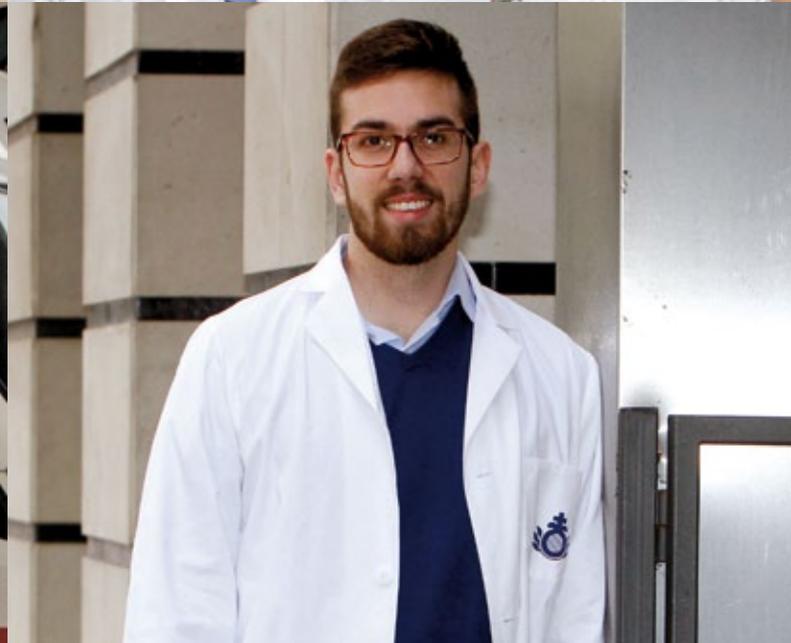


# ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 322  
ENERO 2019

ÓRGANO DE PRENSA  
DEL COLEGIO DE  
ENFERMERÍA DE SEVILLA



---

**COLEGIO**

**Ganadores del XXXIV Certamen Nacional  
de Enfermería Ciudad de Sevilla**



Órgano de prensa del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla  
FUNDADO EN 1864

Enero 2019  
Año XXXII. Número 322

EDITA Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José M<sup>a</sup> Rueda Segura  
SUBDIRECTORA M<sup>a</sup> 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](http://www.colegioenfermeriasevilla.es)  
CORREO ELECTRÓNICO [colegio@decoes.es](mailto:colegio@decoes.es)

MAQUETACIÓN  
Juan José Sánchez Cotes

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987  
TIRADA 10.831 ejemplares

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



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 La Enfermería y los pacientes ostomizados piden baños públicos adaptados
- 06 Fue noticia
- 07 Diabetes y enfermeras de turno de noche
- 08 Oferta formativa
- 10 Entrevista: Carmen Pérez García, enfermera de Salud Mental
- 12 La provincia
- 13 Infecciones bacterianas en los centros sociosanitarios
- 14 Claves para detectar violencia de género en la consulta de Enfermería
- 17 Nuevo convenio con AMA Seguros
- 20 Premios Certamen
- 22 Seminario de acreditación de competencias
- 25 'Voluntarios FAMS', la nueva app de FAMS-COCEMFE Sevilla
- 26 Duelo perinatal
- 29 Centro de Escucha San Camilo
- 32 Regiones
- 33 Becas
- 35 Relato: 'Los que se quedan', por Beatriz Montané Franco
- 36 50 aniversario de la Ciudad de San Juan de Dios
- 37 Jubilados de Honor: viaje a Vejer de la Frontera
- 38 Internacional

## Ejemplos a seguir

**D**amos la bienvenida a un nuevo año dejando atrás el balance de 2018 y con un lista de propósitos y con otra de deseos. Es cierto que nuestros hospitales, centros de salud y profesionales hacen todo lo que está en sus manos para mantener en alza la calidad asistencial de la que tanto presume la Junta de Andalucía. Como siempre, somos conscientes de que es trabajo a nivel individual -y en equipo al mismo tiempo- de profesionales sanitarios comprometidos con su vocación porque aún queda mucho camino por recorrer. Las plantillas continúan siendo escasas por la falta de profesionales, lo que se traduce en más pacientes por enfermero/a y se suma el estrés. Tampoco hay que olvidar la realidad de la sala de espera de urgencias de nuestros hospitales y mucho menos la fase en la que los pacientes se ven inmersos desde que solicitan ser atendidos por un especialista hasta que logran una cita en la consulta, por no hablar de las correspondientes pruebas que también se dilatan en el tiempo. Se habla de patologías cuyo pronóstico empeora mientras esperan su turno. Y ante eso ningún profesional sanitario puede hacer nada porque falta personal en las consultas y salas de espera abarrotadas. ¿Cambiará esta situación? Es permanente pero nunca perdemos la esperanza. De igual manera que esperamos un ajuste de criterios para la valoración y baremación como actividad científica en la bolsa de empleo del SAS; disponer de recursos humanos y materiales necesarios en los servicios de urgencia, algo que se puede traducir en una sexta ambulancia para el Distrito Sevilla y como no, un reconocimiento tanto para nuestra profesión como para las especialidades de Enfermería.

Mientras llegan tiempos mejores, desde tu Colegio queremos ponerte al día. Para empezar, nos complace presentarte a los ganadores del XXXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Ha sido una sorpresa comprobar que todos los galardo-

nados por su labor de investigación son residentes en la capital hispalense.

De igual manera, podrás ponerle cara a una enfermera que trabaja en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío. Su labor se centra en la recuperación psicosocial y/o funcional y apuesta porque la persona con un trastorno mental sea la verdadera protagonista de su proceso terapéutico. Es más, su experiencia y conocimiento le hace romper una lanza a favor de los pacientes de Salud Mental y le plantarle cara al estigma social.

Otro rostro que te será complicado de olvidar es el de una matrona experta en el abordaje de la pérdida perinatal. Ejerce en el Hospital de Osuna y es todo un ejemplo, puesto que trabaja a través de la formación al personal sanitario para dar visibilidad a un padecimiento "desautorizado" inmerso en un tema tabú como lo es la muerte al no existir un protocolo de actuación unificado en Andalucía ni tampoco la figura del psicólogo público que asuma el proceso del fallecimiento de un bebé durante el embarazo, parto o poco después del nacimiento. En este contexto, también te acercaremos el primer centro de escucha de Andalucía que acoge a personas que pasan por una situación de sufrimiento o crisis en sus vidas. El Centro de Escucha San Camilo lleva desde marzo de 2011 practicando la escucha activa con quienes se encuentran en un momento de duelo por el fallecimiento de un ser querido, aquellos que cuidan a familiares enfermos, también en casos de soledad e incluso por bloqueos al perder un empleo, aunque hay más casos que estudian minuciosamente. En definitiva, cualquier situación que desestabiliza la vida y pone a prueba los recursos internos.

Tanto los galardonados del XXXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla como los perfiles profesionales que te hemos presentado son dignos de admirar y, por supuesto, ejemplos a seguir. Gracias al trabajo diario de ellos y de toda la Enfermería, nuestra profesión va dando pasos hacia adelante. No olvides que tú también sumas. ■

## Protección y tranquilidad ante cualquier reclamación.

- ✓ CON MÁS DE 25 AÑOS DE EXPERIENCIA
- ✓ DEFENSA JURÍDICA PROFESIONAL ESPECIALIZADA
- ✓ MÁS DE 300 LETRADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO SANITARIO
- ✓ MÁS DE 25.000 RECLAMACIONES POR MALA PRAXIS SANITARIA



Ed. 12/2018

### Responsabilidad Civil Profesional



Indemnizaciones como consecuencia de los daños causados por error u omisión, por culpa o negligencia derivados de la actividad sanitaria. Responsabilidad Civil de la Sociedad Sanitaria Unipersonal constituida por el asegurado.  
Incluida Asistencia Jurídica por agresión.

### Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa.



Indemnizaciones que deriven de la propiedad, arrendamiento o usufructo del local en el que ejerce la actividad profesional.

### Subsidio por Inhabilitación Profesional.



Cantidad mensual determinada que se abona al asegurado durante los meses pactados, en el caso de que sea inhabilitado para el ejercicio de la profesión.

### Defensa y Fianzas.



Gastos de defensa y fianzas impuestas en un procedimiento relacionado con su actividad profesional sanitaria.

Con numerosas funciones como la pretramitación de un siniestro, consulta de pólizas, ampliación de capital, etc.

**APP móvil de A.M.A. intuitiva, dinámica y funcional**



**A.M.A. SEVILLA (Plaza Nueva)**  
Plaza Nueva, 8  
Tel. 954 29 65 60  
sevilla@amaseguros.com

**A.M.A. SEVILLA (Colegio de Enfermería)**  
Avenida de Ramón y Cajal, 20  
Tel. 954 29 65 60  
sevilla@amaseguros.com

**A.M.A. SEVILLA (Progreso)**  
Progreso, 10 (junto a Colegio de Médicos).  
Tel. 954 29 65 60  
sevilla@amaseguros.com

## LA ENFERMERÍA Y LOS PACIENTES OSTOMIZADOS SE ALÍAN PARA PEDIR A LAS INSTITUCIONES BAÑOS PÚBLICOS ADAPTADOS PARA LAS CASI 80.000 PERSONAS QUE VIVEN EN ESPAÑA CON UN ESTOMA

REDACCIÓN

■ El Consejo General de Enfermería se ha reunido con la Asociación de Personas con Ostomía de España (ASOE) para trabajar en estrategias comunes en defensa de los derechos de los casi 80.000 ciudadanos que viven su día a día con una ostomía. Esta situación, que provoca un impacto severo en la calidad de vida de los afectados, trae consigo un cambio radical en los hábitos de estas personas y repercute en muchas ocasiones directamente en la relación con su entorno. “Estos pacientes necesitan el apoyo de todas las instituciones, tanto de profesionales como de la administración, para hacer visible su situación, ya que la población rehúsa hablar de este tema porque no es cómodo. Es muy necesario que la gente sepa que esto existe y que existe una patología que puede llevar a cualquier persona a tener una bolsa en el abdomen”, ha afirmado José Luis Cobos, director de Planificación Estratégica del Consejo General de Enfermería.

Situaciones cotidianas como entrar en un aseo público para hacer sus necesidades se convierten diariamente en una odisea para las personas con una ostomía, ya que, actualmente, no cuentan con las condiciones óptimas de higiene para poder cambiarse y desechar la bolsa, así como para realizar la limpieza de la zona antes de colocar el nuevo dispositivo. Esta problemática repercute en la satisfacción personal de los afectados, que ven como no pueden llevar a cabo una necesidad fisiológica básica igual que el resto de la sociedad. Desde ASOE, y ahora con el total apoyo del Consejo General de Enfermería, consideran imprescindible que, en primer lugar, todos los organismos oficiales cuenten con estos servicios adaptados y, posteriormente, iniciarán una campaña para que esta medida llegue también a los centros comerciales y grandes superficies. “Tenemos que cambiarnos la bolsa unas tres veces al día y para ello pedimos una mesita, un espejo para poder ver la os-

tomía y un recipiente en el que se pueda depositar la bolsa y que no perjudique a nadie”, afirma Félix García, tesorero de ASOE. Asimismo, hasta que estos baños estén implantados, García solicita que se les deje utilizar los preparados para minusválidos. “No es una minusvalía como tal, pero necesitamos unas condiciones especiales y muchas veces cuando intentamos entrar la gente nos mira y nos dice que no podemos pasar”, ha aseverado el tesorero.

Durante la reunión, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha mostrado su apoyo sin condiciones a esta reivindicación y ha querido compartir con la asociación su compromiso con los afectados. “Desde hace años la institución que presido está muy vinculada con estos pacientes y esta reunión no hace más que resaltarlos. Las enfermeras somos una pieza clave en los cuidados de la ostomía y debemos potenciar la labor de las profesionales expertas antes, durante y después del estoma”, ha manifestado Pérez Raya.

La Organización Colegial siempre ha apostado por la figura de la enfermera estomaterapeuta, que ayuda enormemente a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por su cercanía durante las consultas, estas profesionales son imprescindibles en cuestiones como el marcaje delestoma y la educación del cuidado tras la operación. “Gracias a la labor enfermera les ayudamos a que se reincorporen a su vida normal, laboral y social. Es una figura clave porque les da muchísima más calidad en su paso por la patología y enfermedad”, ha subrayado Marta Pérez, enfermera del Hospi-

tal Ramón y Cajal (Madrid) y asociada de ASOE. Su compañera, Inés Naranjo, estomaterapeuta del Hospital Infanta Cristina (Madrid), ha destacado que tienen que existir estas profesionales porque “estamos muy cercanos al paciente y le tratamos de manera integral, buscamos que llegue a hacer una vida normal a través de los cuidados”.

### CUIDADOR PRINCIPAL

Asimismo, José Luis Cobos ha querido poner en valor el trabajo de las enfermeras con los cuidadores principales, ya que son los responsables, en muchas ocasiones, de que el afectado mejore día a día. “Tenemos que tener en cuenta que hay pacientes que por su edad o por la habilidad que tienen en el cuidado de su ostomía no son autosuficientes y requieren de un cuidador, habitualmente alguien de la familia. Nuestra labor es apoyar todo lo que sea la formación de este cuidador porque en muchas situaciones los afectados dependen de ellos para poder sobrevivir en el día a día”, ha añadido.

Para los pacientes, tal y como ha comentado David Muñoz, presidente de ASOE, las enfermeras son las encargadas de orientar y ayudar. “Te animan a seguir con una vida más o menos normal, a no encerrarte en casa, te dan información de los diferentes productos que hay y si tienes algún tipo de problema, están disponibles todo el día”, ha recalado. Más allá de la necesidad de que se implante esta figura en hospitales y centros de salud, desde ASOE ponen el foco también en los centros educativos, lugares en los que se hace aún más importante con los niños que portan una ostomía. “Una parte de los afectados que nos preocupan muchísimo son los niños. Hay bebés que nacen ya con problemas y tienen que ser ostomizados. Por este motivo, cuando llegan al colegio, ¿quién los cambia la bolsa? Esto para los padres es un problema grandísimo, que se resolvería con la enfermera escolar”, ha manifestado Félix García. ■

*Los aseos deberían reunir unas condiciones óptimas de higiene y constar de una mesa, un espejo para poder ver la ostomía y un recipiente en el que se pueda depositar la bolsa*

FUE NOTICIA  
**NT**

**El 'virus EVA', una amenaza para las mujeres por el hecho de serlo**

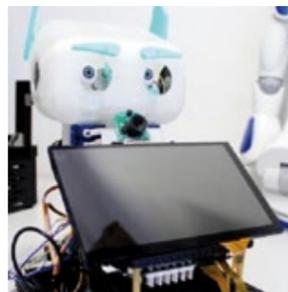
■ ■ Médicos del Mundo ha lanzado una campaña para pedir a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que valore "adecuadamente" el virus Eva, el nombre con el que designa a la amenaza sanitaria que sufren 3.700 millones de mujeres en el mundo por el hecho de serlo (agresiones sexuales, complicaciones en el parto, mutilación genital...), publicaba El País.

