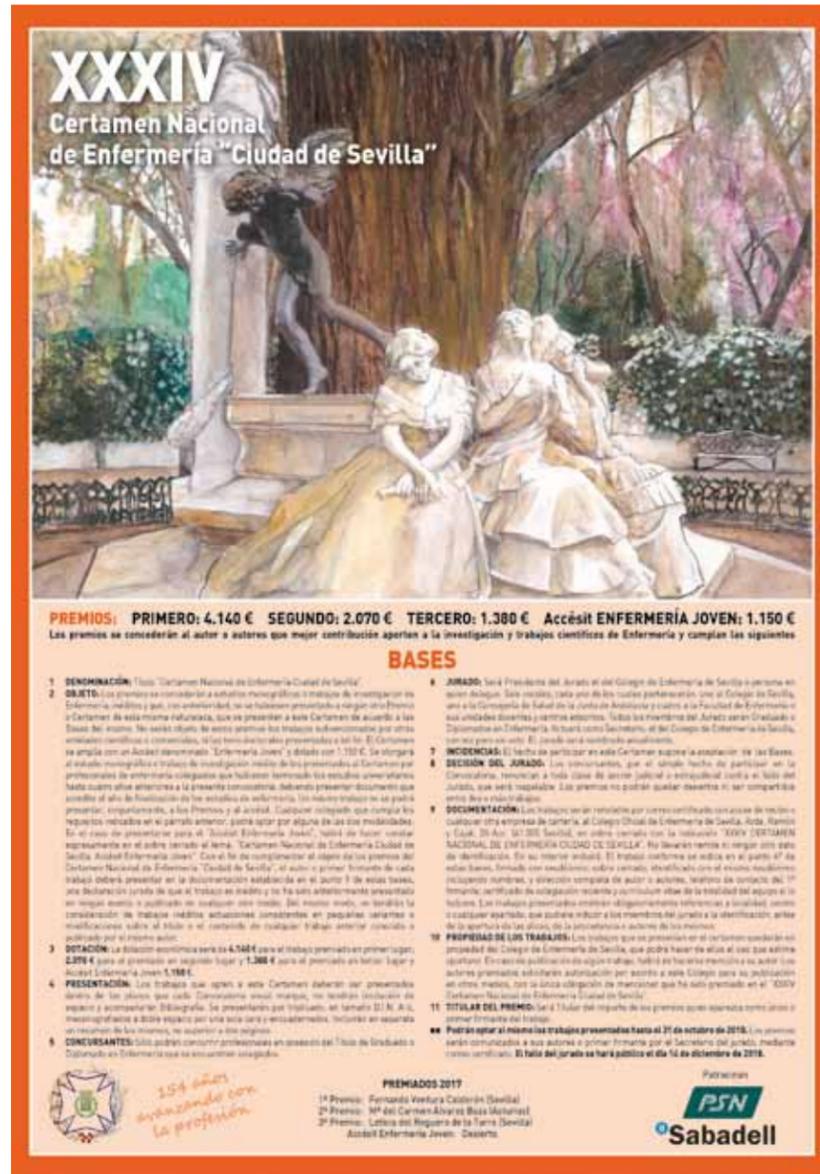
El tercer premio ha sido otorgado al trabajo «El Duelo Perinatal: Una Intervención Enfermera Basada en el Cuidado Bio-Psico-Social» de Leticia del Reguero de la Torre.

En esta edición el Accésit Enfermería Joven ha quedado desierto.

En el certamen han participado ensayos procedentes de toda la geografía española

El jurado del «XXXIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla», que ha examinado en profundidad los ensayos procedentes de toda la geografía española, ha estado compuesto por María José Espinaco Garrido, como presidenta del certamen; Carmelo Gallardo Moraleda, como secretario del mismo; M^a Dolores Ruiz Fernández, como representante del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla; Antonia Ayuso Fernández, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; D^a. Raquel Martín Martín, del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios; D. Francisco Javier Espinaco Garrido, de la Unidad Docente Virgen del Rocío de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; Dña. Matilde Osuna Corredera del Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja y Dña. Antonia Vázquez González de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Los premios se entregarán en un acto que coincidirá con el XXIV Premio 'San Juan de Dios' y que tendrá lugar durante 2018. ■



PRIMER PREMIO

AUTOR
Fernando Ventura Calderón

TÍTULO
Transexuales Hombres. Metodología para la Creación de una Consulta de Enfermería Prequirúrgica y Resultados Obtenidos

DOTACIÓN
3.600 euros y diploma

COLEGIACIÓN
Sevilla



SEGUNDO PREMIO

AUTORA
M^a del Carmen Álvarez Baza

TÍTULO
Humanización de la Atención Sanitaria en los Servicios de Urgencias Hospitalarios

DOTACIÓN
1.800 euros y diploma

COLEGIACIÓN
Asturias



TERCER PREMIO

AUTORA
Leticia del Reguero de la Torre

TÍTULO
El Duelo Perinatal: Una Intervención Enfermera Basada en el Cuidado Bio-Psico-Social

DOTACIÓN
1.200 euros y diploma

COLEGIACIÓN
Sevilla



EN ESPAÑA HAY 46.114 ENFERMEROS/AS ESPECIALISTAS, UNA CIFRA QUE ESTÁ A AÑOS LUZ DE LAS NECESIDADES ACTUALES Y FUTURAS DE LA POBLACIÓN

REDACCIÓN

■ ■ Hace doce años, en abril del año 2005, el Gobierno publicó un Real Decreto por el que se legislaron siete especialidades de Enfermería a través de un modelo idéntico al MIR de las especialidades médicas, denominado EIR. Sin embargo, actualmente, la población no se está viendo beneficiada de algo tan necesario, porque, a día de hoy, el número de plazas convocadas es ridículo y no se han creado las categorías profesionales ni la catalogación de los puestos de trabajo. Además, hay una de ellas, la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, cuyo plan de estudios en estos momentos se encuentra bloqueado y es fundamental desarrollarla por el bien de los pacientes.

El Consejo General de Enfermería quiere aprovechar la recopilación oficial de las cifras de enfermeros/as especialistas para hacer un llamamiento a los gobiernos y a la sociedad acerca de la injusticia que supone esta situación, tanto para los profesionales que hacen el esfuerzo de aprobar unas oposiciones de especialista, como para los ciudadanos, que deben pagar con sus impuestos un sistema que las administraciones no han querido desarrollar, a pesar de ser imprescindible para la seguridad de los pacientes y la sostenibilidad del Sistema Sanitario.

En España, a fecha de 9 de noviembre, hay 46.114 especialistas en Enfermería. “Cifras que están a años luz de lo que sería deseable en nuestro sistema sanitario, sobre todo cuando evolucionamos a un escenario de cronicidad y envejecimiento de la población”, sostiene Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. Del total de especialistas, 19.117 lo son por la vía excepcional prevista en el Real Decreto, por la cual se puede obtener el título de enfermero/a especialista en función de la formación y experiencia profesional y la prueba de evaluación de la competencia (Disposición Transitoria 2ª-RD 450/2005). 12.568 han obtenido el título por convalidación de títulos de anteriores especialidades ya derogadas, 8.678 por la vía del EIR, 5.710 son enfermeros del Trabajo que tenían más de 4 años de experiencia profesional como enfermeros/as de empresa (Disposición Transitoria 3ª), y 41 son los primeros miembros de las diferentes comisiones

nacionales de cada especialidad, tal y como regula la Disposición Transitoria Primera del citado Real Decreto.

