

# ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 324  
MARZO 2019

ÓRGANO DE PRENSA  
DEL COLEGIO DE  
ENFERMERÍA DE SEVILLA



**REUNIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y EL CAE**

**Los cuidados estarán siempre  
bajo la supervisión de un  
profesional de Enfermería**



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

Marzo 2019  
Año XXXII. Número 324

EDITA Excelentísimo 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
- 06 Reunión CAE y nuevo Consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía
- 07 Catalina García Carrasco, viceconsejera de Salud y Familias de la Junta de Andalucía
- 10 Oferta formativa
- 12 La provincia
- 13 Entrevista: José Eugenio Guerra González y Carmen María Martínez Sánchez, Il Premio del XXXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla
- 16 Jornadas anti agresiones al personal sanitario
- 20 Próximo curso de agresiones en el Colegio de Enfermería de Sevilla
- 22 Proyecto de humanización la UCI hospital Virgen Macarena
- 27 José Ponce, enfermero experto en vacunas
- 31 Enfermera centenaria
- 34 Nueva normativa de Becas
- 35 Becas
- 37 Delegación de Colegiados de Honor: nombrado el pregonero de la Semana Santa 2019
- 38 Internacional

## Una enfermera en la Viceconsejería de Salud y Familias, ¿nuevos tiempos para la profesión?

Que nuestra profesión ha ido evolucionando a lo largo de los años no es ninguna novedad. Y que desde la irrupción de Enfermería en la universidad todo ha sido una consecución de logros sin límite, tampoco. Es algo que se ve gracias a los títulos de máster que hemos logrado y a nuestro fuerte compromiso con la investigación. Nuestra profesión también puede presumir de tener autonomía propia, capacidad de tomar decisiones, rapidez a la hora de reaccionar y asumir el control, hasta tal punto que, por primera vez en la historia del Sistema Sanitario Andaluz, una enfermera ha llegado a la Consejería de Salud y Familias para ocupar un cargo de responsabilidad tal como el de Viceconsejera.

Sí, desde hace poco más de un mes en el organigrama de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía versa el nombre de una enfermera. Se trata, sin lugar a dudas, de un hito histórico que no podemos dejar de celebrar y esperamos con ansias que beneficie a nuestra profesión. ¿Quién mejor que alguien de nuestro propio colectivo y que ha ejercido en Atención Primaria como para saber qué se cuece en los centros de salud y en los hospitales de nuestra comunidad? Conocer de primera mano las necesidades de salud de los pacientes y también la situación laboral por la que pasamos los profesionales que constituimos la piedra angular del Sistema Sanitario es algo que debemos valorar, agradecer y, ante todo, respetar. Enfermería toma decisiones en la Consejería de Salud y Familias y va a tener un papel relevante en los proyectos que se iniciarán en esta nueva legislatura... ¿Ahora sí se avecinan nuevos tiempos para Enfermería? Confiamos en ello y más después de que Catalina Carrasco, la nueva Viceconsejera, haya concedido una entrevista a la revista 'Enfermería de Sevilla'. Y hay que reconocerlo... da gusto cuando alguien en el poder habla nuestro idioma y conoce nuestras reivindicaciones.

Por otra parte, como en cada número de tu revista podrás conocer a compañeros de profesión que destacan por algún motivo o que desean mostrar cómo es su quehacer diario. En este sentido, no podemos dejar de lado a José Eugenio Guerra González y Carmen María Martínez Sánchez, puesto que son los ganadores del II premio del XXXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Y más imposible era aún pasar por alto el hecho de haber podido hablar con Antonia Marín, una enfermera y matrona que este mes de marzo cumple nada más y nada menos que cien años.

También pondremos nuestra vista en el proyecto de humanización de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Virgen Macarena que beneficia a los pacientes en su recuperación. Del mismo forma parte 80 enfermeras/os. Y te mostraremos el punto de vista de un enfermero, José Antonio Ponce, que es experto en vacunas. Es un tema que, seguro te interesa, puesto que la Organización Mundial de la Salud incluye el rechazo a la inmunización como una de las diez amenazas de este año, y es nuestro deber, como enfermeras/os, informar de manera fidedigna al usuario de la salud con la finalidad de contrarrestar los mensajes erróneos en los que confían al teclear la palabra "vacuna" en Google.

Para terminar, ponemos sobre la mesa los datos sobre agresiones a profesionales sanitarios durante el ejercicio de sus funciones. Enfermería es la profesión que sale peor parada en este sentido y, por ello, queremos que sepas que desde el Colegio de Enfermería de Sevilla queremos que nuestro colectivo esté preparado a la hora de atender a un paciente que pueda convertirse en agresor. Así que el 27 de marzo podrás asistir a unas jornadas en nuestra propia sede y a las que ya te puedes inscribir.

Todo esto y mucho más te espera en tu revista mensual. ■

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

( INCLUIDO EN LA CUOTA COLEGIAL ) CON LA COMPAÑÍA AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA (A.M.A.)



## EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO QUE CUBRE A PRIMER RIESGO  
TODAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
EN EL ÁMBITO PRIVADO, CONCERTADO Y PÚBLICO (\*)

# 3,5

## MILLONES DE EUROS

3.500.000 €  
por colegiado y por siniestro

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

### NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

**SEGUNDO:** El colegiado cumplimentará en la Asesoría Jurídica del Colegio el formulario de comunicación de Siniestro. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

**TERCERO:** El colegiado no deberá declarar nunca, ni firmar ningún documento, sin la consulta y asesoramiento previo del letrado del Colegio.

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

### PRINCIPALES COBERTURAS:

- Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente y terapias alternativas.
- Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora, de una cantidad máxima de 4.000 €/mes, por un plazo máximo de 24 meses.
- Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

Seguros de hogar ✓ automóvil ✓ moto ✓ accidentes ✓ viajes ✓  
con descuentos especiales para Enfermería



## Cambia tu seguro actual a A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, y benefíciate de descuentos especiales



**¡Infórmate sin compromiso!**  
Te esperamos en la nueva oficina de AMA  
en el Colegio de Enfermería de Sevilla



## EL CAE PACTA CON LA CONSEJERÍA DE SALUD QUE LOS CUIDADOS ENFERMEROS ESTARÁN SIEMPRE BAJO LA SUPERVISIÓN DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

REDACCIÓN

■ El Pleno de presidentes de los colegios profesionales de Enfermería de Andalucía, bajo la presidencia de Florentino Pérez Raya, mantuvo el pasado 14 de febrero la primera reunión institucional con los máximos representantes que recientemente han tomado sus cargos de la Consejería de Salud y Familias. De esta manera, fueron recibidos por Jesús Aguirre y Catalina García, consejero y viceconsejera, respectivamente.

Pérez Raya, planteó a Aguirre la necesidad de que los cuidados de Enfermería estén siempre bajo la supervisión de un enfermero/a.

Es por ello que, tanto el consejero como la viceconsejera andaluzes garantizaron al Consejo Andaluz de En-

fermería que todas las decisiones relacionadas con el desarrollo enfermero y los cuidados estarían tuteladas y lideradas por una subdirección de enfermería a cargo de un profesional con esta titulación. Además la propia viceconsejera, que ha desempeñado dicha profesión en el ámbito asistencial y de gestión, supervisará el trabajo de la subdirección en desarrollo de sus propios cometidos dentro de la Consejería.

Asimismo, el consejero ha manifestado el potencial que supone la Enfermería en el SSPA, a la que va a dar más protagonismo, tal y como ha expuesto recientemente en el Parlamento Andaluz, cuando expresamente ha defendido “adecuaremos el rol actual de la Enfermería a la realidad de la formación y especialidades actuales,

adecuando el ratio enfermera-paciente y asumiendo nuevas competencias, en especial en el abordaje de los pacientes crónicos y pluripatológicos en Atención Primaria. Igualmente, de forma progresiva, se implantará la figura de la enfermera escolar”.

*La viceconsejera supervisará el trabajo de la subdirección de Cuidados Sociosanitarios en Andalucía*

Al finalizar la reunión, acordaron fijar nuevas fechas para tratar otros asuntos de relevancia para la profesión buscando el beneficio además de los pacientes y la sociedad andaluza en su conjunto. ■

**CATALINA GARCÍA CARRASCO, VICECONSEJERA DE SALUD Y FAMILIAS DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

## “No va a haber contratos inferiores a seis meses”

Esta propuesta formará parte de un plan de fidelización para los profesionales de Enfermería como una de las primeras medidas de la Viceconsejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía para dar estabilidad laboral y evitar que aumente la cifra de las más de 7.000 enfermeras que han abandonado Andalucía, y en muchas ocasiones también nuestro país, en los últimos cuatro años en busca de una oportunidad laboral

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

■ **Pregunta:** Ha sido muy criticado por Asociaciones Profesionales y Sindicatos que la Dirección General de Cuidados Socio-Sanitarios no se haya ocupado por un profesional de enfermería, ¿qué opina al respecto?

**Respuesta:** La apuesta decidida de este gobierno del cambio ha sido apostar, sin lugar a duda, por Enfermería. Por eso, por primera vez en la historia del Sistema Sanitario Público Andaluz, una enfermera ocupa el puesto

de viceconsejera. Por lo cual, me gustaría empezar hablando por ahí. Si tenemos perspectiva de futuro, creo que no puede haber para Enfermería un hito mayor que es que esta humilde enfermera esté ocupando la Viceconsejería de Salud y Familias. Ello va a redundar, y lo veremos en el camino y en el futuro, en todo lo que podemos conseguir en Enfermería. El Gobierno del cambio ha llegado de verdad para cambiar las cosas y mejorarlas, y de la mano de los profesionales. Y ese es el primer mensaje que creo que debe quedar encima de la mesa.

**P: Además, se trata de una estructura de nueva creación...**

**R:** La viceconsejera de Salud y Familias y este Gobierno han decidido que se cree una Dirección General de Cuidados Socio Sanitarios, que tampoco existía. Con lo cual sumamos un segundo cambio que viene a beneficiar de nuevo a la profesión. Y el que no ocupe una enfermera, a mí no voy a decir que no me preocupe porque lo podríamos haber hecho mejor, ¿por qué no? Pero, sí que es verdad, que es una Dirección General que depende directamente de mí, que yo voy a estar en el

diseño, en la programación y en la coordinación de absolutamente todo porque por eso el consejero y yo hemos luchado para que exista. Con lo cual tenemos: la viceconsejera, enfermera; el director general, es social, pero es que estamos hablando de cuidados socio-sanitarios; y por debajo de él va a haber un equipo de Enfermería para desarrollar todos los programas y los planes. Vamos a quedarnos con lo positivo, es lo que le pido a la profesión. Creo que queda justificado que hay una apuesta por la Enfermería y que nadie lo puede dudar.

**P: ¿Se refiere a la importancia de formar un equipo multidisciplinar tal y como se hace en hospitales y centros de salud?**

**R:** No entendemos la Sanidad ni la salud como algo estanco, sino que es transversal y debe impregnar a más consejerías. Es más, es que la Dirección General de Cuidados Socio-Sanitarios va a estar interrelacionada con Familia, con el SAS y directamente con todos porque entendemos que, para que esto salga adelante, tiene que ser un trabajo en equipo. Y estamos intentando encaminarlo. Por eso todas las semanas tengo reuniones en el SAS donde tratamos temas específicos. El SAS no puede ir por un lado y la Consejería por otro. Esto va a ser un trabajo en equipo donde todos vamos a tener que opinar y donde Enfermería va a tener muchísimo que decir.

#### RETOS

**P: Por su trayectoria profesional como enfermera podríamos decir que tiene un perfil asistencial muy claro. ¿Plantea cambios a corto y medio plazo en el área de Atención Primaria?**

**R:** Enfermería va a tener mucho que decir en los planes que vamos a establecer de atención y de abordaje de la cronicidad y de los enfermos pluripatológicos. A Atención Primaria la queremos implicar también en la continuidad asistencial a domicilio, en cuidados palia-



tivos... O sea, que el rol y competencias de Enfermería, en el nuevo diseño que vamos a hacer, va a tener muchas competencias.

Tenemos una visión, que siempre he defendido, es que la programación en Salud y Sanidad no puede ser cortoplacista en cuatro años porque ahora soy viceconsejera y Jesús Aguirre es consejero. No. Estamos trabajando en todas las áreas a largo plazo. Nosotros no vamos a ver seguro los resultados, pero sí los andaluces y todos, y va a repercutir tanto en los sanitarios como en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

**P: ¿A qué retos se enfrenta?**

**R:** Hace años que existe un estudio que concluye que, si se aumenta la ratio de enfermeras con respecto a paciente, se aumenta la calidad de los cuidados y, además, se disminuye la morbimortalidad, el número de días de hospitalización y las enfermedades nosocomiales. Creo que estamos hablando de palabras mayores. Y nosotros estamos dispuestos a afrontar ese reto porque,

en unos años, repercutirá en la salud de los andaluces y en el gasto del sistema sanitario público andaluz. Es decir, a mayor número de enfermeras, a largo plazo, vamos a reducir ese gasto. Con lo cual, lo tenemos clarísimo por la calidad de los cuidados que Enfermería presta y por la repercusión que tiene en la salud y en la calidad de vida de los andaluces.