Una de cada tres mujeres ha sufrido o puede sufrir agresiones físicas o sexuales en algún momento de sus vidas, según las estadísticas oficiales que cita Médicos del Mundo. Cada día, más de 800 fallecen en el mundo por causas prevenibles relacionadas con el embarazo o parto, unas 300.000 al año. Más del 60% de los adultos infectados por VIH en África subsahariana son mujeres. La mutilación genital pone en riesgo la salud de miles de ellas en 30 países.

Por otra parte, el 70% del personal sociosanitario mundial es femenino. En el ámbito privado, los cuidados recaen sistemáticamente en ellas. Así que las mujeres cuidan más, pero reciben menos cuidados y toman menos decisiones sobre la sanidad.

La campaña de Médicos del Mundo muestra casos que ejemplifican cómo las dificultades sociales adicionales que enfrentan las mujeres perjudican su salud: salarios y pensiones más bajas que les impiden alimentarse correctamente

o tomar los medicamentos que necesitan; violencias que dejan secuelas físicas y mentales; prácticas culturales dañinas, como los matrimonios forzados; falta de investigación y mala identificación de los síntomas de las enfermedades que afectan especialmente a las mujeres. ■



**Rassel, el robot español de bajo coste que ayuda a personas mayores a recordar su medicación**

■ ■ Rassel es un robot de bajo coste, capaz de reconocer emociones para asistir a las personas mayores en tareas como recordar los horarios de comidas o de ingesta de la medicación o avisar a emergencias. Al menos ese es el objetivo del proyecto en el que trabajan investigadores de la Universitat Politècnica de València (UPV) y de la Universidade do Minho, de Portugal, publicaba Europa Press.

El incremento en la esperanza de vida, un

fenómeno unido en algunos países a la baja tasa de natalidad, está originando un crecimiento acelerado en el porcentaje de personas mayores, que tiene como consecuencia un aumento del envejecimiento de la población. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará entre 2000 y 2050.

Rassel, el último robot en el que trabajan investigadores del Grupo de Tecnología Informática e Inteligencia Artificial de la Universitat Politècnica de València y del grupo Algoritmi de la Universidade do Minho, de Portugal es un robot asistente de bajo coste, basado en nuevos dispositivos electrónicos como Raspberry Pi, Late-Panda o ESP32.

Incorpora técnicas de inteligencia artificial (IA), visión artificial y un rostro artificial que le permite expresar emociones. Es capaz de interactuar con la persona, recordarle los horarios para la ingesta de alimentos y medicación, recomendar actividades de acuerdo a sus gustos y reconocer el estado emocional de la persona.

Las principales diferencias respecto a otros robots existentes ya en el mercado son la detección de emociones del usuario –y la toma de decisiones en consecuencia–; el uso de dispositivos biométricos –como pulseras que miden constantes vitales– para la monitorización del usuario y la recomendación inteligente de actividades.

Los investigadores de la UPV han diseñado Rassel principalmente para

trabajar con personas que viven solas en sus hogares, si bien puede ser utilizado en centros de mayores.

**Una app, primera gran medida de la Policía contra las agresiones en sanidad**

■ ■ Una de las grandes medidas sobre las que está trabajando la Policía Nacional, junto al Ministerio del Interior, para contener el número de agresiones a las que se enfrentan los profesionales sanitarios en su día a día es la implementación de la aplicación AlterCops, una app que ya existe, para todos los sanitarios, según ha explicado el comisario Javier Galván, interlocutor policial sanitario a nivel nacional, a Redacción Médica. El comisario ha destacado que la aplicación tiene un funcionamiento muy sencillo gracias al que: "El sanitario que sienta que puede ser agredido se va a poder comunicar inmediatamente desde su móvil con la sala de comunicación del Centro Inteligente de Mando y Control (Cimac). El operador va a escuchar en un audio de 10 segundos y desde allí ya va a poder dar una respuesta adecuada a lo que está sucediendo". Para que esa respuesta sea inmediata, desde el Cimac se avisará a los cuerpos de seguridad y, también, a los sanitarios que se encuentren próximos al profesional que en ese momento está viviendo la situación. De este modo, cualquier compañero podrá ayudar a la persona agredida y atenderla hasta que llegue la policía. ■

**LAS ENFERMERAS QUE HACEN TURNOS ROTATORIOS DE NOCHE TIENEN MÁS RIESGO DE DIABETES**



REDACCIÓN: EUROPA PRESS  
FOTO: MANUEL GÓMEZ

■ ■ Las enfermeras que hacen turnos nocturnos rotativos y también tienen hábitos de vida poco saludables pueden ser mucho más propensas a desarrollar diabetes, según ha concluido un gran estudio en Estados Unidos que ha analizado datos de más de 140.000 profesionales de Enfermería. De acuerdo con sus conclusiones, publicadas en la revista 'The British Medical Journal', cada cinco años de trabajo, una combinación de turnos nocturnos y diurnos se asoció con un aumento del 31 por ciento en el riesgo de desarrollar diabetes.

*Casi 11.000 mujeres fueron diagnosticadas con diabetes tipo 2, la forma más común, que se asocia con el envejecimiento y la obesidad*

Cada uno de cuatro hábitos poco saludables (beber, fumar, no hacer ejercicio y comer mal) se asoció con un riesgo de diabetes más del doble. Además, las mujeres con ambos turnos nocturnos rotativos y cualquiera de estos cuatro hábitos poco saludables tenían casi tres veces más riesgo de diabetes que las que solo trabajaban días y seguían un estilo de vida saludable.

"La mayoría de los casos de diabetes tipo 2 se pueden prevenir mediante la adherencia a un estilo de vida saludable, y los beneficios podrían ser mayores en los trabajadores que trabajan en turnos nocturnos", apunta el doctor Zhilei Shan, responsable de la investigación. Los factores relacionados con el estilo de vida, como la obesidad, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la inactividad y una mala alimentación durante mucho tiempo se han relacionado con un mayor riesgo de diabetes. La falta de sueño y los horarios irregulares de sueño también se han relacionado con la diabetes en estudios anteriores.

En el estudio, durante 22 a 24 años de seguimiento, casi 11.000 mujeres fueron diagnosticadas con diabetes tipo 2, la forma más común, que se asocia con el envejecimiento y la obesidad.

Debido a que el riesgo de diabetes fue mayor para una combinación de turnos nocturnos y hábitos poco saludables que para los factores de riesgo individuales, los resultados sugieren que existe una interacción entre los horarios de trabajo y los hábitos que se combinan para hacer que la diabetes sea aún...

Los autores calcularon que el trabajo de turno nocturno rotativo representaba aproximadamente el 17 por ciento del riesgo combinado mayor de diabetes, el estilo de vida poco saludable en torno al 71 por ciento y el 11 por ciento restante era un riesgo adicional relacionado con la interacción de los dos. "Los trabajadores por turnos, por lo tanto, tienen más que ganar al dejar de fumar, comer mejor, hacer ejercicio y perder peso", concluye Shan. ■

# PROGRAMA DOCENTE

## ENERO

### CURSO Manejo del paciente politraumatizado



- **Fechas:** 14, 15, 16 y 17 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 08 y 09 de enero
- **Admisión:** 10 de enero

### CURSO Atención a las intoxicaciones, reacciones alérgicas y shock anafiláctico en urgencias



- **Fechas:** 21, 22, 23 y 24 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:** 10 de enero

### CURSO Enfermería ante el paciente crítico



- **Fechas:** 28, 29, 30 y 31 de enero; y 04, 05, 06 y 07 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:** 14 y 15 de enero
- **Admisión:** 17 de enero

### CURSO Formación de formadores



- **Fechas:** 21, 22, 23 y 24 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Consejo Andaluz de Enfermería (CAE)
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 08 y 09 de enero
- **Admisión:** 10 de enero

### CURSO Cuidados paliativos y tratamiento del dolor



- **Fechas:** 28, 29, 30 y 31 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 14 y 15 de enero
- **Admisión:** 17 de enero

## FEBRERO

### CURSO Rehabilitación y resocialización del enfermo mental



- **Fechas:** 04, 05, 06 y 07 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:** 21 y 22 de enero
- **Admisión:** 24 de enero

### CURSO Atención de Enfermería en área quirúrgica



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

### CURSO Parto de emergencia y reanimación neonatal en el ámbito extrahospitalario



- **Fechas:** 11, 12, 13 y 14 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:** 28 y 29 de enero
- **Admisión:** 31 de enero

### CURSO Úlceras por presión, heridas crónicas y quemaduras



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

### CURSO Atención de Enfermería en anestesia y reanimación



- **Fechas:** 11, 12, 13 y 14 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:** 28 y 29 de enero
- **Admisión:** 31 de enero



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

## CARMEN PÉREZ GARCÍA, ENFERMERA DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

“Vivimos en una sociedad donde la pérdida de empleo, la muerte de un ser querido o terminar una relación sentimental no se tratan como una respuesta a una reacción de tristeza lógica en el ser humano ante la adversidad”

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

■ ■ Carmen Pérez García es natural de Alicante, estudió Enfermería en Granada y ejerce su profesión en Sevilla desde 2005. Es especialista en Salud Mental vía EIR por el Hospital Virgen de Valme desde 2013 y en la actualidad trabaja en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío.

**Pregunta: ¿Qué le hizo decantarse por el bienestar emocional, psicológico y social de los pacientes?**

**Respuesta:** En el 2011, después de 7 años finalizada la carrera, necesitaba un cambio y vino de la mano del campo de la salud mental. Tras 5 años preparándome el examen EIR, conseguí una de las ansiadas plazas esa especialidad.

**P: ¿Qué cifras existen sobre trastornos de salud mental en España?**

**R:** Según estudios epidemiológicos de referencia en el alcance de las patologías mentales, elevaría la prevalencia de estos diagnósticos a alrededor de un 2%. Los datos del Ministerio de Sanidad sitúan esta prevalencia entre el 2,5%-3% según su informe “Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud”.

**P: ¿Se ha disparado el consumo de antidepresivos en los últimos años?**

**R:** La media de consumo de antidepresivos de los países miembros de la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) está en el 6,5% y en España se sitúa por encima, con un 7,5%. Según los datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

(Aemps) en España el consumo de antidepresivos se ha triplicado. El problema no se centra sólo en el consumo, sino también en la adherencia de los tratamientos. Vivimos en una sociedad donde la pérdida de empleo, la muerte de un ser querido o terminar una relación sentimental no se tratan como una respuesta a una reacción de tristeza lógica en el ser humano ante la adversidad.

**P: ¿Es verdad que todas las personas padecen algún trastorno mental a lo largo de su vida?**

**R:** Según la última bibliografía publicada, ha dado como resultado que una de cada 4 personas europeas mayores de 18 años sufre o sufrirá algún trastorno mental. Dentro de estos trastornos mentales se engloban episodios depresivos, siendo éstos los más prevalentes, trastornos adaptativos, trastornos de personalidad o Esquizofrenia, entre otros muchos.

### ENFOQUE TERAPÉUTICO

**P: ¿Estas enfermedades son reversibles?**

**R:** La mayoría se curan, ya que el cerebro es un tejido muy plástico donde los síntomas pueden ser corregibles y adquirir esos cambios de conducta y actitudes. Cuando esto no es posible, el objetivo es recuperar esas capacidades que la enfermedad mental ha limitado o modificado, aprendiendo nuevas formas de encontrar el bienestar personal y mejorar su funcionamiento psico-social. La mayoría de los estudios sugieren que un enfoque terapéutico que contemple la utilización conjunta de fármacos y psicoterapia resultará más eficaz que cualquiera de los métodos de tratamiento empleados por separado.

**P: ¿Cuál es la situación de los enfermos mentales en Andalucía?**

**R:** El III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2016-2020) nace de esta preocupación por la atención a la salud mental de la población. Gracias a ello el SAS ofrece una atención integral a las personas con problemas de salud mental, abordándose el trastorno desde distintas disciplinas. Cuando estamos hablando de trastorno mentales graves, además de la atención especializada, existe una red específica de recursos de apoyo social que gestiona la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM).

**P: ¿Cuáles son las principales patologías que padecen sus pacientes?**

**R:** Mi labor se centra en la recuperación psicosocial y/o funcional. En el ámbito de la salud mental se apuesta porque la persona con un trastorno mental sea la verdadera protagonista de su proceso terapéutico, el enfoque se centra en cómo la persona afronta su vida y en el bienestar personal, y alienta a las personas a participar activamente en su propio proceso de autocuidado. Históricamente en la Unidad de Rehabilitación se atendía a pacientes diagnosticados de psicosis, pero en la actualidad ha ido evolucionando, incluyendo otros diagnósticos.

### ESTIGMA

**P: ¿El enfermo mental está protegido?**

**R:** Se está avanzando cada vez más, pero todavía queda un largo camino. En el III Plan Integral de Salud de Andalucía (PISMA III 2016-2020) se aborda de manera particular en una de las líneas estratégicas esta “desprotección”,



fijando como objetivo: reducir las desigualdades en el ámbito de la salud, con especial atención a los colectivos excluidos, considerando entre ellas personas con trastorno mental severo y carencia de recursos y redes sociales.

**P: ¿Qué futuro tienen?**

**R:** Incorporar al paciente mental en el proceso terapéutico es uno de los objetivos que se trabaja en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental. Una de las cosas más importantes es que el paciente se involucre en su tratamiento y se empodere. Está demostrado que esta autonomía en la toma de decisiones aumenta la conciencia sobre su patología, incrementa el cumplimiento terapéutico y reduce las conductas de riesgo. Cada vez está tomando mayor relevancia la implantación de las Decisiones Anticipadas en pacientes mentales.

**P: ¿Qué se debería hacer por ellos?**

**R:** Todavía quedan muchas cosas por hacer en el campo de la salud mental, pero no vamos por el mal camino. El nuevo Plan Integral de Salud Mental (III PISMA 2016-2020) apuesta por reforzar el protagonismo ciudadano y los derechos del paciente. Como importante mejora quiero destacar que se centra en la promoción del bienestar emocional y la prevención de pro-

blemas de salud mental en problemas de riesgo, promocionando la igualdad, mejorando la investigación y apostando por una constante evaluación de la salud mental.

**P: ¿Cualquier enfermero/a está preparado para atenderlos?**

**R:** No. El cuidado en salud mental requiere de una especificidad muy peculiar y compleja. De ahí que, tras no desarrollarse el decreto de especialidades del año 1987, fuera la primera especialidad en reiniciarse en el año 1998, junto a la que ya existía (Enfermero especialista en Ginecología y Obstetricia). Los pacientes y las familias tienen el derecho a recibir los mejores cuidados posibles. La atención directa y permanente de los enfermeros especialistas garantiza esta atención, que ayuda a mejorar la calidad asistencial en el campo de la salud mental.

**P: ¿Existe el estigma?**

**R:** El estigma hacia el trastorno está presente, y en profesionales sanitarios no es una excepción. Cuando entré a trabajar con estos pacientes, esos comentarios que llevaba en mis espaldas de familia, vecinos, compañeros “ten cuidado”, “no le pierdas el ojo” se fueron desmontando desde el minuto uno, apareciendo el sufrimiento, la incom-

presión, la demanda de ayuda y necesidad de apoyo que estos pacientes me mostraban. Hoy en día, estas necesidades son las que cada día al entrar en la consulta tengo más presentes.

