

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 332
DICIEMBRE 2019

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



EMPODERAMIENTO DE LA PROFESIÓN

**El Consejo Andaluz de Enfermería y la
Consejería de Salud y Familias presentan
el Grupo Andaluz Nursing Now**



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

Diciembre 2019
Año XXXII. Número 332

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

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

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

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez Cotes

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 10.831 ejemplares

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



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 Presentación de 'Nursing Now' en Andalucía
- 09 Fue noticia
- 10 Oferta formativa
- 10 Entrevista: Esperanza Sánchez Roper, enfermera cooperante en un campo de refugiados
- 15 La provincia
- 17 Las CCAA niegan un tratamiento a los lesionados medulares
- 18 Inicio del Experto Universitario en Urgencias y Emergencias
- 20 Día mundial cáncer de mama
- 24 En imágenes
- 26 La plataforma Enfermeras de Salud Mental de Andalucía plantea la dimisión de sus tutores y colaboradores-docentes
- 29 Regiones
- 30 VII Jornadas de Enfermería I+D+I de Cruz Roja
- 32 Concurso cartel XXXVI Certamen Ciudad de Sevilla
- 33 Programa de acogimiento de niños con enfermedades poco frecuentes
- 34 Taller control hemorrágico
- 35 El Colegio de Enfermería de Sevilla entrega una imagen de San Juan de Dios a la residencia de mayores del Colegio de Enfermería de Jaén
- 37 Colegiados de Honor: ruta del Renacimiento andaluz
- 38 Internacional

'Nursing Now' llega a Andalucía

El sector sanitario sigue atravesando una crisis heredada de los antiguos gobiernos. Sin embargo, el descontento continua, al igual que las movilizaciones masivas de batas blancas, ya que la Sanidad es uno de los pilares fundamentales del estado de bienestar al que, ni los ciudadanos ni los profesionales sanitarios, estamos dispuestos a renunciar. Más allá de las condiciones laborales que, desde luego nos afectan y aumentan nuestras expectativas, necesitamos que aumente la ratio enfermero/a-paciente, que los presupuestos contemplen obras de mejora en hospitales y centros de salud, más medios técnicos y, sobre todo, material de trabajo. Es lamentable e inadmisibile que un paciente no pueda ser atendido debidamente por no contar con material de sutura adecuado, por ejemplo. ¡Hay tanto que no se puede consentir! El SAS, con 110.000 trabajadores en plantilla, es un reto para nuestro ejecutivo y todos los afectados nos vamos impacientando.

Quien también ha tocado techo es la plataforma 'Enfermeras de Salud Mental de Andalucía', que plantea la dimisión de sus tutores y colaboradores-docentes. Esto se debe a que, como colectivo que defiende los cuidados especializados de Salud Mental, considera que carece de sentido continuar formando a enfermeros/as especialistas cuya única posibilidad de empleo será fuera de nuestra comunidad autónoma. Así, el País Vasco, Cataluña, Aragón y Extremadura son destinos laborales frecuentes para enfermeros/as especialistas en Salud Mental formados en Andalucía y que no tienen otra posibilidad de ejercer al no haber avance con respecto a las plazas de las Unidades de Hospitalización y Comunidades Terapéuticas.

Mientras nuestro gobierno mueve las fichas necesarias, nosotros, como colegio profesional creemos en la negociación. Nos gusta sentarnos a hablar. Y, desde luego, participar en campañas que nos atañen directamente, como es el caso del movimiento internacional 'Nursing Now', iniciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para empoderar la figura de enfermeros/as

con la finalidad de que asumamos el lugar que nos corresponde en los puestos de decisión política y social para mejorar la calidad asistencial. 'Nursing Now' se ha presentado en nuestra comunidad bajo la constitución de un grupo andaluz y ha recibido el apoyo de los máximos directivos de la Consejería de Salud y del SAS, directores de Enfermería de la mayoría de hospitales de Andalucía, presidentes de sociedades científicas, asociaciones de pacientes, consejos de estudiantes, y demás actores de la sanidad de nuestra región. Nos queda claro que si tantos agentes respaldan a la profesión, es por algo. De manera que tenemos la obligación de seguir adelante y dejar bien el alto el nombre de la Enfermería.

Nuestra profesión tiene muchas facetas y esa "escucha activa" que tanto nos caracteriza sirve para dar lo mejor de nosotros en el ámbito tan solidario de la cooperación. De manera que conoceremos a una enfermera del 061 que dedica su tiempo libre a ayudar a quienes la vida les ha dado la espalda. Nos va a contar cómo fue su primera cooperación en un campo de refugiados en Grecia, puesto que eso fue lo que le hizo darse cuenta de que en Sevilla también hacían falta "manos" y que podía colaborar de manera más frecuente.

Por otra parte, podrás saber quiénes participaron en la mesa redonda celebrada en las instalaciones de tu colegio profesional con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama. Cada año, nos sumamos a concienciar sobre la importancia de una patología que se salda con 6.000 fallecimientos anuales. A pesar de esta cifra, los profesionales sanitarios que asistieron al encuentro arrojaron luz al informar de los nuevos tratamientos con menos efectos secundarios que pueden llegar a hacer crónica la enfermedad durante años e incluso la importancia de los cuidados paliativos en el mismo momento del diagnóstico para aliviar problemas de toda índole, como los psicológicos. También conoceremos a enfermeras que tienen trato directo con las pacientes y que las acompañan durante ese recorrido.

Esto y mucho más te espera en tu revista de cada mes. ■

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.

El Consejo Andaluz de Enfermería y la Consejería de Salud y Familias presentan el Grupo Andaluz Nursing Now

A este acto han asistido más de 170 profesionales en representación de todas las instituciones sanitarias andaluzas, entre los que se incluyen los máximos directivos de la Consejería de Salud y del SAS, directores de Enfermería de la mayoría de hospitales de Andalucía, presidentes de sociedades científicas, asociaciones de pacientes, consejos de estudiantes, y demás actores de la sanidad de nuestra región



REDACCIÓN
FOTO: MANUEL GÓMEZ

■ El Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) y la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía han presentado en sociedad el Grupo Andaluz Nursing Now, dando así continuidad a la campaña internacional Nursing Now, creada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La iniciativa Nursing Now Consejo Andaluz de Enfermería, impulsada por

▲ Florentino Pérez, presidente del CAE y del CGE; Jesús Aguirre, consejero de Salud y Familias; y José M^o Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla.

el organismo del mismo nombre, se ha dado a conocer en un acto celebrado en la sede del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla ante más de 170 profesionales en representación de todas las instituciones sanitarias andaluzas, entre los que se incluyen los máximos directivos de la Consejería de Salud y del SAS, directores de Enfermería de la mayoría

de hospitales de Andalucía, presidentes de sociedades científicas, asociaciones de pacientes, consejos de estudiantes, y demás actores de la sanidad de nuestra región. Con su asistencia han dado respaldo a Nursing Now Consejo Andaluz de Enfermería, sumándose a este grupo mediante la firma de adhesión para materializar los objetivos de la campaña en nuestra Comunidad Autónoma, que incluyen el que la profesión enfermera asuma el lugar que le corresponde en los puestos de decisión política y social para mejorar la calidad asistencial.



▲ De izq. a dcha.: José Miguel Morales Asencio, profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Málaga; Daniel Soto Prieto, profesor de la Universidad East London y embajador por Inglaterra de Nursing Now; Rafael Lletget Aguilar, director del Gabinete de Presidencia del CGE; y Máximo J. de la Fuente Ginés, decano de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.

En el citado acto de presentación han participado el consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre; Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General y Consejo Andaluz de Enfermería; José M^a Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Daniel Soto, embajador por Inglaterra de la campaña Nursing Now y profesor de la Universidad East London; José Miguel Morales, profesor de la Universidad de Málaga; Rafael Lletget, director del Gabinete del presidente del Consejo General de Enfermería, y Máximo J. de la Fuente, decano de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.

COMPROMISO CON EL INCREMENTO DE LAS RATIOS

Para el consejero de Salud, Jesús Aguirre, “los objetivos de la campaña Nursing Now se alinean con los objetivos de la Consejería, para potenciar la salud y la excelencia en la enfermería”. Con ello, ha manifestado “nuestra empatía en el abordaje del valor de la enfermería”. Además, durante la presentación del grupo Nursing Now Consejo Andaluz de Enfermería, Aguirre ha destacado que “el siglo XXI significará un mayor desarrollo de la enfermería para

potenciar la salud, por ello resulta necesario elevar el perfil profesional y las condiciones de trabajo de las enfermeras y enfermeros”. A lo que ha agregado que “los objetivos de Nursing Now concuerdan con las propuestas de enfermería en liderazgo profesional, innovación, influencia política, formación y decisiones para contribuir al logro de la salud universal”.

Como aportación desde la Administración que encabeza, el consejero de Salud ha hecho hincapié en los datos de contratación de los profesionales de enfermería durante 2019, indicando que desde el SAS se ha contratado a 1640 enfermeras “en este año solamente” y ha hecho referencia a la “importancia de la enfermería para la Consejería”, comprometiendo a que todo ello se vaya “acrecentando en los próximos años”.

En este sentido, ha reconocido la necesidad de superar las “cifras demoleadoras de las ratios enfermeras por cada 100.000 habitantes” que en comparación con otras CCAA se arrastran desde las últimas décadas, llamando la atención de cómo Navarra y País Vasco casi duplican esas ratios. Desde la Consejería son conscientes de la necesidad de aumentar estas plantillas y quieren tratar de equipararlas a la media español-

la, ya que como sanitario es conocedor de que a más enfermeras, más y mejores cuidados de salud.