Si cuidamos el entorno y la salud de la enfermera, ella nos ayudará a cuidar y a mantener la salud de los andaluces.

Tenemos muy claro que hay que cuidar y curar, pero más claro tenemos todavía que hay que mantener la salud. Y para mantener la salud, la enfermera tiene un papel clave en Atención

*El nuevo gobierno ha creado una Dirección General de Cuidados que no existía y que dependerá directamente de Enfermería*

Primaria en la promoción de la salud. Nuestra meta es poner en marcha y fidelizar programas de promoción de salud que llegue a toda la población y que nos ayude a mantener sanos a los andaluces. Esto supondrá que, en el futuro, podremos canalizar el dinero del Sistema Sanitario Andaluz y lo podamos dedicar a investigación, a medicamentos innovadores, a comprar tecnología innovadora sanitaria más segura y eficaz si conseguimos el objetivo principal de mantener salud y años de salud el sistema se reorientará que es el futuro de los sistemas sanitarios públicos. Y el que no piense que ese es el futuro, se equivoca.

*Enfermería será protagonista en Atención Primaria y se trabajará para el desarrollo de las especialidades y sus bolsas de trabajo*

#### ROL DE ENFERMERÍA

**P: ¿Qué proyectos tiene para las enfermeras/os?**

**R:** Su rol será fundamental dentro del SAS, serán protagonistas en Atención Primaria y se trabajará para el desarrollo de las especialidades y sus bolsas de trabajo, puesto que es una asignatura pendiente. Tendremos que conjugarlos –porque todos somos enfermeros– con los profesionales de Enfermería que llevan muchos años ejerciendo en esos servicios y que tampoco vamos a desplazar. Buscaremos la fórmula para llegar a que todos puedan estar, porque la experiencia de años de una enfermera en un servicio tampoco se puede desperdiciar. Llegaremos a un acuerdo para que las especialidades de enfermería formadas sea una realidad dentro del SAS. Si no, ¿para qué las incentivamos en la formación? Además, todos ganamos en la calidad de los cuidados que vamos a recibir.

**P: Como puede ser el caso de la categoría profesional de la especialidad de Enfermería de Salud Mental vía EIR...**

**R:** Exacto. Es una de las deudas pendientes. Salud Mental y muchas más, pero Salud Mental fue la primera y existe un compromiso de esta viceconseje-

ra porque nos reunimos con ellos y les dijimos que tendrían prioridad dentro del desarrollo de las especialidades. Lo vamos a cumplir y, además, lo vamos a necesitar porque esta Consejería asume una nueva competencia que nunca ha estado en Salud, drogodependencia, y los pacientes serán atendidos en Salud Mental.

**P: La importancia de la Enfermería Escolar es algo que ha ocupado algunos titulares en la prensa en los últimos años. ¿Tiene pensado abarcar este tema durante su mandato?**

**R:** Es uno de nuestros compromisos. Hemos defendido la incorporación de la Enfermería al ámbito escolar. Lo vamos a hacer y vamos a empezar con una experiencia piloto. Si estamos hablando de promoción de la salud y de conservarla y mantener el nivel de salud, tendríamos que empezar en el colegio. Es cuando los niños tienen una capacidad de incorporar hábitos, de darles la importancia que deben tener y de aprender, mientras que cuando son mayores ya es muy difícil. Además, hay niños enfermos, con patologías muy concretas, que van a los colegios y se encuentran con que son los padres –que encuentran limitaciones a la hora de trabajar– y las asociaciones quienes se ocupan. Aquí Enfermería tiene mucho que decir, así como en el plan de vacunaciones de los niños escolarizados que es el control se ha quitado al colectivo. Es una figura importantísima y que vamos a poner en marcha, siempre en colaboración e implicación de la comunidad educativa.

#### AUMENTO DE LA RATIO DE ENFERMERAS/OS POR HABITANTE

**P: Andalucía es la penúltima Comunidad Autónoma en ratio de número de enfermeras/os por habitante. ¿Se plantea desde la Consejería la necesaria mejora de esa ratio?**

**R:** Lo que tenemos muy claro es que Andalucía ha sido una de las comunidades autónomas que más profesionales ha perdido en los últimos cuatro años. Se han ido más de 7.000 profesionales. Si queremos tener una atención sanitaria de calidad, mantener la salud de la población y llevar un buen control de nuestros crónicos y pluripatológicos,

pasa por tener un número adecuado de profesionales de Enfermería.

Me gusta menos papel y actuar más. Entonces, hemos tenido a lo largo de estos años muchísimos planes integrales que estaban muy bien sobre el papel, pero lo que queremos es ir a la realidad y a las soluciones. Esto se consigue con un mayor número de enfermeras.

**P: ¿En su proyecto planteará medidas para evitar que enfermeras que se forman en Andalucía tengan que abandonar nuestra comunidad para buscar un futuro en otros sistemas sanitarios?**

**R:** Nuestros profesionales españoles –y especialmente andaluces– son muy bien valorados fuera. Se van porque las condiciones laborales de los últimos años no han sido las mejores. Quizás hayan sido de las peores porque, aparte de que cobraban menos, la verdad es que han sido ninguneados, no han sido mimados por el sistema y queremos poner encima de la mesa un plan de fidelización de los profesionales. Entre las primeras medidas que se van a tomar es que no va a haber contratos inferiores a seis meses, salvo en el caso de bajas por enfermedad y de sustituciones de verano y Navidad. Así empezaremos a dar un poco de estabilidad y el objetivo siguiente es, cuando nosotros y el Gobierno de España tengamos presupuesto, la equiparación salarial de los profesionales con respecto a la media española.

**P: Ahora que forma parte de la Consejería, ¿qué mensaje lanzaría a la Enfermería andaluza?**

**R:** Que no duden que este nuevo gobierno andaluz de Juan Manuel Moreno Bonilla apuesta decididamente por la Enfermería. Tanto el presidente de la Junta de Andalucía como el Consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, han tenido claro que querían la figura de Enfermería en el organigrama de la Junta de Andalucía, pero no en cualquier lugar, sino en la Viceconsejería para que se llegue a que la Enfermería ocupe lugares de responsabilidad y de gestión y dirección. Y tener en cuenta que ese es el objetivo principal pero que conseguiremos muchos más. En cuatro años se pueden hacer muchas cosas y si se tienen las ideas claras, muchas más. ■



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

## MARZO

CURSO  
Rehabilitación y  
resocialización del  
enfermo mental

- **Fechas:** 18, 19, 20 y 21 de marzo
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 04 y 05 de marzo
- **Admisión:** 07 de marzo

CURSO  
Iniciación a la  
investigación para  
Enfermería

- **Fechas:** 25, 26, 27 y 28 de marzo
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Consejo Andaluz de Enfermería (CAE)
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 11 y 12 de marzo
- **Admisión:** 14 de marzo



## ABRIL

CURSO  
Atención de Enfermería  
al paciente con problemas  
neoplásicos

- **Fechas:** 01, 02, 03 y 04 de abril
- **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:** 18 y 19 de marzo
- **Admisión:** 21 de marzo

CURSO  
Monitores de educación  
sexual

- **Fechas:** 01, 02, 03, 04, 08, 09, 10 y 11 de abril
- **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:** 18 y 19 de marzo
- **Admisión:** 21 de marzo

CURSO  
Electrocardiografía básica  
y síndrome coronario  
agudo

- **Fechas:** 08, 09, 10 y 11 de abril
- **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:** 25 y 26 de marzo
- **Admisión:** 28 de marzo

## EL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO-QUIRÚRGICO DE VALME ATIENDE EN EL AÑO 2018 A CERCA DE 3.000 PACIENTES QUE HAN MOSTRADO UN SOBRESALIENTE NIVEL DE SATISFACCIÓN

Consolidado como un recurso asistencial eficiente, se basa en la alta resolución para cirugías, tratamientos y pruebas médicas mínimamente invasivos



▲ De izquierda a derecha, los profesionales de Enfermería que forman el dispositivo asistencial, Pedro López, supervisor de la Unidad de Reanimación Post-quirúrgica y las enfermeras M<sup>a</sup> José Parejo y Manuela Lobón.

muy diferentes y pertenecen a diversas especialidades médico-quirúrgicas. Destacan las intervenciones de cataratas y el quirófano de la Unidad del Dolor, seguidos de procedimientos correspondientes a Cirugía General, Cirugía Vascul, Traumatología, Dermatología, Urología y Otorrinolaringología. También acoge el ingreso ambulatorio de pacientes sometidos a pruebas y tratamientos de especialidades médicas de Cardiología y Digestivo.

### MEJORAS

Las ventajas de esta modalidad asistencial para los ciudadanos son numerosas, dado que ven optimizada tanto la eficiencia como

### REDACCIÓN

■ Un total de 2.778 pacientes han sido atendidos durante el año 2018 en el Hospital de Día Médico-Quirúrgico de Valme, habiéndose consolidado como un recurso eficiente para aquellos usuarios que precisan de una cirugía, tratamiento o prueba médica mínimamente invasivos y en los cuales no es necesario el ingreso hospitalario. Se trata de una alternativa a la hospitalización convencional, basada en la alta resolución, que favorece la accesibilidad y el confort para este perfil de pacientes.

La calidad en la respuesta asistencial ofrecida en el Hospital de Día Médico-Quirúrgico de este hospital sevillano viene avalada por la opinión de los propios usuarios que, a través de encuestas de satisfacción, han dejado constancia de su elevada conformidad

sobre el funcionamiento del mismo. Concretamente, han valorado con una nota máxima del 100% tres aspectos de gran relevancia: trato recibido, intimidad y respetuosidad durante su estancia en este dispositivo. Por su parte, con un también alto porcentaje, el 94,1%, han valorado positivamente la información y explicaciones aportadas por sus profesionales a la llegada del hospital de día. Un elemento indispensable que reduce la ansiedad preoperatoria.

Perteneciente a la Unidad de Gestión Clínica de Anestesiología y Reanimación, este dispositivo se creó en el año 2013 habiendo dado cobertura desde entonces a 15.000 usuarios. Funciona de lunes a viernes y dispone de once puestos asistenciales distribuidos en boxes que garantizan la tranquilidad e intimidad del paciente.

Respecto a los procedimientos que se atienden en este hospital de día, son

la calidad de la respuesta sanitaria. Por un lado, se mejora el circuito de acceso y el alta en relación a una cirugía, tratamiento o prueba médica mínimamente invasiva al obviar el ingreso pre y post hospitalario que anteriormente computaba más de un día. Fruto de ello se evitan ingresos innecesarios, se mejora la confortabilidad de los pacientes y se disminuye el tiempo de estancia hospitalaria para procesos quirúrgicos e intervenciones médicas ambulatorias. Además, a esta dinámica hay que sumar otro beneficio como es la contribución a reducir los potenciales efectos adversos inherentes a la hospitalización, tales como las infecciones nosocomiales. ■

*Los pacientes valoran el trato recibido, intimidad y respetuosidad*



## JOSÉ EUGENIO GUERRA GONZÁLEZ Y CARMEN M<sup>a</sup> MARTÍNEZ SÁNCHEZ, II PREMIO DEL 'XXXIV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

**CARMEN M<sup>a</sup> MARTÍNEZ:** “A pesar de ser una profesión mayoritariamente femenina, hay un gran desfase entre el número de calles con nombre de enfermeros sobre el de enfermeras”

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

■ José Eugenio Guerra González y Carmen María Martínez Sánchez son pareja y además comparten profesión e inquietudes. Él trabaja en Urgencias en el Hospital de Valme y ella en la Unidad de Medicina Interna y Cuidados Paliativos en el Hospital el Tomillar. Aunque ejercen en diferentes ámbitos asistenciales forman un gran equipo hasta tal punto de que juntos han logrado gracias a ‘La Memoria Histórica de una Profesión, la Enfermería en el Callejero Nacional (1900-2017)’ el II Premio del XXXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla.

**Pregunta: ¿Qué es el callejero nacional?**

**Respuesta:** Según la Real Academia Española (RAE), es ‘la lista de las calles de una ciudad populosa que traen las guías descriptivas’. En ocasiones, se establece símil con el término nomen-

clátor entendido como ‘el catálogo de nombres propios o voces técnicas de una disciplina, así como la relación de entidades de población que tienen los municipios y que forma parte del censo incluyendo nombre, categoría de las entidades, origen y características’.

**P: ¿Qué importancia tiene el callejero nacional para Enfermería?**

**R:** A partir de esta investigación debe tenerse muy presente la gran relevancia como fuente de investigación para la profesión enfermera. No solamente por lo constatado en este estudio sino por las numerosas y variadas líneas de trabajo que surgen del mismo. Debe pasar del ostracismo más absoluto a ser una opción real de estudio en la que profundizar.

**P: ¿Cuál es el objetivo del trabajo?**

**R:** Constatar el reconocimiento institucional a Practicantes, ATS y Enfermeras/os con la rotulación de una vía pública en el Callejero de España.