“Jamás he sentido miedo al paciente con trastorno mental”

### PERSPECTIVA

**P: ¿Cuál es la diferencia entre el trabajo del psicólogo y el del enfermero/a en este campo?**

**R:** En la unidad donde trabajo el Psicólogo Clínico hace psicoterapia y además coordina el Plan Individualizado de Tratamiento. Como enfermera especialista, participo en la elaboración de ese PIT, coordinando y favoreciendo la continuidad de cuidados entre los diferentes niveles asistenciales.

**P: ¿Qué le han enseñado sus pacientes?**

**R:** Me han enseñado a quererme, a observarme, a cuidarme más y ver las cosas con más perspectiva y distancia que tantas veces hace falta. Siempre va conmigo una frase, que mi Coordinadora de Enfermería en la residencia de ancianos usaba mucho y sigo recordando: “Si puedes curar, cura. Si no puedes curar, alivia. Si no puedes aliviar, consuela. Y si no puedes consolar, acompaña”.

**P: ¿Alguna anécdota?**

**R:** En uno de los talleres que realicé con pacientes sobre Reanimación Cardio Pulmonar, una vez explicada la técnica, practicada con el maniquí, y asimilada, pregunto por las dudas. Tres de los seis pacientes levantan la mano y me preguntan: ¿Cómo se llama el muñeco? Estuvimos riéndonos un rato. Estas cosas, hacen que mi trabajo sea de lo más entretenido, fructífero y gratificante. Para mí, no podría haber escogido una especialidad mejor.

**P: ¿Ha sentido miedo?**

**R:** Nunca, y lo digo convencida. Miedo he tenido a lo desconocido, a ir a un servicio nuevo como me ha pasado en cualquier contrato de verano, miedo a no saber abordar una situación de crisis, pero jamás he sentido miedo al paciente con trastorno mental. ■

## El centro de salud de la localidad de Las Cabezas de San Juan amplía y reforma su área de Urgencias junto a la renovación de sus equipos informáticos



REDACCIÓN

■ El centro de salud de Las Cabezas de San Juan, perteneciente al Área de Gestión Clínica Sur de Sevilla, dispone de un área de Urgencias ampliada y reformada a través de una actuación realizada por el Servicio Andaluz de Salud valorada en 350.418 euros. Se trata de una intervención integral que ha permitido optimizar los espacios, favoreciendo una mayor funcionalidad, comodidad y modernidad en pro de la mejora de la atención urgente.

La delegada territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Sevilla, M<sup>a</sup> Ángeles Fernández, junto al alcalde, Francisco Toajas, y la directora gerente del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, Silvia Calzón, han visitado las instalaciones. A raíz de su diseño más funcional, se han optimizado los circuitos de tránsito en este servicio clínico reforzando su accesibilidad y mejor coordinación de profesionales en trabajo asistencial. También se han renovado los aseos con la dotación de un servicio público más con acceso a minusválidos que permite eliminar las barreras arquitectónicas. Igualmente, se ha incrementado el espacio destinado a profesionales, favoreciendo la confortabilidad y la facilidad de acceso a la zona asistencial.

Al mismo tiempo, y en el marco en la Estrategia de Renovación de la Aten-

ción Primaria, este centro de salud ha actualizado la totalidad de su parque informático al objeto de optimizar la asistencia sanitaria a través de la inversión en tecnologías de la información y comunicación. Concretamente, en este centro de salud se han instal-

ado un total de 22 equipos, entre terminales e impresoras, distribuidos por las diferentes dependencias (cinco de ellos en el servicio de Urgencias recién reformado).

### MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN URGENTE

La intervención realizada en el servicio de urgencias de este centro ha permitido mejorar la calidad de la atención urgente que se ofrece a la ciudadanía junto a la labor que realizan los profesionales en dichas instalaciones. Las nuevas Urgencias han visto ampliada su superficie en 30 metros cuadrados, que en su totalidad conforman 470,5 metros cuadrados, permitiendo la redistribución de las instalaciones con dependencias más amplias y confortables.

Tanto la sala de espera de usuarios, como la zona de admisión de Urgencias han sido objeto de la ampliación de sus dimensiones y también de una redistribución más funcional. Permanece el mismo número de consultas, cuatro, pero con mayor amplitud y comunicadas con puertas interiores facilitar la labor profesional.

En el área de la accesibilidad, destaca la mejora de la misma en este dispositivo asistencial con la colocación de una doble puerta automática de cristal y un nuevo aseo equipado para minusválidos. Además, también se ha opti-

mizado la movilidad vertical mediante la instalación de un ascensor de última generación que comunica la planta baja, donde están localizadas las Urgencias, con las otras dos plantas del edificio del centro de salud.

Asimismo, se ha instalado un nuevo cuarto de gases medicinales, creación de un office, la remodelación de los vestuarios de personal sanitario, más amplio y moderno. También en estas mejoras se incluyen aspectos de servicios generales: se ha instalado un aljibe al exterior, mejorado el grupo de presión y contraincendio junto a sistema de agua caliente sanitaria con la incorporación de placas solares. También se ha dotado de un nuevo grupo eléctrico.

### 20.000 ASISTENCIAS ANUALES

El centro de salud de Las Cabezas de San Juan está conformado por 40 profesionales entre sanitarios, trabajadores de gestión y servicios, que atienden a una población de 16.522 ciudadanos. En el año 2017, la actividad global realizada en este centro ascendió a 194.525 asistencias totales. Se trata de un centro de atención primaria dotado con una amplia cartera de servicios: seis consultas de medicina familiar, seis consultas de enfermería, dos consultas de pediatría, un gabinete de odontología, una sala de radiología, una sala de fisioterapia, un centro de urgencias y un equipo móvil.

Precisamente el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de esta localidad, recién ampliado y reformado, llevó a cabo el pasado año un total de 20.598 asistencias. Se trata de un dispositivo operativo desde las 20,00 h a las 8,00 h. de lunes a viernes, y las 24 horas durante fines de semana y días festivos del año. Dispone de dos equipos de Urgencias, integrados por dos médicos, dos profesionales de enfermería y un celador que cuentan con una ambulancia equipada con la tecnología e instrumental necesario para atender a pacientes críticos y urgentes de esta zona. ■

## ESPAÑA ES EL PAÍS EUROPEO CON MÁS INFECCIONES BACTERIANAS EN LOS CENTROS SOCIO-SANITARIOS

REDACCIÓN

■ España ocupa posiciones de cabeza en Europa en varios de los indicadores clave que miden el uso inadecuado de los antibióticos y el impacto de las infecciones entre la población, publicaba El País. Es el país donde más residentes en centros socio-sanitarios contrae una bacteria. Después de Chipre, es el segundo estado con mayor consumo de antibióticos. Y sus profesionales sanitarios son de los que más tienden a usar estos fármacos en sus presentaciones de amplio espectro (útiles contra varios grupos de bacterias), cuando lo recomendado es afinar todo lo posible en los tratamientos, publicaba El País.

Estos son algunos de los datos incluidos en tres estudios presentados en Bruselas por el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC) con motivo del Día para el Uso Prudente de los Antibióticos. La jornada llega en un momento clave para las autoridades europeas, que consideran que ha llegado la hora de situar las resistencias a los antimicrobianos (AMR, en sus siglas en inglés) en los primeros puestos de la agenda.

“Crece el número de europeos que enferma y muere por unas infecciones que en parte son evitables”, alertó el comisario europeo de Salud, el lituano Vytenis Andriukaitis. “No podemos retrasarnos más. Es necesario que todos los que tienen un papel en el tratamiento y la prevención de estas infecciones redoblen los esfuerzos”, dijo en un mensaje dirigido también a los gobiernos.

### Tres estudios de la UE alertan sobre la necesidad de acelerar las políticas de control del uso de antibióticos

La publicación de estas investigaciones (que incluyen una treintena de países de la UE y otros vecinos como Serbia y Noruega) llega solo 10 días después de que el ECDC divulgara otro trabajo que estima en 33.000 las muer-

tes anuales causadas en el continente por las bacterias multirresistentes.

### PRÁCTICA INNECESARIA

Uno de los estudios ponen el foco en el uso de los antibióticos en los hospitales de agudos, donde un tercio de los pacientes toma antibióticos. De ellos, el 10% no son para tratar infecciones, sino para prevenirlas, como los administrados antes de una intervención quirúrgica. El estudio revela que casi la mitad de estos tratamientos se prolonga durante varios días en Europa, cuando “una sola dosis un día es suficiente para la profilaxis quirúrgica”. “Alargar estos tratamientos es una práctica innecesaria que requiere ser reconducida”, sostienen los autores. Aunque aún hay un amplio margen de mejora, España sale bien parada en este índice, 10 puntos por debajo de la media europea. En cambio, presenta peores datos que la media en el número de pacientes de los hospitales infectados durante su estancia, un 7,8%, solo por detrás de Chipre, Portugal, Italia, Finlandia y Grecia. El estudio ha sido hecho con una muestra de 310.000 pacientes de 1.275 hospitales, 95 de ellos en España.

### INFECCIONES

Aunque los residentes en estos equipamientos en España toman más antibióticos que la media europea (el 10,5% frente al 4,9% en un día cualquiera), el ECDC no ha detectado un peor uso de estos fármacos en nuestro país por este motivo. Esto parece explicarse un hecho llamativo: España es de largo el país donde más pacientes de socio-sanitarios adquieren una infección: un 8,5%. El segundo país es Grecia (un 6,3%) y la media europea se reduce a 3,6%. Este estudio está hecho con una muestra de 102.000 residentes de 1.788 centros de toda Europa, 46 de ellos en España.

España también se sitúa en las posiciones de cabeza en el estudio que analiza los antibióticos consumidos por la población general. En un día cualquiera, los españoles toman 32 DDD (dosis definidas diarias, el indicador más utilizado para medir el consumo), muy por

encima de la media europea (21,8) y solo por detrás de Chipre (33,6). Holanda (10,1), Estonia (11,5) y Suecia (10,6) son los países con menor consumo.

Para Bruno González Zorn, catedrático de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense, “es bueno que el ECDC también haga especial hincapié en centros socio-sanitarios, lo que era muy necesario”. Estos centros, según López-Contreras, deberían “implementar las mismas medidas de control que los hospitales de agudos”, algo que no ve por ahora “viable en las residencias de mayores” José Antonio López Trillo, presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. “No pueden disponer de los laboratorios y medios de un hospital. Lo deseable sería la creación de canales rápidos para que las muestras tomadas en ellos fueran llevadas y analizadas en los hospitales de agudos con la misma prioridad que dan a sus pacientes”, sostiene.

### MEDIDAS

Sobre las medidas a adoptar, es unánime el mensaje de “más medios y más coordinación”. “El antibiótico, a diferencia del resto de medicamentos, tiene un efecto que va más allá del paciente concreto. Esto requiere la implicación de todos los prescriptores, de los médicos a los veterinarios en el caso del ganado, y también de la población. Hay que avanzar más en las líneas ya marcadas por el Plan nacional de Lucha contra la Resistencia a los Antibióticos, que ya ha dado algunos frutos”, considera González Zorn. Jordi Vila, líder de la Iniciativa de Resistencia a los Antibióticos del instituto barcelonés ISGlobal llama a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a liderar la lucha contra el problema. “Las medidas deberían adoptarse a nivel global y la OMS debería coordinar esa estrategia”, defiende. “En España podemos hacer todo lo que esté a nuestro alcance, pero si en otro país como India el problema no se controla, no tendremos éxito. Cualquier viajero podrá adquirir una bacteria multirresistente allí e incorporarla al ecosistema bacteriano español a su retorno”, concluye. ■

## DIEZ CLAVES PARA DETECTAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE UN CENTRO DE SALUD

El Consejo General de Enfermería difunde entre las 300.000 enfermeras y enfermeros españoles un decálogo con las claves para detectar y denunciar, si es preciso, un posible caso de maltrato. Señales físicas como moratones, pérdida de seguridad en sí misma, tristeza y ansiedad, subidas y bajadas de peso repentinas o mostrarse alejada de su entorno más cercano, son algunos de los indicios que pueden dar la señal de alarma

### REDACCIÓN

■ ■ Celia, Jennifer, Paz, Dolores, Patricia, Doris, Silvia... Y así hasta 44 son las mujeres que han muerto víctimas de violencia de género en España en lo que va de año. Son las cifras de la vergüenza y sólo las que ocupan titulares en la Prensa mientras que miles y miles de mujeres sufren en la sombra maltrato, vejaciones o cualquier tipo de violencia en España y en mayor medida en muchos otros países del mundo. “Es importante que actuemos y lo hagamos ya. Pero hacerlo, exige una reflexión y un análisis de la situación”, explica Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería. Las enfermeras/os son el primer contacto con el paciente y “somos clave en la detección de muchas situaciones de maltrato que permanecen ocultas tras las paredes de los hogares”, añade Fernández.

Con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, el Consejo General de Enfermería ha lanzado un decálogo con las principales señales de alerta de violencia de género. Señales físicas como moratones, pérdida de la seguridad en sí misma, tristeza y ansiedad, subidas y bajadas de peso repentina o alejarse de su entorno más cercano, son algunos de los indicios que se pueden encontrar en este decálogo.

En 2004 la Organización Colegial de Enfermería ya puso el foco en este problema, aprobando una resolución en la que mostraba su rechazo absoluto a este tipo de violencia. “Las enfermeras deben instar a que se elaboren y apliquen procedimientos, medidas y legislación, además de desarrollar protocolos profesionales adecuados para la detección precoz de los malos tratos”, expone la vicepresidenta del Consejo General de Enfermería.

La violencia de género es un problema social del que la enfermería no es ajena. Pero trabajando juntas, coordinadas, motivadas, concienciadas y sensibilizadas se puede conseguir que las actuaciones que se llevan a cabo sean eficaces. “Las víctimas necesitan que hagamos todo lo po-



*Enfermería tiene la capacidad de detectar muchas situaciones de maltrato –físico y psicológico– que permanecen ocultas tras las paredes de los hogares*

sible como profesionales y como seres humanos. No podemos quedarnos impasibles ante las torturas que sufren cientos de mujeres a nuestro alrededor”, señala Pilar Fernández. ■



## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

El testimonio de mujeres víctimas de violencia y de sus enfermeras/os es la base del decálogo que será enviado a toda la Enfermería española, distribuido a centros de salud y hospitales y permanecerá a disposición de todos los profesionales y entidades en la página web del Consejo General de Enfermería (CGE). Además del decálogo para la detección, el CGE se recuerda a los profesionales sanitarios las pautas de actuación ante un posible caso de maltrato tanto en el entorno sanitario como en una visita domiciliaria.