REGULACIÓN DE LOS PUESTOS DE DIRECCIÓN

Por su parte, el presidente del Consejo General y del Consejo Andaluz de Enfermería, Florentino Pérez Raya, en consonancia con los objetivos de la campaña, ha denunciado durante su discurso “la supresión y despido de sus responsabilidades directivas de un buen número de enfermeros y enfermeras andaluces porque, sencillamente, se carece de una normativa que haga posible el desempeño de esta actividad por quien tanto y tan bueno ha hecho por la sanidad andaluza. Me duele y me avergüenza esta situación como enfermero y como andaluz”, demandando al consejero su inminente regulación.

Asimismo, Pérez Raya, ha destacado durante su discurso que “las enferme-

“Los objetivos de la campaña Nursing Now se alinean con los objetivos de la Consejería, para potenciar la salud y la excelencia en la enfermería”

JESÚS AGUIRRE
CONSEJERO DE SALUD
Y FAMILIAS



▲ Representantes sanitarios en la puerta del Colegio de Enfermería de Sevilla.

ras y enfermeros andaluces mantienen muy elevados niveles de compromiso con el servicio regional de salud y, sobre todo, con los ciudadanos de nuestra tierra”. Sin embargo, ha subrayado que, tal y como ya anunciaba el estudio recientemente presentado por el CAE sobre La enfermería andaluza: análisis de situación y principales demandas, “las enfermeras y enfermeros andaluces trabajan, a veces en unas condiciones difíciles por la insuficiencia de ratios incluso con respecto a otras comunidades autónomas del Estado español”. Y en este sentido, añade: “Me duele tener que decir esta tarde aquí que somos una de las comunidades con menor número de enfermeras por 100.000 habitantes de toda España”, sabiendo que la

situación viene heredada. Para el presidente de las 300.000 enfermeras españolas, Nursing Now es “una campaña mundial que nos impulsa a construir el futuro”. Porque, señala, “la profesión enfermera es un bien social y lo va a ser aún más en el futuro”. Incidiendo por ello en que “es tan clara esta afirmación, avalada por las nuevas realidades en materia de esperanza de vida, cronicidad, polimedicación, dependencia y “suicidio demográfico” que, quien no quiera verlo, nos aboca a un futuro muy incierto sobre todo si tiene alguna responsabilidad en la planificación sanitaria de este país”.

En esa misma línea, el también presidente del CAE, se pregunta: “¿Quién debe gestionar los cuidados? ¿Quién tiene por su propia esencia la misión de cuidar de forma integral a las personas en términos de salud? Cuidado integral que abarca todas las vertientes de lo humano: la física, la psíquica, la social y la espiritual. ¿Quién puede garantizar esta visión holística del ser humano? Naturalmente la enfermera, porque además es lo que constituye su naturaleza específica y la esencia de su profesión y de su cuerpo de doctrina”. Así es como ha explicado Pérez Raya el significado de Nursing Now, una campaña que culminará con el inicio de un acontecimiento sin precedentes en nuestra historia enfermera reciente, la celebración el próximo 2020 del Año Internacional de las enfermeras y las matronas. Por todo ello, entiende que “no es casual que la Organización Mundial

GRANDES OBJETIVOS DE NURSING NOW

1. Mayor inversión en la mejora de la educación, el desarrollo profesional, los estándares, la regulación y las condiciones de empleo para las enfermeras.
2. Mayor y mejor difusión de prácticas efectivas e innovadoras en enfermería.
3. Mayor influencia de las enfermeras y matronas en la política de salud mundial y nacional, como parte de los esfuerzos más amplios para garantizar que las fuerzas de trabajo de salud estén más involucradas en la toma de decisiones.
4. Más enfermeras en posiciones de liderazgo y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles.
5. Más evidencia para los responsables de las decisiones políticas sobre dónde la enfermería puede tener un mayor impacto, qué impide que las enfermeras alcancen todo su potencial y cómo abordar estos obstáculos.

“Las enfermeras y enfermeros andaluces mantienen muy elevados niveles de compromiso con el servicio regional de salud y, sobre todo, con los ciudadanos de nuestra tierra”

FLORENTINO PÉREZ
PRESIDENTE DEL CGE Y DEL CAE



▲ Florentino Pérez, presidente del CAE (izq.) y José M^a Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla (dcha.), durante la adhesión a 'Nursing Now' en Andalucía de Roberto Sánchez Benítez, presentador de 'Salud al Día' de Canal Sur TV, periodista y director de programas.

una parte clave de la solución a los desafíos de salud actuales, si se implementan, valoran e incluyen correctamente en la toma de decisiones de salud.

Con una duración inicial de tres años aboga, entre otras metas, por la necesidad de posicionar un mayor número de enfermeras/os en responsabilidades de liderazgo y por ayudar a las enfermeras a conseguir los niveles de influencia que la profesión merece. Asimismo, tiene paralelamente el objetivo de mejorar la salud a nivel mundial de la población, algo que vendría como consecuencia directa de elevar el perfil y el estatus de las enfermeras en todo el mundo.

Nursing Now apuesta decididamente, en todos los rincones del mundo, porque las enfermeras sean una parte clave de la solución a los desafíos de salud actuales, si se implementan, valoran e incluyen correctamente en la toma de decisiones de salud. ■

de la Salud haya destinado esta importante conmemoración a una profesión que se distingue por lo que yo llamo las tres CES: su ciencia, su conciencia y su compromiso”.

NURSING NOW CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA

Una vez presentado el grupo Nursing Now Consejo Andaluz de Enfermería, se han adherido al mismo un total de 28 firmantes: 8 asociaciones de pacientes, 7 decanos de la Facultades de Enfermería de las universidades andaluzas, la Delegación de Alumnos de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, 9 asociaciones y sociedades científicas de enfermería*, además de los periodistas Roberto Sánchez (Canal Sur), Ramiro Navarro (Diario de Sevilla) y Jesús María Álvarez (ABC de Sevilla), como representantes de los medios de comunicación.

LA CAMPAÑA NURSING NOW

Este movimiento nace en 2018 por iniciativa del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se pone en marcha para que las enfermeras y enfermeros ocupen el lugar que les corresponde en los puestos de gestión y decisión política e institucional. Surge con el objetivo de que las enfermeras sean



▲ Asistentes a la presentación de 'Nursing Now' en el salón de actos del Colegio.

el dato

* Las sociedades científicas que integran el grupo Nursing Now Consejo Andaluz de Enfermería son: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), Asociación Andaluza de Profesionales de Salud Mental (AAPSM), Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC), Asociación Andaluza de Matronas (AAM), Asociación de En-

fermeras de Hospitales de Andalucía (ASENHOA), Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEG), Asociación de Enfermería en Neumología y Cirugía Torácica del Sur (NEUMOSUR Enfermería), Asociación Andaluza de Enfermería del Trabajo (ASANDET) y Foro de Humanización en Urgencias, Emergencias y Catástrofes (Foro HURGE). ■

NT



La OCU detecta micotoxinas en especias como la nuez moscada y el pimentón

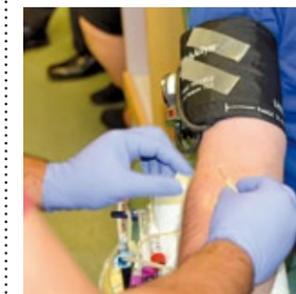
■ La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) ha detectado micotoxinas—sustancias que producen los mohos al crecer y algunas pueden ser muy tóxicas— en el 70% de las especias que ha analizado, fundamentalmente por lo que ha pedido a la Comisión Europea controles para evitarlo, publicaba La Vanguardia. La organización explica en un comunicado que ha realizado un estudio, junto a organizaciones de Bélgica y Portugal, para analizar 126 muestras de este tipo de especias: 26 de nuez moscada—entera y molida— y 100 de pimentón—dulce, picante y en variedades como la cayena, la ñora, el pimiento choricero y el portugués piri-piri—. Ha querido hacer este estudio porque según las notificaciones del Sistema de Alerta Rápida para Alimentos y Piensos de la Unión Europea (Rasff), se conoce que hay ciertos tipos de especias donde es más habitual encontrar estas micotoxinas, como en la nuez moscada y el pimentón. Y el resultado es que hay micotoxinas en la mayoría de esas especias analizadas,

que si bien las cantidades encontradas no constituyen un riesgo inmediato si considera que deben ser tenidas en cuenta “en la ingesta total de la dieta”. Su presencia en alimentos presenta, según la OCU, “un riesgo serio para la salud humana y animal porque pueden producir efectos adversos como la inducción del cáncer y mutagenicidad, así como problemas en el metabolismo de los estrógenos, gastrointestinales o en el riñón”. Por ello, pide a la Comisión Europea que refuerce las medidas para prevenir la contaminación por micotoxinas en especias y en alimentos en general, aumente los controles para que los operadores sigan buenas prácticas y obligue a los fabricantes a indicar el origen de los productos en el etiquetado. ■

La Junta cesa al gerente del SAS

■ El consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, ha decidido el cese del gerente del Servicio Andaluz de Salud (SAS), Miguel Moreno Verdugo, al que ha encomendado otro destino, la dirección del Hospital Regional de Málaga (antiguo Carlos Haya), según confirmaron ayer fuentes de la Junta a este periódico. Aguirre también quiere que Moreno, que perteneció a la plantilla del centro malagueño, sea quien pilote el proyecto del tercer hospital

y un plan de nuevas infraestructuras de la provincia. El Consejo de Gobierno de este martes nombrará como nuevo gerente del SAS a Miguel Ángel Guzmán, también malagueño, especialista en medicina del Trabajo; fue director médico del Vithas Parque San Antonio y ahora es gerente de la agencia pública empresarial Bajo Guadalquivir (Sevilla). ■