▲ José Eugenio Guerra González (autor) y Carmen María Martínez Sánchez (coautora) de ‘La Memoria Histórica de una Profesión, la Enfermería en el Callejero Nacional (1900-2017)’



**P: ¿Por qué decidieron investigar de manera conjunta?**

**R:** Mantenemos una relación de pareja desde hace más de tres lustros. Nos vimos por vez primera en un evento académico de Enfermería en Huelva, volvimos a coincidir en otro, esta vez en tierras granadinas y desde entonces juntos. Aunque ejercemos en ámbitos asistenciales muy distintos, nos complementamos a la perfección al proyectar y desarrollar estudios, sean clínicos o históricos. Hacemos un muy buen equipo, por tanto, debemos seguir.

#### MACHISMO SOCIAL

**P: ¿Qué tiene de diferente esta investigación?**

**José:** Es un tema de actualidad, el Callejero, en cuanto a la influencia de la Ley de la Memoria Histórica en España y la paridad en cuanto a género que se está buscando en el mismo. Ambos aspectos repercuten directa e indirectamente en la aparición, reconocimiento institucional, de nuestros compañeros/as de profesión en este Callejero.

**Carmen:** Dar a conocer a los profesionales sanitarios el reconocimiento social de nuestra profesión, no sólo a nivel nacional. Hacer visible los méritos de nuestros compañeros y constatar que, a pesar de ser una profesión mayoritariamente femenina, hay un gran desfase entre el número de calles con nombre de enfermeros sobre el número de calles con nombre de enfermeras. Creo es un trabajo original. Nos ayuda a no olvidar y conocer nuestro pasado.

**P: ¿Cuál ha sido el resultado?**

**R:** Los hombres representan el 82,2% (166 individuos), las mujeres homenajeadas representan el

15,8% (32 individuos) y en el 2,0% de los restantes compañeros/as homenajeados/as (4 individuos), no ha sido posible establecer su género.

**P: ¿A qué se debe esa desigualdad?**

**R:** Consideramos que existe desigualdad de género debido al machismo imperante desde siempre en las sociedades. Esto es debido fundamentalmente porque quienes conceden en última instancia estos homenajes son entes dirigidos por hombres y reconocen en mayor número y más fácilmente el ejercicio profesional de éstos frente al de las mujeres. La tendencia actual en muchos callejeros de las ciudades de España es equiparar en cuestión de género, con justicia, las denominaciones de las vías públicas.

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

**R:** El aprecio, el cariño y la relevancia en la sociedad que ostenta nuestra profesión. Así queda constatado por el reconocimiento personal e institucional demostrado por las distintas sociedades en España desde el primer tercio del siglo XX y al alza, a nuestra profesión, sea cual fuere la denominación que ostentáramos, practicante, ATS y/o enfermeros/as.

#### FUENTE DE INVESTIGACIÓN DESCONOCIDA

**P: ¿Existen estudios sobre este tema?**

**R:** Tal como está planteada esta investigación es pionera. Contempla las tres acepciones de la profesión, Practicante, ATS y Enfermero, en tres tipos de vías públicas, calles, plazas y avenidas, en

*“Los hombres representan el 82,2%, mientras que las mujeres homenajeadas representan el 15,8%”*

un ámbito nacional y desde abordajes cuantitativo, cualitativo e iconográfico. Una riqueza en la contextualización del homenajeado/a, del homenaje en sí, con gran constatación fotográfica y biográfica, con influencia de la Ley de la Memoria Histórica, del Procés catalán etc. Los estudios existentes al respecto son tres, el del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), en 2009 que estudia similares acepciones en la provincia de Alicante, otro estudio sobre el Callejero de Huelva (2016) y por último el de compañeras sevillanas, Plata-Quintanilla RMª, Rodríguez-Rozalén MªA. (2013), sobre las Matronas en el callejero, este de ámbito nacional.

**P: ¿Por qué el Callejero o Nomenclator ha pasado desapercibido como fuente de investigación?**

**R:** Enfermería aún está en descubrir lo que las fuentes de investigación pueden aportar a la disciplina. Aun siendo el estudio de estas cada vez más numeroso y con rigor, el estudio del Callejero o Nomenclator como fuente de investigación ha pasado desapercibido por simple desconocimiento de sus aportaciones. Los estudios hasta ahora en torno a esta han sido ínfimos e insuficientes en número, escuetos en contenidos, superficiales en tratamiento y sin metodología evidente.

**P: ¿Qué ha sido lo más complicado durante el estudio?**

**R:** La contextualización del fenómeno en sí en cada uno de los ejemplos referenciados. Es decir, identificar la vía pública, referenciarla legislativamente, biografiar al homenajeado/a y constatar

fotográficamente tal distinción. Esto ha sido factible debido fundamentalmente a la riqueza de fuentes consultadas y de técnicas e instrumentos utilizados. Sin ser un tópico en Enfermería, la compleja compatibilidad de la función asistencial y la investigadora.

**P: ¿Harán más trabajos de investigación?**

**José:** Por supuesto. En la mente de un enfermero-investigador siempre hay aspectos sobre los que reflexionar, hacerse esas preguntas aún no resueltas, buscar evidencias que justifiquen proceder, comunicar los hallazgos, hacer Profesión... El investigar es una faceta más de mi ejercicio profesional pero también ocupa una considerable parcela de mi vida personal.

**P: ¿Algún sueño relacionado con la profesión?**

**José:** Muchos, porque sueños, sueños son, según Calderón de la Barca (La vida es sueño, 1635). Una mayor estabilidad laboral que erradique la fuga de capital humano a terceros países. OPEs más asiduas y de resolución pronta. Aumento de la retribución salarial. El desarrollo de todas las Especialidades de Enfermería y alguna más que debiera existir, como la de Urgencias. Cumplimiento de ratios enfermera-pacientes en Unidades según entes profesionales –Sociedades científicas, Colegios, Sindicatos, Facultades, etc.–. Implantación de las Enfermeras escolares. Cero agresiones al personal sanitario y un largo etcétera.

**Carmen:** Que nuestros políticos fuesen conscientes de la importancia de la investigación y la formación para avanzar y seguir mejorando. ■

*“Quienes conceden en última instancia estos homenajes son entes dirigidos por hombres y reconocen en mayor número y más fácilmente el ejercicio profesional de éstos frente al de las mujeres”*



▲ Distintos representantes sanitarios y de las fuerzas de seguridad en la Jornada Anti Agresiones en el Colegio de Médicos de Sevilla.



▲ Alfonso Yáñez Castizo, vocal del Colegio de Enfermería de Sevilla.

## ENFERMERÍA ES LA PROFESIÓN SANITARIA CON MAYOR NÚMERO DE AGRESIONES POR PARTE DE PACIENTES

Aumentan los casos de agresiones, sobre todo las verbales, y afectan en mayor medida a enfermeros/as que trabajan en Atención Especializada frente a Primaria. Por ello, los distintos representantes de la Salud que se dieron cita en la 'Jornada Anti Agresiones a Profesionales Sanitarios' celebradas en el Colegio de Médicos de Sevilla coincidieron en la necesidad de demandar un registro de agresores para actuar contra los reincidentes y un mayor endurecimiento de las penas a la hora de juzgar las actitudes violentas

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ Cada vez va siendo más frecuente leer titulares en la prensa relacionados con agresiones físicas, vejaciones, amenazas, insultos, coacciones e injurias que sufren los sanitarios durante el ejercicio diario de sus profesiones por parte de los pacientes. Se trata de una realidad que, según el balance del Consejo General de Enfermería (CGE), va en aumento hasta alcanzar los 557 casos en Andalucía durante 2017. Por ello, ante esta situación y

*Una agresión tiene consideración de accidente laboral*

con la finalidad de buscar soluciones entre todos los colectivos afectados, el Colegio de Médicos de Sevilla celebró en su sede el pasado 24 de enero la 'Jornada Anti Agresiones a Profesionales Sanitarios' a la que asistieron principalmente médicos, enfermeros/as y farmacéuticos.

### PERSONAL DE RIESGO

Alfonso Yáñez Castizo, representante del Colegio de Enfermería de Sevilla, informó de que, según el Servicio de Prevención del SAS, "una agresión tiene consideración de accidente labo-

ral" y lamentó el hecho de que la profesión de la que se siente tan orgulloso le haya convertido a él y sus compañeros en "personal de riesgo". Es más, comparte datos del Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE para manifestar que el colectivo al que pertenece sufre un 38% de las agresiones, frente al 28% de los médicos o el 14% de los auxiliares. Yáñez Castizo comenta, tomando como referencia los datos del CGE, que "una de cada 3 enfermeras/os han sufrido o presenciado algún episodio de agresión dentro de su desarrollo profesional y el personal de enfermería con mayor número de agresiones es el que trabaja en especializada (53%), seguido de primaria (44%) y, por último, en extrahospitalaria (3%),

*Las búsquedas en Google se han convertido en la "segunda opinión sanitaria"*

donde el perfil del agresor/a suele ser el del familiar (52%), seguido del paciente (42%) y por último los acompañantes (6%).

### CAUSAS

Yáñez Castizo achaca esta situación a la presión asistencial a la que se encuentran sometidos, debido a "años de recortes". Referido a eso, señala los motivos más frecuentes son, en primera instancia, "las listas de espera" en el 41% de los casos, puesto que hacen que los pacientes pierdan la paciencia. Le siguen el "desacuerdo con la valoración y el diagnóstico" en un 27%, algo que, afirma este enfermero, tiene mucho que ver con las búsquedas en Google que han logrado convertirse en la "segunda opinión sanitaria". En tercer lugar se encuentra el "rechazo a las demandas de baja o prescripción" en un 12%. El 20% restante se corresponde con otras causas.

"Habría que analizar por qué estas causas nos han convertido en profesiones de riesgos", reflexiona Yáñez Castizo. Ante esto cree que las causas principales se palpan en el día a día y deteriora la relación sanitario-paciente. Así, señala como aspectos mejorables, aparte de la falta de valores en nuestra sociedad, la mala gestión del tiempo de los usuarios para ser atendidos, las largas listas

### ¿Quieres mejorar tu seguridad?

- ➔ AlertCops es la app móvil de la Policía y la Guardia Civil.
- ➔ En caso de alerta tu posición se envía al centro operativo más próximo y serás rápidamente atendido.
- ➔ Incluye un chat a través del cual notificar delitos, enviar fotos y recibir respuesta.
- ➔ Puedes descargarla desde tu móvil en Play Store.



de espera para especialidades o cirugías, el incremento de la carga asistencial con 3 enfermeras/os para 100 pacientes, la falta de personal debido a las bajas sin cubrir, el aumento de demanda en picos estacionales con pocos refuerzos, las saturaciones de las urgencias y falta de camas y la escasez de recursos materiales y/o farmacológicos.

**REGISTRO DE AGRESORES**

De cualquier manera, la solución definitiva no puede esperar más. Es por ello que, independientemente de las líneas de trabajo actuales, los interlocutores de los distintos campos sanitarios coincidieron en la necesidad de demandar un registro de agresores para actuar contra los reincidentes y aplicar un mayor endurecimiento de las penas a la hora de juzgar las actitudes violentas.

**el dato**  
CADA 15 MARZO SE CELEBRA EL DÍA NACIONAL CONTRA LAS AGRESIONES A SANITARIOS

Yáñez Castizo considera, además, que la “cartelería externa” sería una buena medida proactiva para formar al paciente y acompañantes. “Serían píldoras informativas colocadas en un lugar visible para pedir respeto y con información sobre las medidas legales contra quien amenace o agrede al personal sanitario”.

En la actualidad, como medida de protección jurídica hacia la enfermería, la Organización Colegial ofrece apoyo jurídico mediante la cobertura del seguro de Responsabilidad Civil para la defensa del colegiado y se le guía para formular la denuncia policial. Asimismo, los profesionales de enfermería tienen a su disposición el Observatorio Nacional de Agresiones del Consejo General de Enfermería para notificar la agresión de manera fácil a través de un formulario. ■

**Te interesa saber...**

**¿QUÉ DICTAMINA EL ARTÍCULO 550 DEL CÓDIGO PENAL?**

→ “Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas. En todo caso, se consideraran actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas”.

**¿Y EL ARTÍCULO 551 DEL CÓDIGO PENAL?**

→ “Se impondrán las penas superiores en grado a las respectivamente previstas en el artículo anterior siempre que el atentado se cometa:  
1. Haciendo uso de armas u otros objetos peligrosos.  
2. Cuando el acto de violencia ejecutado resulte potencialmente peligroso para la vida de las personas o pueda causar lesiones graves”.

**¿Has sufrido una agresión durante tu ejercicio profesional como enfermera/o?**

■ ■ Notifícalo a través de un formulario al Observatorio Nacional de Agresiones del Consejo General de Enfermería:  
→ [www.consejogeneralenfermeria.org/formulario-incidentes](http://www.consejogeneralenfermeria.org/formulario-incidentes)



El compromiso de A.M.A. con el Colegio de Enfermería de Sevilla es máximo, por eso, te ofrecemos:

**MAYORES DESCUENTOS y MEJORES GARANTÍAS**

por ser la Mutua de los Profesionales Sanitarios.

*¡Ven y Pregúntanos!*



**A.M.A. SEVILLA (Colegio de Enfermería)**  
Avenida de Ramón y Cajal, 18  
Tel. 954 23 33 96  
[sevilla@amaseguros.com](mailto:sevilla@amaseguros.com)

**Automóvil**



Hasta un **60%** bonif.