- ➔ El primer paso es **aislar a la paciente del acompañante**. Es posible que este se niegue a separarse de ella. Pautas como pedir a otro compañero que le lleve a Administración con la excusa de completar unos documentos pueden ser eficaces o argumentar la realización de un procedimiento físico. Pero en este punto lo mejor es tener imaginación.
- ➔ La paciente necesita un **ambiente seguro**, tranquilizador; en ningún momento hablará si cree que alguien puede estar escuchando.
- ➔ La persona tiene miedo a que su problema se sepa. **Garantízale la confidencialidad**.
- ➔ **Ponerse en su lugar**, tener empatía. No la juzgues, no critiques, no le preguntes por qué no le abandona, sólo practica la escucha activa.
- ➔ Tras obtener todos los datos, **aportar información y recursos disponibles** en la comunidad autónoma. Ofrecer la ayuda del asistente social del hospital. En caso de que se niegue por miedo, se le puede dar, además del 016 –teléfono de Asistencia a Víctimas de Violencia de Género–, un número donde contactar con la enfermera o con una asociación de afectadas.
- ➔ **Recordar que puede volver cuando quiera**.
- ➔ **Atender las lesiones físicas y psíquicas** en caso de que las haya.
- ➔ Si la víctima no presenta lesiones que supongan un riesgo vital, pero requiere un Informe Médico Forense, es muy importante tener cuidado hasta la llegada de dicho médico. Si ha habido penetración oral o pérdida de conciencia, no debemos darle agua hasta que no se hayan tomado las muestras. **Es importante que nuestra actuación no destruya pruebas policiales**. No lavarla, no administrarle sedantes orales, explicarles el porqué de nuestra actuación, informarles de que sólo aportando las pruebas podremos conseguir que la Justicia se haga cargo del agresor. No dejarla sola.

## OFERTAS EXCLUSIVAS PARA MIEMBROS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA

### Automóvil



Hasta un  
**60% bonif.**

### Motos



Hasta un  
**50% bonif.**  
NUEVOS COLEGIADOS



Hasta un  
**70% dto.**

### Hogar



Hasta un  
**25% dto.**

### Accidentes



Hasta un  
**25% dto.**

### Viajes



Prima de  
**21,29€**

## NO DEJES DE INFORMARTE DEL RESTO DE SEGUROS DE LA COMPAÑÍA:

### Seguros Personales:

Decesos  
Responsabilidad Civil General  
Embarcaciones  
Vida

### Seguros Profesionales:

Responsabilidad Civil Profesional  
Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas  
Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias  
Accidentes por Contagio Protección Plus  
Establecimientos Sanitarios  
Defensa y Protección por Agresión

Multirriesgo PYME  
Multirriesgo Farmacias  
Multirriesgo Veterinarios  
Multirriesgo Odontólogos  
Baja Laboral

**A.M.A. SEVILLA (Plaza Nueva)**  
Plaza Nueva, 8  
Tel. 954 29 65 60  
sevilla@amaseguros.com

**A.M.A. SEVILLA (Colegio de Enfermería)**  
Avenida de Ramón y Cajal, 20  
Tel. 954 29 65 60  
sevilla@amaseguros.com

**A.M.A. SEVILLA (Progreso)**  
Progreso, 10 (junto a Colegio de Médicos)  
Tel. 954 29 65 60  
sevilla@amaseguros.com



▲ El presidente de la Fundación A.M.A., Diego Murillo y el presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, José María Rueda, durante la firma del acuerdo.

## EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA Y A.M.A. FIRMAN UN ACUERDO PARA ASEGURAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE SUS COLEGIADOS

Más de 11.000 enfermeros se beneficiarán del seguro de A.M.A.

REDACCIÓN  
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

El Colegio de Enfermería de Sevilla y A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, firmaron el pasado 19 de diciembre la póliza colectiva de Responsabilidad Civil Profesional, de la que se beneficiarán más de 11.000 enfermeros. De esta forma, los profesionales de Enfermería contarán con las más amplias coberturas para ejercer la profesión con la máxima tranquilidad.

Este acuerdo, del que podrán valer todos los profesionales de enfermería que estén colegiados en Sevilla, fue

rubricado por el presidente del Colegio, José María Rueda, y el presidente de A.M.A., Luis Campos. También en el mismo acto, el presidente de la Fundación A.M.A., Diego Murillo, rubricó un convenio de colaboración con el Colegio, por el que las dos instituciones refuerzan su relación para seguir apoyando el desarrollo de nuestra profesión.

Al acto acudieron también el gerente del Colegio de Enfermería de Sevilla, Francisco Baena; el consejero delegado y secretario general de A.M.A., Francisco Javier Herrera; la directora general adjunta de A.M.A., Raquel Murillo;

y el asesor de Presidencia y director de Marketing y Comunicación de A.M.A., Álvaro Basilio.

### A.M.A., LA MUTUA DE LOS SANITARIOS

A.M.A. ofrece a los miembros del Colegio de Enfermería de Sevilla las coberturas más amplias para poder ejercer la profesión con la tranquilidad de saber que están respaldados por un seguro y por una entidad solvente y especializada en el sector sanitario. A.M.A. lleva más de 50 años apoyando a los profesionales sanitarios a través de pólizas adaptadas a sus necesidades en el ámbito



▲ El presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, José María Rueda, y el presidente de A.M.A., Luis Campos.



▲ Representantes del Colegio de Enfermería de Sevilla, de A.M.A. y de Fundación A.M.A.

personal y más de dos décadas cubriendo su responsabilidad civil profesional. Y lo hace con un total conocimiento de las circunstancias por las que atraviesan las diferentes áreas sanitarias. Su Consejo de Administración está formado exclusivamente por Profesionales de la Sanidad.

Hoy en día, no solo es obligatorio tener contratado un seguro de Responsabilidad Civil Profesional para el ejercicio de la Enfermería, sino que contar con el respaldo de una póliza adaptada a las necesidades reales de cada profesional es vital. Lo es porque en la última década se ha incrementado la frecuencia de las reclamaciones contra los profesionales sanitarios y las cuantías medias de las indemnizaciones en el sector han aumentado un 67%.

#### CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DEL SECTOR

A.M.A. ha sabido amoldarse a las nuevas circunstancias y ha puesto a disposición de los profesionales de Enfermería una póliza que cubre todas las posibles necesidades que éstos pue-

dan tener. De este modo, ante una posible reclamación, A.M.A. se hará cargo de la defensa del profesional, gracias al equipo de más de 300 profesionales especializados en Derecho Sanitario que atienden personalmente cualquier incidencia y que también le asesorarán jurídicamente en posibles casos de agresión.

El conocimiento y la experiencia de A.M.A. en el ámbito de la responsabilidad civil profesional sanitaria le han llevado a alcanzar importantes tasas de éxito: el 97% de los procedimientos penales que gestiona A.M.A. se salda con una resolución favorable o el archivo de la causa y más del 63% de las reclamaciones civiles son desestimadas.

Además, la póliza de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A. hace frente a las indemnizaciones que se puedan derivar como consecuencia de daños causados por error u omisión, culpa o negligencia en el ejercicio de la actividad sanitaria, con el objetivo de proteger el patrimonio de los asegurados, y aportar las fianzas que puedan ser exigibles.

El nuevo seguro de Responsabilidad Civil Profesional con el que cuentan nuestros colegiados se hará cargo también de los posibles daños que se pudieran derivar por la propiedad, arrendamiento o usufructo de un local en el que se ejerza la actividad sanitaria. Y, en caso de inhabilitación profesional, el seguro de A.M.A. incluye también un subsidio que se abonaría durante el tiempo establecido en póliza para asegurar ingresos al damnificado.

#### COMPAÑÍA SOLVENTE Y ESPECIALIZADA

La prioridad de A.M.A. es la tranquilidad de sus mutualistas, lo que se con-

*Ante una posible reclamación, A.M.A. se hará cargo de la defensa del profesional, gracias al equipo de más de 300 profesionales especializados en Derecho Sanitario*

*El 97% de los procedimientos penales que gestiona A.M.A. se salda con una resolución favorable o el archivo de la causa y más del 63% de las reclamaciones civiles son desestimadas*

vierte en garantía de una mejor asistencia. La seguridad de estar respaldados por una compañía solvente y especializada en el sector garantiza que los sanitarios de Enfermería puedan desempeñar su profesión con la serenidad necesaria.

La lealtad y el respeto de A.M.A. por la Sanidad son dos de sus señas de identidad, al igual que la honradez y la responsabilidad. Estos principios han llevado a la Mutua a ofrecer a los sanitarios todos los productos en materia aseguradora que puedan necesitar a lo largo de su vida personal y profesional. Cada una de sus pólizas está diseñada a medida para garantizar la seguridad

plena en el desempeño profesional y la calidad de vida personal y familiar de sus mutualistas.

Por eso, a lo largo de sus 50 años de historia, A.M.A. ha ido ampliando su gama de productos, siempre con la vocación de cubrir las necesidades de sus asegurados. En el ámbito particular, por ejemplo, ofrece un seguro de automóviles, que se encuentra entre los preferidos del mercado y que ha sido reconocido en numerosas ocasiones por su calidad.

Además, la Mutua también ofrece, con total garantía, toda la gama de pólizas personales que puedan necesitar: Hogar, Decesos, Viajes, Accidentes, Embarcaciones, Responsabilidad Civil General, Vida, etc.

#### COMUNICACIÓN DIGITAL

La comunicación ágil y fluida con los mutualistas también ha sido una de las claves del éxito de A.M.A. Además de su extensa red de oficinas repartidas por todo el territorio nacional, también tiene operativos los principales canales de comunicación digital, por eso ha

sido reconocida en el mercado como una de las aseguradoras top ten con mayor proyección online, según el ranking de Presencia en Internet de entidades aseguradoras.

Ofrece perfiles consolidados en LinkedIn, Twitter, Facebook e Instagram, además de contar con un blog en el que informa a los mutualistas de las novedades y noticias que son de su interés. También dispone de una app móvil que incorpora las mejores herramientas para facilitar a los usuarios su relación con la mutua.

A través de esa aplicación móvil, puedan estar informados de las últimas novedades de los seguros y coberturas y practicar numerosas gestiones sobre las pólizas. La app de A.M.A. permite realizar cambios en los datos personales, consultar y analizar las pólizas contratadas, dar un parte de automóvil, seguir la evolución de los mismos, así como acceder a todos los servicios de A.M.A. de forma más rápida.

Para cualquier otra información también pueden visitar la web [www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com). ■

# MANUEL LUQUE OLIVEROS, PRIMER PREMIO DEL 'XXXIV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

El trabajo de este enfermero se titula «Diseño de una intervención de Enfermería Quirúrgica aleatorizada para evitar el uso de ansiolíticos en los pacientes de cirugía torácica: Registro REQ»

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

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

premio, ha recaído en el trabajo «Diseño de una intervención de Enfermería Quirúrgica aleatorizada para evitar el uso de ansiolíticos en los pacientes de cirugía torácica: Registro REQ». El mismo ha sido remitido desde Sevilla por

Manuel Luque Oliveros, enfermero del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, quien ya recibió este reconocimiento en la XXXII edición de este Certamen.

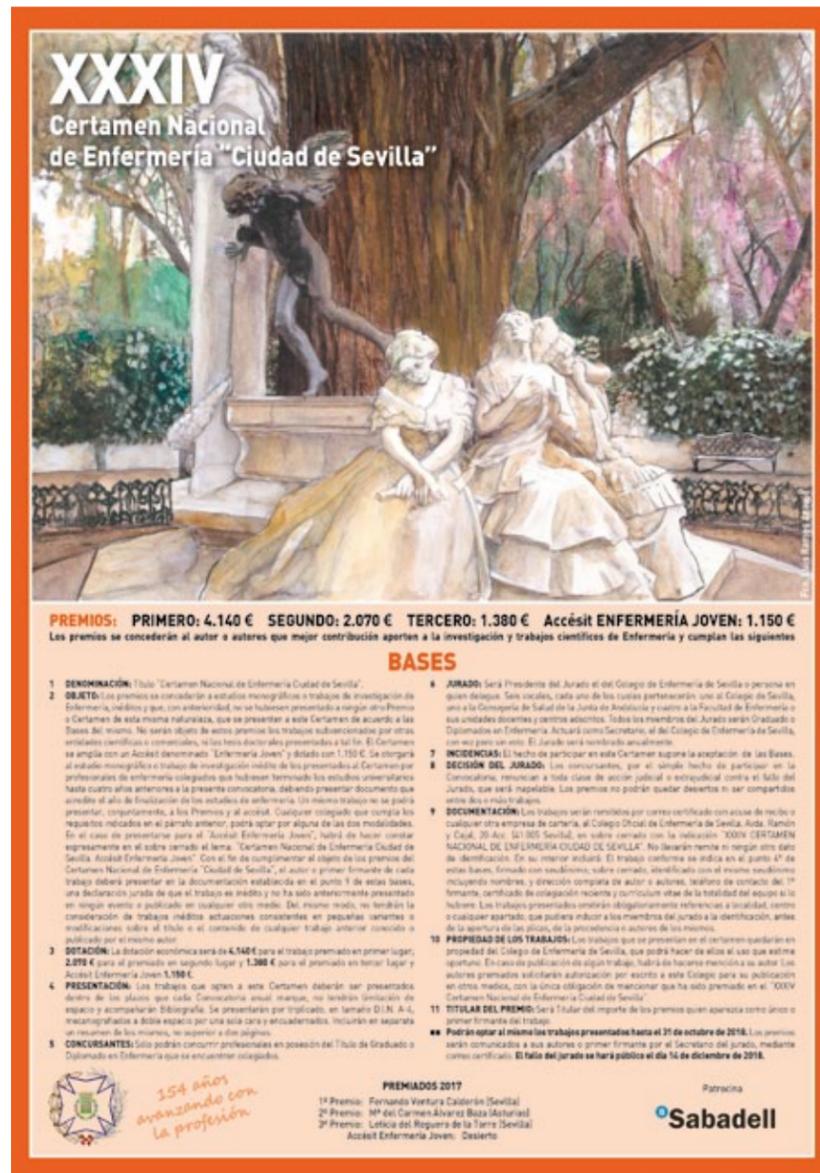
El segundo premio ha correspondido al trabajo «La memoria histórica de una profesión. La enfermería en el callejero nacional (1900-2017)», elaborado por José Eugenio Guerra González y Carmen María Martínez Sánchez, del Hospital Virgen de Valme y del Hospital del Tomillar, respectivamente.

El tercer premio ha sido otorgado al trabajo «Experiencia de un plan de parto. Valoración en el puerperio» de Matilde Osuna Corredera, del Hospital Macarena de Sevilla.

En esta edición el Accésit Enfermería Joven ha recaído en el trabajo «Infección asociada a catéteres venosos centrales. Cuidados», de Pablo Martínez Perejón, de Espartinas (Sevilla).

El jurado del «XXXIV 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; Carmen Gautier González, como representante del Colegio de Enfermería de Sevilla; M<sup>a</sup> Antonia Ayuso Fernández, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; Dolores Torres Enamorado, del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios; Javier Espinaco Garrido, de la Unidad Docente Virgen del Rocío de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; Antonio Manuel Barbero Radio, de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; y Manuel Pabón Carrasco, del Centro Universitario Cruz Roja.