Un estudio descubre anticuerpos de la fiebre de Crimea-Congo en donantes de sangre

■ Científicos españoles han descubierto en muestras de donantes de sangre de la comunidad de Castilla y León la presencia de anticuerpos del virus de la fiebre hemorrágica Crimea-Congo, un patógeno transmitido por garrapatas, identificado en España hace menos de una década y del que aún se desconoce de forma precisa su incidencia y distribución geográfica, publicaba El País. Es la primera vez que se encuentra en la población general española rastro del virus, que desde 2016 ha causado al menos dos muertes y dos casos graves. Otra investigación busca ahora de forma retrospectiva si los hospitales españoles han atendido más casos en los últimos años atendidos

como “fiebres de origen desconocido”, según sus impulsores. ■

Sanidad dejará de financiar los fármacos para la artrosis

■ El Ministerio de Sanidad ha comenzado los trámites para retirar la financiación pública de los fármacos contra la artrosis conocidos como Sysadoa, según han confirmado fuentes del departamento y de la industria a EL PAÍS. Son tres principios activos y una asociación de dos que se venden en 49 presentaciones farmacéuticas distintas y que han sufrido una constante controversia respecto a su efectividad desde que están en el mercado (los primeros se subvencionan desde 2003). No existe una cura para la artrosis y todos los tratamientos disponibles se limitan a paliar los síntomas. Los pacientes—afecta a un 17,5% de la población adulta, según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018— tienen cuatro grupos de alternativas para ello: los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), los analgésicos, los opioides y los Sysadoa, que son los únicos que están específicamente autorizados para esta enfermedad. Sin embargo, no hay unanimidad entre los expertos sobre la eficacia de estos últimos. Se han hecho numerosos estudios: algunos muestran una efectividad similar al placebo; en otros, algo superior, y parecida a los AINE. Esta es la razón por la que Sanidad llevaba tiempo estudiando retirar la financiación, que supondrá un ahorro de 36 millones de euros anuales. ■

PROGRAMA DOCENTE



Los cursos reseñados con el anterior logotipo, al estar acreditados, son puntuables en la Bolsa de Contratación y en el baremo de méritos del SAS, así como valorables para la acreditación profesional

DICIEMBRE

CURSO
Electrocardiografía básica y síndrome coronario agudo



- **Fechas:** 16, 17, 18 y 19 de diciembre
- **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:** 02 y 03 de diciembre
- **Admisión:** 05 de diciembre

ENERO

CURSO
Enfermería ante el paciente crítico



- **Fechas:** 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22 y 23 de enero
- **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:** 07 y 08 de enero
- **Admisión:** 10 de enero

ENERO

CURSO
Cirugía menor para Enfermería. Suturas y reparación de heridas



- **Fechas:** 13, 14, 15 y 16 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 07 y 08 de enero
- **Admisión:** 10 de enero

ENERO

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



- **Fechas:** 20, 21, 22 y 23 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 07 y 08 de enero
- **Admisión:** 10 de enero



ESPERANZA MACARENA SÁNCHEZ ROPERO, ENFERMERA ASISTENCIAL, COORDINADORA DEL 061 Y COOPERANTE EN UN CAMPO DE REFUGIADOS

“Para ser buen cooperante primero debes formarte y tener resuelta tu vida personal y emocional, pues la entrega requiere un mínimo equilibrio para hacer bien tu trabajo”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Esperanza Macarena Sánchez Roperero es enfermera asistencial y coordinadora del 061 en Sevilla desde 2005. Entiende la Enfermería como una profesión de servicio y entrega con la que se siente en deuda. Es por ello que, desde hace casi dos años, dedica su tiempo libre al voluntariado social, ya sea fuera de nuestras fronteras o integrándolo de su vida cotidiana, puesto que considera que en tema de migración hay muchísimo por hacer en Sevilla. No obstante, ha querido compartir con ‘Enfermería de Sevilla’ su primera experiencia como cooperante en un campo de refugiados en la isla griega de Chios, en el mar Egeo, ante la llegada masiva de personas por la guerra de Siria.

Pregunta: Tiene trabajo y aún así arri-ma el hombro y es cooperante. ¿A qué se debe?

Respuesta: La cooperación es parte de mi especialización en enfermería de Emergencias, la parte que realmente, hasta hace unos años, no había podido desempeñar, porque cuando tienes compromisos familiares éstos se anteponen. Tenía muchos deseos de conocer esta parte profesional, así que, tal como me enseñaron en mis formaciones, para ser buen cooperante primero debes formarte y tener resuelta tu vida personal y emocional, pues la entre-

“Había conflictos raciales, puesto que no entendían el triaje por patologías”

ga requiere un mínimo equilibrio para hacer bien tu trabajo. Todo eso me llevó bastante tiempo hasta que he podido comenzar.

UNA ISLA CERCANA A TURQUÍA

P: ¿Qué le llevó hasta Grecia?

R: Cuando decido que es el momento de hacer cooperación me pongo en contacto con otras enfermeras que lo hacen. Mi compañera Marta Vizcaíno, también cooperante, me facilitó contactos de ONGs, entre ellas de algunas que colaboraban en ese momento en la situación de llegadas masivas a Grecia de personas por la guerra de Siria. Yo conocía como turista Líbano y Siria antes de la guerra y me encantaron. Me resultaba muy dolorosa la situación de personas que había visto que podían ser cual-

quiera de nosotros, dejando todo de un país muy hermoso, tratando de salvar sus vidas y de sus hijos. Chios, al igual que Lesbos y Samos, son islas muy cercanas a Turquía, y una vía muy utilizada por las personas migrantes para alcanzar Europa en busca de protección.

“Los que acudimos desde fuera somos un apoyo en momentos de superación, pero el peso del trabajo se queda en la gente de allí”

P: ¿De qué año habla?

R: En esos momentos, en 2018, habían llegado, desde el 2015 que comenzó la crisis, casi un millón de personas, según cifras de ACNUR a través de esas Islas, las cuales se vieron desbordadas en servicios. En Chios se instaló un campo de refugiados dada la situación de sobredimensión para la isla de llegada de personas. Allí hay una ONG española que colabora dando apoyo al centro médico del campo de refugiados, así que contacté y me seleccionaron para ir en febrero del 2018. Fue una gran oportunidad que no podía dejar pasar, así que realicé los trámites y me fui.

P: ¿Fue sola?

R: Amalia, una médico de Islas Baleares, y yo formaríamos equipo para trabajar juntas unos 20 días. En esa salida dábamos el relevo a otro equipo igual. Normalmente se suelen organizar las salidas por un mes o quincenas para facilitar así que puedan acudir voluntarios y evitar el cansancio, porque ese tiempo la dedicación es completa.

DUCHAS DE AGUA FRÍA

P: Una vez en el campo de refugiados, ¿qué realidad encontró?

R: Había unas 1500 personas en el campo, ya con todos los servicios montados por parte del Gobierno de Grecia y con cooperación de algunas ONG. Casi el 50% de las personas provenían de Siria, seguidos por afganos (24%) e iraquíes (15%), además de paquistaníes y somalíes. Estas personas, al igual que las que ya se encontraban en Grecia antes de la entrada en vigor del acuerdo UE-Turquía, habían quedado atrapadas en el país. Esto se

debía en buena parte a la lentitud en el cumplimiento de los compromisos de reubicación adoptados por los países europeos. Habían disminuido las llegadas a la isla, de tal manera que en el tiempo que estuvimos no arribó ninguna patera. Esto es debido principalmente al acuerdo entre UE-Turquía que establece, por ejemplo, la devolución a Turquía de las personas migrantes en situación irregular.

P: ¿Cuál era la situación de los refugiados?

R: La situación general era de personas que llevan un largo y duro recorrido. Expresan cansancio y a veces desesperanza por la lentitud de los trámites, y tristeza por el abandono de todo lo que tenían y saber que dejaron atrás a parte de sus familias. Y, en otras ocasiones, decían sentirse defraudados por una Europa que habían pensado que sería acogedora. Muchos tenían miedo a que les devolvieran a Turquía donde no querían estar por la inseguridad de los campos de refugiados.

P: ¿Cómo vivían?

R: El campo estaba organizado en calles con contenedores unidos y formando distintos espacios. Había puntos de agua, baños públicos y duchas sin agua caliente. También, atención médica, maternal y pediátrica algunos días a la semana. Los niños eran escolarizados tan pronto como lo permitían el papeleo y la vacunación inicial. Dentro del campo había una escuela de apoyo que en ese momento se trataba de poner en marcha con ayuda de una ONG local.

P: ¿Recuerda el día a día?

R: El campo lo monta ACNUR junto con el Gobierno de Grecia y ofrece los servicios de techo, alimentación a diario, asistencia jurídica y salud eso es lo básico. Tienen un container para compartir entre tres familias divididos los espacios por mantas. Reciben comida tres veces al día por un catering que lleva bolsas con un menú básico y que se recoge en un punto. Esto es duro para familias que son de otras culturas, ya que desearían cocinar ellos, pues la dieta no se adapta mucho. Sí se respeta si son veganos pero, por ejemplo, no conseguimos cambios si son diabéticos o embarazadas... Lo más logrado

fue añadir una pieza de fruta adicional para estos casos. La ropa la llevaban ONGs locales o gente solidaria de la isla que acudía y les lleva a los niños juguetes y ropa, entre otros. Tenían acceso a autobuses que a distintas horas al día les llevaban al pueblo para gestiones o acudir a otros centros donde otras ONG ofrecían algún servicio, como poder estar en un 'woman center', un espacio solo para mujeres donde podían ducharse con intimidad y agua caliente, y recibir clases de inglés o atención psicológica. Esto lo tenían que solicitar para poder utilizarlo una o dos veces a la semana.