**Motos**



Hasta un **70%** dto.

**Hogar**



Hasta un **25%** dto.

**Seguros Personales:**

Automóvil, Motos y Ciclomotores, Multirriesgo de Hogar, Responsabilidad Civil General, Decesos, Viajes, Accidentes, Embarcaciones, Vida.

**Seguros Profesionales:**

Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas, Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias, Accidentes por contagio Protección Plus, Defensa y Protección por Agresión, Multirriesgo PYME, Multirriesgo de Establecimientos Sanitarios, Multirriesgo de Farmacias, Multirriesgo de Clínicas Veterinarias, Multirriesgo de Clínicas Odontológicas, Baja Laboral.

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

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

# EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA ORGANIZA UNAS JORNADAS CONTRA LAS AGRESIONES A ENFERMERAS/OS

En él se formará a los profesionales de Enfermería con la finalidad de aprender a actuar ante un episodio violento –ya sea verbal o físico– en el ejercicio de sus funciones. Será impartido por el teniente de la Guardia Civil Fernando Rafael León, interlocutor policial sanitario de la provincia de Sevilla, el día 27 de marzo a las 18:00 horas en las instalaciones de la sede colegial. La inscripción ya está activa.

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

■ Pilar Cordero Ramos, Vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla, recibió en la entidad colegial al teniente de la Guardia Civil, Fernando Rafael León. El motivo del encuentro fue poner en valor la necesidad de que enfermeros/as cuenten con las herramientas necesarias y sepan utilizarlas a la hora de ejercer la profesión de la manera más segura posible en el momento de atender a los pacientes. Por este motivo, el próximo 27 de marzo a las 18:00 horas el Colegio de Enfermería de Sevilla ofrecerá unas jornadas a sus colegiados y cuya inscripción se podrá llevar a cabo a través del teléfono 954 93 38 00 (ext. 1) o de manera presencial.

Cordero Ramos, quién ejerce la profesión en un centro de drogadicciones de Sevilla, lamentó en primera persona los episodios violentos que la Enfermería protagoniza de manera aleatoria cuando presta atención asistencial a los pacientes. Además, señaló, que “después de un insulto o amenaza siempre llega la violencia física, por lo que debemos estar preparados”. No solo para minimizar los daños, sino también para “ser capaces de volver a nuestros puestos de trabajo sin secuelas psicológicas”.

El teniente de la Guardia Civil, Fernando Rafael León, es interlocutor provincial sanitario de Sevilla, una figura que nació con la instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior para encargarse de la ejecución de la orden de servicio 35/2017. Así se expone un protocolo sobre medidas policiales para actuar frente a agresiones a profesionales de la salud. “La Guardia Civil llevaba desde 2012 desarrollando un orden de servicio que tuvo muy buenos resultados pero la figura oficial del interlocutor llega en 2017 por un repunte a nivel nacional de agresiones para dar una respuesta policial y un protocolo común de actuación de los cuerpos y fuerzas de seguridad”, menciona. Y es que, “la problemática que vive el personal sanitario y todas las personas que trabajan en ese mismo ámbito se tiene que atender de

forma individualizada y priorizada. Por ello es necesaria la figura de una persona que encauce”.

## ¿QUÉ HACER ANTE UNA AGRESIÓN?

Durante esta formación, los colegiados podrán nutrirse de cómo y cuándo ponerse en contacto con la Policía o Guardia Civil tras ser víctimas de una actitud violenta por parte del paciente o sus familiares, de qué manera interponer una denuncia, la importancia de notificar una agresión ante la autoridad competente, cuáles son los mecanismos de prevención y qué técnicas de autoprotección y habilidades sociales son útiles ante un posible episodio que altere el orden público.

La primera recomendación, según el teniente, es “ponerse en contacto con la Guardia Civil a través del teléfono que es el 062 y mediante la aplicación móvil Alertcops. Es más, se está estudiando, dentro de la Secretaría de Estado de Seguridad en el Ministerio del Interior, crear un icono, dentro de la misma, que se pulse y esté dedicado solo a agresiones físicas a profesionales de la salud”. Con la llamada y también con la denuncia constará en la base de datos policial que ese usuario de la salud ha cometido un delito. “En caso de que repita los hechos no podrá alegar que fue una situación circunstancial por estar nervioso”, manifiesta. De cualquier manera, explica que “no hay que atender al paciente que altera el orden público, puesto que para ello habría que romper la barrera de seguridad y desconocemos si puede desencadenar en una agresión”.

*“La mejor prevención es coger distancia”*

**FERNANDO RAFAEL LEÓN**  
TENIENTE DE LA GUARDIA CIVIL E INTERLOCUTOR  
PROVINCIAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SEVILLA

Es importante tener en cuenta que la protección penal es desconocida por parte de los sanitarios. Se debe tener presente que, con la modificación del año 2015, en los artículos 550 y 551, “se le considera la protección de funcionario público en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas”. Pero, ¿qué significa “con ocasión de ellas”?

## ¿Cuándo?

El 27 de marzo  
a las 18:00 horas  
EN EL COLEGIO  
DE ENFERMERÍA  
DE SEVILLA

## ¡Inscríbete!

Puedes hacerlo  
a través del  
Departamento de  
Formación en el  
teléfono 954 93 38 00  
(ext.1) o de manera  
presencial



▲ Pilar Cordero Ramos, vicepresidenta del Colegio, y Fernando Rafael León, teniente de la Guardia Civil e interlocutor provincial sanitario de Sevilla.

## ¿Cuándo llamar a la Guardia Civil o al Cuerpo Nacional de Policía?

■ El lugar de trabajo del profesional de Enfermería es el que determina si, ante una agresión, se debe comunicar al 061 (Cuerpo Nacional de Policía) o al 062 (Guardia Civil).

- 1. ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA ALJARAFE-SIERRA NORTE** → Guardia Civil. Excepto Camas, Coria del Río y San Juan de Aznalfarache, que son competencia del Cuerpo Nacional de Policía.
- 2. ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE OSUNA** → Guardia Civil. Excepto Morón de la Frontera y Écija. A éstos les correspondería el Cuerpo Nacional de Policía.
- 3. ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE SEVILLA SUR** → Comunicarán con la Guardia Civil. Excepto Alcalá de Guadaíra y Dos Hermanas, que son demarcación del Cuerpo Nacional de Policía.

Rafael León esclarece que se refiere al ámbito extralaboral, “como el caso de que el profesional sanitario esté en un supermercado, se encuentre con su agresor” y continúe focalizando insultos o amenazas sobre su persona. Como técnicas de autoprotección, el interlocutor provincial sanitario de Sevilla destaca algunas tales como rechazar asistencias en solitario en el caso de pacientes con síntomas de embriaguez o con familiares que se ven problemáticos; usar el “yo” en vez de “usted” para empatizar y buscar una ruta de salida, porque “la mejor prevención es coger distancia”; atender al lado fuerte dominante del agresor, mediante la observación de la mano con la que tiene más motricidad y control, y así determinar si la agresión puede venir por la derecha o izquierda; mantener la mirada mientras se habla con el usuario de la salud; y atender la disposición del mobiliario, mediante la eliminación de elementos cortantes o punzantes, como tijeras, entre otros. De cualquier manera, matiza el teniente de la Guardia Civil, “todo esto y mucho más lo veremos en las jornadas”. ■



## 80 ENFERMERAS/OS FORMAN PARTE DE UN PROYECTO DE HUMANIZACIÓN DE LA UCI DEL HOSPITAL MACARENA QUE BENEFICIA A LOS PACIENTES EN SU RECUPERACIÓN

Es pionero en Sevilla y en él convergen una serie de medidas encaminadas al confort que forman parte de un protocolo de actuación con la finalidad de ofrecer las mismas oportunidades a todos los pacientes ingresados

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

■ Los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Macarena disfrutaban desde noviembre de 2017 de una serie de

medidas encaminadas al confort dentro de su recuperación y que también incluyen a sus familias. Se trata de una iniciativa inmersa en un Proyecto de Humanización de la UCI del que forman parte más de 160 profesionales sanitarios –80 enfermeras/os, 55 auxiliares de Enfermería, 18 facultivos

y 10 residentes de Medicina Interna– y que consiste en promover medidas que permitan que el paciente ingresado permanezca sin dolor, se favorezca su descanso, se encuentre en un ambiente íntimo y tenga la opción de estar acompañado por sus seres allegados el mayor tiempo posible.

María Dolores González Caro, Referente de Cuidados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Virgen Macarena reflexiona sobre la humanización: “Es una cualidad que está siempre presente en nuestro quehacer diario, pero a veces las barreras físicas y organizativas en torno a las que nos desenvolvemos, así como el exceso de tecnología actual, hacen que el bucle paciente, profesional y familia no fluya como nos gustaría. Recordar que el paciente forma parte de unidad familiar, unos amigos, un trabajo, unos estudios, de manera que la enfermedad va a suponer una situación que afecta a él mismo, pero también a su entorno más cercano. Será pues, nuestra labor

propiciar un entorno de curación óptimo manteniendo al paciente y a su familia en las mejores condiciones posibles”. Por tanto, el Proyecto de humanización de la UCI, afirma, “consiste en promover medidas que hagan que un lugar desconocido, frío, atemorizante, tenso y técnico sea más cercano, más acogedor. El personal sanitario suele serlo. No así muchas veces el medio que te rodea y el trabajo que tienes que realizar que te obliga a restringir acceso a personal ajeno”. De manera que, “la idea surge para protocolizar, darle forma a algo que se estaba haciendo de forma anárquica. A muchos pacientes se les permitía la visita extendida dependiendo de si la enfermera de turno lo consideraba necesario, si subjetivamente lo consideraba oportuno. La idea de protocolizar ayuda a que se realice lo mismo por todos los profesionales y en todas las unidades. Además de ofrecer las mismas oportunidades a todos los pacientes”.

▲ Algunos de las enfermeras/os que forman parte del Proyecto de Humanización de la UCI del Hospital Virgen Macarena.



*El confort incluye el control del dolor, favorecer el descanso nocturno, horarios flexibles de visita y un ambiente íntimo*

**¿QUÉ MEDIDAS CONTEMPLA ESTE PROYECTO?**

El proyecto, ya está implantado, “aunque no podemos decir que haya sido un camino fácil” –reconoce González Caro– “ya que hemos pasado de trabajar siempre sin familiares a adaptarnos a su presencia durante toda la tarde”. De cualquier manera, “poco se van derribando barreras y se produce un periodo de adaptación, de tal forma que ahora se ha establecido otro vínculo enfermero-familia y han aparecido nuevos recursos en el proceso de curación del paciente”.

El plan se extiende a las tres áreas que componen la Unidad de Cuidados Intensivos, Médica, Quirúrgica y Cardiorrástica, e incluye que en todos los turnos haya presencia de uno o dos referentes de los profesionales que forman parte del grupo de humanización. De esta manera, el mismo contempla, aparte de los cuidados óptimos con los que ya se contaban, todas aquellas medidas encaminadas al confort y que benefician al paciente. “Entiéndase por confort el permanecer sin dolor, en un entorno cómodo, con intimidad, minimizando el ruido y favoreciendo el descanso, así como acompañado de la familia el mayor tiempo posible”, añade González Caro.

**HORARIOS FLEXIBLES DE VISITA**

La primera medida consiste en ofrecer a los pacientes y familias que lo deseen un horario flexible de visita, “siempre que su estado lo permita

▲ A la izquierda, María Dolores González Caro, enfermera Referente de Cuidados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Virgen Macarena. A la derecha, uno de los sonómetros utilizados para controlar la intensidad del ruido.

y suponga un beneficio”. Esto incluye, además, permanecer acompañados desde las 5 de la tarde hasta las 10 y media de la noche. “Adecuamos los horarios de las comidas para que coincidan con las visitas y el paciente pueda comer con la familia”, comenta. Esto se hace porque, argumenta, “los pacientes precisan el calor de un ser cercano con el que se puedan desahogar, charlar de temas conocidos, dar recados, hacer peticiones o simplemente disfrutar de su compañía. La familia les da otra seguridad”.

**DESCANSO NOCTURNO**

La segunda medida favorece el descanso nocturno, con actuaciones para hacer el medio más confortable. Por ello, cuentan con luces indirectas y/o regulables en intensidad, espacian la toma de constantes e incluso adaptan el horario de la medicación. En este contexto, el ruido nocturno juega un papel primordial, por lo que tratan de disminuir el volumen de alarmas y favorecen un entorno relajado apagando las luces temprano. Es más, manifiesta Rodríguez Caro, “se ofrecen a los pacientes que lo necesiten tapones para los oídos y antifaces para cuando sea imposible apagar la luz por algún ingreso o urgencia con otro paciente”. De la misma manera, “el personal sanitario que atiende al paciente debe ser conocido por éste, es decir, nos presentamos con nuestro nombre y categoría profesional. Debemos mostrar nuestra disponibilidad y ponerles el timbre de llamada a enfermera a mano”. No obstante, los pacientes cuentan con objetos personales y relo-

*Las nuevas medidas han generado que se establezca un vínculo entre profesionales de Enfermería y los familiares de los pacientes*

jes para que se mantenga “orientado y se favorezca la prevención de delirio”.