Los premios se entregarán en un acto que coincidirá con el XXV Premio 'San Juan de Dios' y que tendrá lugar durante 2019. ■



## PRIMER PREMIO

- AUTOR  
Manuel Luque Oliveros
- TÍTULO  
*Diseño de una intervención de Enfermería Quirúrgica aleatorizada para evitar el uso de ansiolíticos en los pacientes de cirugía torácica: Registro REQ*
- DOTACIÓN  
4.140 euros y diploma
- COLEGIACIÓN  
Sevilla



## SEGUNDO PREMIO

- AUTORES  
José Eugenio Guerra González y Carmen María Martínez Sánchez
- TÍTULO  
*La memoria histórica de una profesión. La enfermería en el callejero nacional (1900-2017)*
- DOTACIÓN  
2.070 euros y diploma
- COLEGIACIÓN  
Sevilla



## TERCER PREMIO

- AUTORA  
Matilde Osuna Corredera
- TÍTULO  
*Experiencia de un plan de parto. Valoración en el puerperio*
- DOTACIÓN  
1.380 euros y diploma
- COLEGIACIÓN  
Sevilla



## ACCÉSIT

- AUTOR  
Pablo Martínez Perejón
- TÍTULO  
*Infección asociada a catéteres venosos centrales. Cuidados*
- DOTACIÓN  
1.150 euros y diploma
- COLEGIACIÓN  
Sevilla



## “El profesional acreditado podría acceder a subir de nivel en la carrera profesional con la consiguiente remuneración que esto supone”

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha puesto al alcance de sus colegiados el seminario 'Acreditación de Competencias Profesionales y Carrera Profesional'. Se trata de un proceso voluntario pero recomendable que se presenta como un instrumento para avanzar en el desarrollo de la profesión, al mismo tiempo que repercute en la prestación de la atención al paciente y en mejoras salariales

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**  
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla ha organizado el seminario 'Acreditación de Competencias Profesionales y Carrera Profesional' que fue impartido el pasado 20 de noviembre por Antonia Vázquez González, enfermera asistencial UGC Urgencias de Adulto HU Virgen del Rocío, profesora asociada Universidad de Sevilla (Facultad de Enfermería) y evaluadora externa de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).

Alrededor de 40 profesionales de Enfermería de Sevilla asistieron con la finalidad de adquirir motivación y una visión integral sobre las diferentes estrategias para la mejora del desarrollo profesional. Se trata de una formación, explica Vázquez González, que ya se realizó en marzo de 2018 y que continúa siendo una demanda por parte de enfermeros/as.

“La Carrera Profesional se configura en el Sistema Nacional de Salud como un instrumento para el desarrollo profesional consistente en el reconocimiento de los avances alcanzados en la actividad laboral desarrollada en el puesto de trabajo, en relación a los conocimientos, experiencia asistencial, la docencia e investigación y el cumplimiento de objetivos, así como de la competencia profesional”, explica el SAS en su web. Esto conlleva un proceso objetivo de valoración según una serie de requisitos mínimos establecidos por normas. Además, “es llevada a cabo por una Comisión de Valoración de Centro establecida para cada categoría y especialidad profesional (que tenga normativamente establecida su Desarrollo Profesional y Acreditación de Competencias)” y “tiene carácter individualizado (valoración específica de la solicitud presentada por el profesional según sus puntuaciones) y voluntario (a iniciativa del profesional una vez cumpla los requisitos)”.

Es por todo esto que el seminario impartido ha perseguido “presentar y dar a conocer el modelo de carrera profesional de Andalucía, conocer el Proyecto de Certificación competencias profesionales por la ACSA y compartir experiencias sobre



▲ Antonia Vázquez en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla.

*“El profesional de enfermería puede acreditarse con el manual de competencias profesionales que le corresponda según el lugar o la unidad donde preste sus cuidados”*

**ANTONIA VÁZQUEZ GONZÁLEZ**  
TUTORA DEL SEMINARIO



su alcance”, explica Vázquez González. En resumen, argumenta, “el profesional acreditado podría acceder a subir de nivel en la carrera profesional con la consiguiente remuneración que esto supone. Además estar acreditado es valorado en las bolsas de trabajo, traslados, etc.”.

La tutora informa de que “es un proceso no obligatorio para los profesionales sanitarios, pero sí recomendable y aconsejable ya que es una herramienta de mejora en la prestación de la atención. El profesional de enfermería puede acreditarse con el manual de competencias profesionales

▲ Impartición del seminario 'Acreditación de Competencias Profesionales y Carrera Profesional' en el Colegio de Enfermería de Sevilla.

que le corresponda según el lugar o la unidad donde preste sus cuidados. Puede solicitar a la ACSA a los 6 meses de permanencia en el mismo servicio o unidad”.

En cuanto a la importancia del proceso de certificación Vázquez la valora de manera positiva, puesto “que permite el avance de la profesión. Para optar a obtener nivel remunerado de carrera profesional (Nivel II,III,IV,V) uno de los requisitos obligatorios es estar certificado por la ACSA. Por la tanto la importancia de conseguir la certificación es elevada”. ■

## Herramienta informática

■ La Consejería de Salud convoca con carácter abierto y permanente, proceso de acceso al modelo de Carrera Profesional del Servicio Andaluz de Salud, y de promoción de niveles de Carrera Profesional reconocidos, para Licenciados y Diplomados Sanitarios, de acuerdo con lo establecido

en el punto octavo del Anexo V del Acuerdo de 16 de mayo de 2006, de la Mesa Sectorial de Negociación de la Sanidad. La reanudación de la carrera profesional de los profesionales sanitarios de Andalucía ha originado numerosas dudas, ya que el acceso a la solicitud y la cumplimentación de ésta, se ha

modificado considerablemente. El Servicio Andaluz de Salud pone a disposición de los profesionales una herramienta informática para la solicitud de carrera profesional y establece que la Unidades de Desarrollo Profesional de los centros sanitarios ayuden a los profesionales en el proceso. ■

### MÁS INFORMACIÓN:

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr\\_carrera\\_proc\\_2018](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_carrera_proc_2018)

# 'VOLUNTARIOS FAMS'

## LA NUEVA APP DE FAMS-COCEMFE SEVILLA

REDACCIÓN

■ La Federación Provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Sevilla (FAMS-COCEMFE Sevilla), Organización No Gubernamental sin ánimo de lucro, ha puesto en marcha la aplicación móvil 'Voluntarios FAMS' que se puede descargar desde Google Play. Esta aplicación informa sobre actividades dirigidas a Personas con Discapacidad Física y Orgánica que la Federación promueve. También permite la inscripción de aquellos voluntarios que de manera solidaria, divertida y responsable deseen participar en ellas y apoyarlas desde su ámbito profesional.

FAMS-COCEMFE Sevilla facilita el material necesario para la realización de actividades, así como los seguros correspondientes. Alojamiento, manutención y transporte incluidos. El departamento de Voluntariado, Ocio y Tiempo Libre de la Federación se implica en la formación de su equipo de voluntarios a través de cursos, con el objetivo de cubrir todas las actividades culturales, lúdicas y deportivas que se llevan a cabo. ■



## MUCHO MÁS QUE VIAJES



Circuitos · Costas y Hoteles Urbanos · Cruceros  
 Paquetes Vacacionales · Parques Temáticos  
 Turismo Rural y Balnearios · Billetes Avión y Tren  
 Grandes Viajes · Novios · Alquiler de coches · Espectáculos



Información y reservas:

C/ Manufactura, 2 41927 Mairena Aljarafe (Sevilla) 954 18 59 19 anagrande@halcon-viajes.es

**ADIÓS HOLA**  
**ATASCOS VACACIONES**

**Halcon** viajes

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

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

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

Gabinete de comunicación  
 del Colegio de Enfermería de Sevilla



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

**CARMEN MEJÍAS PANEQUE, MATRONA DEL HOSPITAL LA MERCED DE OSUNA Y EXPERTA EN EL ABORDAJE DEL DUELO PERINATAL**

**“Si la atención sanitaria es de calidad y se sabe acompañar en este proceso favorecemos la elaboración de un duelo sano”**

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**  
 FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ ■ “Sois muy jóvenes, ya vendrán más”, “no eres la primera mujer que vive algo así, tienes que superarlo”, “lo mejor que puedes hacer es olvidarlo”, “no es para tanto, estabas de pocas semanas”... Estas son algunas de las frases que las familias reciben por parte de amigos, conocidos y seres queridos cuando pierden al bebé que esperaban con la intención de animarlos, pero nada más lejos de la realidad. También predomina el silencio que, según los expertos, tampoco es la solución. El fallecimiento perinatal es un hecho real que sucede durante el embarazo, parto o poco después del nacimiento, y que supone un duelo difícil de afrontar. Por eso es necesario el apoyo de profesionales de la salud, aunque no existe un protocolo de actuación unificado en Andalucía ni tampoco la figura del psicólogo público que asuma este proceso. Carmen Mejías Paneque es matrona y enfermera especialista en Salud Mental, y desempeña su labor en el área de partos del Hospital La Merced de Osuna. Es experta en el abordaje del duelo perinatal y trabaja a través de la formación al personal sanitario para dar visibilidad a un padecimiento “desautorizado” inmerso en un tema tabú como lo es la muerte.

**Pregunta:** ¿Existe un perfil de mujer que sufre la muerte perinatal?  
**Respuesta:** No, aunque es cierto que existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad como, por ejemplo, casos de preeclampsia, consumidoras de tóxicos durante la gestación (y esto incluye desde drogas duras como la cocaína a drogas legales como el tabaco) pero lo que más asusta es cuando esto ocurre en mujeres sanas sin ningún tipo de factor de riesgo.

**P: ¿Cuáles son las causas más frecuentes de muerte perinatal?**  
**R:** A nivel global podemos decir que un 25-35% la causa es placentaria (DDPNI, causa funicular (nudo verdadero, prolapso de cordón); otro 25-40% por causa fetal (como cromosomopatías, o transfusión fetal); 5-10% por origen materno (Diabetes, EHE, Isoinmunización RH, Procesos autoinmunes como Lupus); y un 25-30% de origen desconocido que debemos intentar reducir con protocolos asistenciales adecuados donde seamos exhaustivos en las pruebas que pedimos y en su procesamiento.

**P: ¿Se puede vaticinar?**  
**R:** La muerte perinatal siempre es impredecible porque en cuanto se ven factores de riesgo que puedan desembocar en esto se programa una inducción de parto o cesárea. Por ejemplo, ante un doppler patológico en un CIR o un RCTG patológico. Sólo en caso de que los padres decidan interrumpir la gestación por malformación fetal se programa el aborto inducido y, en este caso, el duelo tiene otro tipo de connotaciones marcadas por la culpabilidad de tomar la decisión y la anticipación del duelo, junto con el deseo de querer acabar con la situación (que llegue cuanto antes la confirmación del diagnóstico cromosómico para acabar) y la culpabilidad de desear eso mismo.

*Cuando los padres deciden interrumpir la gestación por malformación fetal se programa el aborto inducido y el duelo tiene otro tipo de connotaciones marcadas por la culpabilidad*

**P: ¿A cuántos casos de este tipo se ha tenido que enfrentar?**  
**R:** Desgraciadamente a más de los que parece. Es una situación muy común, sobre todo si añadimos las interrupciones voluntarias por malformación o ampliamos la definición de mortalidad perinatal de la OMS de >22 sg e incluimos los abortos tardíos o los abortos de primer trimestre. Son diferentes tipos de duelo, de diferente intensidad pero, en todo caso, supone una pérdida y eso conlleva un proceso de elaboración del duelo.

**P: ¿Qué se hace en esos casos?**  
**R:** El acompañamiento en los primeros momentos es esencial puesto que constituye el “núcleo del duelo”. Los padres, una vez dados de alta, revivirán la situación pasada. Si la atención sanitaria es de calidad y se sabe acompañar en este proceso favorecemos la elaboración de un duelo sano.

**P: ¿Cuál es el protocolo de atención en paritorio que debe seguirse?**  
**R:** Cualquier protocolo debe tener contemplada junto con la parte biológica (pruebas médicas que debemos cumplir) la parte psicológica donde se explique de manera clara y concisa al profesional cómo acompañar en cada fase (dilatación, parto y puerperio), qué decir y qué no decir así como pautas que daremos al alta a los padres para que no se sientan solos.

**P: ¿Está unificado para todos los hospitales?**  
**R:** No, desgraciadamente. A pesar de que el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal de Andalucía en el 2007 contemplaba el duelo perinatal, este aspecto no se ha desarrollado. Está siendo iniciativa por parte de los propios profesionales o de las asociaciones de madres/padres o profesionales que impulsen que cada vez más los pro-



pios hospitales creen sus protocolos. En el Hospital de Osuna contamos con un protocolo de atención a la muerte perinatal. La dificultad en la elaboración de estos protocolos estriba en que son multidisciplinares porque precisa un consenso entre anatomopatólogos, servicio de laboratorio, ginecólogos y matronas del hospital. Uno de los aspectos más importante que hemos recogido en el Protocolo de Osuna es la instauración de una llamada de la matrona que atiende a la pareja en paritorio a los 10 días de darle de alta del hospital para identificar signos de alarma de duelo disfuncional y resolver dudas que puedan tener. No hay que olvidar que durante el ingreso hospitalario están en fase de shock por el impacto de la noticia, empezando a asimilar la realidad y llenándose de dudas cuando se encuentran solos en el domicilio. El Hospital Quirón Sagrado Corazón ofrece a los padres la disponibilidad de atención psicológica, si lo precisan, por parte de una psicóloga del equipo.

**P: Se podría decir que requiere mejoras...**  
**R:** Sí. Debe haber una unificación del tipo de pruebas que debe pedirse en to-

dos los hospitales andaluces, además existen unas pruebas consideradas GOLD-STANDARD, es decir siempre deben pedirse que son: autopsia fetal (necropsia), estudio anatomopatológico de placenta, prueba de kleihauer-batke y cariotipo fetal.

**P: En cuanto a las madres, ¿cuáles son las reacciones más comunes?**  
**R:** Lo más llamativo en la mujer es el sentido de culpabilidad y fracaso biológico. A la fase de shock y negación de lo sucedido por el impacto emocional de la noticia le siguen el llanto, la tristeza y la desolación. No hemos hablado del padre, y no debemos olvidar que también sufre el proceso de duelo, pero las manifestaciones son diferentes: suele reaccionar con ira como mecanismo de protección marcada por su propio género y educación cultural, así como postergar su propio duelo para tomar las decisiones que la mujer que está en estado de shock no es capaz de afrontar.

**P: ¿Le ha impactado algún caso?**  
**R:** Recuerdo una mujer que se negaba a ver su hija fallecida. Tanto el pa-

dre como su madre querían verla pero ella se negaba rotundamente. Tras el parto, el padre vio a su hija y le dio besos de manera desconsolada. Al llegar la habitación le recomendó que la viese puesto que se parecía a su hija mayor. Cuando la madre la vio, se abrazó a ella y la besó, cogiéndola en sus brazos todo el tiempo que quiso. Me dio muchas veces las gracias por este momento; lo mejor que había hecho era haber podido abrazar a su hija para poder despedirse de ella. No deja de impactarme la fortaleza de las mujeres porque son capaces de sacar el amor más generoso de este momento tan doloroso, y de acompañar posteriormente a otras mujeres que pasan por este proceso e incluso de darle las gracias tras el parto por el acompañamiento que le has dado.