Por especialidades, la que cuenta con un mayor número de especialistas es enfermería Pediátrica, con 11.991, después de que más de 8.500 enfermeros/as lograsen el título tras superar la prueba de evaluación de la competencia. Otros 3.044 la han obtenido por homologación de la titulación anterior al 2005 y sólo 361 por la vía EIR.

En cuanto a las especialidades, en las que ya se ha realizado la prueba de evaluación de la competencia para el acceso excepcional al título en función de la formación y experiencia profesional, se han concedido 7.850 títulos de Enfermería del Trabajo, 6.741 de Salud Mental y 5.676 de Geriatria. Estos últimos, mayoritariamente, por la vía excepcional con prueba de evaluación de la competencia, pues las convocatorias de plazas anuales de EIR para esta especialidad siguen siendo ridículas (para la actual convocatoria concretamente 21 plazas).

Por esta vía EIR, la especialidad que más enfermeros/as tiene es enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona), con 5.792. Mientras que por homologación del título regulado para esta especialidad en 1980 sólo hay 3.094. “Estos datos, se refieren a los títulos realmente expedidos por la Secretaría General de Universidades, puede darse el caso de que haya matronas con el título antiguo que no hayan solicitado la homologación, o que no hayan finalizado todos los trámites para obtener el título de enfermero especialista acorde con el Real Decreto de 2005”, explica Pérez Raya.

SIN DESARROLLO

Sin lugar a dudas, la que acumula un mayor retraso es la especialidad de Cuidados Médico-Quirúrgicos, que ni siquiera tiene aprobado su plan formativo. Sin embargo, un total de 4.152 enfermeros/as ya cuentan con esta especialidad en nuestro país por la convalidación de los anteriores títulos de enfermero especialista en Neurología, Urología y Nefrología, Análisis Clínicos, Radiología y Electrología y Cuidados Especiales, que fueron derogados por el vigente Real Decreto de 2005.

A la actual ausencia de programa formativo en la especialidad de Cuidados Médico-Quirúrgicos,

“Exigimos que los puestos de trabajo se vinculen a las especialidades, para que sean cubiertos siempre por profesionales de Enfermería especialistas en la materia”

FLORENTINO PÉREZ RAYA
PRESIDENTE DEL CGE



habría que sumarle otra situación injusta e incomprensible: la especialidad de Familiar y Comunitaria tiene aún pendiente la realización de una prueba de evaluación de la competencia para que los enfermeros que cumplen con las condiciones de obtener el título por la vía extraordinaria puedan optar a ello.

NULO INTERÉS

Para el Consejo General de Enfermería, estos datos están “muy por debajo de lo que sería deseable para nuestro sistema sanitario”. A esto se suma la escasez de plazas que se convocan anualmente para la formación sanitaria especializada: 1.053 para esta convocatoria 2017/2018. “Esta misma semana, conocíamos que hay más de 10 aspirantes para cada plaza de formación EIR. Es evidente que el interés de la Administración por dar salida real a las especialidades de enfermería es nulo y convocan las plazas porque la normativa lo exige”, afirma Florentino Pérez Raya. Así, recuerda que esas plazas “sólo suponen un 10% de los enfermeros que cada año finalizan sus estudios. En el momento actual –añade–, necesitaríamos unas 10.000 plazas de residentes para dar respuesta a las necesidades del Sistema Sanitario. Un enfermero formado por el propio sistema para trabajar en Geriatria no puede trabajar dos meses en Neonatología, después en Cardiología y luego en un qui-

rófano, por ejemplo. Eso no es racional y favorece que se puedan cometer errores. Los pacientes no merecen una Sanidad que no aprovecha las capacidades de sus profesionales, ni su formación, eso guarda relación directa –según demuestran algunos estudios– con un aumento de la mortalidad y la morbilidad”.

Para Pérez Raya, el escaso número de plazas EIR que se convoca cada año, que para la especialidad de Familiar y Comunitaria no se haya anunciado todavía la prueba de evaluación de la competencia o que, doce años después de establecerse la especialidad de Cuidados Médico-Quirúrgicos, ni siquiera tenga aprobado su plan formativo, “supone un verdadero fraude para el Sistema Sanitario, que invierte en la formación de los enfermeros especialistas sin obtener beneficio de ello”.

“Se trata, asimismo, de una situación decepcionante para los propios profesionales, que tras el esfuerzo de obtener un título de especialista, no pueden ejercer como tales, ya que aún no se han catalogado los correspondientes puestos de trabajo por las comunidades autónomas para ejercer como enfermeros especialistas”, explica. Por ello, “desde el CGE reclamamos una apuesta seria y decidida por las especialidades de enfermería, y que se reconozcan y vinculen los puestos de trabajo para que sean cubiertas por profesionales de enfermería especialistas en la materia”, finaliza. ■

Enfermería Pediátrica es la que cuenta con un mayor número de especialistas

VACACIONES BLANCAS

Disfruta de los mejores destinos de nieve y esquí.



ANDORRA

■ 3 días / 2 noches

De enero a marzo

Hotel Cims 3* Media Pensión

2 días de forfait sábado y domingo

141€

■ 6 días / 5 noches

De diciembre a marzo

Aptos. Confortable Canigo Solo Alojamiento

4 días de forfait lunes a jueves

386€

BAQUEIRA BERET

3 días / 2 noches

De diciembre a marzo

Hotel Meliá Tryp Vielha 4* Alojamiento y Desayuno

2 días de forfait

324€

SIERRA NEVADA

3 días / 2 noches

De diciembre a abril

Hotel Meliá Sierra Nevada 4* Alojamiento y Desayuno

2 días de forfait

328€

BAQUEIRA BERET Y SIERRA NEVADA: Alquiler de material equipo completo de esquí. Clases adultos 2 horas diarias en grupos 5 pax máximo. Clases junior 3 horas diarias en grupos 5 pax máximo. Clases infantil 3 horas diarias en grupos 3 pax máximo. Diploma del curso de esquí.



Halcón
viajes

Información y reservas

C/ Manufactura, 2 41927 Mairena Aljarafe (Sevilla)

954 18 59 19

javiersalas@globalact.com



“Andalucía está en desventaja, porque en otras comunidades autónomas la especialidad de Salud Mental ya lleva implantada muchos años”

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

■ A mediados de los años 80 la Reforma Psiquiátrica en España modificó el modelo asistencial que persistía hasta el momento con el cierre de los manicomios y la inclusión de las personas afectadas por problemas de salud mental en su entorno socio-familiar. Andalucía fue pionera en adaptarse a este cambio, en el que los profesionales de Enfermería tuvieron un papel relevante al trabajar de

manera directa con los pacientes y familiares en sus propios hogares. Esa situación invita a pensar en la importancia de estos sanitarios especialistas que han adquirido, vía EIR, un abanico específico competencias para tratar a este tipo de pacientes y garantizar sus cuidados, llegando a estar abalados por la directiva europea 2013/55 que señala que los enfermeros/as de salud mental deben ser especialistas. Lo contradictorio es que esta categoría profesional, aunque está creada, lleva 20 años esperando su desarrollo e implantación en el territorio

▲ Miriam Rosa, Begoña Ibáñez y Aurora Ales, enfermeras especialistas en Salud Mental vía EIR.

andaluz, a diferencia de otras comunidades autónomas. Es el caso de muchos enfermeros/as especialistas en Salud Mental vía EIR y en activo, como Aurora Ales Portillo, de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Virgen Macarena; y Begoña Ibáñez Jiménez y Miriam Rosa Orozco, del Hospital de Día de Salud Mental y de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Virgen de Valme, respectivamente, quienes, con la finalidad de que se les escuche y tener visibilidad, han querido compartir sus testimonios.