“El ruido es un tema que nos está costando trabajo manejar, sobre todo por el día”, explica. La actividad diurna de la unidad y la concentración de personal durante la mañana dificultan su control, por lo que han instalado sonómetros que se iluminan y cambian de color según la intensidad del ruido. “A esto hay que añadir las visitas, todos somos conscientes que aquí en esta tierra donde nos encontramos se tiende a hablar alto”, declara.

**CONTROL DEL DOLOR**

La tercera medida es el control del dolor cada cuatro horas como máximo mediante el uso valoraciones periódicas con escalas validadas (EVA, ESCID) y adaptadas a la situación del paciente, así como la implementación de protocolos para su control. “La valoración del dolor se considera como una constante más a registrar y su resolución como su objetivo de primera necesidad”, puesto que “el dolor en ocasiones está infravalorado, no sabemos qué nivel tiene el paciente inconsciente, o también nos encontramos con quienes no lo comunican porque asumen, erróneamente, que es algo inherente a la intervención quirúrgica”, alega. Además, añade que no se debe olvidar la movilización precoz y favorecer la autonomía tan pronto como sea posible.

**PROTOCOLO DE DUELO**

La cuarta medida es un Protocolo del Duelo, de forma que se facilita a la familia la permanencia continua junto al paciente en los momentos que preceden a la muerte y posteriormente para que puedan despedirse de él. En este punto, atienden de forma continua las necesidades de la fa-

▲ Una enfermera ofrece tapones para los oídos y un antifaz a un paciente para favorecer su descanso.

milia con apoyo emocional, tila y una sala de duelo. En Cuidados Intensivos los pacientes se encuentran alojados en boxes individuales para preservar que la intimidad, lo que “nos permite que la familia pueda acompañar hacer el acompañamiento cuando se espera un desenlace fatal. En estos casos no limitamos el tiempo ni el número de allegados que acceden y se les facilita una sala privada”, sostiene.

*“Hemos pasado de trabajar siempre sin familiares a adaptarnos a su presencia durante toda la tarde”*

**MARÍA DOLORES GONZÁLEZ CARO**  
ENFERMERA REFERENTE DE CUIDADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VIRGEN MACARENA

**COMPROMISO DE ENFERMERÍA**

El equipo que componen el Proyecto de Humanización de la UCI del Hospital Macarena destaca por una serie de cualidades profesionales. En el caso de Enfermería, explica González Caro, “aportamos voluntad, tiempo, actitud de escucha, observación, empatía, paciencia, disponibilidad y presencia continua. Todo ello ya lo dábamos, pero ahora se hace como protocolo, de un modo más estandarizado. Además, tenemos más medios para hacer la estancia del paciente más confortable”. Y es que el papel de Enfermería resulta vital, puesto que “estamos 24 horas a pie de cama”, ya que, asevera, “el paciente tiene un nivel de dependencia grande por su situación de salud y por la limitación de la monitorización, de modo que nos necesitará para casi todo. Enfermería es el nexo de unión del paciente con la familia y con el médico. Somos absolutamente necesarios y hacemos posible la humanización de los cuidados”. ■



# 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



▲ José María Ponce González, enfermero experto en vacunas.

SALUD

## “Un niño sin vacunar podría ser el vehículo que introdujera una enfermedad infecciosa en el grupo”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Facultativos que piden ampliar el periodo de vacunación infantil, sanitarios que reclaman la financiación de vacunas que no se consideran obligatorias pero sí recomendables y enfermedades cuya incidencia disminuye gracias a la inmunización son algunas de las realidades que se vive en el mundo frente a los colectivos que se muestran en desacuerdo con esta práctica. Son los llamados “antivacunas” y no solo se niegan a vacunar a sus hijos bajo el argumento –sin evidencia científica– de las dudas en la seguridad de los antígenos, sino que exponen a enfermedades infecciosas a quienes se encuentran en su entorno. Así lo dictami-

*Se calcula que las vacunas salvan entre dos y tres millones de vidas al año*

na la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incluye el rechazo a las vacunas entre las 10 amenazas de este año. Y es que calcula que estos medicamentos salvan entre 2 millones y 3 millones de vidas anuales, y que si se universalizaran lo harían con otro millón y medio.

Las vacunas son necesarias porque previenen enfermedades infecciosas y tienen un extraordinario impacto en la salud de los ciudadanos de todo el mundo. Esto es así desde que hace más de 200 años el cirujano Edward Jenner revolucionara la lucha contra la viruela y pasara a ser conocido como “el padre de la inmunización”. Desde entonces, la viruela puede presumir de ser la única enfermedad erradicada en todo el planeta y afec-

FALSOS MITOS Movimiento antivacunas	REALIDAD Pepe Ponce
"Las vacunas conllevan efectos secundarios nocivos, de largo plazo y que aún no se conocen".	Las vacunas son muy seguras, la mayoría de las reacciones vacunales son leves y temporales y que los trastornos graves son extremadamente raros y más probables de padecer por la enfermedad que por la vacuna.
"La vacuna de la difteria, tétanos, tosferina y polio puede provocar síndrome de muerte súbita".	No existe relación causal entre la administración de vacunas y la muerte súbita del lactante.
"Las vacunas contienen mercurio, que es peligroso".	El conservante de algunas vacunas es el tiomersal, que es un compuesto orgánico con mercurio. No hay evidencia científica que sugiera que la cantidad de tiomersal utilizada en algunas vacunas entrañe riesgo para la salud. En España no se utiliza ninguna vacuna que contenga tiomersal.
"Las vacunas causan autismo".	No existen pruebas científicas que relacione la vacuna triple vírica con el autismo. Se evidenciaron graves irregularidades en un artículo científico publicado en 1998 en la prestigiosa revista The Lancet que sembraba dudas en esta relación, que ocasionó la expulsión en su país del ejercicio de la medicina de su autor (Andrew Wakefield) y una rectificación en la revista.

ciones con un gran impacto económico y social en la salud que provocan malestar, consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras han sido minimizadas, como es el caso del sarampión, la rubeola, la parotiditis, la hepatitis B, la difteria y el tétanos, entre otras.

Los datos objetivos de cobertura vacunal en España son muy elevados, sobre el 95% de primovacuna, pese a no existir obligatoriedad. Esto hace pensar que los antivacunas no tienen demasiado peso específico en nuestro país, pero sí en otros.

#### COMBATIR LA DESINFORMACIÓN

"Como profesionales sanitarios, tenemos que promover mensajes que pongan en valor lo que aporta la vacuna a nuestra sociedad. La mejor arma para combatir el problema es la información de calidad y la transparencia", argumenta José María Ponce González, conocido como Pepe Ponce. Este enfermero y matron, que ejerce en el Centro de Salud Don Paulino García Donas de Alcalá de Guadaíra (Sevilla), lleva casi 30 años vacunando a niños y adultos, por lo que es perfecto conocedor de la materia. Sin embargo, lamenta que el movimiento antivacunas esté respaldado, además de por "personas en base a creencias religiosas o filosofías mal llamadas naturalistas", por sanitarios que "muestran sus propios datos frente a los que ofrece instituciones de prestigio internacional como es la OMS". En este sentido, comenta, "han surgido iniciativas como la del Colegio de Médicos de Barcelona que propuso suspender del ejercicio a los profesionales que avalan y promueven los

discursos antivacunas ante sus pacientes en base a que incumplen el Código Deontológico". Es más, en agosto de 2018 se conocía la noticia del despido de una enfermera que trabajaba en un hospital infantil de Texas, tras publicar varios comentarios en redes sociales, en el que se declaraba totalmente en contra de las vacunas.

Asimismo, Ponce alerta de que "el movimiento antivacunas ya se ha afianzado en varios países en los últimos años, especialmente en Estados Unidos y Reino Unido". Esto se logra gracias al auge de las redes sociales, por lo que "también es importante denunciar aquellas páginas web que contienen información manipulada, falsa o sin evidencia científica sobre vacunas", justifica este enfermero que es miembro de la Asociación Española de Vacunología (AEV) y la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC). Es más, su trayectoria profesional le ha permitido vivir situaciones de todo tipo, como casos repetidos de madres y padres que han acudido al centro de salud exigiendo una "inoculación a la carta" bajo el pretexto de haberse informado previamente de su supuesta malignidad. "Cuando le informamos con respeto y evidencia científica contrastada que la información que tiene no es veraz y que, además, muchos preparados vacunales son la mezcla de varios antígenos y que es imposible acceder a su petición, en muchas

*La vacunación en España es recomendable pero no obligatoria, salvo en situaciones de epidemias que supongan un riesgo para la salud pública*

#### ¿LOS NIÑOS NO VACUNADOS NO ENFERMAN?

Alegaciones antivacunas	Educación sanitaria
"Las mejoras en las condiciones higiénicas y de saneamiento harán que las enfermedades desaparezcan".	Si se interrumpieran los programas de vacunación, volverían las enfermedades contra las que podemos vacunar.
"Las enfermedades prevenibles con vacunación están casi erradicadas por lo que no hay motivos para vacunar".	Aunque las enfermedades prevenibles mediante vacunación son poco comunes, los agentes infecciosos que las provocan siguen circulando por algunas zonas del planeta, y en un mundo interconectado y globalizado, esos agentes infecciosos pueden traspasar fronteras e infectar a personas no protegidas.
"Es mejor la inmunización por la enfermedad que por las vacunas".	Las vacunas interactúan con el sistema inmunitario para crear respuesta similar a la que produce la infección natural, pero sin causar la enfermedad y sin exponer a la persona vacunada a riesgos y posibles complicaciones de la enfermedad.

ocasiones se han ido sin vacunar al niño", explica Ponce. Se trata de algo incomprensible, según narra este sanitario, y más teniendo en cuenta que "las vacunas salvan vidas y previenen más de 30 enfermedades infecciosas en todo el mundo", además de que "han conseguido reducir a la mitad la mortalidad en niños menores de cinco años".

#### ¿INMUNIDAD COLECTIVA O FOCO DE INFECCIÓN?

"En España, gracias a las políticas sanitarias de financiación de vacunas y al esfuerzo durante muchos años de profesionales sanitarios, en especial las enfermeras/os, se han conseguido coberturas vacunales cercanas al 95% de la población. Sin embargo, las personas que se niegan a vacunar a sus hijos, pueden provocar que estas excelentes cifras descendan, poniendo en riesgo a otros niños que no pueden vacunarse por alguna contraindicación, como puede ser la inmunosupresión", razona. Ponce celebra el impacto de la concienciación de Enfermería, puesto que se enorgullece del trabajo realizado cuando acuden a su consulta jóvenes sin vacunar por decisión de sus padres pero que, cuando alcanzan la mayoría de edad acuden para inmunizarse. Así rememora a una joven de 18 años que solicitó la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que su madre, cuando tenía 14 años, se negó".

Teniendo en cuenta el calendario vacunal en España, que es de los más completos del mundo, y del acceso universal a las mismas, a este enfermero le resulta curioso que la tendencia contraria a

recibir las dosis para prevenir enfermedades para las que no existen tratamientos efectivos sea propia de los países ricos. "En los países pobres una vacuna es un tesoro", asevera.

Ponce argumenta que "en Vacunología cuando se habla de inmunidad colectiva, de grupo o de rebaño, se refiere a la protección de una determinada población ante una infección gracias a la presencia de un elevado porcentaje de individuos inmunes. Por tanto, se podría decir que un niño no vacunado, podría beneficiarse de esta inmunidad colectiva. Sin embargo, hay que recalcar que un niño sin vacunar podría ser el vehículo que introdujera una enfermedad infecciosa en el grupo, como es el caso una guardería o escuela infantil. En este caso podría contagiarse a niños que, por su edad, todavía no están inmunizados de algunas enfermedades. Recordamos que la primera dosis de sarampión rubeola y parotiditis se administra a los 12 meses de edad y que la primera dosis de varicela se administra a los 15 meses". En este contexto, a principios de este año se conocía la noticia de que una juez dio la razón a una guardería municipal que se negó a matricular a un niño con la cartilla de vacunación en blanco. "No se vulneró la libertad ideológica de los padres contrarios a la vacunación –manifiesta Ponce–, sino que respetaron el derecho a la salud del resto de niños de la escuela". Y es que casos que lamentar se pueden llegar a dar, como el fallecimiento por difteria en 2015 de un niño de 6 años no vacunado en Barcelona. Se trataba del primer caso de difteria, tras tres décadas, en un niño sin inmunizar. Otro ejemplo es el gran brote



▲ José María Ponce administra una vacuna a un bebé mientras su madre lo calma mediante lactancia materna.

de sarampión que se inició el año 2017 en Europa que se cobró la vida de al menos 70 personas.

#### AMPARO LEGAL

La vacunación en España es recomendable pero no obligatoria, salvo en situaciones de epidemias que supongan un riesgo para la salud pública. De cualquier manera, Ponce transmite que “tenemos antecedentes de esto cuando ante el brote de sarampión del año 2010, el Juzgado Contencioso Administrativo de Granada ordenó la vacunación forzosa de 35 niños contra el sarampión.” Esta medida, sin precedente en España, respondía a una petición de la Delegación de Salud de la Junta de Andalucía para frenar el brote epidémico. “Otra opción, llegado el momento, podría ser la retirada temporal de la patria potestad a estos padres, para vacunar a su hijo y después devolvérsela”, dice.