**P: Sin palabras...**  
**R:** Otro caso es el de una pareja a la que cité al mes del alta tras el fallecimiento de su hija, el padre lloraba desconsoladamente al hablar pero la mujer no. Además, decía que sus padres eran muy mayores y no podía darles el “disgusto” de verla así. Estaba inhibiendo

su propio duelo ante los demás. Al preguntarle si por la noche dormía me contestó que apenas un par de horas, era el momento en el cual se permitía llorar. Me impactó porque la manera de elaborar el duelo no es casual, sino que depende de las vivencias de cada uno, de cómo hemos afrontado la muerte de otros familiares o de si hemos tenido algún fallecimiento cercano, porque en muchos casos no es así.

**P: ¿Cuál es el papel de la matrona ante la muerte perinatal?**

**R:** El principal papel de la matrona es el acompañamiento. Durante el proceso de dilatación se establece una relación muy especial con los padres que van a tener a su futuro hijo/a porque son muchas horas a su lado. Igual debe ocurrir cuando acompañamos en el nacimiento de un bebé que ha fallecido intraútero. Se trata de acompañar, en este caso en un proceso diferente, con connotaciones especiales pero que marcará la vida de la pareja en un futuro. Otro aspecto importante, debido a la necesidad de reducir el porcentaje de causa desconocida de muerte perinatal, es ser exhaustiva en el proceso de extracción y recogida de muestras para estudio etiológico de muerte fetal intraútero. El acompañamiento lo hace principalmente la matrona por el tipo de trato que establece con la mujer durante la dilatación/parto, pero todo el equipo que entra en contacto con la gestante y su pareja deben estar formados para saber acompañar y dar respuesta la pareja en esta situación

**P: En el momento de la muerte perinatal, ¿cuál es la atención que recibe la parturienta?**

**R:** El mismo equipo que atiende el parto de un recién nacido vivo atiende el parto de un recién nacido fallecido. Es decir, son los profesionales los que deben estar capacitados para atender a la gestante y para ello es básica la formación porque la figura del psicólogo público que acompaña en este duelo no existe. No se trata de hacer patológica esta situación, puesto que el duelo es un proceso psicológico de asimilación de la pérdida, pero tampoco de que los padres se sientan 'abandonados' en su dolor. Desde mi punto de vista debería ser la matrona de primaria junto con

enfermería del Centro de Salud quien haga un acompañamiento los primeros seis meses citándola en consulta, en caso de que detecte signos de alarma de duelo patológico debería derivarla al psicólogo/psiquiatra del equipo de Salud Mental del Distrito.

**P: Por parte de la madre, ¿qué ocurre después?**

**R:** No hay que olvidar que muchas están en edad reproductiva y en muchas es su primer embarazo. Por tanto, volverán a quedarse embarazadas pero vivirán la gestación de una manera muy diferente, puesto que han perdido la inocencia del embarazo anterior, saben que la realidad puede ser cruel y viven la gestación con "un pie dentro y otro fuera". Muchas lo vivirán con gran angustia, sobre todo cuando se acerca la semana gestacional en la que perdieron al bebé anterior.

**P: ¿Las madres suelen sacar el tema?**

**R:** Sí. Y es importante que hablen del tema, incluso a veces lo hacen de manera persistente puesto que centra el núcleo de sus pensamientos, es una manera de expresar su dolor y dar realidad a algo que parece irreal, como un pesadilla porque de repente estaban embarazadas con su futuro hijo dándoles patadas y al día siguiente u horas tienen la barriga y los brazos vacíos. Por eso son muy importante los grupos de apoyo de atención al duelo perinatal: muchas mujeres hablarán en cualquier contex-

to pero otras sólo lo harán con personas que han vivido lo mismo que ellas.

**P: ¿Queda algún consuelo?**

**R:** Desgraciadamente no hay consuelo, puesto que al dolor físico de parir se les une el emocional de la muerte de su hijo. Lo que podemos hacer es acompañar y ofrecerles las herramientas para que elaboren un duelo sano. La pérdida del hijo soñado, de la futura relación de padre/madre así como de todos los sueños de futuros debe ser asimilada y eso conlleva un proceso largo.

**P: ¿Cómo es ese duelo?**

**R:** Este tipo de duelo es muy diferente al del adulto porque se pierde un sueño, un futuro. No hay recuerdos a los que aferrarse porque aún no se han vivido, no hay ropa a la agarrarse a llorar porque aún no se ha usado, no hay señales de luto para que te den el pésame. En definitiva se trata de un duelo negado doblemente: por la sociedad, porque evitan preguntarte por el embarazo si saben que ha el bebé falleció o los familiares cambian rápidamente de tema si la mujer intenta hablar de ello creando los muros de silencio. Y negado por el sistema sanitario que sigue sin dar respuesta asistencial adecuada a estas mujeres que, después de sufrir el choque emocional de una muerte intraútero y posterior parto, no tiene un seguimiento activo desde Atención Primaria, siendo invisibles desde el propio sistema. ■

**Estadística nacional desde 1996 hasta el 2016**

■ ■ 2.366 muertes perinatales entre la semana 22 y 27 días posparto, lo que representa una tasa de mortalidad del 5,7 por mil nacidos (vivos y muertos). Si incluimos interrupciones del embarazo ≥22 semanas el número total alcanza 3.080 casos y una tasa de mortalidad del 7,5 por mil nacidos. La reducción en la tasa de mortalidad neonatal (-85,4%) durante el periodo de 1996 hasta 2016 fue significativamente mayor que la reducción en la tasa de mortalidad fetal (-18,5%). Todo esto supone que

mientras los esfuerzos médicos han tenido mucho éxito en la reducción de la mortalidad neonatal, aún se necesita desarrollar nuevas estrategias para abordar la muerte intrauterina. El reciente estudio del Lancet, publicado por el grupo de investigación del International Stillbirth Alliance, estima que los países de rentas altas, como España, podrían reducir su tasa de mortalidad fetal hasta una tercera parte con la implementación de varias estrategias de prevención clínicas socio-educativas. ■

**CENTRO DE ESCUCHA SAN CAMILO**

**“Es una satisfacción muy grande cuando recibes una llamada y escuchas: ‘Sigo bien, muchas gracias’”**



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**  
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ ■ El Centro de Escucha San Camilo es un servicio gratuito que tiene por finalidad ayudar a las personas que pasan por una situación de sufrimiento o crisis en sus vidas. Se ubica en el número ocho de la calle Cruz Roja de Sevilla y se posiciona como el primero en Andalucía. Le sigue Huelva. Y forma parte de los treinta que constan en toda España. El Padre Jesús María Zurbano y un grupo de voluntarios, formados debidamente en duelo y en procesos de acompañamiento, atienden motivados por un sentimiento de solidaridad y de manera desinteresada, con una sonrisa y una mirada cargadas de calidez y empatía, a quienes les necesitan. Puede ser de manera individual o en grupo.

Llevan desde marzo de 2011 practicando la escucha activa con quienes se encuentran en un momento de duelo por el fallecimiento de un ser que-

rido, aquellos que cuidan a familiares enfermos, también en casos de soledad e incluso por bloqueos al perder un empleo, aunque hay más casos que estudian minuciosamente. En definitiva, cualquier situación que desestabiliza la vida y pone a prueba los recursos internos.

Tras un año de obras, el centro se encuentra totalmente reformado y cuenta con distintas salas –Alegría, Misericordia, Esperanza y Compasión– donde la intimidad está garantizada.

**ESCUCHA TERAPÉUTICA**

Zurbano califica el centro de escucha como una alternativa de mediación ante las necesidades de las personas, puesto que “hemos detectado desde hace unos años para acá una serie de distorsiones personales (no enfermedades) que impide que la gente manifieste su causa. Bien sea dolor, soledad, angustia... Esta sociedad tan diversa está erosionando sin darnos cuenta nuestra personalidad.

▲ Jesús M<sup>o</sup> Zurbano, Superior R.R. Camilos de Sevilla, en la entrada del Centro de Escucha San Camilo.

# el dato

Las VII Jornadas de Humanización de la Salud que cada año organiza el Centro de Escucha San Camilo tendrán lugar los días 6 y 7 de marzo de 2019 en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. La inscripción es gratuita y obligatoria en la web [www.humanizar.es](http://www.humanizar.es) y mediante el email [secretaria@humanizar.es](mailto:secretaria@humanizar.es).

*El "counselling" consiste en acompañar a la persona para que se adentre en su propia realidad, afronte sus problemas, favorezca su crecimiento personal, encuentre sus respuestas e inicie cambios*

De ahí que surjan una serie de necesidades personales que no tenemos donde expresarlas más allá de los médicos de cabecera o psiquiatras. Por ello practican "counselling", que consiste en acompañar a la persona para que se adentre en su propia realidad, afronte sus problemas, favorezca su crecimiento personal, encuentre sus respuestas e inicie cambios. Esto se traduce en que la persona no acude a recibir consejos, sino a ser escuchada en un entorno idóneo.

Desde que el centro ha abierto sus puertas tras la reforma, la media de edad de quienes acuden a ser escuchados es de 45 años, informa Zurbano. Según Marisa Banda Moreno, auxiliar de enfermería, coordinadora de la ayuda a domicilio de la Fundación Asistencial San Camilo y receptora de las llamadas telefónicas del centro de escucha, al año acuden más de cien personas. "Esperamos ahora que con las nuevas instalaciones y más salas podamos triplicar la cifra", afirma.

Rafael García Galán, trabajador social del Centro de Salud Don Paulino de Alcalá de Guadaíra y máster en Counselling, apostilla que "las perso-

nas llegan a nosotros por el boca a boca, gracias a los trabajadores sociales de los centros de Atención Primaria, también por algunos equipos de Salud Mental y a través de las parroquias."

## SESIONES CONFIDENCIALES

Todo comienza con un saludo y una acogida por parte del voluntario. Se le explica en qué consiste el centro de escucha y se le propone que sea el protagonista de su historia. Insisten en que, por supuesto, "el hecho de acudir y todo lo que se cuenta es totalmente confidencial", a excepción de si la persona expresa su deseo de hacerse daño. "Los escuchas sí podemos tener reuniones entre nosotros para trabajar sobre la persona pero es privado", matiza García Galán.

La terapia suele estar formada por las sesiones que se consideren necesarias –aunque la idea que reflejan es ir rotando para poder ayudar al máximo número de personas posible de acuerdo con los voluntarios con los que cuentan– y con una duración de 50 minutos cada una. Fuera de las paredes del centro no hay relación de ningún tipo "para evitar generar dependencia".

Algo característico de las sesiones es que distan mucho de lo que se concibe como la consulta de un especialista de salud mental. Tal y como aclara García Galán, "el psicólogo interviene en problemática psicopatológica. Nosotros no intervenimos en una psicología clínica, sino que hacemos "counselling". Se trata de una escucha terapéutica de manera activa mediante la que atendemos el sufrimiento psicológico –que no es un problema de salud mental– en una relación simétrica, de igual a igual. Sólo así la persona es capaz de autoexplorarse y de ver qué le está ocurriendo e in-



▲ Jesús M<sup>o</sup> Zurbano, Superior R.R. Camilos de Sevilla, junto a los voluntarios Rafael García Galán y Marisa Banda Moreno.

cluso ponerle nombre al problema". La presencia de un centro de escucha como este cobra especial importancia cuando los usuarios acuden a los servicios comunitarios de salud mental y se hacen eco de que no padecen un cuadro psicopatológico, sino un sufrimiento motivado por un conflicto, explican los voluntarios. "Así se saturan las consultas de salud mental por problemáticas de la vida cotidiana que solo necesitan ser escuchadas", matiza García Galán.

## CASOS REALES

Desde el joven que pierde a alguno de sus progenitores, hasta personas en proceso de divorcio o ancianos que pierden a su pareja. También estados de soledad en caso de edad avanzada, niños que no superan determinadas vivencias, adolescentes que viven conflictos con sus padres y mujeres por duelo perinatal. Todos son casos que tienen acogida en el centro de escucha. "Normalmente las personas no acuden con un solo problema, sino que surgen más situaciones", manifiesta García Galán. No obstante, hace hincapié en que "las personas de edad muy avanzada que se sienten solas de manera permanente o en cuidados paliativos no son objeto del centro de escucha, ya que un acompañamiento de por vida resulta imposible."

Banda Moreno comenta el caso de una mujer con un trastorno obsesivo compulsivo que no

puede convivir con sus hijos por no soportar el desorden y que intenta quitarse la vida. También la situación tan compleja por la que estaba pasando una chica que había perdido a varios familiares, por lo que no tenía apoyo. Tras varios intentos de suicidio se distanciaron de ellas las pocas personas que le quedaban cerca y es cuando surgió su necesidad de ser escuchada. Así, dice García Galán, "cada persona vive el duelo de una manera determinada, por lo que no hay un patrón definido. El duelo es algo natural y, por tanto, se sufre. El problema es cuando hay una situación que bloquea el desarrollo natural del duelo."

## ¿CÓMO TERMINA EL PROCESO?

El proceso finaliza bien cuando el voluntario ve notables mejoras en la persona o hasta cuando ella misma así lo considera. De cualquier manera, "cuando hemos terminado los recordamos que el centro de escucha es una puerta giratoria, por lo que en cualquier momento puede volver", asiente García Galán.

Por su parte, Zurbano extrae la anécdota de que suelen recibir la llamada, en el caso de personas con duelos por fallecimientos de seres queridos, cuando se cumple el aniversario de la muerte del mismo, para contar cómo se encuentran. "Es una satisfacción muy grande cuando recibes una llamada y escuchas: 'Sigo bien, muchas gracias'". ■

*El centro de escucha atiende sufrimientos motivados por un conflicto y no cuadros psicopatológicos*

► Un voluntario durante una escucha terapéutica.





## País Vasco

### En coche al quirófano

■ ■ Llegar al quirófano con una sonrisa. Es lo que consigue la nueva iniciativa llevada a cabo por el centro bilbaíno IMQ Zorrotzaurre para sus pacientes más jóvenes, que consiste en llevarlos hasta el quirófano a bordo de un coche eléctrico, publicaba ABC.

La medida «está demostrando gran eficacia consiguiendo que los niños y niñas que requieren tratamiento quirúrgico vayan más tranquilos a quirófano», según explican desde la clínica. El vehículo se maneja por control remoto, y traslada a los pequeños desde que se separan de sus padres hasta la sala de operaciones.

Estos vehículos eléctricos que disponen del marcado CE y que son manejados por celadores no sólo consiguen que los más pequeños se distraigan durante el circuito quirúrgico –disminuyendo la ansiedad tanto de los menores como de sus familiares–, sino que además, potencian un ambiente más calmado y «alegre» los días de intervenciones pediátricas facilitando de esta manera los procedimientos pre-quirúrgicos de enfermería y anestesia. La iniciativa consigue, asimismo, mejorar el despertar de la anestesia disminuyendo el sentimiento de preocupación y llanto.