'DERECHO A CUIDAR'

La orden 10 de noviembre de 2016 del BOJA publicó la creación de las categorías de enfermeros/as especialistas en Salud Mental, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Trabajo y Comunitaria. "Ya estaban creadas a nivel formativo y reconocidas por el Ministerio. Andalucía lo que hace es crear los puestos para que en el SAS pueda haber personas trabajando como especialistas con el reconocimiento de esa especialidad, tanto del puesto de trabajo como económico", explica Ales. Sin embargo, se lamenta, "esa orden está teniendo un desarrollo un poco tortuoso". Estas enfermeras que tienen amplia experiencia profesional demostrada en Salud Mental comprenden en que los cambios conlleven un tiempo de transición. Sin embargo, coinciden en que "Andalucía está en desventaja, porque en otras comunidades autónomas la especialidad de Salud Mental ya lleva implantada muchos años, mientras que aquí no deja de dilatarse en el tiempo" hasta tal punto que hay enfermeros/as con la especialidad que "se han jubilado sin poder disfrutar del reconocimiento de su categoría".

Ales recordó que en el año 1998 se empezó a hacer efectivo el decreto que regula las especialidades. "Desde esa fecha hasta hoy ha habido exámenes EIR todos los años...". Mientras que Rosa dijo que "el motivo de la demora no lo sabemos. Se hizo una vía excepcional en 2009 a nivel nacional. Han pasado 9 nueve años. Ha habido tiempo".

Estas enfermeras afirman que en 2015 hubo una gran movilización –promovida por la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME)– con el lema 'Derecho a cuidar', donde los partidos políticos se comprometieron con el desarrollo de la especialidad. Algo inédito y que dio esperanzas a enfermeros/as de este campo y a las familias de unos pacientes a los que les cuesta reclamar su sitio en la sociedad. Sin embargo, no se han producido cambios. "La salud mental siempre ha sido la Cenicienta de la Sanidad", siente Rosa.

MENOS EMPLEO PÚBLICO

Ibáñez comentó que la única intención que persiguen es que "las cosas se hagan bien, y que el SAS se fije en qué se hace en otras comunidades para que el 100% de quienes trabajan en los dispositi-

vos de Salud Mental sean especialistas. Andalucía ya ha agotado el plazo para implantar la categoría. Por lo menos en Salud Mental llevamos 20 años esperando. Parece que tenemos poca voz...".

Esta realidad repercute en las oportunidades de empleo público de las enfermeras especialistas en Salud Mental, quienes aparte de contar con el título que se obtiene con la carrera universitaria, tienen el plus de la especialidad al formarse de manera intensiva durante dos años y haber adquirido más competencias específicas para garantizar los cuidados del paciente con trastornos mentales, además de bagaje profesional. "La propuesta de Bolsa única del SAS en baremo hace que no se reconozca la experiencia trabajada en servicios propios de la especialidad, argumenta Ibáñez. Además, "menos posibilidad de acceso al empleo público porque no va a haber el 100% de especialistas en los dispositivos, añade Rosa.

Ales justifica que "el hecho de que se haya implantado en otras comunidades autónomas en el año 2007, hace que personas que trabajan fuera de Andalucía pueden participar en nuestra bolsa de empleo y ese tiempo, como les cuenta como especialistas, va a puntuar muchísimo más que las enfermeras andaluzas que llevamos trabajando en los servicios de salud mental pero que nos cuenta el tiempo trabajado solo como enfermeras. Es como que cualquiera de otra comunidad valga más que el andaluz". En otras entidades territoriales valoran el tiempo trabajado como especialista en servicios de salud mental o la realización de funciones propias de la especialidad hasta el momento de la implantación. A esto, objeta Rosa, "cualquiera que lleve 20 meses trabajados fuera, les cuenta más que a nosotros. Y nosotros hemos trabajado para esta casa, para esta comunidad que es la nuestra", por lo que reconocen encontrarse en una situación de desventaja: "no queremos ser más que un enfermero/a especialista de otra comunidad pero tampoco menos. Deseamos tener las mismas reglas del juego para poder disfrutar de la libre circulación de profesionales por el territorio español, y que pueda quedarme en Andalucía", además de que, apunta Ales, "no se pierda más capital humano".

DISPOSITIVOS SIN ESPECIALISTAS

A diferencia de otras especialidades cuya presencia se ubica solamente en Atención Primaria y en los hospitales, la Salud Mental la conforman diversos dispositivos, tales como Atención Primaria, Unidades de Salud Mental Comunitarias (en los hospitales Virgen del Rocío, Virgen Macarena, Virgen de Valme y en los municipios), Unidades de Hospitalización, Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, Comunidades Terapéuticas, Unidades de Rehabilitación Diaria y Hospitales del Día. En base a esto, Rosa aclara que "la Administración

La visión hacia el futuro debe ser un 100% de especialistas en servicios con disciplinas para velar por la excelencia y la calidad en los cuidados

considera que solo en algunos de ellos es necesario que haya un especialista, pero en Hospitalización y en Comunidades Terapéuticas –que es donde está la plantilla más grande de enfermería– pues se supone que va a haber uno frente a doce generalistas". Ibáñez manifiesta que "el paciente que ingresa en una unidad de hospitalización es porque le han fallado otras medidas previas, por lo que está en un momento de la evolución de su trastorno o patología más grave. Entonces, justo aquí, es donde menos especialistas va a haber. Todo es muy contradictorio". Por ello, se pregunta cuál es el criterio para esa determinación, ya que sí se respetan otras figuras, como la del psiquiatra o psicólogo: "estamos en un proceso de cambio en el que sabemos que van a convivir enfermeros/as generalistas con especialistas pero el objetivo debe ser siempre el 100% de especialistas en todos los dispositivos".

Ales describe que el modelo que la Administración propone es que el enfermero especialista sea más un "gestor de casos complejos" y que el resto de trabajadores de la unidad de hospitalización o de comunidad terapéutica sea un enfermero generalista. "Si vas a un servicio de neurología, no hay un neurólogo coordinando y los demás son médicos de cabecera para atender al paciente", razona esta enfermera.

La contradicción continúa, puesto que "en muchos momentos la Administración nos ha exigido tener la especialidad para acceder a la convocatoria de plazas para tutores de residentes", declara Ales. Estas profesionales califican este hecho como una "desinversión", ya que los residentes formados acuden a otras comunidades autóno-

mas a trabajar, donde ya está reconocida la especialidad. "Se aprovechan de los recursos que generamos", sostiene Ibáñez.

¿Y LOS ENFERMEROS/AS GENERALISTAS?