UN TRABAJO DE SOLIDARIDAD

P: ¿Le sirvieron sus conocimientos de Enfermería?

R: En general para la cooperación en el exterior hay que formarse con cursos específicos de salud pública internacional, género, seguridad internacional... no solo los temas de Enfermería. Mi trabajo era Atención Primaria y Urgencias, que cualquier enfermera puede desempeñar, pero si no sabes cómo comportarte tu misma puedes generar problemas o conflictos de seguridad. Por ejemplo, había conflictos raciales, puesto que no entendían el triaje por patologías.

“La dieta del campo de refugiados tiene en cuenta a los veganos, pero no a diabéticos o embarazadas, siendo lo más logrado añadir una pieza de fruta adicional para estos casos”

P: ¿Qué sentimientos le generaba estar allí?

R: Mucha tristeza por ver y empatizar con las distintas historias tan duras; rabia e impotencia por ver cuántas dificultades incomprensibles sufren por el propio sistema; felicidad cuando conoces historias con final feliz; y mucha fuerza cuando colaboras con tus compañeras enfermeras griegas que hacían un trabajo extraordinario con gran implicación, las ves y comprendes que son ellas/os los que están realizando el trabajo real y diario de solidaridad.



▲ Esperanza Sánchez, enfermera, en el campo de refugiados de la isla de Chíos [Grecia].

P: ¿Experimentó un cambio de mentalidad?

R: Entendí qué son los Derechos Humanos y cómo de importantes son las Organizaciones que denuncian y recuerdan continuamente la ausencia de estos. Los que acudimos desde fuera somos un apoyo en momentos de superación, pero el peso del trabajo se queda en la gente de allí, pues la mayor parte de los trámites son en griego y son los residentes quienes conocen cómo trabajar con la sanidad del país. De hecho, tuvimos reuniones para readaptar el trabajo que se hacía, pues las ONGs tienen su lugar donde no llegan los servicios del

propio país. Una vez esto es resuelto o bien cubres otras necesidades o deben retirarse. Se identifican necesidades en el seguimiento de pacientes crónicos que no acuden a centros sanitarios y de atención en salud de muchos que viven fuera del campo en situación irregular y no tienen asistencia. Y es con esas personas en las que se comienza también a trabajar. Los/as compañeros griegos que trabajan para la ONG en la isla, ellos son personas muy comprometidas, en ocasiones han sufrido coacciones o están mal vistos por realizar su trabajo y nada les detiene. Me admiró la solidaridad a diario de la gente que vive allí y

también comprendí que importante es que los distintos países se hagan cargo de dar un lugar digno a estas personas para que vivan con unos mínimos y esto se reparta entre todos, no acotando lugares pequeños con difícil salida que terminan siendo islas prisión.

SER VOLUNTARIA EN SEVILLA

P: Una vez de vuelta a Sevilla, ¿cambió su manera de vivir?

R: Sin duda la experiencia en otros países enriquece y ayuda a entender muchas cosas pero también hay mucho que hacer aquí. He decidido integrar en mi vida la participación en organizaciones que trabajen con acciones para el desarrollo humano y la justicia social. Por eso busqué a quien hace cooperación en mi ciudad para integrarme con ellos con un programa de voluntariado regulado y afín a lo que me gusta o puedo hacer. Así, contacté con voluntariado de CEAR (Comisión Española Ayuda al Refugiado) y colaboro con un centro que tienen en Torreblanca.

P: ¿Por qué decidió continuar en Sevilla?

R: Hay tiempo para todo es cuestión de voluntad. Dedicas el tiempo que puedes, con un compromiso mínimo, claro. Yo he elegido hacer mi voluntariado con personas refugiadas porque conocí a muchas personas en Grecia cuyo destino sería o pretendía ser el de las personas con las que CEAR trabaja, pero cada uno debe buscar la organización o la forma de cooperar que más se alinee con sus valores y motivaciones. En Sevilla/Andalucía hay muchísimas opciones de voluntariado con diferentes colectivos a los que apoyar. Yo apoyo a CEAR porque creo en la igualdad de derechos, y quiero que una persona que huye de Aleppo por el peligro que corre de que una bomba le caiga en su casa, tenga derecho a encontrar una nueva vida aquí. Quiero que una persona con una orientación sexual no respetada en su país, que ha visto cómo amenazan de muerte y asesinan por ello, pueda ser feliz aquí. Quiero que un chaval al que la guerra en Liberia le arrebató a su familia, pueda recomponerse de ese dolor y seguir formándose aquí... Son personas, son historias de vida... no son números. Animo a que os acerquéis a esta realidad para entender. ■

Descubre las *ventajas exclusivas* que A.M.A. te ofrece en su seguro de Automóvil por pertenecer el Colegio de Enfermería de Sevilla

“Dentro de este contrastado espíritu de colaboración y compromiso con nuestro Colegio, A.M.A. nos traslada una nueva y ventajosa oferta en la contratación de nuestro **SEGURO DE AUTOMOVIL**, con un precio muy competitivo, un seguro que ha sido elegido de nuevo este año como **el mejor en satisfacción por los consumidores** según la O.C.U. y con un regalo **EXCLUSIVO** para nuestro colectivo de tarjetas para consumo de combustible”



Seguro de Automóvil

- Servicios exclusivos de ITV, Gestoría y “Manitas Auto”.
- Amplia red de talleres preferentes.
- Reparación y sustitución de lunas a domicilio con descuentos de un 50% por no siniestralidad.
- Pólizas de remolque.
- Libre elección de taller.
- Asistencia en viaje 24 horas desde Km. 0
- Peritaciones en 24-48 horas.
- Recursos de multas.
- Declaración de siniestros por teléfono e internet.

Un seguro de total *confianza* para tu coche y para ti

Contrate su Seguro de Automóvil y saldrá ganando:

Terceros + Lunas

REGALO
20€
EN COMBUSTIBLE

Terceros ampliado

REGALO
30€
EN COMBUSTIBLE

Todo riesgo con franquicia

REGALO
40€
EN COMBUSTIBLE

Todo riesgo sin franquicia

REGALO
50€
EN COMBUSTIBLE

A.M.A. SEVILLA (Plaza Nueva) Plaza Nueva, 8 Tel. 954 29 65 60 sevilla@amaseguros.com
A.M.A. SEVILLA (OFICINA COLEGIO DE ENFERMERÍA) Avda. de Ramón y Cajal nº 20 Tel. 955 55 14 41

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10 Sigamos en y en nuestra APP

Seis profesionales de Enfermería del Hospital de Valme demuestran la eficacia de un programa asistencial pionero que reduce un 14,3% la ansiedad prequirúrgica y un 30% el dolor post-operatorio



de la operación y su ansiedad influyen en su recuperación postquirúrgica.

APORTACIÓN DE ENFERMERÍA

La investigación la han desarrollado un grupo de seis enfermeros de la Unidad de Recuperación Post-anestésica y Quirófanos: el supervisor Pedro López como investigador principal junto a María José Parejo, Macarena González, María Rivas, María del Carmen Bruque y María José García. Todos ellos han logrado aportar evidencia científica a este programa asistencial demostrando tanto la disminución de la ansiedad previa al quirófano como a la reducción de la intensidad del dolor postoperatorio.

Los resultados científicos y conclusiones obtenidas corroboran cómo se reduce un 14,3% la ansiedad previa al quirófano a través del funcionamiento de la ‘Entrevista Prequirúrgica’, junto a la disminución de un 30% del dolor postoperatorio a las 24 horas a la cirugía. En este apartado, se obtienen diferencias estadísticamente significativas en la reducción de la intensidad del dolor. En reposo, la disminución del dolor es del 20% y en movimiento del 30%. A su vez, los ‘rescates analgésicos’ o recurrencia a tratamientos con morfina para tratar el dolor también se reduce en un 10%. Y, además, la cantidad de tratamiento solicitado por el paciente a través de los dispositivos de las bombas de analgesia personalizadas para el dolor también experimenta una disminución. De este modo, la Unidad de Dolor Agudo Post-Operatorio del Hospital Universitario de Valme vuelve a liderar avances para el alivio del dolor. La actual aportación en la mejora del dolor postoperatorio se suma a la vanguardista aplicación hace unos años de las técnicas más innovadoras en el control del dolor tras la cirugía junto a la dotación de dispositivos personalizados para el dolor. ■

REDACCIÓN

El Hospital Universitario de Valme de Sevilla ha desarrollado una investigación donde demuestra la eficacia de un programa asistencial (Entrevista Pre-quirúrgica) sobre la disminución de la ansiedad previa a la cirugía y el dolor post-operatorio. Esta aportación en calidad y humanización asistencial en torno a una situación tan estresante para el ciudadano, como es el proceso en torno a la cirugía, ha sido galardonada en el Congreso Nacional de Enfermería de Anestesia-Reanimación y Terapia del Dolor (ASEEDAR-TD), celebrado en San Sebastián.