Los especialistas señalan que la forma en la que los niños/as se van a dormir predice cómo se despertarán después de la anestesia. «Si se duermen asustados, se despertarán de la misma manera. Un niño o niña que se duerme calmado tenderá, en cambio, a despertarse de la intervención con

menos llanto y preocupación» afirman responsables del servicio de anestesia de Zorrotzaurre. La clínica ha mostrado cómo funciona la experiencia en un vídeo subido a YouTube. ■

## Valencia

### Nueva herramienta para facilitar la evaluación de las heridas

■ ■ Con el objetivo de guiar al profesional desde el análisis completo de una herida hasta la gestión de objetivos y seleccionar el tratamiento óptimo, llega a España el denominado “Triángulo de Evaluación de las Heridas”, una herramienta desarrollada por la World Union Wound Healing Society (WUWHS) y que ahora un grupo español, impulsado por Coloplast, lo ha traducido, adaptado y presentado en el XII Simposio Nacional sobre Úlceras de Presión y Heridas Crónicas celebrado en Valencia. “El Triángulo de Evaluación surge para cubrir una necesidad planteada por los profesionales que tratan heridas. Tras realizar una encuesta, se detectó que muchos de ellos notaban frecuentes alteraciones en la piel perilesional de los pacientes, lo que condicionaba no solo la cicatrización de la herida sino la calidad de vida del paciente”, afirma Elena Conde, médico especialista en Dermatología en el Centro de Especialidades Vicente Soldevilla y en el Hospital Universitario Infanta Leonor.

Esta herramienta permite valorar las heridas con un enfoque más holístico y sistemático, ya que incluye aspectos como las circunstancias del paciente (edad, sexo, hábitos, patologías asociadas, etc), una valoración completa de la herida (lecho, borde de la herida y, por primera vez, la piel perilesional) así como el contexto social. “Con esta evaluación completa de la herida y del paciente se fijan los objetivos del abordaje y se selecciona el mejor tratamiento. Además, esta técnica puede detectar fallos tanto en el

diagnóstico como en el tratamiento”, señaló Conde, para quién “el gran reto ahora es que esta nueva herramienta sea conocida en todos los centros sanitarios del país y que, en un futuro, se integre en los sistemas informáticos de los hospitales y centros de salud”.

La cavidad/espacio que se forma entre un apósito y el lecho irregular que tienen todas las heridas se denomina “espacio muerto” y es en esta zona donde se acumula el exudado y posibles agentes de infección. Así, las complicaciones que provocan estos espacios muertos, otro de los grandes argumentos del Simposio, fueron abordadas por el enfermero del Centro de Salud de Onil, en Alicante, Pablo López. Miembro del Comité Director del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (Gneapp), López señaló que “se trata de complicaciones muy importantes, sobre todo en heridas postquirúrgicas, que retrasan muy considerablemente la cicatrización y, lo que es peor, ocasionan muchas veces infecciones graves que pueden desembocar, incluso, en la muerte”.

Además, afirmó también que “cuando no podemos utilizar los métodos tradicionales para manejar estos espacios muertos necesitamos recurrir a apósitos que ya tenemos y que nos pueden ayudar a evitarlos o, al menos, a minimizarlos”. En este sentido, destacó lo que se conoce como “conformabilidad” de los apósitos, “propiedad física que les permite interactuar con el exudado, con la sangre o con las bacterias, reduciendo así al máximo dichos espacios y, por tanto, el riesgo de complicaciones”.

En este sentido, Mar Cruzado, responsable Médica de Coloplast Cuidado de las Heridas, presentó la tecnología 3Dfit, exclusiva de la gama Biatain, que da respuesta a los grandes retos que se plantean médicos y enfermeros. Se trata –afirmó Mar Cruzado– de unos apósitos que se conforman perfectamente al lecho de la herida, absorben verticalmente el exudado y lo bloquean, reduciendo el riesgo de fugas así como la maceración de los bordes de la herida y la piel perilesional”. ■

# B E C A S

## BECAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

**AUTOR:** OLGA CABALLERO RUBIO, COL. 12892  
**REGISTRO:** 59  
**TÍTULO:** ACTUALIZACIÓN Y 2ª EDICIÓN DE LA GUÍA PARA EL TRASPLANTADO RENAL  
**EVENTO:** 41 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA. 28/10/2016  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** MARTA PÉREZ DOCTOR, COL. 14209  
**REGISTRO:** 60  
**TÍTULO:** INCORPORACIÓN DE LAS ALERTAS DE SEGURIDAD EN LA ELABORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE EN PROCESO DE TRANSPLANTE RENAL  
**EVENTO:** 41 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA. 28/10/2016  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** LORENA TARRIÑO CONCEJERO, COL. 19046  
**REGISTRO:** 61  
**TÍTULO:** INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA MEJORAR ESTADOS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES. REVISIÓN DE LA LITERATURA  
**EVENTO:** I CONGRESO NACIONAL DE ARTE Y SALUD MENTAL. 04/11/2016  
**IMPORTE:** 207 €

**AUTOR:** JOSÉ RAMÓN TORO LÓPEZ, COL. 3421  
**REGISTRO:** 62  
**TÍTULO:** DIÓXIDO DE NITRÓGENO (NO<sub>2</sub>) ¿PODRÍA SER LA MUJER MÁS SENSIBLE A UNA SOBREEXPOSICIÓN  
**EVENTO:** 21 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA. 07/11/2016  
**IMPORTE:** 162 €

**AUTOR:** JOSÉ MANUEL MATEO CASTILLO, COL. 19442  
**REGISTRO:** 63  
**TÍTULO:** ANALGESIA NO INVASIVA EN EMERGENCIAS. USO DEL ÓXIDO NITROSO COMO HERRAMIENTA DE MEJORA EN SEGURIDAD CLÍNICA  
**EVENTO:** JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD. 09/11/2016  
**IMPORTE:** 80 €

**AUTOR:** ANTONIO MANUEL BARBERO RADIO, COL. 12650  
**REGISTRO:** 64  
**TÍTULO:** “VESTIBULAR” CLAVE PARA LA MEJORA DEL EQUILIBRIO EN MAYORES  
**EVENTO:** JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD. 09/11/2016  
**IMPORTE:** 80 €

**AUTOR:** ALMUDENA ARROYO RODRÍGUEZ, COL. 14401  
**REGISTRO:** 65  
**TÍTULO:** DIFERENCIAS POR SEXO DE MOTIVOS DE ATENCIÓN Y NECESIDADES DE CUIDADOS EN URGENCIAS A DOMICILIO  
**EVENTO:** JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD. 10/11/2016  
**IMPORTE:** 185 €

**AUTOR:** FRANCISCO VENTOSA ESQUINALDO, COL. 17436  
**REGISTRO:** 66  
**TÍTULO:** HISTORIA DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES  
**EVENTO:** I JORNADA NACIONAL “PROYECCIÓN ENFERMERA: ENTRE LA EXPERIENCIA Y LA OPORTUNIDAD”. 10/11/2016  
**IMPORTE:** 350 €

**AUTOR:** AMELIA TORRES GÓMEZ, COL. 13725  
**REGISTRO:** 67  
**TÍTULO:** PILOTAJE DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA SALA DE ENDOSCOPIA  
**EVENTO:** XXXIV CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL Y XXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE CALIDAD ASISTENCIAL. 16/11/2016  
**IMPORTE:** 80 €

**AUTOR:** JUAN CARLOS SAFONT MONTES, COL. 17708  
**REGISTRO:** 68  
**TÍTULO:** REVISIÓN DE LA TEORÍA DE LOS CINCO ELEMENTOS DE FLORENCE NIGHTINGALE EN LA ACTUALIDAD  
**EVENTO:** V SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. III FORO I+D+I REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN ENFERMERÍA. 18/11/2016  
**IMPORTE:** 80 €

**AUTOR:** ANTONIA VÁZQUEZ GONZÁLEZ, COL. 12271  
**REGISTRO:** 69  
**TÍTULO:** PROPUESTA DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE SEGURIDAD (PSI)  
**EVENTO:** XXXIV CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL Y XXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE CALIDAD ASISTENCIAL. 21/11/2016  
**IMPORTE:** 160 €

**AUTOR:** JUAN MANUEL LUQUE RAMÍREZ, COL. 9827  
**REGISTRO:** 70  
**TÍTULO:** GESTIÓN DE LOS SUCESOS CENTINELAS  
**EVENTO:** XXXIV CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL Y XXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE CALIDAD ASISTENCIAL. 21/11/2016  
**IMPORTE:** 160 €

**AUTOR:** JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ MONTILLA, COL. 18992  
**REGISTRO:** 71  
**TÍTULO:** DISEÑO Y VALIDACIÓN MEDIANTE GRUPOS DELPHI DEL PROGRAMA ALERTA ALCOHOL PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN JÓVENES  
**EVENTO:** JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD. 22/11/2016  
**IMPORTE:** 220 €

## BECAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

**AUTOR:** LORENA TARRIÑO CONCEJERO, COL. 19046  
**REGISTRO:** 72  
**TÍTULO:** VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO EN ADOLESCENTES DE 4º DE ESO Y REPERCUSIONES EN SALUD. ESTUDIO PILOTO  
**EVENTO:** JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD. 24/11/2016  
**IMPORTE:** 230 €

**AUTOR:** Mª DE LOS REYES PÉREZ-CEREZAL MUÑOZ, COL. 19726  
**REGISTRO:** 73  
**TÍTULO:** REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA SOBRE LAS TERAPIAS NATURALES EN SALUD MENTAL RELACIONADA CON LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO 2005 A 2015  
**EVENTO:** V SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. III FORO I+E REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN ENFERMERÍA. 28/11/2016  
**IMPORTE:** 222 €

**AUTOR:** CLAUDIA BERNABEU ÁLVAREZ, COL. 18407  
**REGISTRO:** 74  
**TÍTULO:** EL APOYO SOCIAL EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS DEPENDIENTES. ESTUDIO PILOTO  
**EVENTO:** XX ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS. 09/12/2016  
**IMPORTE:** 267 €

**AUTOR:** Mª. IRENE FERNÁNDEZ MORALES, COL. 18404  
**REGISTRO:** 75  
**TÍTULO:** EFECTIVIDAD DE UN TALLER DE YOGA: DISMINUCIÓN SÍNTOMAS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA  
**EVENTO:** V SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. III FORO I+E REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN ENFERMERÍA. 09/12/2016  
**IMPORTE:** 192 €

**AUTOR:** FRANCISCO JAVIER GARCÍA MARTÍN, COL. 14158  
**REGISTRO:** 76  
**TÍTULO:** PROTOCOLO BÁSICO DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN DE MARCAPASOS ENDOVENOSOS TRANSITORIO  
**EVENTO:** IX CONGRESO DE INVESTIGACIÓN. 15/12/2016  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** MARIO ALBERTO ÁVILA ARRIAZA, COL. 14841  
**REGISTRO:** 77  
**TÍTULO:** VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LOS RESULTADOS NO RELACIONADOS CON LAS HERIDAS  
**EVENTO:** XX ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS. 16/12/2016  
**IMPORTE:** 232 €

**AUTOR:** AMELIA TORRES GÓMEZ, COL. 13725  
**REGISTRO:** 1  
**TÍTULO:** ENFERMERÍA Y EL ACTO ÚNICO DEL RETO A LA REALIDAD  
**EVENTO:** IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA. 24/03/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** CARMEN PÉREZ GARCÍA, COL. 16302  
**REGISTRO:** 2  
**TÍTULO:** ENFERMERÍA Y EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: EVIDENCIAS DEL MINDFULNESS  
**EVENTO:** IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA. 27/03/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** CARMEN PÉREZ GARCÍA, COL. 16302  
**REGISTRO:** 3  
**TÍTULO:** FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL: OTROS SUFRIDORES DEL ESTIGMA  
**EVENTO:** IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA. 27/03/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** MARIA DE LOS ANGELES SEGURA REY, COL. 18789  
**REGISTRO:** 4  
**TÍTULO:** APLICACIÓN DEL MODELO DE LA RECUPERACIÓN EN SALUD MENTAL  
**EVENTO:** III CONGRESO INTERNACIONAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD. 28/03/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** SERGIO VAQUERO DÍAZ, COL. 18034  
**REGISTRO:** 5  
**TÍTULO:** ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO  
**EVENTO:** III CONGRESO INTERNACIONAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD. 29/03/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** CRISTINA OLALLA DOMÍNGUEZ ESPINACO, COL. 18036  
**REGISTRO:** 6  
**TÍTULO:** ARTERIOPATÍA MIEMBRO INFERIOR EN PACIENTE NO DIABÉTICO  
**EVENTO:** III CONGRESO INTERNACIONAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD. 29/03/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** SONIA GARCÍA ROLDÁN, COL. 18577  
**REGISTRO:** 7  
**TÍTULO:** CÓDIGO ICTUS: LA IMPORTANCIA DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA  
**EVENTO:** IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA. 04/04/2017  
**IMPORTE:** 180 €

**AUTOR:** CARMER RIVERA FERNÁNDEZ, COL. 11560  
**REGISTRO:** 8  
**TÍTULO:** NUEVAS ESTRATEGIAS PARA VIEJOS PROBLEMAS  
**EVENTO:** 9 CONGRESO SOCIEDAD ANDALUZA DE CONTRACEPCIÓN. 18/04/2017  
**IMPORTE:** 60 €

## Los que se quedan

Beatriz Montané Franco,  
enfermera

Aquella noche se me ha quedado grabada en la memoria. Aquella noche y aquel timbre. Subía el primer peldaño de la escalera que me llevaba a los vestuarios.

“Ya no me toca a mí”, pensé. Y un sentimiento de descanso pero a la vez de admiración, podría decirse, me recorrió por dentro.

Eran las 22:00h en la planta Pediatría, acababa mi turno de aquella tarde. Ya mi “relevo” estaba en el control de enfermería. Sonó aquel timbre. No sé de qué habitación venía, pero reconozco que tampoco me giré a mirarlo, ni siquiera por curiosidad.

No es que estuviera especialmente cansada aquella tarde; simplemente fue otro timbre más y como “ya no me tocaba”, aunque me quedé parada por unos segundos, seguí subiendo. “Los que se quedan”, pensé. Y esto no iba por mis compañeros de trabajo. Iba por aquellos padres, por aquellos niños. Ellos sí que seguían allí. Yo me iba a descansar después del día de trabajo, de la tarde más bien, y ellos no podían irse. Su descanso era seguir allí y que sus hijos mejorasen cuanto antes. Los protagonistas, aquellos niños, quizá no se daban aún tanta cuenta del cansancio de sus padres.