La petición de estas enfermeras es que la visión hacia el futuro sea 100% de especialistas en servicios con disciplinas para velar por la excelencia y la calidad en los cuidados. Sin embargo, el retraso de la Administración a la hora de desarrollar y reconocer la categoría de enfermería en Salud Mental ha desencadenado una situación que hace más complejo el asunto y es el hecho de que haya enfermeros/as generalistas que lleven años trabajando en ese área sin la especialidad vía EIR. "Si se hubiera sacado la categoría de momento, se hubiera regularizado la situación. El problema es que hubo un tiempo en que no hubo especialidades y hubo compañeros que justificaron una experiencia, y se les dio la oportunidad de convalidar. Al no existir la categoría, en nueve años ha dado lugar a que accedan otras personas por el tipo de contrato que se hacía", esclarece Rosa. A esto, admite Ales, "los enfermeros/as generalistas que ejercen en Salud Mental tienen su plaza y hay que respetarla, pero hay que cubrirlas con especialistas a medida que vayan jubilándose o cambiando de servicio", y frenar así el acoplamiento interno de personal de enfermería no especializado en Salud Mental. Ante esto, concluye Ales, "nuestros compañeros son buenos profesionales, han prestado sus servicios, y han estado ahí porque la Administración se lo ha permitido. La Administración ha creado eso y ahora tiene un problema que resolver". ■

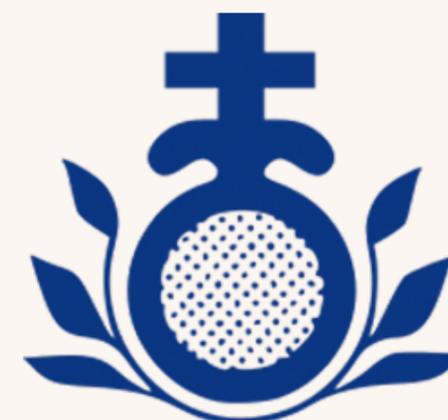
"Andalucía ya ha agotado el plazo para implantar la categoría. Por lo menos en Salud Mental llevamos 20 años esperando"

BEGOÑA IBÁÑEZ JIMÉNEZ
ENFERMERA DEL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL DE VALME

ALMUERZO SOLIDARIO

La Comisión Gestora de Acto Solidario con la Ciudad San Juan de Dios hace un llamamiento a todos los profesionales de Enfermería de Sevilla para que colaboren con la Obra Social de la Ciudad San Juan de Dios asistiendo al almuerzo solidario que tendrá lugar el 4 de febrero de 2018.

Más información e inscripciones en la Delegación de Colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla: 954 93 38 00 – ext. 5.





PREMIADAS TRES ENFERMERAS DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO EN EL 42 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

Presentaron un póster titulado “La identificación de la medicación de alto riesgo en el manejo terapéutico del paciente sometido a trasplante renal durante el proceso hospitalario” y obtuvieron el tercer premio Póster Fresenius Medical Care 2017

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Tres enfermeras de la Unidad de Gestión de Nefrourología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla fueron distinguidas en el 42 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) celebrado en Burgos durante los días 9, 10 y 11 de octubre de 2017. “La identificación de la medicación de alto riesgo en el manejo terapéutico del paciente sometido a trasplante renal durante el proce-

so hospitalario” recibió el tercer premio Póster Fresenius Medical Care 2017 con Trinidad López Sánchez como autora y Demelsa Carmona Santos y Marta Pérez Doctor como coautoras.

Estas profesionales de Enfermería ejercen en el área de trasplante renal del Hospital Virgen del Rocío desde hace más de diez años, y durante ese tiempo han puesto en práctica algunos proyectos para mejorar la calidad de los cuidados que prestan a los pacientes, como, explica López Sánchez, “un

programa de ejercicios articulares en la recuperación de la movilidad en el postoperatorio del paciente sometido a trasplante renal y valoración integral al paciente candidato a trasplante renal y enseñanza prequirúrgica, que mejoran su salud, satisfacción y bienestar durante el proceso”.

Un gran número de pacientes se benefician de estas mejoras introducidas en el cuidado integral de sus necesidades y de las intervenciones de los profesionales de Enfermería. Así, expone

la autora del póster, “es posible administrar estos cuidados durante un promedio de 9 a 15 días, que es el tiempo de recuperación postquirúrgica hasta que reciben el alta a domicilio. Al tratarse de una atención muy personalizada no sólo mejoramos su bienestar durante el proceso hospitalario, sino que hacemos educación sanitaria de adquisición y mantenimiento de hábitos saludables (NIC: 7370 Planificación de alta y entrega de recomendaciones a domicilio) resolviendo cualquier duda al paciente y/o cuidador principal”.

RECOMENDACIONES INTERNACIONALES

La experiencia que han reunido durante su andadura profesional y perfil de pacientes al que cuidan día a día hicieron que se animaran a presentar algunos trabajos al 42 Congreso de SEDEN, como es el caso del póster ganador, “La identificación de la medicación de alto riesgo en el manejo terapéutico del paciente sometido a trasplante renal durante el proceso hospitalario”. Referi-

do a él, la autora comenta que se trata de “un paciente en un proceso postquirúrgico, inmunodeprimido y sometido a múltiples cuidados y a una combinación de medicamentos”, para la que se siguen las recomendaciones internacionales. Es por ello que la intención que han perseguido en todo momento es la de “incidir si realmente tenemos conciencia de cuáles son los medicamentos que en nuestra unidad pueden afectar a los pacientes en caso de errores, sobre todo cuando en su manejo intervienen profesionales de nueva in-

La finalidad es determinar cómo los errores en la identificación de medicamentos pueden afectar a los pacientes, sobre todo cuando intervienen profesionales de nueva incorporación o que trabajan de forma puntual

▲ De izq. a dcha.: Demelsa Carmona Santos, Marta Pérez Doctor y Trinidad López Sánchez.

corporación o que trabajan en nuestra unidad de forma puntual”.

La identificación de la medicación de alto riesgo en el manejo terapéutico del paciente trasplantado se convierte en un aspecto crucial, al tratarse de “unos medicamentos que en caso de que haya errores en su manejo, las consecuencias para el paciente son más graves. Es un paciente vulnerable y esta medicación la reciben normalmente por primera vez, de la que sus efectos en algunos son poco conocidos o no estudiados, y suele asociarse a otras, y es manejada por profesionales con diferente experiencia”, argumenta López Sánchez. Estos fármacos se encuentran identificados en la actualidad en los botiquines del control de Enfermería, pero, añade “en nuestro cuestionario hemos detectado falta de identificación de los mismos o errores de concepto respecto a esta medicación”. ■

Castilla y León

1.754 plazas de enfermería

■ El Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León ha aprobado la convocatoria de 3.409 plazas por parte de la Consejería de Sanidad, de las cuales 1.754 serán de Enfermería y 1.069 de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), publicó Europa Press.

En lo que a la promoción interna se refiere se convocan 217 plazas, de las cuales 40 son para licenciados en la especialidad de medicina familiar y comunitaria, otras 40 para enfermería, siete para enfermeros especializados en enfermería del trabajo, 14 para enfermeros especializados en pediatría, 16 plazas para enfermeros especializados en salud mental, 40 para administrativos y 60 plazas para técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

La información relativa a esta oferta estará disponible en la web institucional de la Junta de Castilla y León, en Atención al Ciudadano 012 y en las Oficinas y Puntos de Información y Atención al Ciudadano. ■

Valencia

Dan la razón a las enfermeras que se negaron a manipular medicamentos biopeligrosos

■ La Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana ha dado la razón a las enfermeras, una de ellas embarazada, que fueron expedientadas hace meses por negarse a manipular medicamentos biopeligrosos sin tener las precauciones requeridas para este tipo de fármacos. Tal y como ha informado el diario El Mundo, la Dirección General de Recursos Humanos y Económicos ha reconocido en su informe que el Hospital Clínico de Valencia “no tiene un área para prepa-

rar sin riesgo los medicamentos”. Días después de conocer el expediente en marzo, el Consejo General de Enfermería denunció esta situación y tras la resolución ha querido manifestar su alegría por el resultado, ya que este expediente traía consigo una situación “intolerable e injusta”.