La ‘Entrevista Pre-quirúrgica’ surgió hace cuatro años como una iniciativa innovadora en la Unidad de Dolor Agudo Post-operatorio, perteneciente al servicio de Anestesiología y Reanimación de este centro. Durante este período se han beneficiado de este proyecto enfermero más de 5.000 ciudadanos. Tiene como marco la educación para la salud, centrándose en la traslación de la información previa a la cirugía a los ciudadanos a través de la explicación de los circuitos establecidos desde el ingreso hospitalario has-

▲ Algunos de los enfermeros/as que han desarrollado la investigación.

ta el alta quirúrgica, junto a los recursos analgésicos para la ausencia del dolor tras la cirugía. Según el supervisor de la Unidad de Recuperación Post-anestésica, Pedro López Moraleta, “es una actividad pionera con un beneficio extraordinariamente potencial, dado que aporta seguridad al paciente y a su cuidador familiar a través del acercamiento de un medio tan desconocido como el hospitalario, permitiendo desterrar temores y disminuir la ansiedad por la falta de conocimiento sobre el proceso perioperatorio”. Pero además de la disminución de la ansiedad, estos profesionales intuyeron un beneficio todavía más preciado por parte de este programa asistencial: su incidencia en la disminución del dolor postoperatorio. Para ello, y durante dos años, han realizado un estudio dirigido a analizar si efectivamente la educación sanitaria influye de forma positiva en el manejo del dolor y, por tanto, en su disminución a las 24 horas de la intervención quirúrgica. Una hipótesis enlazada con los estudios que afirman que el estado psicológico del paciente antes

Taller Seguridad del Paciente: elaboración de mapas de riesgos e implantación de prácticas seguras

La seguridad clínica es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. Conocer que riesgo de seguridad clínica presenta un paciente en un determinado servicio o unidad es imprescindible para establecer un plan que disminuya los eventos adversos.

Diferentes estudios sugieren que una provisión adecuada de personal de enfermería y un apoyo organizacional a las enfermeras/as son clave para mejorar la calidad y la seguridad en la atención del paciente



OBJETIVOS:

- Proporcionar información y práctica para elaborar un mapa de riesgo de una unidad de gestión clínica.
- Conocer la metodología AMFE.
- Presentar un plan de seguridad
- Enseñar la nueva estrategia de seguridad del paciente en Andalucía

CONTENIDOS:

- Conceptos básicos sobre seguridad del paciente
- Metodología Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE)
- Mapa de riesgos y Plan de Seguridad
- Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía

MATERIAL:

- Soporte Informática
- Conexión internet
- Documentación de apoyo
- Material audiovisual

11 diciembre 2019
9 a 14 y de 17 a 20 h

Inscripciones:
www.colegioenfermeriasevilla.es



Más de 70.000 lesionados medulares, pacientes con espina bífida o esclerosis múltiple reclaman vivir con dignidad gracias a un tratamiento que varias CC.AA. les niegan

REDACCIÓN

■ Perder el control de los esfínteres es una de las situaciones más incómodas que le puede suceder a una persona en público a lo largo de su vida. Y esto es precisamente lo que les ocurre de forma permanente en día a día a más de 70.000 pacientes en España, personas con una lesión medular, esclerosis múltiple, espina bífida o alguna condición o malformación congénita, entre otras causas, sufren incontinencia fecal sin que puedan tener acceso a algunos tratamientos que les permitirían llevar una vida mucho más plena y feliz. Las principales asociaciones de afectados se han unido en una plataforma bautizada como grupo IFE –Pacientes con Incontinencia Fecal España– para denunciar que la mayor parte de las CC.AA. les niegan el acceso a una terapia como es la irrigación transanal y reclaman su derecho a vivir con dignidad.

“Hemos constituido el Grupo de Pacientes Incontinencia Fecal España (IFE) con el objetivo de reivindicar el acceso a los dispositivos de irrigación transanal porque permiten a muchas personas vivir sin miedos. La inconti-

nencia fecal ha sido un tema tabú durante muchos años, una secuela oculta de nuestras patologías o lesiones que conlleva un gran sufrimiento interior e incluso vergüenza. Resulta injusto que compañeros de la Comunidad Valenciana, por ejemplo, puedan utilizarlo y los que residimos en otras partes de España tengamos que pagarlo de nuestro bolsillo. Vamos a hablar con todos los partidos políticos nacionales y regionales, visitaremos todas las consejerías de Sanidad, el Ministerio... Todos deben conocer cómo afecta sufrir una disfunción intestinal más allá de desplazarse en silla de ruedas o de tener las secuelas de una patología neurológica o de otro tipo”, destaca Fran Sardón, presidente del grupo IFE.

“La consecuencia más grave y más difícil de tratar de la disfunción intes-

El escape de heces y gases de forma involuntaria se evita manteniendo el colon izquierdo libre de heces gracias a la irrigación transanal

tinal que sufren distintos colectivos de pacientes es, sin duda, la incontinencia. El paciente en estos casos pierde el control voluntario sobre la continencia y como consecuencia se produce el escape de heces y gases de forma involuntaria. Cuando no logramos corregir este problema con los medios convencionales, como los laxantes o los enemas, la única opción de mejorar su incontinencia fecal es mantener su colon izquierdo libre de heces y esto lo conseguimos con la irrigación transanal, como se ha demostrado en diferentes estudios a largo plazo tanto en niños como en adultos. Sería justo que estuviese incluida en las prestaciones de la Seguridad Social y no como está ahora, al libre albedrío de cada Comunidad Autónoma”, explica el cirujano pediátrico del Hospital La Paz de Madrid Pedro López Pereira.

Es por ello que el Consejo General de Enfermería “apoya decididamente a este grupo de pacientes y les prestará todo su apoyo para conseguir la equidad de los ciudadanos de distintos territorios de España y el derecho a una atención sanitaria única e igual independientemente del sitio donde se viva. ■

XII EDICIÓN DEL 'EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS'

“Este año dedicaremos más tiempo al manejo del paciente en parada cardiorrespiratoria, ya que se avecinan cambios en las recomendaciones para el 2.020”

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

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla ha dado el pistoletazo de salida a la XII edición del 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias' el pasado 11 de noviembre. Se trata de una formación desarrollada por la Escuela de Ciencias de la Salud y certificada por la UDIMA (Universidad a distancia de Madrid y cuyo tutor y profesor, Alfonso Yáñez, vuelve a repetir experiencia una vez más pero con grandes novedades.

Pregunta: ¿A cuántos alumnos formará este año?

Respuesta: Contaremos con 51 alumnas/os de distintas edades pasando de graduadas recién acabadas que desean formarse para trabajar en estas áreas a profesionales que ya trabajan en áreas de urgencias que desean reforzar y actualizar sus conocimientos. Prueba de ello es que tenemos enfermeras/o de bomberos que entran a realizar este curso.

P: Aparte de usted mismo, ¿habrá más profesorado?

R: Sí, colaboran también enfermeras de la UCI del Hospital Infantil y el director de la ONG SOS Ayuda sin Fronteras.

P: ¿Cuáles son los objetivos?

R: El objetivo fundamental es adquirir los conocimientos para resolver situaciones de urgencias y emergencias. Por otra parte, los objetivos específicos son: saber resolver una situación de parada cardiorrespiratoria en el adulto, en el niño y en el lactante; manejar adecuadamente al paciente politraumatizado;



saber reconocer una arritmia letal y un electrocardiograma; resolver las patologías más frecuentes en la edad pediátrica; y saber clasificar a las víctimas en una emergencia colectiva y catástrofe. Y todo plasmarlo en un simulacro final.

P: ¿Qué novedades destacan?

R: Este año dedicaremos más tiempo al manejo del paciente en parada cardiorrespiratoria, ya que se avecinan cambios en las recomendaciones 2.020. Aunque aún no es oficial, están basadas en los estudios sobre supervivencia que se hacen durante 5 años y ya se baraja hacer énfasis en la primera actuación del primer testigo, incluso guiándolo telefónicamente para que inicie maniobras de reanimación antes de que lleguen los servicios de emergen-

▲ Alfonso Yáñez Castizo es enfermero de los servicios de emergencia 061 de nuestra comunidad e instructor en soporte vital avanzado, avanzado al trauma y de control de hemorragias.

cia. Por otra parte, se van a establecer programas formativos para la ciudadanía. Además, se extiende la edad de pediatría hasta los 15 e incluso 16 años, pensando que la primera causa o desencadenante de la parada es un origen asfíctico y no cardíaco, lo que modifica el comienzo de las maniobras. Finalmente, cambios en el manejo del paciente politraumatizado, sobre todo en el control hemorrágico con los materiales que recientemente se han incorporado al mercado, como el torniquete en casos de hemorragias severas o



“Nos enfrentamos a nuevos escenarios vinculados a atentados terroristas y, por ello, desarrollaremos entrenamientos referentes al manejo de pacientes en estas situaciones”

amputaciones o casi amputaciones en miembros superiores o inferiores, gasas impregnadas en agentes hemostáticos o vendajes israelíes o americanos de uso militar adaptados a la vida civil con soportes de fijación para realizar compresiones en cuello, axilas, cabeza, ingle o glúteos. Asimismo, nos enfrentamos a nuevos escenarios vinculados a atentados terroristas y, por ello, desarrollaremos entrenamientos referentes al manejo de pacientes en estas situaciones. Lo que se mantienen son prácticas con vísceras animales dentro del taller de manejo del paciente politraumatizado, al igual que en módulo de pediatría continuaremos con las canalizaciones de vías umbilicales con cordones humanos.

P: ¿En qué consistirán las actividades extra?

R: Durante la visita al 061 conecta al alumno con la realidad de una llamada de emergencias y puede comprobar cómo se gestiona un recurso sanitario,

la visita al vehículo de apoyo logístico preparado para atender a múltiples víctimas y la visita al helicóptero sanitario. No puedo pasar por algo la práctica que realizaremos con los bomberos para realizar un rescate o aprender a salir de un espacio confinado y con humo, y el taller que realizaremos con la UME (Unidad Militar de Emergencias) donde también practicaremos el rescate y la atención a múltiples víctimas en los escenarios que poseen en la base aérea de Morón de la Frontera.

P: ¿Qué tiene de especial este Experto?