Países como Estados Unidos permiten el acceso a turistas sin vacunar pero no a nuevos residentes. Ponce recuerda el caso de “una de esas madres que no quisieron vacunar a su hijo, según calendario vigente, a pesar de ser informada convenientemente por su pediatra y su enfermera. No obstante, accedió porque, por motivos laborales, se traslada-

ban a Estados Unidos y no le facilitaban el visado sin estar correctamente vacunado”.

#### ¿SÍ O NO?

El debate de la obligación siempre está abierto y numerosas sociedades científicas y colectivos profesionales lo han solicitado. “Yo, personalmente, considero que la obligatoriedad no es la solución, por su complejidad y porque puede llegar a ser contraproducente. En Italia, por ejemplo, la reacción al anterior gobierno de obligar a vacunar llevó al Movimiento Cinco Estrellas, ahora en el poder, no sólo a oponerse a la orden, sino a reneegar de la utilidad y seguridad de las vacunas”. Por el contrario, la apuesta de este enfermero son “las campañas educativas con transparencia, sensatez e información veraz y de calidad, para recobrar la justa credibilidad y contrarrestar el movimiento de los contrarios a la vacunación”. También, añade, “se pueden poner en marcha otras estrategias menos radicales y más ingeniosas como ha hecho Australia, que es quitar prestaciones sociales a las familias que no vacunen a sus hijos. O mejor aún, iniciativas que incentiven con ayudas económicas a los padres que vacunen a sus hijos”. ■

#### TOMA NOTA

La prevención mediante la vacunación se trabaja desde las redes sociales defendiendo la evidencia científica.

#vacunerostwitteros  
#VaccinesWork



▲ Antonia Marín junto a Pepa Espinaco, vocal de matronas del Colegio de Enfermería de Sevilla, durante una cena por el Día de la Matrona en 2014.

## ENFERMERA CENTENARIA

“Mis 11 hijos nacieron en mi domicilio con la única ayuda de una matrona amiga. Ahora te asisten en estos menesteres un gran cuadro de profesionales que garantizan un parto feliz”



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Antonia Marín Cañero es de los pocos profesionales de Enfermería que puede presumir de haber alcanzado un siglo. En concreto, esta matrona, nacida en Málaga en 1919, hija de un maestro de escuela y periodista redactor jefe del periódico El Sol de Málaga y de una ama de casa, cumplirá cien años el próximo 9 de marzo.

“Cobraba por cada parto 25 pesetas y 2 pesetas por las inyecciones”

**Pregunta:** En la Guerra Civil Española tenía 17 años. ¿Cómo la vivió?

**Respuesta:** Estaba a punto de iniciar mis estudios de matrona y practicante. La Guerra supuso para la familia y, por ende, para mí, la ruina sentimental y económica más grande que se pueda imaginar: nos arrebató de la noche al día a mi querido y venerado padre solo por ser maestro de escuela, cuando contaba con 52 años, al que todas queríamos con locura inusitada, ya que para nosotras era la sabiduría personificada y la referencia a seguir. Yo tenía 17 años. Es complicado ponerse en la situación de ver a 7 mujeres, incluida mi madre, des-

consolidadas por el dolor por la pérdida de nuestro amado padre y desamparadas por la precariedad económica que se nos vino encima, malviviendo la familia con lo poco que ganaba mi hermana ciega, Araceli, con sus cupones y la estrecha paga de orfandad que nos quedó.

**P: ¿Cómo le llegó la vocación enfermera?**

**R:** Soy la penúltima de seis hermanas en orden descendente. Mi hermana mayor, Ana, era matrona y mi hermana, Ascensión, era practicante.

**P: ¿Cuántos hijos ha tenido?**

**R:** Me casé con 22 años y a los 23 tuve mi primer hijo. He tenido 11 hijos, 8 varones y tres hembras. Mi hija Ana ha seguido los pasos de la tradición familiar, es diplomada en enfermería. Trabajaba en el departamento de Bioquímica del Hospital "Virgen Macarena". A día de hoy se encuentra en situación laboral de incapacidad permanente absoluta.

**"SENDEROS DE GLORIA"**

**P: ¿Qué acontecimientos han marcado su vida?**

**R:** La muerte de mi padre. Asimismo, fue un gran dolor, que a fecha actual tampoco supero, la muerte de mi hijo Jesús con 42 años. Del mismo modo, también fue una traumática pérdida en 2.010, no contar ya la compañía de mi querido compañero y esposo, Paco, mi Paco como yo le decía, que falleció a la edad de 90 años, ejemplo manifiesto de buen padre y esposo, al que estuve unida durante 68 años, sin contar el periodo del largo noviazgo al uso tradicional.

**P: ¿Algún buen recuerdo?**

**R:** Disfruté bastante cuando escribí mis memorias, y cuando me llamaron del Canal Sur para protagonizar el programa "Senderos de Gloria" que presentaba Consuelo Berlanga, en el que me hicieron un reconocimiento a mi vida profesional.

**P: ¿Dónde y cómo fueron sus primeros trabajos?**

**R:** Gracias a lo poco que ganaba mi hermana Araceli con los cupones, me fui comprando el instrumental necesario para ejercer la profesión. Mi primer destino, cuando contaba con 23 años, fue como matrona en el pueblo de Cuevas del Becerro (Málaga), mi sueldo era de 3.500 pesetas anuales como matrona y 3.000 pesetas anuales como practicante, cantidad que nunca cobré, porque siempre decía el secretario del ayuntamiento que no había ni una "chica", que el ayuntamiento no disponía de dinero alguno, de esto hace ya 77 años, porque si mala fue la Guerra Civil, peor fue la hambruna de la posguerra... Lo poco que ganaba procedía de los partos de los particulares: cobraba por cada parto 25 pesetas y 2 pesetas por las inyecciones, así que solo estuve en dicho municipio 6 meses, porque los vecinos no tenían recursos y además antiguamen-



te ponía las inyecciones personas "aficionadas" o cualquier vecino o familiar no titulado.

**P: Fue madre en once ocasiones, ¿tuvo tiempo para hobbies?**

**R:** Durante el tiempo que estuve dedicada a la crianza de la prole, no disponía de espacio temporal suficiente para practicar ninguna actividad recreativa, porque he tenido 11 hijos, aunque con gran esfuerzo procuraba sacar tiempo para sacarme el título de peluquería y de corte y confección. Posteriormente, cuando ya me incorporé a la actividad profesional, también me resultaba imposible dedicarme a practicar ningún tipo de hobby, porque por la mañana trabajaba en el Centro de Salud y por las tardes/noche ponía inyecciones a domicilio y en mi propia casa. Una vez que ya dejé de trabajar, me apunté en una academia para hacer trabajos de marquertería y otras actividades. También estuve durante un tiempo dedicada a escribir mis memorias.

**CENTRO DE SALUD DOCTOR FLEMING**

**P: Ejerció la profesión durante seis meses, luego fue madre a tiempo completo y, finalmente, a los 49 años se metió de lleno en la Enfermería.**

**R:** A finales de los años 60, no tuve más remedio que incorporarme a la profesión, toda vez que ya los niños menores eran más grandecitos y la situación de precariedad económica familiar era agobiante, pues los únicos ingresos procedían del sueldo de funcionario/administrativo de mi esposo, cambiando sustancialmente a partir de entonces la situación familiar, todo ello como consecuencia de mi aportación económica a la misma, incluso nos compramos un chalet en Palomares del Río.



▲ Antonia Marín ha conocido 9 Papas, distintos tipos de monedas y varios regímenes políticos, tales como La Monarquía de Alfonso XIII, la Dictadura del General Primo de Rivera, la Segunda República, la Dictadura del General Franco y la actual Democracia.



*"Gracias a lo poco que ganaba mi hermana Araceli con los cupones, me fui comprando el instrumental necesario para ejercer la profesión"*

**P: ¿Dónde ha ejercido años atrás?**

**R:** Primero me destinaron al Ambulatorio Doctor Fleming, no recuerdo con exactitud los años que estuve, pero bien podría haber sido una década. Estuve al principio el RX y después me pasaron a pediatría. Más tarde, me destinaron como enfermera jefe al ambulatorio que había en la plaza de El Juncal de esta ciudad, donde después de algunos años pasé a la situación de incapacidad permanente absoluta, todo ello como consecuencia de las radiaciones a las que estuve expuesta durante los años de mi destino en RX en Fleming, teniendo que ir con frecuencia a Madrid, donde trataron las secuelas que me quedaron en ambos brazos por las radiaciones soportadas.

**P: ¿Con qué edad se jubiló?**

**R:** No recuerdo bien pero fue a principio de los años 80.

**P: ¿Cómo ha vivido la evolución de la enfermería a lo largo de estos años?**

**R:** Ante como es de imaginar, los conocimientos y los recursos económicos y materiales no son los de hoy. Con los medios actuales se puede decir que estamos en otra dimensión, no como antes que a veces se recurría a medios caseros tradicionales para combatir cualquier dolencia o enfermedad. En mi caso, mis 11 hijos nacieron en mi domicilio con la única ayuda de una matrona amiga. Ahora te asisten en estos menesteres un gran cuadro

de profesionales que garantizan un parto feliz. En la actualidad, he comprobado para mi mayor asombro, de cómo ha evolucionado la medicina en general, desde unos estudios científicos más profundos que aportan nuevos descubrimientos, hasta el uso de ordenadores y demás artilugios que a la postre hacen de la medicina un medio eficaz y confiable.

**CHASCARRILLOS**

**P: ¿Recuerda alguna anécdota relacionada con la profesión?**

**R:** En una ocasión por los pasillos del ambulatorio Fleming, me pregunta una desorientada señora que donde está la consulta del Doctor Fleming, a lo que le contesté que no lo sabía y le dije a continuación que si ella lograba encontrarla, que me hiciera el favor de decírmelo para salir corriendo...

**P: ¿Y de su paso por Radiodiagnóstico?**

**R:** En RX de Fleming, cierto día le dije a un señor muy apuesto y bien trajeado, que debía descalzarse los dos pies para hacerle un radiografía, a lo que él respondía que porqué debía descalzarse los dos pies si solo tenía dolencia en uno de ellos, diciéndole yo en respuesta, que ello era necesario porque había que realizar un estudio comparativo de ambos pies. El citado señor se quedó un tanto contrariado y me argumentó que ya vendría en otra ocasión porque solo se había aseado el pie al que supuestamente se iba a hacer la radiografía. También en RX, un buen día le dije a un señor que se metiera en un cuarto que teníamos allí a modo de vestuario, diciéndole asimismo que se tenía que desnudarse completamente y que volviera con una toalla que le di para que se la pusiera "como los camareros". Cual fue seguidamente mi sorpresa, cuando veo salir al buen hombre del vestuario mostrando totalmente su desnudez y con la toalla perfectamente doblada en el antebrazo derecho en ángulo recto, cuando yo a lo que me refería con de "como los camareros" es que se la pusiera a modo de mandil o delantal...

**P: En líneas generales, ¿qué balance hace de su vida?**

**R:** Hacer un balance centenario da para decir mucho. No obstante, se puede resumir en que los primeros años de mi dilatada vida fueron de una bonita niñez y juventud siempre con escasos recursos. Posteriormente, la Guerra Civil fue un despropósito de todos contra todos, como si hubieran perdido la razón. En nuestro caso, nos dejó destrozadas. He sido una persona muy afortunada por la educación que recibí, por el magnífico esposo que tuve y por la familia que tengo que cada vez quiero más y más, y sobre todo, en estos momentos cuando mi estancia en esta vida está más cerca en tornarse pretérito. ■

# NORMAS PARA LA SOLICITUD Y ADJUDICACIÓN DE BECAS POR LA REALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS INÉDITOS DE ENFERMERÍA

El Excmo. Colegio de Enfermería de Sevilla, conforme al acuerdo aprobado por la Comisión Ejecutiva celebrada el 6 de febrero de 2019, convoca anualmente un programa de becas para los colegiados de Sevilla en reconocimiento al esfuerzo realizado por la realización y presentación de trabajos inéditos de Enfermería en eventos científicos de carácter local, nacional e internacional

## I. OBJETIVOS

- Estimular y premiar a los profesionales de enfermería por la continuidad de la realización de trabajos científicos para su presentación en congresos y jornadas, así como, en cualquier acto científico acreditado relacionado con la profesión.
- Reconocer que contribuyen a la mejor definición de la Enfermería en cualquiera de sus actividades y al aumento y desarrollo del conocimiento específico de los cuidados de enfermería y de las ciencias de la salud.

## II. SOLICITANTES

1. Sólo podrán solicitarlas las colegiadas y colegiados en alta y al corriente de pago de las cuotas en el Colegio de Enfermería de Sevilla.
2. Los solicitantes deberán efectuar su solicitud mediante escrito dirigido al Presidente de este Colegio.