No es que me sintiera culpable ante aquelirme mientras ellos se quedaban, pero pensaba: “lo de ellos sí que es meritorio”. Se admira nuestra profesión por el sacrificio que implica, desde la turnicidad, en la mayoría de los casos, hasta el simple hecho de “ser capaces” de ver la sangre. Y sí, nuestra profesión implica sacrificio en muchos momentos. Sacrificio por nuestra parte y por la de nuestros familiares y amigos –¡que se lo pregunten a ellos!–; es un ir contra corriente en muchas ocasiones, pero en muchas otras profesiones, también lo es. (Recuerdo ahora aquella mañana de domingo camino de la Residencia de Mayores, era bonito ver siempre a mi izquierda las Torres Quí y a mi derecha, aquel día, me fijé en el barrendero. Él también estaba allí, no eran aún las 8:00h. Y se le veía contento. “Somos muchos”, me dije. Nuestras miradas se cruzaron y ambos sonreímos. Y cada uno seguimos “con lo nuestro”)

Pero bueno, ahora los protagonistas no éramos nosotros sino los que se quedaban ahí, a pie de cañón como suele decirse, para lo que hiciera falta, o para, simplemente, estar. Y eso es bonito; eso sí que es grande. ¿Retribución? ¿El deber cumplido? No, el cariño.

Podría suponerse que eso “sale solo” porque se trataba de sus hijos, pero un día y otro hacen que llegue un momento en que dejan de salir solas. El querer puede que nunca deje de existir, vale, pero el cansancio consume el sentimiento. Y hay que esforzarse por seguir ahí, como el primer día.

Tampoco se borra de mi cabeza –y reconozco que me alegro–, aquella otra noche que llegué al control. Tocaba tomar las constantes a los niños y nada más entrar en una de las habitaciones, me encontré con el desahogo, malhumorado al principio, de aquella madre. Por un momento sentí bastante enfado, pero conforme seguía hablando –y quejándose–, aquella mujer, yo pensaba por dentro: “necesita hablar; esto no va contra nosotros; está cansada”. Seguí escuchando, no sé qué expresión tendría yo en mi rostro, pero al final vieron los sollozos y el disculparse.

Era la primera vez que yo veía a esta madre y me explicó que llevaba varios días ahí “metida”, con su hijo; sin ayuda de ningún familiar. No recuerdo ahora sus circunstancias, sólo sé que siendo yo quizá en aquel momento un descanso para ella, ella fue una lección para mí.

Los que se quedan, ellos sí que están las veinticuatro horas pendientes, las veinticuatro horas cuidando. Los que se quedan son los que tienen la gran parte del mérito. Ellos son, –hablo por mí y seguro que por más de un compañero de profesión– quienes nos acompañan en el trabajo y quienes dan también empuje a nuestros sacrificios.

Puede sonar bonito, pero más bonito es que sea real.

Podríamos dedicarles un aplauso, pero quizá mejor aprendamos de ellos, mostremos una sonrisa cada vez que sigamos entrando en cada habitación y sí, decir un “gracias a todos los que se quedan”. ■



▲ Comisión Ejecutiva del 50º aniversario de la Ciudad San Juan de Dios de Alcalá de Guadaíra (Sevilla).

## LA CIUDAD DE SAN JUAN DE DIOS DE ALCALÁ DE GUADAIRA CUMPLE 50 AÑOS

### REDACCIÓN

■ El 1 de octubre de 1969 comenzó a funcionar la Ciudad de San Juan de Dios de Alcalá de Guadaíra (Sevilla) fundada para la formación, educación y rehabilitación de los jóvenes discapacitados físicos que se recuperaban de poliomielitis tras su paso por el Hospital San Juan de Dios de Sevilla.

Aquí se acogía a jóvenes a quienes había que curar y ofrecerles un futuro. Las nuevas demandas asistenciales de la sociedad dieron un cambio

de rumbo y, desde mediados de los 80, centró sus esfuerzos en la atención a personas con discapacidad intelectual y, en los 90, a las personas gravemente afectadas.

Es por ello que a finales de 2019 y durante todo 2020 la Ciudad San Juan de Dios celebrará su 50 aniversario con un extenso programa de actividades liderado por la Comisión Ejecutiva. En la misma se encuentran representantes del Colegio de Enfermería de Sevilla, tales como Carmelo Gallardo Moraleda, Secretario; Luis Lerma Pérez, Dele-

gado de los Colegiados de Honor; y Manuel García Arias de Reina, Vocal.

La Ciudad San Juan de Dios cuenta en la actualidad con un completo equipo de psicólogos, logopedas, psicomotricistas y fisioterapeutas, servicios médicos y de enfermería, maestros de educación especial y más de cincuenta auxiliares y técnicos en atención sociosanitaria, además de otros trabajadores y de los hermanos de la Orden Hospitalaria. Todo para atender a 300 personas con discapacidad con edades entre los tres y los cincuenta años. ■

## ¿TE HAS JUBILADO? AVISO IMPORTANTE

Si te has jubilado debes comunicarlo al Colegio de Enfermería de Sevilla con la finalidad de proceder a realizar la baja de colegiación activa. De esta manera, dejarás de recibir el cargo de la cuota colegial.



## VISITA A VEJER DE LA FRONTERA Y MEDINA SIDONIA

### REDACCIÓN

■ La Delegación de Colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla, encabezada por Luis Lerma y Antonio Valdayo, Delegado y Vocal, res-

pectivamente, realizó un viaje a Vejer de la Frontera y Medina Sidonia (Cádiz) el pasado 24 de noviembre. Ciento quince asistentes disfrutaron de una ruta monumental por el conjunto histórico de Vejer para no perderse sus mira-

dores, monumentos y principales lugares de interés. La jornada finalizó por un recorrido por Media Sidonia y una visita a su convento, su templo gótico-renacentista y el conjunto arqueológico romano, junto a su museo. ■



## Brasil

### Nace el primer bebé de un útero trasplantado de una donante muerta

■ La revista médica 'The Lancet' ha publicado una investigación llevada a cabo en un hospital de Brasil sobre el primer bebé nacido en un útero trasplantado a partir de un donante fallecido, que podría aumentar las opciones de concebir para las mujeres con problemas de fertilidad uterina. Actualmente, según la agencia EFE, la donación de útero solo se puede llevar a cabo a partir de familiares, de modo que las opciones se reducen ya que existen pocos donantes vivos. El éxito logrado mediante esta nueva técnica, llevada a cabo en el Hospital das Clínicas, de la Universidad de Sao Paulo, supone también el primer trasplante uterino en América Latina y podría aumentar la disponibilidad de donantes y las posibilidades de las mujeres de quedarse embarazadas.

La receptora del trasplante fue una paciente de 32 años con infertilidad uterina, a la que se le implantó el útero mediante una cirugía que duró más de 10 horas, en que la que el órgano donado se conectó a sus venas, arterias, ligamentos y canales vaginales. Tras siete meses en que la paciente no rechazó el nuevo órgano y tuvo la menstruación, se le introdujeron los óvulos fecundados que dieron lugar a un embarazado común. El bebé fue una niña sana que nació por cesárea a las 35 semanas y tres días y pesó unos dos quilos y medio.

Tras el parto, el útero se extrajo sin que se encontrase ninguna anomalía, y tres días después la madre y la pequeña recibieron el alta médica. ■

## China

### “Té”, la última droga que arrasa en los karaokes chinos

■ La operación «Brexit-Canito Alfa» permitió el pasado mes de mayo la detención de más de un centenar de ciudadanos chinos dedicados a los cultivos «indoor» de marihuana para su exportación, principalmente, a Reino Unido, publicaba La Razón. En aquella ocasión, además de detectar 25 plantaciones y 40.000 plantas, se llevaron una sorpresa en los registros practicados.

En un chalé de Getafe, propiedad de uno de los cabecillas de la organización criminal desmantelada, los agentes se incautaron de unos 40 «inofensivos» (aparentemente) sobres de té que, en realidad, contenían una mezcla con droga.

Los comenzaron a analizar y, después de diversos seguimientos y escuchas, se dieron cuenta de que estaban ante una nueva droga cuya comercialización se encontraba ya en fase de prueba.

Ellos le llaman simplemente «té» (pronunciado «chá» en su idioma) y los sobres de monodosis del té en cuestión (antes de ser adulterado) los compraban en dos conocidas cadenas de supermercados.

La idea era camuflar el sabor de la droga porque a estos polvos solubles le añadirían posteriormente una droga sintética que podía ser MDMA (también conocido como «cristal») o ketamina, porque los chinos que consumen drogas siempre han sido grandes aficionados a estos dos estupefacientes. Antes consumían una metanfetamina llamada «Ice» o ketamina adulterada a la que denominaban «Kin». También han sido adictos a la «Kaixin Guo» y este nuevo «té» precisamente aspiraba a

hacerle la competencia a este famoso estupefaciente chino. Al parecer, este «ice tea» adulterado con químicos ya es popular en China y aquí, por tanto, pretendían comercializarla entre la comunidad asiática. Por eso los principales lugares de venta serían los famosos karaokes chinos. ■

## Holanda

### Juicio contra un enfermero holandés acusado de asesinar a 6 ancianos con insulina

■ Apodado “el asesino de la insulina” por la prensa holandesa, Rahiied A., un enfermero holandés de 22 años que trabajó en hogares de ancianos entre 2016 y 2017, ha comparecido ante los jueces acusado de asesinar a seis personas. Las víctimas recibieron grandes dosis de la medicina para la diabetes.

También se le considera sospechoso de haber intentado matar a otros seis mayores que recibieron una inyección similar, publicaba El País. Todos los casos ocurrieron en Róterdam y sus alrededores. En 2016, Rahiied A. robó 5.000 euros a una pensionista y le despidieron. Poco después, fue contratado en otro centro al que presentó un certificado de antecedentes penales falso.

La fiscalía no ha cerrado las investigaciones, ya que Rahiied A. solo confesó el pasado febrero haber inyectado deliberadamente insulina a dos de las víctimas. Una tercera recibió la dosis letal “por equivocación”, según dijo. Durante las pesquisas, han sido exhumados tres cadáveres, ya que el enfermero trabajó de forma temporal en varias residencias para mayores.

Hace algo más de un año, una de las ancianas enfermó de repente, y los médicos hallaron “dosis anormales de insulina en su organismo”. Como no tenía diabetes ni necesitaba dicho medicamento, se abrió la investigación que ha destapado el resto de los casos. ■

Sabadell  
Professional



# PROgresar:

## Financiamos hasta el 100% de tus proyectos profesionales.

¿Quieres progresar? Nosotros te ayudamos. Financiamos hasta el 100% de tus proyectos profesionales con condiciones exclusivas, un tipo de interés preferente y comisiones reducidas.

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 900 500 170, identificate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.**

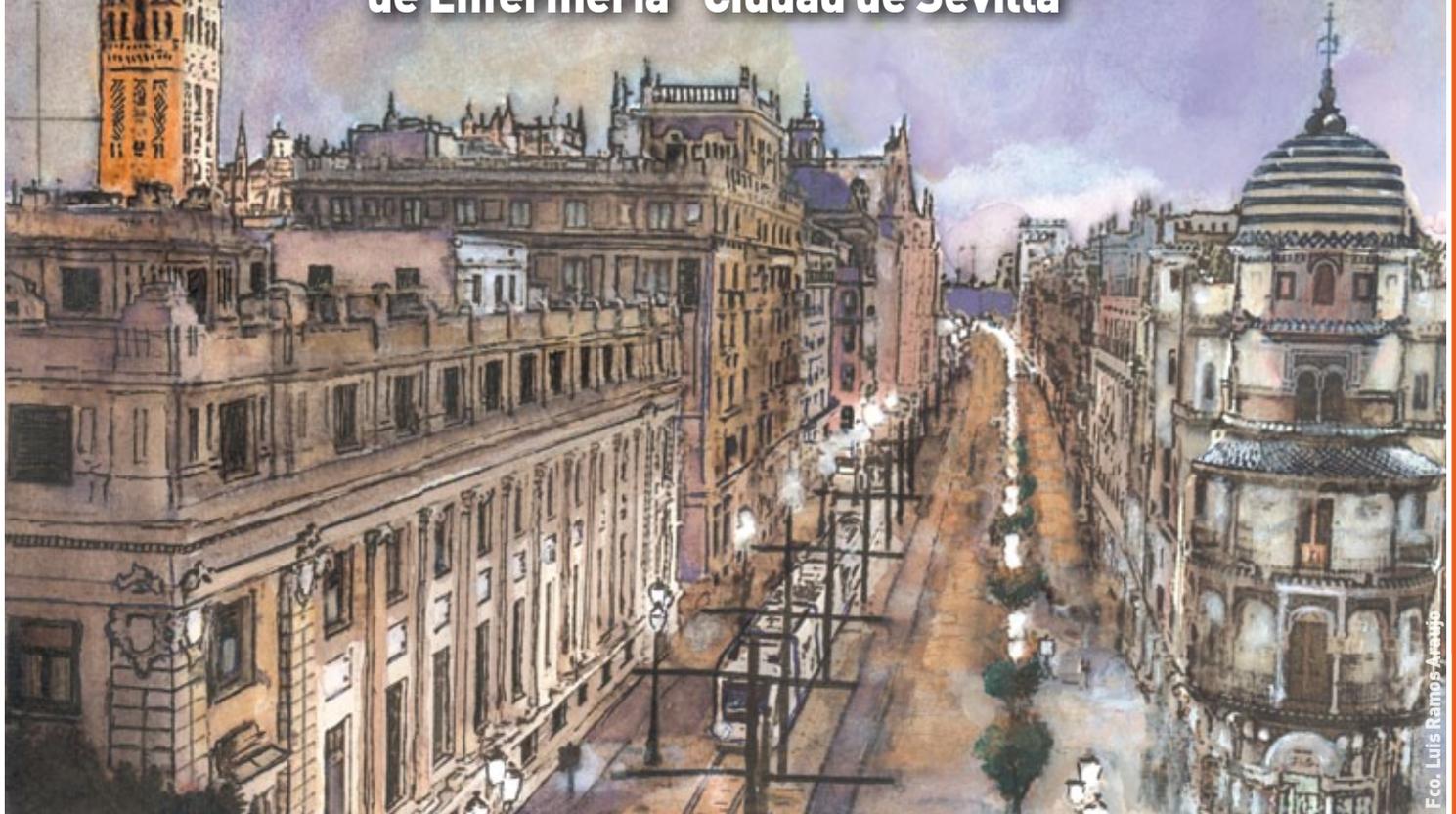
[sabadellprofessional.com](http://sabadellprofessional.com)



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

# XXXV

## Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



**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", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven". Con el fin de cumplimentar el objeto de los premios del Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración 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 Graduados o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. [41.005 Sevilla], en sobre cerrado con la indicación "XXXV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plicas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presentan en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXV 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 2019. 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 16 de diciembre de 2019.



155 años  
avanzando con  
la profesión

#### PREMIADOS 2018

1º Premio: Manuel Luque Oliveros (Sevilla)  
2º Premio: José Eugenio Guerra González (Sevilla)  
3º Premio: Matilde Osuna Corredera (Sevilla)  
Accésit Enfermería Joven: Pablo Martínez Perejón (Sevilla)

Patrocinan



**Sabadell**