R: Este curso es muy valorado para la selección de personal para equipos de emergencias móviles y puntos de aten-

▲ Alfonso Yáñez Castizo, tutor del curso (centro), junto a los alumnos de la XIX edición del 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias'.

ción de urgencias fijos. También otorga 2 puntos dentro del apartado de Expertos Universitarios en la bolsa del SAS. Al tener reconocimiento con créditos formativos está acreditado por la Comisión Nacional de Formación Continua lo que le da el valor añadido de ser válido en el ámbito nacional para todas las bolsas de trabajo del sector público. Esto permite que si un profesional desea trabajar en otra comunidad autónoma, porque la demanda laboral sea mayor, adquiere el valor añadido de la puntuación que obtengan de más. Ya tenemos profesionales que están trabajando en la comunidad de Madrid, (SUMMA) de Aragón (112) y de Extremadura (112) a los que gracias a este Experto están ya en puntos de urgencias.

P: Como tutor, ¿con qué sensación se queda de cada edición?

R: Me provoca enorme satisfacción saber que lo que el alumnado aprenden sirve para salvar vidas. No son conscientes de los conocimientos que han adquirido hasta que se enfrentan a las situaciones no ya simuladas, sino en la realidad, y son capaces de demostrar sus destrezas y de resolver la urgencia o emergencia. ■

ESTE CURSO...

➔ Se compone de 500 horas y 9 módulos, de los cuales cinco son presenciales y cuatro se realizan a través de la plataforma on-line, supervisados por un tutor. Además, los alumnos deben superar una prueba test por cada módulo, realizar un test final, hacer un proyecto al finalizar los contenidos y un examen práctico que consiste en la participación en un simulacro real y coordinado con otros estamentos. ■

DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE MAMA

Patricia Cabezas, paciente:

“A día de hoy no me he concienciado de que tengo **cáncer de mama** pero sí de que estoy luchando contra un bicho al que pienso ganar”



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

■ El tumor de mama es el cáncer femenino más frecuente en España en edades comprendidas entre 38 y 52 años, y cuenta con una tasa de supervivencia a 5 años superior al 90%. Sin embargo, los datos hablan de más de 6.000 muertes anuales. Es por ello, que cada 19 de octubre se celebra el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama como recordatorio del compromiso de toda la sociedad en la lucha contra esta enfermedad. A ello siempre se suma, sin falta y cada vez que llega esta fecha, el Colegio de Enfermería de Sevilla, entidad que ofreció una mesa redonda informativa con la finalidad de concienciar sobre este tumor maligno tan frecuente en la población femenina occidental.

Pepa Espinaco, vocal de matronas del Colegio de Enfermería de Sevilla, fue la encargada de organizar este encuentro que reunió a distintos perfiles sanitarios que, por motivos profesionales, tienen contacto con la patología. Del Hospital Virgen Macarena asistieron Luis de la Cruz Merino, jefe del Servicio de Oncología Médica; Francisco Rodrí-

guez González, médico adjunto del Servicio de Medicina Interna de la Unidad de Cuidados Paliativos; y Ana García Ramos, supervisora de la Unidad de Gestión Clínica de Ginecología y Obstetricia. Por otra parte, del Hospital de Valme acudieron Mercedes Molguero Gómez, enfermera y técnico de micropigmentación, y M^a del Carmen Pérez Martínez, enfermera de la Unidad de Onco-Hematología. Finalmente, la Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama (AMAMA) tampoco se perdió este encuentro gracias a la presencia de Ángela Claverol, Carmen de la Corte Granado y Patricia Cabezas Parra, presidenta, psicóloga y paciente, respectivamente.

CASO REAL

Patricia Cabezas Parra lucha contra un cáncer de mama desde febrero de este mismo año. Notar un bulto en el pecho derecho fue el comienzo de todo en agosto de 2018, algo que le cogió de improviso, puesto que asegura que es el primer caso en su familia. Esta mujer de 41 años, casada y con una niña de 14 años y un niño de 11, es de profesión sanitaria, principal motivo por el que le resulta imposible trabajar con la enfer-

Hay tratamientos muy seguros y eficaces que permiten cronificar durante años la enfermedad en situación avanzada o metastásica, que permiten mantener, en muchas ocasiones una excelente calidad de vida

medad. En eso ha notado que su vida ha cambiado pero es del porcentaje de pacientes que se somete a quimioterapia y los efectos secundarios le permiten hacer vida normal. Solo padece la alopecia, algo estético que no le frena, porque por encima de todo es de pensamiento positivo. De hecho, explica que su día a día consiste en “levantarme temprano, llevar a mis hijos al colegio, realizar las labores de la casa, ir a hacer pilates, salir a andar, ir al hospital para el tratamiento...”. De cualquier manera, señala la noche como la peor parte del día: “te quedas más tranquila y, a veces, se te viene a la cabeza todo lo que está pasando. Lo más duro es la incertidumbre de

saber o no saber si después de todo este camino podré volver a trabajar”.

Mientras, Cabezas Parra admite que recibir el diagnóstico fue motivo más que suficiente para recapacitar, intentar cambiar muchas cosas de su vida y darse cuenta de que ella misma era lo más importante. “Te cuidas más aún de lo que lo hacías antes” y afirma que “a día de hoy no me he concienciado de que tengo cáncer de mama pero sí de que estoy luchando contra un bicho al que pienso ganar”. En cuanto a su familia, comenta que “mis hijos lo están llevando muy bien, ya que con la ayuda de nuestra psicóloga de la Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama (AMAMA), Carmen de la Corte, los he preparado”.

“Un diagnóstico de cáncer de mama suele provocar un gran impacto emocional, porque aunque hoy día hay mu-

Protocolizar la inserción del PICC para la administración de la quimioterapia evita grandes consecuencias en el paciente

cha información al respecto, la palabra cáncer suele asociarse casi inmediatamente a la posibilidad de una muerte prematura”, insinúa Carmen de la Corte, psicóloga de AMAMA. “Poco a poco se va asimilando la noticia y asumiendo que es un tipo de cáncer que, afortunadamente, tiene muchas opciones terapéuticas, y que detectado precozmente, tiene una probabilidad altísima de curación”, matiza.

Tras cuatro ciclos de Epirubicina y Ciclofosfamida, diez ciclos de Taxol y Docetaxel, ecografías y resonancias, Cabezas Parra se encuentra a la espera de ser intervenida quirúrgicamente.

NUEVOS AVANCES Y TRATAMIENTOS

Gracias a la investigación clínica y traslacional realizada en los hospitales y con las pacientes se puede hablar de avances obtenidos en los últimos tiempos.

“Existen numerosos avances en distintas áreas, tanto en la fase diagnóstica (biopsia de ganglio centinela, radiología intervencionista, etc.), como en la terapéutica, con posibilidades de administración de tratamientos radioterápicos más dirigidos, y por tanto más

▲ De izq. a dcha.: Patricia Cabezas Parra, paciente; Ana García Ramos, supervisora de la Unidad de Gestión Clínica de Ginecología y Obstetricia del H. Macarena; Carmen de la Corte, psicóloga de AMAMA; Francisco Rodríguez González, médico adjunto del Servicio de Medicina Interna de la Unidad de Cuidados Paliativos del H. Macarena; Pepa Espinaco, vocal de Matronas del Colegio de Enfermería de Sevilla; Luis de la Cruz Merino, jefe del Servicio de Oncología Médica del H. Macarena; Ángela Claverol, presidenta de AMAMA; M^a Carmen Pérez Martínez, enfermera de la Unidad de Onco-Hematología del H. de Valme; y Mercedes Molguero Gómez, enfermera y técnico de micropigmentación del H. de Valme.

eficaces y menos tóxicos. Así como tratamientos sistémicos de alta eficacia, que han logrado incrementar la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama, sin implicar necesariamente un empeoramiento en la calidad de vida”, describe Luis de la Cruz Merino, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Virgen Macarena. Asimismo, señala la existencia de tratamientos innovadores y numerosos, como aquel “contra las alteraciones moleculares específicas, como la sobreexpresión her2, o, más recientemente, los inhibidores de las ciclinas en asociación con hormonoterapia, que han demos-

La curación del cáncer de mama se estima entre los 5 y 10 años, ya que a medida que transcurre el tiempo las probabilidades disminuyen drásticamente

trado claros beneficios en cáncer de mama en situación avanzada”.

“El tejido fibroglandular de la mama se encuentra más desarrollado en la mujer que en el hombre, y la exposición a estímulos hormonales en la misma es mayor en la mujer que en el hombre”, razona De la Cruz Merino. Es por ello que el cáncer de mama solo alcanza al uno por ciento de la población masculina. Este facultativo cree en la prevención de la enfermedad en “casos esporádicos que suponen el 85% del total”. Así, recomienda “mantener unos hábitos de vida saludables con un índice de masa corporal adecuado evitando el sobrepeso, el ejercicio físico moderado diario, evitar las bebidas alcohólicas y, por supuesto, el tabaco aunque no se vincule directamente con el cáncer de mama”.

Sin embargo, el cáncer de mama es una realidad pero que, asegura el jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Virgen Macarena, puede tener final feliz: “la curación se estima por acuerdo después de un periodo de tiempo prudencial que suele ir de los 5 a 10 años, según cada caso. A medida que transcurre el tiempo las probabilidades de recaída por cáncer de mama disminuyen drásticamente”. No obstante, “en situación avanzada o metastática en la actualidad disponemos de tratamientos muy seguros y eficaces que permiten cronificar durante años (y en ocasiones hasta décadas) la enfermedad, manteniendo en muchas ocasiones una excelente calidad de vida”.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Antes de comenzar el tratamiento de quimioterapia, enfermeras/os como M^a del Carmen Pérez Martínez, de la Unidad de Onco-Hematología del Hospital de Valme, se encargan de recibir a las pacientes. “Nuestro trabajo lo desarrollamos en la unidad de día que está compuesta por una gran sala que cuenta con 21 sillones y dos Box, en los cuales administramos los tratamientos de

quimioterapia. También contamos con una campaña de preparación de quimioterapia, donde un enfermero de la unidad prepara diariamente los tratamientos”, explica. Es más, hacen posible que el mismo paciente “en un solo día pueda realizarse la analítica, visita al médico y aplicación del tratamiento. Esto es muy importante, ya que cubrimos una gran zona básica con pueblos bastante alejados y evitamos desplazamientos innecesarios”.