Entre las conclusiones del informe, no sólo se exonera a las trabajadoras, sino que se reconoce que el centro carecía de las infraestructuras necesarias. El Mundo apunta que fue la propia supervisora de Enfermería quien en su declaración apuntó que “no existía en la Unidad de Reanimación ninguna zona diferenciada ni alejada de ventanas, pacientes y puertas abiertas para la preparación de los medicamentos biopeligrosos”. Por estos motivos, el texto reza que “aunque el hecho está probado y, realmente, la enfermera no preparó ni administró la medicación, no se puede calificar su conducta como incumplimiento de sus funciones, al primar el derecho de los trabajadores a una protección eficaz” ■

Madrid

‘Chemsex’, un problema de salud pública

■ El chemsex, una práctica consistente en el consumo de diferentes drogas para mantener relaciones sexuales incluso durante días, es ya un asunto de salud pública en Madrid. El Ayuntamiento presentó el Plan de Adicciones 2017-2020, que contempla invertir unos 117 millones de euros para tratar esta y otras dependencias.

Además de atender a los adictos por chemsex (sexo químico), una práctica casi exclusiva de hombres homosexuales, el nuevo programa municipal incorpora intervenciones específicas para tratar a los consumidores de drogas emergentes —algunas de las cuales, por ejemplo, se distribuyen por Internet— y a las personas con adicciones comportamentales, por ejemplo la ludopatía, la adicción a las compras, a las nuevas tecnologías o al trabajo.

El plan también prevé cambiar el nombre a los actuales Centros de Atención a la Drogodependencia (CAD), que pasarán a denominarse Centros de Atención a las Adicciones, para subrayar que lo relevante no es la sustancia sino las personas.

La iniciativa busca mejorar la atención y prevención entre jóvenes, estudiar la violencia de género entre personas drogodependientes y acercar los CAD a los barrios, además de incorporar nuevos programas de reinserción laboral. ■

Galicia

Plazas de enfermería Pediátrica y Familiar y Comunitaria

■ El Servicio Gallego de Salud (SerGas) convocará un total de 1.616 plazas de la OPE 2017, de las cuales 690 serán para enfermeros/as, publicaba Europa Press. Además, por primera vez se incluyen las categorías de enfermería especialista en Enfermería Pediátrica y en Enfermería Familiar y Comunitaria, con 4 y 10, respectivamente. Así lo ha explicado la directora general de Recursos Humanos del Sergas, Margarita Prado, quien ha resaltado que “duplica la oferta de 818 plazas de 2016” y supone la “mayor oferta de empleo de los últimos cinco años”. En este sentido, ha explicado que entre 2012 y 2016 se convocaron unas 1.606 plazas y ahora en la OPE 2017 se ofertan 1.616.

En concreto, ha resaltado que “duplica la oferta de médicos de familia” de 2016, en la apuesta del Sergas por “reforzar el primer nivel asistencial” —Atención Primaria—. A ellas se suman otras 20 plazas de enfermero especialista en Enfermería de Salud Mental, dos de especialista en Enfermería del Trabajo; 366 en técnico en cuidados auxiliares de enfermería y siete en técnico superior en documentación sanitaria. En total, suman 1.099 plazas de diplomado sanitario y de formación profesional. ■



▲ María Josefa Núñez Varela durante una visita al Colegio de Enfermería de Sevilla.

© FOTO: J.M. PAISANO

MARÍA JOSEFA NÚÑEZ VARELA, ENFERMERA MISIONERA EN ETIOPÍA

“El umbral del dolor es muy diferente en Etiopía: las mujeres no gritan cuando paren y los niños aguantan el dolor y no se mueven cuando hacemos curas de quemaduras o heridas grandes”

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ Tras poco más de cuatro años trabajando en hospitales de Jerez de la Frontera, Sevilla y Osuna, María Josefa Núñez Varela, enfermera de Trebujena (Cádiz), dedicó un mes de sus vacaciones de 1997 a ayudar en Etiopía. Al año siguiente, repitió la experiencia. Y en 1999 se mudó definitivamente. Han pasado 18 años y en la actualidad vive una zona remota, concretamente en el poblado etíope de Andode. Es la encargada del Proyecto Integral de Salud de la Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol en el Valle de Angar Guten, a 400 kilómetros al oeste de Addis Abeba,

la capital. Allí la mejora de la salud pasa por necesidades muy básicas, como la educación sobre la higiene, enseñar a cocinar las verduras y preparar leche de soja, plantar, regar durante la época seca y hacer pozos, entre otras.

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

Respuesta: Siempre he pensado que nadie decide donde nacer. Y los que hemos tenido la suerte de comer cada día, estudiar o tener acceso a servicios médicos, somos unos privilegiados que estamos en deuda con los que, sin haberlo elegido, carecen de lo mínimo para vivir dignamente.

P: ¿A qué se debió ese interés por ser misionera?

R: Cuando tenía 17 años estaba en un grupo de jóvenes de la Parroquia de Trebujena. Dos mujeres de la Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol vinieron a explicarnos lo que estaban haciendo en Turkana, al norte de Kenia. Desde entonces, le decía a mis padres que yo quería ir allí. Me dijeron que me quitara esas ideas de la cabeza y que me dedicara a estudiar. Pero cuando acabé la carrera de Enfermería y empecé a trabajar, escribí una carta a Lourdes Larruy, una de las misioneras que conocí. Mis padres, ya no podían frenarme en esta inquietud, porque ya había acabado mis estudios y podía pagar mis gastos para viajar.

P: ¿Cuál fue el motivo para tomar la decisión?

R: No se puede explicar desde el punto de vista de la razón, sino del corazón. La primera vez que estuve en Etiopía me sentí como en casa, viviendo con las misioneras, con conversaciones que realmente me parecían genuinas, interesantes... El segundo año, volví otro mes, y fue cuando empecé a plantearme la posibilidad de ser misionera. Pero eran muchas las cosas con las que sentía apego: me encantaba mi trabajo como enfermera en el Hospital de Osuna, mis amigos... Y mis padres que por supuesto, no estaban muy contentos de que me fuera. En aquella época, no solía rezar mucho, pero pedía a Dios que se olvidara de mí, para seguir con mi vida y evitar más enfrentamientos y disgustos a mi familia, pero había algo dentro de mí que me impulsaba a dejarlo todo porque había encontrado la perla y el tesoro de mi vida. Así que a finales del año 1998, renuncié a mi interinidad y le dije a mis padres que me habían echado del trabajo. Y que quería irme por un tiempo más largo a Etiopía y, si me seguía gustando, pues quedarme allí.

P: ¿Por qué fue prolongando la estancia?

R: Porque sinceramente, era y soy feliz, a pesar de las dificultades y adversidades. Porque descubrí para lo que realmente fui creada. Y dando cada vez recibo más a cambio.

APOYO DE ENFERMERÍA

P: ¿Cómo un enfermero/a pone en práctica sus destrezas y conocimientos?