## III. SOLICITUD

1. En la misma se indicará claramente el acto a celebrar, lugar, fecha y duración.
2. Se adjuntará la siguiente documentación:
  - a. Copia del certificado del solicitante como ponente.
  - b. Copia del certificado de asistencia del solicitante al evento científico.
  - c. Para su valoración copia impresa del trabajo por el cual se solicita la beca.
3. Plazo de presentación: en los treinta días posteriores a celebración del acto.

## IV. VALORACIÓN DE LAS SOLICITUDES

La valoración de las becas solicitadas se realizará mediante una comisión integrada por los miembros de la vocalía de formación y especialidades. En su caso, esta Comisión podrá pedir asesoramiento científico a quien estime oportuno.

## V. APROBACIÓN DE PREMIOS

Los trabajos premiados serán aprobados en la Comisión Ejecutiva posterior a la presentación de los trabajos, en su sesión ordinaria.

La aprobación o denegación de las becas les será comunicada a los interesados en el menor plazo posible.

El importe de las becas será abonado mediante transferencia bancaria en la cuenta que el colegiado o colegiada tiene facilitada.

## VI. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS

Todos los trabajos premiados quedarán a disposición del Colegio, que podrá hacer de ellos el uso que crea conveniente.

## VII. BENEFICIARIO O BENEFICIARIA

Cuando en un mismo trabajo científico concurren varios autores, a efectos de beneficiario/a y concesión de la beca se entenderá única y exclusivamente el primer autor/a que figure en dicho trabajo científico.

## VIII. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

1. Sólo existirá una beca por cada uno de los trabajos presentados, indistintamente del número de autores, becándose sólo a quien figure en primer lugar.
2. Cada colegiado/a podrá ser beneficiario de un máximo de dos becas por año.
3. Cada colegiado/a podrá solicitar un máximo de dos becas por año, en caso de que algunas de las solicitudes no fuesen objeto de beca, el colegiado/a podrá tramitar nuevas solicitudes, en las que primará el orden de registro, hasta cumplimentar lo establecido en el punto anterior.
4. Por cada evento científico un mismo autor/a sólo podrá solicitar y ser beneficiario/a de una sola beca.
5. No serán becados la simple asistencia a unas jornadas o congreso.
6. No serán becados aquellos trabajos que hubieran sido publicados o editados en revistas científicas de cualquier ámbito.

## IX. BAREMO DE CUANTIFICACIÓN DE LA BECA

Para valorar la idoneidad y cuantía para de adjudicación de las becas, se aplicará el siguiente BAREMO:

- Aplicación del método Científico, de 0 a 5 punto.
- Utilidad del artículo, de 0 a 5 puntos.
- Originalidad del artículo, de 0 a 5 puntos.
- Tipo de artículo, de 0 a 5 puntos.
- Desplazamiento requerido, de 0 a 5 puntos.

Todos los trabajos que no alcancen más de 10 puntos, no serán objeto de becas.

Para calcular el importe de la beca, cada 1 punto obtenido tras la valoración será multiplicado por 6 euros.

Cuando a criterio de la comisión de valoración en un trabajo concurren en grado máximo criterios de innovación, idoneidad, excelencia y ámbito geográfico dicha beca tendrá un incremento adicional de 100. ■

# B E C A S

## BECAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

**AUTOR:** MARÍA RODRÍGUEZ SANTANA, COL. 18287  
**REGISTRO:** 39  
**TÍTULO:** USO DE FÁRMACOS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL DE INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD. 03/10/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** MONTSERRAT SÁNCHEZ HERRERA, COL. 13098  
**REGISTRO:** 40  
**TÍTULO:** ENFERMERÍA EN LA TERAPIA INTERVENCIONISTA DEL DOLOR CRÓNICO CON RADIOFRECUENCIA  
**EVENTO:** XXVI DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DEL DOLOR Y ASISTENCIA CONTINUADA. 10/10/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** SERGIO VAQUERO DÍAZ, COL. 18034  
**REGISTRO:** 41  
**TÍTULO:** DIAGNÓSTICO DEL FENÓMENO DE BATA BLANCA EN PACIENTE CON MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA): A PROPÓSITO DE UN CASO  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL DE INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD. 11/10/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** ANA MAGDALENA VARGAS MARTÍNEZ, COL. 17910  
**REGISTRO:** 42  
**TÍTULO:** GAPS IN THE LITERATURE ABOUT THE SOCIOECONOMIC DETERMINANTS OF ALCOHOL CONSUMPTION IN ADOLESCENTS  
**EVENTO:** 8º CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA PARA LA INVESTIGACIÓN EN PREVENCIÓN. 16/10/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** JOSÉ ANTONIO MÁRQUEZ ROJAS, COL. 13349  
**REGISTRO:** 43  
**TÍTULO:** VALORACIÓN NEUROLÓGICA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL DE INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD. 16/10/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** MARTA LIMA SERRANO, COL. 14520  
**REGISTRO:** 44  
**TÍTULO:** ALERTA ALCOHOL  
**EVENTO:** 8º CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA PARA LA INVESTIGACIÓN EN PREVENCIÓN. 20/10/2017  
**IMPORTE:** 120 €

**AUTOR:** TRINIDAD LÓPEZ SÁNCHEZ, COL. 9932  
**REGISTRO:** 45  
**TÍTULO:** LA IDENTIFICACIÓN DE LA MEDICACIÓN DE ALTO RIESGO EN EL MANEJO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE SOMETIDO A TRASPLANTE RENAL DURANTE EL PROCESO HOSPITALARIO  
**EVENTO:** 42 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA. 27/10/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** TRINIDAD LÓPEZ SÁNCHEZ, COL. 9932  
**REGISTRO:** 46  
**TÍTULO:** INCORPORACIÓN DE LA TERAPIA VIBRACIONAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS EN EL PACIENTE SOMETIDO A TRASPLANTE RENAL: PROGRAMA DE SONOTERAPIA NOCTURNA  
**EVENTO:** 42 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA. 27/10/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** M. CARMEN TORREJÓN GUIRADO, COL. 20292  
**REGISTRO:** 47  
**TÍTULO:** PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES: REVISIÓN DE LA LITERATURA  
**EVENTO:** 6º CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA. 30/10/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** Mª ROSARIO MARTÍNEZ JIMÉNEZ, COL. 18274  
**REGISTRO:** 50  
**TÍTULO:** EVALUACIÓN DEL PROYECTO EVITA TRAS SU PRIMER AÑO DE IMPLANTACIÓN  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL Y X JORNADAS NACIONALES DE LA CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS DE ENFERMERÍA. 31/10/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** ALMUDENA ARROYO RODRÍGUEZ, COL. 14401  
**REGISTRO:** 51  
**TÍTULO:** DISCURSOS SOBRE FORMACIÓN EN GÉNERO EN ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE SEVILLA  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL Y X JORNADAS NACIONALES DE LA CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS DE ENFERMERÍA. 31/10/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** BÁRBARA AMADOR MARÍN, COL. 19029  
**REGISTRO:** 52  
**TÍTULO:** INTERVENCIONES A MEDIDAS BASADAS EN EL ORDENADOR PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ADOLESCENTES  
**EVENTO:** II JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD. 02/11/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** ANDREA GARCÍA GARCÍA, COL. 17735  
**REGISTRO:** 53  
**TÍTULO:** INFLUENCIA DE GRUPOS DE IGUALES AL INICIO DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES: ANÁLISIS CUALITATIVO  
**EVENTO:** II JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD. 06/11/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** ANDREA GARCÍA GARCÍA, COL. 17735  
**REGISTRO:** 54  
**TÍTULO:** PERSPECTIVA DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA INFLUENCIA FAMILIAR EN EL INICIO DEL CONSUMO DE CANNABIS: ANÁLISIS CUALITATIVO  
**EVENTO:** 6º CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA. 06/11/2017  
**IMPORTE:** 60 €

## BECAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

**AUTOR:** JOSÉ RAMÓN TORO LÓPEZ, COL. 3421  
**REGISTRO:** 55  
**TÍTULO:** CÁNCER Y ALIMENTACIÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO  
**EVENTO:** 22º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLOGICA. 09/11/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** OLGA VANESSA CABALLERO RUBIO, COL. 12892  
**REGISTRO:** 56  
**TÍTULO:** SEGURIDAD EN LA TRANSFERENCIA/TRASLADO DE LOS PACIENTES HOSPITALARIOS RENALES  
**EVENTO:** 42 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA. 10/11/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** MARÍA TERESA BARRASA FERNÁNDEZ DE VELASCO, COL. 15381  
**REGISTRO:** 57  
**TÍTULO:** ENFERMERÍA EN EL RESCATE Y ASISTENCIA DE PACIENTES EN ENTORNOS HOSTILES  
**EVENTO:** JORNADAS PIRENAICAS DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICAS. 14/11/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** MARÍA TERESA HUERTAS MURILLO, COL. 18253  
**REGISTRO:** 58  
**TÍTULO:** TRASLADO Y REGISTRO PERIOPERATORIO DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA) EN EL HOSPITAL SAN LÁZARO DE SEVILLA  
**EVENTO:** JORNADAS PIRENAICAS DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICAS. 14/11/2017  
**IMPORTE:** 95 €

**AUTOR:** BÁRBARA BADANTA ROMERO, COL. 16961  
**REGISTRO:** 59  
**TÍTULO:** ROL DE GÉNERO: DETERMINANTE DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL DE GÉNERO Y SALUD. 27/11/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** BÁRBARA BADANTA ROMERO, COL. 16961  
**REGISTRO:** 60  
**TÍTULO:** VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DESDE UNA PERSPECTIVA INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL DE GÉNERO Y SALUD. 28/11/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** ISABEL DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, COL. 19219  
**REGISTRO:** 61  
**TÍTULO:** FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERFRECUENTACIÓN ASISTENCIAL. ESTUDIO TRANSVERSAL  
**EVENTO:** XXI ECUEINTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS. 28/11/2017  
**IMPORTE:** 60 + 85 €

**AUTOR:** JOAQUÍN SALVADOR LIMA RODRÍGUEZ, COL. 2788  
**REGISTRO:** 62  
**TÍTULO:** FACTORES PREDICTORES DE LA SALUD FAMILIAR  
**EVENTO:** XXI ECUEINTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS. 30/11/2017  
**IMPORTE:** 60 + 85 €

**AUTOR:** CLAUDIA BERNABÉU ÁLVAREZ, COL. 18407  
**REGISTRO:** 63  
**TÍTULO:** ¿INFLUYEN LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN LA SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES?  
**EVENTO:** XXI ECUEINTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS. 05/12/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** FRANCISCO VENTOSA ESQUINALDO, COL. 17436  
**REGISTRO:** 64  
**TÍTULO:** ENFERMERÍA Y SALUD MENTAL. PASADO, PRESENTE, FUTURO  
**EVENTO:** I JORNADAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CANTABRIA EN SALUD MENTAL. 05/12/2017  
**IMPORTE:** 350 €

**AUTOR:** MANUEL JESÚS GARCÍA MARTÍNEZ, COL. 7789  
**REGISTRO:** 65  
**TÍTULO:** LA TITULACIÓN DE PRACTICANTE (1857-1953): CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS UROLÓGICOS IMPARTIDOS  
**EVENTO:** XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA. 05/12/2017  
**IMPORTE:** 260 €

**AUTOR:** MARÍA IRENE FERNÁNDEZ MORALES, COL. 18404  
**REGISTRO:** 66  
**TÍTULO:** PROGRAMA DE RALAJACIÓN MUSCULAR PARA REDUCIR LA ONICOFAGIA EN NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS: INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL  
**EVENTO:** XII REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD. 11/12/2017  
**IMPORTE:** 230 €

**AUTOR:** MANUEL JESÚS SANTOS COTÁN, COL. 15051  
**REGISTRO:** 67  
**TÍTULO:** CONTROL DE DIABETES TIPO 2 EN MUJERES CON ESTRÉS DOMÉSTICO  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL DE GÉNERO Y SALUD. 12/12/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** ALMUDENA ARROYO RODRÍGUEZ, COL. 14401  
**REGISTRO:** 68  
**TÍTULO:** FORMACIÓN EN GÉNERO Y SALUD EN ENFERMERÍA: DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES. UNIVERSIDAD DE SEVILLA  
**EVENTO:** I CONGRESO INTERNACIONAL DE GÉNERO Y SALUD. 14/12/2017  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** JOSÉ MIGUEL CRUCES JIMÉNEZ, COL. 14311  
**REGISTRO:** 69  
**TÍTULO:** HAS THE MEN'S HEALTH A PROBLEMA DUE TO THE FAMILY'S CARE OF DEPENDENT?  
**EVENTO:** 45 TH WORLD CONGRESS ON NURSING CARE & 8 TH EUROPEAN BREAST CONGRESS. PULSUS. 14/12/2017  
**IMPORTE:** 135 €

## MANUEL ALFONSO CONSUEGRA, PREGONERO DE LA SEMANA SANTA SEVILLANA

Ha sido elegido para oficiar el pregón que cada año lleva a cabo la Delegación de Colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla. El mismo tendrá lugar el 4 de abril a las 20:00 horas en la sede colegial



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

■ Tiene 61 años, es enfermero, pertenece a tres hermandades de penitencia (Beso de Judas, desde el año 1989; Pasión, desde 1991; y San Bernardo, desde 2014) y ejerce su profesión en la sala de curas de Traumatología en las Consultas Externas del Hospital Virgen de Valme de Sevilla. Manuel Alfonso Consuegra ha sido elegido por la Delegación de Colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla como pregonero de la Semana Santa de 2019.