El Hospital de Valme está preparando una consulta enfocada a la Enfermería de Práctica Avanzada en Oncología, para realizar la entrevista de acogimiento, “la cual es muy importante ya que tras el diagnóstico del cáncer todo se produce muy rápido casi no le da tiempo asimilarlo. Vienen con muchos miedos y dudas. Su mundo se les cae literalmente encima. En esa primera entrevista tranquilizamos, explicamos otra vez como se va a realizar el tratamiento, y los protocolos que se le va a aplicar resolvemos duda sobre el mismo”, declara.

Para administrar el tratamiento de quimioterapia es necesario que a las pacientes se les inserte un catéter central colocado por vía periférica, conocido como PICC. “Analizamos la trama venosa, ya que es muy importante proteger el capital venoso del paciente, se le explica todo lo referente al PICC y a su colocación, la cual hemos protocolizado, para evitar las graves consecuencias que tenía para el paciente su administración”, dice. Otra de las funciones de Enfermería, apostilla Pérez Martínez, es aconsejar a las pacientes de los síntomas que pueden padecer y cómo contrarrestarlos. Y algo que considera muy importante es que “la risa y el cariño son la mejor terapia, e intentamos proporcionarlos en cada tratamiento”. Incluso, el servicio de Oncología del Hospital Universitario de Valme ha sido seleccionado entre los cinco mejores servicios sanitarios del país, en el marco de los Premios de la Fundación Hospital Optimista. Así, subraya, “pretendemos contribuir a la mejora de la salud de los pacientes fomentando las iniciativas y/o prácticas que contribuyan a la creación de un entorno optimista para el paciente y su familia. Siempre tenemos que tener en cuenta que siempre lo importante es la persona, nunca la enfermedad”.



“También realizamos escucha activa por el miedo a la muerte, a las recaídas, a no poder atender a sus hijos, cómo contarles lo que está sucediendo... “ e incluso dan “normalidad” a la situación a través de conversaciones sobre temas ajenos a la patología que padecen.

El lema de esta enfermera es: “lleva tu alegría siempre encima, a la vista y a tope de batería porque si sonríes, aunque sea al espejo, siempre te devolverá la sonrisa”. Esa sonrisa es la que dedica a las pacientes que acuden a revisiones o a recibir inmunoterapia “con su pelo otra vez”. “Y es maravilloso cuando

IMPORTANCIA DE LA COLOCACIÓN DEL PICC

1. Preservamos el capital venoso del paciente.
2. Disminuimos el sufrimiento evitando múltiples venopunciones.
3. Facilidad de implantación sin necesidad de quirófano.
4. Permiten tratamientos domiciliarios.
5. No interfiere en las actividades normales del paciente mejorando su calidad de vida, disminuyendo la ansiedad.
6. Seguridad de acceso venoso: asegurando la administración del tratamiento y extracciones de muestras analíticas, desapareciendo el riesgo de extravasación de fluidos necrotizantes.

de vuelve contestas me abrazan y me lo recuerdan esa palabras vienen guapísimas casi siempre maquilladas y me consiguen emocionar; es un momento mágico. Allí también se encuentran con pacientes que ha pasado por lo mismo que ellas, se dan consejos y comparten experiencias, eso les reconforta y hacen formar unos lazos que les hace más fácil afrontar la enfermedad”.

CUIDADOS PALIATIVOS

Problemas de toda índole, como físicos, psicológicos y sociales, entre otros, son capaces de ser aliviados gracias a los cuidados paliativos que, según los especialistas, deben recibir las afectadas de cáncer de mama. El problema es que “cuidados paliativos” suelen ser relacionados con la última fase de la enfermedad y no están en consonancia con la vida, algo que desmiente Francisco Rodríguez González, médico adjunto del Servicio de Medicina Interna de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen Macarena.

“Los cuidados paliativos se deben iniciar en el mismo momento del diagnóstico de cáncer de mama”, afirma Rodríguez González. De manera que invita a las pacientes a huir del desconocimiento que suele llegar por “la mala asistencia y gestión de los procesos” y que desemboca en que las afectadas lleguen a la unidad de cuidados paliativos en estado de “soledad clínica”. “El mejor paciente es el más informado en todos los aspectos de su enfermedad”, aclara. Es más, este médico hace hincapié en que hay que tener en cuenta todas las

“posibilidades evolutivas y la vida, desde el diagnóstico a la resolución en positivo, a la cronicidad de la patología y al desenlace de la muerte como algo natural y parte consustancial de la vida”. Ve como una “necesidad”, el hecho de “planificar y pensar en el testamento vital”.

RECUPERAR LA IMAGEN CORPORAL

El Hospital Virgen de Valme es pionero en Sevilla por contar desde 2017 con una consulta de micropigmentación, algo que no ocurre en la cartera de servicios de los hospitales públicos de la provincia. La aplicación de esta técnica que recrea la areola mamaria y el pezón, tras una mastectomía, mediante la implantación de pigmentos en la epidermis supone un aumento en la autoestima y una mejora en la calidad de la vida de la mujer al ver que recupera su imagen corporal.

“El circuito de admisión está ideado para que cualquier mujer que lo desee pueda acceder fácilmente”, manifiesta Mercedes Molguero Gómez, enfermera y técnico de micropigmentación del Hospital de Valme. Se realiza por medio de una hoja de consulta que será tramitada desde la Gestoría de usuarios del hospital desde el centro de origen al de destino. Así, añade esta profesional, “esa interconsulta la realizará cualquiera de los especialistas que tratan a la mujer, ya sea desde Oncología, las unidades de mama o Cirugía Plástica, y en el caso que ya se encuentre de alta, podrá ser derivada por su médico de familia”. Así las pacientes van siendo lla-

madas directamente por la Unidad de Micropigmentación por orden de fecha de petición.

ESCUELA DE PACIENTES

Conocer a otras mujeres que han padecido un cáncer de mama o aún están luchando contra él es una manera de aprender, enseñar y compartir experiencias y las mejores maneras de cuidarse. Es por ello que existen puntos de encuentro como la ‘Escuela de Pacientes de Cáncer de Mama de la Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología del Hospital Virgen Macarena’. A esta unidad pertenece Ana García Ramos, quien asume el cargo de supervisora.

“La unidad de cáncer de mama forma parte de la UGC de Ginecología y Obstetricia, por lo tanto mi relación con las pacientes es a través de la supervisión coordinando el trabajo que se realiza desde el ingreso en el ala D de la cuarta planta del hospital hasta el momento del alta”, expresa García Ramos. También presencia “cuando las pacientes acuden a la consulta postquirúrgica, donde se les cita para la revisión de su herida quirúrgica y se les asesora de los cuidados que deben seguir acerca del drenaje que suelen llevar a casa, hábitos de higiene y alimentación, actividades que pueden realizar tras la cirugía y prevención del lfedema, así como acompañamiento durante el proceso postquirúrgico en cuanto a dudas que le surjan acerca de su patología”.

Un encuentro de escuela de pacientes consta de dos sesiones con un intervalo de una semana entre cada sesión. “Las asistentes deben acudir a las dos. Se estructura de manera que abarque todos los aspectos psicofisiológicos que afectan durante el proceso de la enfermedad, como son: alimentación, actividad física y descanso, imagen, relaciones familiares y sociales, sexualidad, relación con profesionales. Hasta ahora, en todos los encuentros que se han desarrollado a intervenido algún profesional tratando temas de alimentación, de sexualidad, de imagen, técnicas de relajación y prevención del lfedema”, argumenta. Finalmente, destaca que la sesión se convierte en un lugar donde se ríe y se llora, pero que, por encima de todo “al ser un espacio abierto a la comunicación en él se crea un alto nivel de complicidad y confianza”. ■



▲▲ **Presentación de la campaña vacunal.** El pasado 23 de octubre, Jesús Aguirre, consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, reunió a distintos agentes sanitarios con la finalidad de presentar la campaña vacunal 2019-2020 y solicitar apoyo para la difusión de la misma. El objetivo es que, tanto sanitarios como la ciudadanía en general, se hagan eco de la importancia de la inmunización a través de la inoculación. ■

▼▼ **Arranca la campaña de la vacuna de la gripe.** El pasado 28 de octubre comenzó la campaña 2019-2020 de la vacuna de la gripe en Andalucía. El hospital Macarena de Sevilla fue testigo de cómo los distintos representantes sanitarios se vacunaron in situ de cara a fomentar el interés de los principales grupos de riesgo, como son mayores de 65 años, mujeres embarazadas, enfermos crónicos y profesionales sanitarios. Además, trabajarán en la puesta en común de posibles acciones a realizar durante el transcurso de la campaña. ■



▲▲ **'Héroes y Heroínas' llega al Hospital San Juan de Dios de Sevilla.** La exposición 'Héroes y Heroínas' de proyecto Gesto (Grupo de Estomataterapeutas) y Hollister, es una exhibición homenaje a los pacientes ostomizados que viven o han vivido con una bolsa incorporada a su vida y un tributo a todas las enfermeras/os estomaterapeutas que, con sus cuidados especializados, ayudan hasta lograr la plena recuperación. A su inauguración acudió José M^a Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla. ■

▼▼ **25 años de la promoción 1991-1994 de CruzRoja.** El pasado sábado 19 de Octubre, antiguos compañeros que estudiaron Enfermería en la Cruz Roja de Ronda de Capuchinos en Sevilla y que pertenecen a la promoción 1991-1994, celebraron su reencuentro después de 25 años de la finalización de sus estudios. ■



LA PLATAFORMA ENFERMERAS DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA PLANTEA LA DIMISIÓN DE SUS TUTORES Y COLABORADORES-DOCENTES

Como colectivo que defiende los cuidados especializados de Salud Mental considera que carece de sentido continuar formando a enfermeros/as especialistas cuya única posibilidad de empleo será fuera de nuestra comunidad autónoma

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ En octubre de 2018 nació la 'Plataforma de Enfermeros Especialistas en Cuidados de Salud Mental en Andalucía' para pedir una respuesta con carácter urgente a la Administración sobre el reconocimiento de la especialidad tras conocer la noticia de la convocatoria de una OPE de 45 plazas para enfermeros/as especialistas en Salud Mental, una categoría profesional inexistente en el SAS en aquel momento. Casi 300 enfermeros/as con las competencias necesarias para atender a pacientes con trastornos mentales se han sumado a este grupo de trabajo desde entonces.