R: En Etiopía he aprendido que ser enfermera incluye un amplio campo. Pues para mejorar la salud de nuestra gente, debemos proveerles de agua tanto para beber como para poder regar sus huertos durante la época seca. Educarles en nutrición y a la vez tratar a los niños desnutridos que necesitan ayuda inminente. Realizar educación para la salud y moverse a los poblados para el programa de vacunación, apoyar a las familias sin ningún tipo de recursos económicos con tratamiento médico, a cambio de que ellos trabajen para poder pagar el tratamiento recibido. Dar dignidad a los



más olvidados, ser un signo de esperanza, sobre todo a través del testimonio directo. Porque hay muchas cosas que solamente pueden creer cuando las ven y las experimentan en sus vidas.

P: ¿Con qué recursos sanitarios cuentan?

R: Donde vivo, no tenemos médicos y el hospital de referencia está a dos horas en coche. Tenemos muy pocos recursos, pero lo básico para poder tratar las infecciones más frecuentes, programas de rehabilitación nutricional, educación sobre prevención de enfermedades, nutrición, la importancia del control del embarazo y la vacunación, de hervir el agua antes de beberla... Para el diagnóstico, contamos con termómetros, tensiómetros, fonendoscopios, glucómetro, la exploración física y los síntomas que el paciente explica. Y analgésicos, antiinflamatorios genéricos, tanto orales como parenterales; antibióticos genéricos, material de curas. Para poder tener agua en los servicios de salud, tuvimos que hacer pozos, protecciones de manantiales... Desde hace muy poco tiempo tenemos electricidad, pero no es constante y hay muchos cortes a veces durante semanas. En los servicios de salud, trabajan al día a día enfermeros de Etiopía que hemos ido formando. Yo me dedico bastante a pasar tiempo en la clínica y los dos puestos de salud con los enfermeros, motivándoles para continuar la educación sanitaria, la higiene de las instalaciones y su mantenimiento, realizar la compra de medicinas y distribución mensual a cada servicio sa-

“Renuncié a mi interinidad y le dije a mis padres que me habían echado del trabajo”



nitario, preparar los informes trimestrales que hay que presentar al Ministerio de Salud de Etiopía, reuniones con los trabajadores e impulsar que el programa de control del embarazo, rehabilitación nutricional y vacunación funcione cada vez mejor. Tanto en la clínica como en los dos puestos de salud, hay un enfermero encargado de su funcionamiento y de informarme de incidencias, permisos que los trabajadores piden, si surgen emergencias que necesiten traslado al hospital, si falta material médico o medicinas... También tenemos un huerto de hortalizas y plantación de árboles frutales, para los cursos de agricultura que realizamos para la mejora del estado nutricional de la población.

P: ¿Qué valor tiene la figura de la enfermera en cooperación?

R: La gente confía mucho en el enfermero/a y te invitan a tomar café en sus casas. Aquí agradecen muchísimo tener a alguien que puedan atenderles cuando están enfermos, ya que hay quien camina hasta 3 ó 4 horas para poder venir a nuestro servicio de salud.

LEY DE LA SUPERVIVENCIA

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

R: Donde vivo no hay sistema de alcantarillado, ni de recogida de basuras, no tuberías para llevar el agua, ni leyes tan estrictas de prevención de riesgos laborales. Los más fuertes sobreviven a las infecciones, problemas de salud de la infancia, y

continúan siendo fuertes durante toda su vida. Impera la ley de la supervivencia. Los médicos no explican qué problema de salud tienen los pacientes, sobre todo en las zonas rurales, ni los pacientes preguntan. Si quieres saber de qué murió alguien que conocías, la respuesta que conseguirás es “que estaba enfermo”.

P: ¿La barrera idiomática es un problema?

R: Algunos de nuestros enfermeros/as y trabajadores saben inglés, y son ellos los que traducen cuando tenemos reuniones. En el día a día, con la gente, me puedo comunicar con el idioma oficial del país, que es el amárico. De todas formas, el idioma del corazón y el amor es universal y se comunica mirando a los ojos de las personas.

P: ¿Algo que le haya llamado la atención de los pacientes?

R: El umbral del dolor es muy diferente en Etiopía: las mujeres no gritan cuando paren y los niños aguantan el dolor y no se mueven cuando hacemos curas de quemaduras o heridas grandes.

P: ¿Con qué disfruta más?

R: Disfruto acompañando a enfermos crónicos a luchar para su recuperación si es posible, o en su proceso de enfermedad. Disfruto mucho con la sonrisa de un niño, la felicidad de una madre que pensaba que su hijo desnutrido iba a morir y empieza a mejorar...

“Había algo dentro de mí que me impulsaba a dejarlo todo porque había encontrado la perla y el tesoro de mi vida”



“El proyecto al que pertenezco es para toda la vida, donde las horas de trabajo no cuentan”

P: ¿Cuál es el momento más difícil al que te has enfrentado durante la cooperación?

R: El de la impotencia ante el sufrimiento de la gente. Por ejemplo, solamente hay una máquina de radioterapia para todo el país, en la capital. Y por supuesto, muchos pacientes nunca llegan a recibir el esperado tratamiento. Aquí si no tienen dinero para pagar las medicinas, o conocen a alguien que les pueda ayudar, o se vuelven a su casa con resignación y abiertos a lo que “Dios quiera”. Para ellos, poder conocernos y que les ayudemos a poder recibir un tratamiento médico especializado, es como un milagro en sus vidas con el que no contaban y que Dios les ha regalado.

CASOS REALES

P: ¿La presencia de misioneros ha beneficiado también a la infancia?

R: Cada vez tenemos más gemelos en el programa de rehabilitación nutricional. Siempre hay uno mucho más desnutrido que el otro. Y cuando la madre viene a nuestros servicios de salud, siempre está amamantando al que está mejor desde el punto de vista nutricional y de salud. Desde nuestra mentalidad, no lo entenderíamos. Pero ellas siempre tenían que optar por uno de sus dos hijos, ya que no tenían suficiente leche materna para los dos. Es una cuestión de supervivencia: cuidan más al que es más fuerte, porque así al menos podrán sacar adelante uno de los dos. Ahora dicen que desde que los blancos empezaron a vivir en su

zona, los gemelos o trillizos pueden vivir y crecer fuertes. Esto ha sido una carrera de fondo, porque las madres, hasta hace unos 4 ó 5 años, querían que pusieramos inyecciones a sus hijos, para curarlos. No podían entender que el problema era la desnutrición y lo que necesitaban era comida suplementaria. No sabían la relación entre estado nutricional y la salud de sus hijos y de ellas mismas. Y por tanto también era un reto hacer entender a los padres que sus hijos podían salir de la desnutrición y vivir. Pues al principio, parecía que “no les cuidaban”, porque ellos pensaban y creían realmente que iban a morir. Solamente con el ejemplo y la vivencia por parte de ellos de que era posible que sus hijos sobrevivieran, ha sido posible que cambiaran de actitud y comprendieran la importancia de la alimentación para la mejora de su salud.

P: ¿Qué recuerdo de su estancia allí no se le borra de la mente?

R: En una reunión con los ancianos del poblado, uno de ellos dijo que antes vivían en la oscuridad. Pero desde que vivimos aquí, tienen luz en sus vidas y sus nietos son unos privilegiados. Porque cuando están enfermos tienen un lugar donde poder ser tratados y una guardería, donde aprenden y comen cada día. Ahora tienen todo lo que necesitan.

P: ¿Recuerda a su primer paciente?