Alfonso Consuegra define Sevilla, el lugar que lo vio nacer, como “una ciudad con la justa medida para soñarla, conocerla y vivirla”, por lo que se siente “orgulloso y tremendamente afortunado” de formar parte de ella. Afirma que siempre menciona que se subió al

*“No soy nada partidario de los términos que se han acuñado últimamente, como ‘sevillanía’ o ‘sevillanas maneras’”*

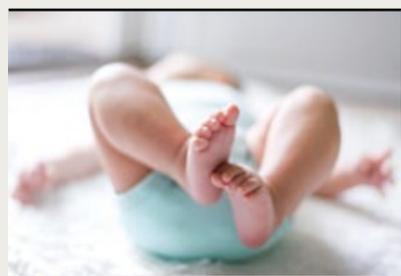
tren de la Semana Santa un poco tarde al carecer de ascendencia cofrade, “pero, tal y como contaré en mi pregón, la vida me compensó parando en todas las estaciones”. Por ese motivo le faltan elementos de juicio para valorar otras semanas de pasión, pero “junto con el patrimonio devocional, poseemos un enorme patrimonio artístico que quizás la haga más atractiva que otras ciudades”.

El pregón de la Delegación de Colegiados de Honor tendrá lugar el próximo 4 de abril a las 20:00 horas en la sede del Colegio de Enfermería de Sevilla.

Hasta entonces, este enfermero sevillano deja la incógnita en el aire sobre su primera toma de contacto con los días que transcurren entre el Domingo de Ramos y el Domingo de Resurrección. De cualquier manera, ofrece un adelanto: “podría decir que mi vida cofrade es una anécdota en sí, por cómo se han sucedido los acontecimientos, de una forma escalonada y feliz. Pero si tuviera que destacar una, sería la contemplación de la imagen del Señor de Pasión fundiéndose con la luna llena y la Giralda desde el palquillo de la Plaza de San Francisco tras haber pedido la venia. Es de esos momentos en los que no te quieres cambiar por nadie”.

Sus pregones se caracterizan por “el compromiso cristiano y respeto por la caridad”, además de hacer uso, en algunos pasajes, “del sentido del humor o a la socarronería sevillana”, detalla. Hasta la fecha “han sido navideños o meditaciones Eucarísticas, en dos ocasiones en mi parroquia de San Bernardo, y algunos de carácter festivo en reuniones de Feria. Siempre es gratificante el aplauso y el reconocimiento”, afirma.

La base de este enfermero para exteriorizar los sentimientos que genera la conmemoración de la pasión, muerte y resurrección de Cristo, y darle forma de pregón es su propia fe. “Hay muchas maneras de transmitirla, que es la obligación de un cristiano. Exteriorizarla en forma de pregón puede ser una de ellas. Me gusta escribir y así, compartir mis vivencias”. Además, si echa la vista atrás, tiene claro que la Semana Santa de los años 90 nada tiene que ver con la actual y lo refleja en una parte del pregón que ofrecerá próximamente. Hasta entonces solo desvela que “hay un cambio notable y no soy nada partidario de los términos que se han acuñado últimamente, como ‘sevillanía’ o ‘sevillanas maneras’. Me parecen exaltaciones del tópico que no sólo manejan los jóvenes”. ■



## Ucrania El Gobierno inscribirá a los 39 bebés de vientres de alquiler

■ ■ El consulado español en Kiev admitirá en el registro consular a los 39 niños nacidos por gestación subrogada en Ucrania, pero no inscribirá más bebés concebidos mediante esa técnica de reproducción no reconocida en España, publicaba Diario de Sevilla. Así lo han acordado los ministerios de Exteriores y Justicia después de que el departamento que dirige Dolores Delgado frenara la orden que permitía la filiación mediante una prueba de ADN paterna. Por medio de un comunicado, Exteriores ha explicado que, a partir de ahora se dejará de inscribir a los menores nacidos mediante técnicas de gestación por sustitución, más conocidas como vientre de alquiler, pero que en aras del principio de seguridad jurídica y del interés superior de los menores ya nacidos, se van a completar los 39 procesos de inscripción pendientes. Para acelerar los trámites, Exteriores desplazará desde Madrid a la capital ucraniana a un “diplomático de refuerzo puntual” para la Sección Consular de Kiev. Además, el consulado solicitará a las autoridades ucranianas “que faciliten, en la medida de lo posible y conforme a su legislación, documentos de viaje a los menores que nazcan en lo sucesivo para que puedan viajar a España”. Finalmente, Exteriores ha lamentado los problemas que esta decisión pueda causar y ha recordado que, desde 2016, “desaconseja de forma vehemente el recurso a procesos de gestación subrogada en el país”. ■

## China

### China apaga los móviles para frenar la miopía

■ ■ En China, la miopía está tan extendida entre los jóvenes que los colegios ya están tomando medidas, publicaba ABC. Con unos índices que llegan al 80 por ciento entre los universitarios, los profesores se han propuesto combatir el uso del móvil con fines lectivos para velar por la vista de sus estudiantes. Según informa la agencia de noticias Xinhua, la provincia costera de Zhejiang planea limitar los deberes a través de aplicaciones de móviles y tabletas electrónicas. El objetivo es que no más del 30 por ciento de las tareas de Primaria y Secundaria se hagan con dichos dispositivos, cada día más usados en las escuelas. Así se pretende reducir la miopía infantil y juvenil un 0,5 por ciento anual hasta 2023, para que no afecte a más del 38 por ciento de los estudiantes de Primaria ni a más del 60 por ciento de los alumnos de instituto. En la universidad, las autoridades persiguen bajar su incidencia hasta no más del 70 por ciento. Respondiendo a una propuesta de sus consejeros políticos, el Ministerio de Educación chino también va a prohibir a los profesores que manden deberes a sus alumnos a través de las aplicaciones WeChat o QQ, muy populares en este país. Vetando también esta forma de comunicación con los padres, el régimen de Pekín pretende recuperar la enseñanza a la vieja usanza: con tareas hechas a mano y tutorías cara a cara con los padres. En principio, los niños de los dos primeros cursos no deberían hacer sus tareas con aplicaciones de dispositivos móviles. Pero no parece probable que los colegios chinos puedan desterrar los móviles y tabletas de las aulas porque cada vez se utilizan más en la enseñanza. Un claro ejemplo son las aplicaciones para aprender inglés, que tienen mucho éxito en China porque permiten escuchar las palabras estudiadas tantas veces como el alumno quiera. ■

## Mundo

### La ONU pide colaboración para reducir las muertes por comida contaminada

■ ■ Los alimentos contaminados por bacterias, virus, parásitos, toxinas o productos químicos provocan anualmente la muerte de 420.000 personas y enfermedades a más de 600 millones. La ONU define la inocuidad de los alimentos como “la ausencia, o niveles seguros y aceptables, de peligro en los alimentos que pueden dañar la salud de los consumidores”. Los peligros transmitidos por los alimentos pueden ser de naturaleza microbiológica, química o física y con frecuencia son invisibles a simple vista, bacterias, virus o residuos de pesticidas son algunos ejemplos. Ante estas cifras, numerosos líderes mundiales se han reunido en Addis Abeba (Etiopía) en la Primera Conferencia Internacional sobre Inocuidad de los Alimentos, un evento de dos días organizado conjuntamente por la Unión Africana y tres Organizaciones de la ONU, que busca identificar medidas que garanticen la disponibilidad y el acceso a alimentos sanos. “Los alimentos deben ser una fuente de nutrición y disfrute, no una causa de enfermedad o muerte”, ha señalado el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, quien ha lamentado que, aunque los alimentos no seguros son responsables de cientos de miles de muertes cada año, “no han recibido la atención política que merecen”. A juicio del director de la OMS, que todas las personas tengan acceso a alimentos seguros “requiere una inversión sostenida en regulaciones, laboratorios, vigilancia y monitoreo más estrictos”. “En nuestro mundo globalizado, la inocuidad de los alimentos es un problema de todos”, ha recordado. ■



# PROactividad

## Es adelantarnos a tus necesidades.

Ser proactivo es, por ejemplo, poner a tu alcance herramientas de trabajo verdaderamente útiles.

Como esta tarjeta Visa, perfecta para tus gestiones cotidianas, gracias a su **crédito de 1.000 euros ampliables, y el seguro de accidentes de hasta 120.000 euros. Gratuita: sin cuotas anuales.**

Una tarjeta que, además, te identifica y te distingue como miembro de un colectivo profesional de prestigio: el Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.

Así es como Sabadell Professional trabaja en PRO. Poniendo a tu alcance soluciones financieras y profesionales adaptadas a tus necesidades, incluso antes de que tú las detectes.

**Por eso, te invitamos a conocernos directamente. Descubrirás por qué somos el banco de las mejores empresas. Y también el de los mejores profesionales.**

Llámanos al 900 500 170 y solicita tu tarjeta personalizada. Además, te explicaremos cómo desarrollamos una gestión proactiva para los profesionales.

sabadellprofessional.com

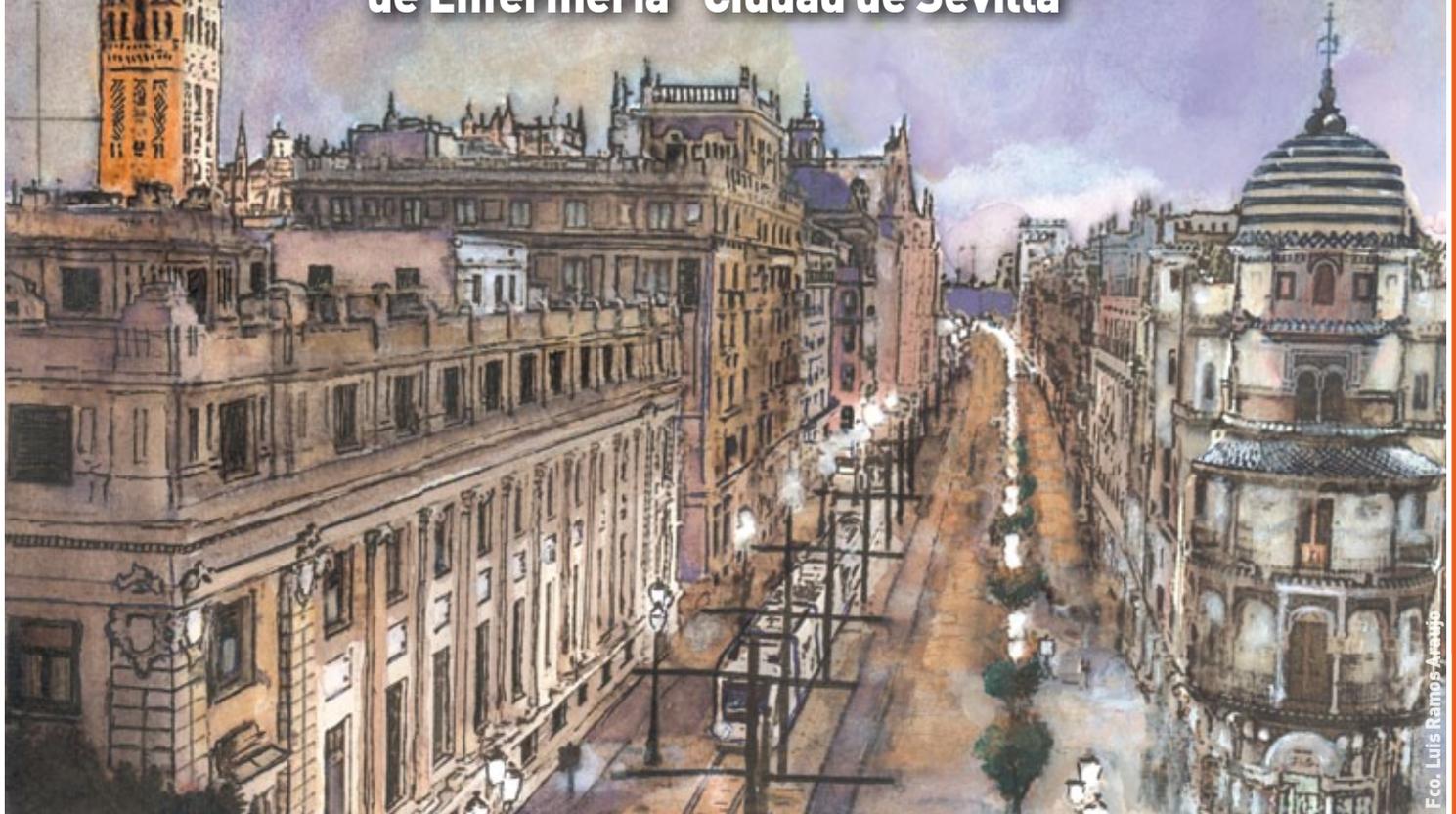


Captura el código QR y  
conoce nuestra news  
'Professional Informa'



# XXXV

## Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



Fco. Luis Ramos Arcejo

**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)

Patrocina



**Sabadell**