R: Temesgen, un niño de 6 años con un linfoma de Hodking. Desnutrido, con fiebre continuamente,

Temesgen, un niño de 6 años con un linfoma de Hodking, fue su primer paciente. Hoy tiene 21 años y estudia en Jinka

y un tumor en el cuello que le invadía también parte de la cara y le impedía mover el cuello. Una compañera que estaba en el puesto de salud en Turkana, Kenia, lo conoció allí, porque su madre lo llevó caminando desde el sur de Etiopía, haciendo frontera con Kenia. Le ayudamos con el transporte a Addis Abeba y lo llevé al oncólogo al “Black Lion Hospital”, el único lugar en Etiopía donde se puede tratar estos problemas. En aquella época, prácticamente no se encontraban citostáticos en el país. Así que toda la medicación que necesitaba había que conseguirla fuera de Etiopía. Gracias a personas que conocemos en España y Alemania, al mes siguiente pudo comenzar con el tratamiento. Estuvo un año viviendo en Etiopía y el linfoma remitió. Temesgen (que significa gracias a Dios), ahora tiene 21 años y está estudiando en su pueblo, Jinka, al sur de Etiopía. Cada 6 meses va a Addis para realizar revisión médica. Hasta el momento, goza de completa salud.

P: ¿Alguna experiencia que siempre tenga presente?

R: Nuestro conductor. Hace unos 15 años, comenzó a bajar peso y a encontrarse débil, con fiebre, tos... El diagnóstico fue tuberculosis. Comenzó a tomar el tratamiento, pero no mejoraba. Así que, después de hablar con él, fue a hacerse la prueba del Sida. En aquella época, tener sida era sinónimo de muerte, porque en Etiopía no había antirretrovirales. El resultado fue positivo y el médico se negó a explicar-

le personalmente, porque decía que la mayoría de los pacientes se suicidaban ante este diagnóstico. Y la familia acusaban a los médicos después. Gracias a la colaboración de Carmen Ruíz-Berdejo, médico de Jerez de la Frontera, pudimos registrar a nuestro conductor en el sistema del SAS, para recibir el tratamiento del SIDA. Tenía un CD4 de 87; ciertamente, no podía explicarme cómo seguía vivo. Hablé durante un largo rato con él, para explicarle el diagnóstico y que el tratamiento era posible y factible. El lo que nos pidió es que cuidáramos de su mujer y sus hijos en caso de que falleciera. Al cabo de dos meses tomando antirretrovirales, comenzó a ganar peso y a mejorar también de los síntomas de la tuberculosis. Continuó trabajando con la Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol hasta el año pasado, que se jubiló. Hoy en día, el diagnóstico del VIH/SIDA es gratuito en Etiopía, también el tratamiento. Así que lo que hacemos es ayudar a los pacientes con comida y transporte para ir a los servicios sanitarios del gobierno a realizar control del CD4 y recoger las medicinas mensualmente.

CAMBIO DE MENTALIDAD

P: ¿Etiopía le ha cambiado su punto de vista sobre la vida?

R: A lo largo de estos años, ya soy más de Etiopía que de España. Y la verdad es que me da un poco de lástima cuando voy a España, de que mucha gente se agobie con pequeñas cosas, de que no sean totalmente libres. No se puede juzgar, porque a cada uno nos toca vivir experiencias diferentes, pero es importante relativizar los problemas y celebrar más las cosas buenas y lo afortunados que somos también.

P: ¿Le pesa llevar tanto tiempo allí?

R: El proyecto al que pertenezco es para toda la vida, donde las horas de trabajo no cuentan porque es algo que forma parte de mí. No me pesa nada. El tiempo pasa demasiado rápido.

P: ¿Tiene pensando volver?

R: No tengo pensado volver, aquí está mi vida.

P: ¿Animaría a enfermeros/as indecisos a dar el paso a la cooperación?

R: Creo que conocer a personas que con tan poco y con tantas carencias materiales son tan felices y agradecidos es una buena lección de vida. A veces pensamos que si cooperamos podemos salvar vidas, pero no es así. Porque hay muchas cosas que no podemos solucionar ni evitar. Son ellos los que nos salvan a nosotros, los que nos enseñan el real valor de la vida y de las personas. Si hay enfermeros/as que desearían conocernos mejor, y plantearse la posibilidad de poder visitar nuestra misión, pueden contactar conmigo a través del correo electrónico mariajosefa.nunez@mcspsa.org. ■

Especial Colegio de Enfermería de Sevilla



**La confianza
que tu salud
se merece**

Cosalud asistencia sanitaria

¡Ahora
2 meses!
gratis!

Campaña salud De octubre del 2017 a febrero del 2018

Contrata ahora tu seguro Cosalud asistencia sanitaria y disfruta con total confianza durante dos meses **gratis**, noviembre y diciembre del 2018.

Contrátalo ya porque tu salud se lo merece.

Ignacio Caballero Cáceres
Agente exclusivo de seguros
Avda. Ramón y Cajal nº 18, Sevilla
Tlf: 954913591- Mov: 650772009
icaballero@plusultramediador.es

B E C A S

BECAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

AUTOR: ROSARIO CUMPLIDO CORBACHO
COL.: 11.243
REGISTRO: 1.058
TÍTULO: 1.- VIGENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU FAMILIA.
2.- DISEÑO DE UN PROGRAMA FORMATIVO PARA ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN AL DOLOR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO.
EVENTO: JORNADAS DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
IMPORTE: 95 €

AUTOR: ROSARIO CUMPLIDO CORBACHO
COL.: 11.243
REGISTRO: 1.059
TÍTULO: MEJORA DE LA SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO EXPERIMENTAL PARA EL NEUROBLASTOMA DE ALTO RIESGO MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE TRABAJO PARA ENFERMERÍA
EVENTO: 25 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS - SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA
IMPORTE: 295 €

AUTOR: MARÍA DOLORES GARCÍA FERRERA
COL.: 12.703
REGISTRO: 1.060
TÍTULO: 1.- VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO ESTATUPONDERAL EN EL LACTANTE ONCOLÓGICO DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO CITOSTÁTICO.
2.- DIFICULTADES EN EL ACCESO VENOSO PARA QUIMIOTERAPIA EN EL LACTANTE ONCOLÓGICO: ANÁLISIS DE COMPLICACIONES
EVENTO: JORNADAS DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
IMPORTE: 230 €

AUTOR: ROCÍO ROMERO SERRANO
COL.: 16.854
REGISTRO: 1.061
TÍTULO: LOS MANDATOS DE GÉNERO EN LAS REDES DE APOYO SOCIO FAMILIARES
EVENTO: VII REUNIÓN INTERNACIONAL FORANDALUS DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA Y II REUNIÓN DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN AURORA MAS: CUIDADOS INVISIBLES Y CALIDAD DE VIDA
IMPORTE: 95 €

AUTOR: MARÍA ÁNGELES COZA PÉREZ
COL.: 8.018
REGISTRO: 1.062
TÍTULO: MUJER Y SALUD. ATENCIÓN A MUJERES QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN: UNA INICIATIVA DESDE EL TRABAJO CON LAS ONG
EVENTO: IV JORNADAS DE PRÁCTICAS AVANZADAS EN CUIDADOS ENFERMEROS. I CONGRESO CENES
IMPORTE: 95 €

AUTOR: INES Mª. INFANTES GUZMAN
COL.: 15.118
REGISTRO: 1.063
TÍTULO: DISFUNCIÓN ERÉCTIL, COMO PRIMER SÍNTOMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR
EVENTO: XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO
IMPORTE: 80 €

AUTOR: INES Mª. INFANTES GUZMAN
COL.: 15.118
REGISTRO: 1.064
TÍTULO: RECURSOS DISPONIBLES PARA LA PREVENCIÓN DEL ICTUS: SALVA TU VIDA
EVENTO: XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO
IMPORTE: 220 €

AUTOR: JOSÉ MIGUEL PÉREZ JIMÉNEZ
COL.: 12.859
REGISTRO: 1.065
TÍTULO: DETECCIÓN PRECOZ DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LA UNIDAD DE CMA. SATISFACCIÓN DEL USUARIO
EVENTO: V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
IMPORTE: 95 €

AUTOR: JOSÉ MIGUEL PÉREZ JIMÉNEZ
COL.: 12.859
REGISTRO: 1.066
TÍTULO: GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INTEGRADOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICAS
EVENTO: I CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL IBERO AMERICANO DE ENFERMERÍA
IMPORTE: 80 €

AUTOR: FÁTIMA LEÓN LARIOS
COL.: 15.497
REGISTRO: 1.067
TÍTULO: INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE SUELO PÉLVICO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO DEN EL TRAUMA PERINEAL
EVENTO: 30th CONGRESO DE LA INTERNACIONAL CONFERENCE OF MIDWIVES
IMPORTE: 320 €

AUTOR: FRANCISCA BAENA ANTEQUERA
COL.: 12.539
REGISTRO: 1.068
TÍTULO: INFLUENCE OF THE COMPETENCES OF MIDWIVES AND THE MODEL OF THE PREGNANT WOMAN'S CARE IN THE PROCESS OF CHILDBIRTH CARE
EVENTO: 30th CONGRESO DE LA INTERNACIONAL CONFERENCE OF MIDWIVES
IMPORTE: 230 €

AUTOR: JUAN CARLOS JIMÉNEZ FERNÁNDEZ
COL.: 12.636
REGISTRO: 1.069
TÍTULO: SEGURIDAD EN EL PACIENTE NEUROCRÍTICO: ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ENDOCRANEAL
EVENTO: X CONGRESO PANAMERICANO E IBERICO DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
IMPORTE: 95 €

AUTOR: PILAR PÉREZ MORILLA
COL.: 15.023
REGISTRO: 1.070
TÍTULO: DOLOR TORÁCICO TÍPICO EN PACIENTE CON COLAGENOSIS
EVENTO: XXVI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
IMPORTE: 95 €

AUTOR: SUSANA MELLADO LÓPEZ
COL.: 11.925
REGISTRO: 1.071
TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PORTADORES DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO (DVE) DURANTE LA EXTRACCIÓN DE MUESTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR)
EVENTO: X CONGRESO PANAMERICANO E IBERICO DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
IMPORTE: 95 €



Reino Unido

Peppa Pig, ¿enemiga de los sanitarios?

■ Catherine Bell, una médico de Reino Unido que a menudo ve los dibujos de Peppa junto a su hijo pequeño, cree que el uso inapropiado que la familia Pig hace de los servicios médicos es imitado por sus millones de seguidores, según publicaba la web de noticias BBC Mundo.

El doctor que aparece en la serie de animación, Brown Bear, ofrece a sus pacientes una atención "sin precedentes". Bell asegura que el trabajo que desempeña su equivalente de dibujos animados alimenta "expectativas poco realistas" en la gente.

"Él tiene una gran demanda por parte de sus pacientes, pero les sigue ofreciendo un servicio increíblemente bueno", le dijo Bell a la BBC.

Entre las atenciones prestadas por el dibujo animado está una dedicada atención telefónica, servicios fuera de su horario oficial y escasos límites a la hora de realizar visitas a domicilio.

El consejo habitual ante enfermedades sin complicaciones como un resfriado es quedarse en casa y tomar muchos líquidos, pero no acudir al médico de manera inmediata. Pero Peppa y su familia reciben visitas a domicilio del doctor Bear en cuanto tienen las molestias más mínimas.

"Si el tema estuviera relacionado con la salud, yo recomendaría más

el autocuidado en los casos de enfermedades menores en lugar de tantas visitas del doctor Bear", dijo.

Bell llegó a escribir incluso un artículo sobre este tema para la revista de la Asociación Médica Británica, donde presenta "tres estudios de caso" basados en distintos episodios para justificar su idea de que la serie contribuye a crear expectativas poco realistas del servicio de atención primaria.

Bell reconoce que Peppa Pig también promueve otros mensajes positivos de salud pública como la práctica de ejercicio, una alimentación saludable o la seguridad vial.



España-Italia

Acuerdo internacional para humanizar los cuidados en ostomía

■ Más de 150 enfermeros estomaterapeutas de España e Italia han creado el primer acuerdo internacional para humanizar los cuidados en ostomía, en colaboración con el Grupo Humanizando los Cuidados Intensivos (HUCI), publicaba Europa Press.

Propone, por primera vez, una gran mejora en todo el proceso por el que

pasan los pacientes desde el momento del diagnóstico: infraestructuras adaptadas para facilitar el autocuidado de los pacientes en los centros hospitalarios; información de calidad acerca de su situación; ayuda para afrontar su nueva condición de vida y gestionar las emociones; formación de los profesionales para conseguir una mayor empatía y abordar las diferentes situaciones a las que se enfrentan en su día a día; e implicación de los familiares o cuidadores en todo el proceso de forma activa. ■

Reino Unido

Las farmacias venderán Viagra sin receta

■ El Reino Unido será el primer país donde las farmacias vendan sin receta el medicamento para la disfunción eréctil Viagra, a partir de la primavera de 2018, según anunció la Agencia Reguladora de Medicamentos y Sanidad británica (MHRA), según EFE.

La farmacéutica Pfizer señaló que prepara una versión del medicamento con 50 miligramos del principio activo sildenafil que se comercializará bajo el nombre Viagra Connect y podrá ser expandido por un farmacéutico para varones mayores de 18 años.

El farmacéutico deberá cuestionar al paciente de posibles condiciones que puedan estar contraindicadas y le remitirá a su médico de cabecera si cree que el tratamiento no es apropiado. No se podrá vender las píldoras a personas con elevados riesgos cardiovasculares, problemas agudos de hígado y riñón. ■



Sabadell
Professional



PROpulsar: Ponemos a tu disposición una póliza de crédito con ventajas exclusivas.

Una manera de propulsar tus iniciativas es ofrecerte una póliza de crédito profesional con ventajas exclusivas, para mantener tu tesorería personal equilibrada a lo largo de todo el año y pagar los intereses solo cuando la utilizas.

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

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

sabadellprofessional.com

Puede hacer extensiva esta oferta a sus empleados y familiares de primer grado.



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

XXXIV

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



Fco. Luis Ramos Araujo

PREMIOS: PRIMERO: 4.140 € SEGUNDO: 2.070 € TERCERO: 1.380 € Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.150 €
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 1.150 €. 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", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración jurada 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 **4.140 €** para el trabajo premiado en primer lugar; **2.070 €** para el premiado en segundo lugar y **1.380 €** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.150 €**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales pertenecerán: uno al Colegio de Sevilla, uno a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro a la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduado o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar 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 "XXXIV 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 plizas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presenten en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXIV 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 2018. 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 14 de diciembre de 2018.



154 años
avanzando con
la profesión

PREMIADOS 2017

- 1º Premio: Fernando Ventura Calderón (Sevilla)
2º Premio: Mª del Carmen Álvarez Baza (Asturias)
3º Premio: Leticia del Reguero de la Torre (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Desierto

Patrocina