Desde el 1 de Julio de este mismo año se han reconvertido las plazas de lo que el SAS llama "comunitaria", que son las unidades de salud mental comunitaria, las de rehabilitación, las infanto-juvenil y los hospitales de día. Sin embargo, denuncia la plataforma, "han dejado fuera a todas las unidades de hospitalización y a las comunidades terapéuticas, por lo que todos los especialistas que tienen su plaza en estas unidades se quedan sin reconocimiento".

"A día de hoy, no tenemos constancia de ningún avance con respecto a las plazas de las Unidades de Hospitalización y Comunidades Terapéuticas", expone Inmaculada Dorado Siles, coordinadora de la plataforma. De manera que, matiza, "se produce, como bien dijo la viceconsejera de Salud y Familias, Catalina García, en su intervención en el VII Encuentro de Enfermería de Salud Mental de Andalucía de la AEESME, un agravio entre los compañeros especialistas que trabajan en los distintos dispositivos y una diferenciación importante para los pacientes que, dependiendo del lugar donde actualmente se encuentren

en su periodo de recuperación de una enfermedad tan grave como la Enfermedad Mental, son tratados de forma distinta por la no exigencia de una enfermería especializada".

Dorado Siles, como representante de la plataforma, cuestiona, en relación con la formación especializada, "la idoneidad de que los Enfermeros Internos Residentes realicen rotatorios en unas Unidades de Hospitalización y Comunidades Terapéuticas que no van a ser dotadas con profesionales especializados pues, según los representantes del SAS en la mesa técnica, tan sólo se piensa contemplar una dotación de una enfermera especialista cada 15 camas".

La plataforma tiene la preocupación de que el SAS sólo van a reconver-

tir a aquellos profesionales que trabajan en unidades asistenciales que no tienen camas. "Parece que el criterio restrictivo lo propusieron algunas/os técnicos asesores/as que no conocen la realidad en primera persona. No conocemos los argumentos. No han preguntado a las Sociedades Científicas ni a los Sindicatos ni a los Colegios Profesionales. Sin embargo, hemos de decir que nosotros hemos tenido el apoyo de todos", razona José Antonio Herro Villanueva. Es por ello que, apunta Dorado Siles, "dado que la Administración no contempla la reconversión del 100% de las plazas de especialista en Salud Mental, no tiene sentido el seguir formando especialistas que no van a tener ninguna posibilidad de trabajar en nuestra Comunidad Autó-

SITUACIÓN REAL

- 1. Existen enfermeros/as especialistas en Salud Mental que son tutores de la especialidad y que no han sido reconocidos por estar desempeñando funciones de coordinación/supervisión, por realizar su labor asistencial en Programas Específicos o en las Unidades de Hospitalización y Comunidades Terapéuticas.
- 2. Conviven en un mismo dispositivo de Salud Mental enfermeros/as especialistas en Salud Mental reconocidos con enfermeros sin titulación de especialistas, por lo que los pacientes son atendidos diferencialmente.
- 3. Conviven en las mismas Unidades de Gestión Clínicas enfermeros/as especialistas en Salud Mental con reconocimiento de su categoría profesional (incluso a nivel retributivo), con enfermeros/as con la misma especialidad que no han sido reconocidos y con enfermeros/as sin título oficial.
- 4. Existen enfermeros/as con la especialidad de Salud Mental en la bolsa de especialistas, pero nunca han sido llamados. Es más, esta bolsa, a fecha de hoy, nunca ha sido utilizada. Y son muchos los enfermeros/as con título de especialistas que están trabajando en Medicina Interna, Consultas Externas, UCI, etc., mientras que otros compañeros sin titulación de especialistas ocupan puestos que se suponen especializados.



noma". Y es que, dice José Antonio Herro Villanueva, vocal de la plataforma por Granada, "es un despilfarro continuar con la formación especializada. Con la previsión de plazas a cubrir y las contingencias predecibles en las mismas (bajas, vacaciones, etc.) que, además apenas son sustituidas, creemos que es innecesario seguir for-

mando especialistas. Ya nos sobran. Y si además se incumplen las condiciones de la acreditación de las Unidades Docentes, no seguiremos legitimando una ilegalidad". En este contexto, Lola Barros Albarrán, vocal de la plataforma por Sevilla, destaca como destinos frecuentes el País Vasco, Cataluña, Aragón y Extremadura. ■

El País Vasco, Cataluña, Aragón y Extremadura son destinos laborales frecuentes para enfermeros/as especialistas en Salud Mental formados en Andalucía

¿ERES ENFERMERO/A?

¿TE SIENTES ORGULLOSO DE TU PROFESIÓN?

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

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

Gabinete de comunicación del Colegio de Enfermería de Sevilla

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

Dos días y un objetivo:
reír y disfrutar.

EXPERIENCIAS
ÚNICAS

Planea tu próxima
escapada

MÁS INFORMACIÓN
Y RESERVAS

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

Relax, deporte, aventura, gastronomía, un fin
de semana romántico, actividades culturales o
con niños... **¡Más de 1.000 opciones para ti!**



El modelo de cuarto de baño que la activista cacereña ha planteado en la reunión es el de uso libre diseñado por un arquitecto de la Asociación de Ostromizados de Pontevedra (ASSEII); Galicia ya cuenta con una treintena de estos aseos, «casi inexistentes en el resto del país». Tan solo hay una pequeña representación en Oviedo, Cartagena, Palma de Mallorca, Ibiza y Córdoba, ciudades que también se han basado en las indicaciones de ASSEII para realizarlos. ■

Murcia

Salud Pública detecta un repunte de los brotes de sarna desde 2018

■ ■ Salud Pública ha detectado un incremento de la incidencia de sarna en los últimos dos años en la Región, publicaba La Verdad. Si en 2016 y 2017 se contabilizaron tan solo 4 y 8 casos, respectivamente, en 2018 la cifra ascendió a 58. La tendencia se mantiene en lo que va de 2019, con siete brotes y 48 casos en total. La mayoría de focos se localizan en residencias de mayores y en las prisiones, aunque Salud Pública ha tenido que intervenir también en varios hogares particulares. El último brote conocido es el registrado en la residencia San Pablo de Ceutí.

La sarna es una enfermedad de la piel provocada por un ácaro. No reviste gravedad, aunque resulta muy molesta y es altamente contagiosa cuando se produce contacto directo piel con piel. También puede transmitirse al



compartir toallas, ropa, dormir en la misma cama o mantener relaciones sexuales. No es una enfermedad de declaración obligatoria, lo que significa que la incidencia real es previsiblemente mayor a la reflejada en las estadísticas de Salud Pública, que solo recogen los casos relacionados con brotes. Las residencias, prisiones o cualquier otro tipo de centro público o privado tienen obligación de avisar a Salud cuando se producen estos brotes.

Salud Pública afronta en estos momentos un brote localizado en la residencia San Pablo de Ceutí, que con 16 casos es el mayor registrado en los últimos cinco años en la región. Además, en los últimos meses se ha detectado otro foco en otro geriátrico (11 afectados), y se han producido varios brotes en las cárceles de Campos del Río y Sangonera, con 13 casos en total. Salud también ha intervenido en dos hogares particulares en los que la sarna se había extendido a todos o casi todos los miembros de la unidad familiar

Islas Canarias

Un joven enfermero fallece cuando hacía guardia en La Gomera

■ ■ A Dionisio Benet Arteaga, de 28 años, lo encontraron sin vida sus compañeros del cuerpo de Seguridad y Emergencias de Canarias cuando le iban a relevar de la guardia que realizaba en el interior de una ambulancia medicalizada del Servicio Canario de Salud (SCS) en San Sebastián de La Gomera. El colectivo de Ambulancias de Isla de La Gomera se encuentra sorprendido y dolosamente afectado con la desaparición de una persona que era cercana y conocida en La Gomera y en el sector; así como el amplio colectivo de profesionales que forman parte de los servicios de Seguridad y Emergencias de Canarias. ■

El Colegio de Enfermería premia la excelencia enfermera en las VII JORNADAS DE ENFERMERÍA I+D+I, IV JORNADAS INTERNACIONALES DE CRUZ ROJA

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

■ ■ Un total de 110 asistentes se dieron cita en las VII Jornadas de Enfermería I+D+i, IV Jornadas Internacionales que llevaron por nombre “Promoción de la salud basada en activos: sociedad, familias y grupos vulnerables” y que se celebraron el 14 de noviembre de 2019 el Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.

La mesa inaugural estuvo presidida por el director del Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja, José Antonio Ponce Blandón; el director del Secretariado de Relaciones con las Instituciones Sanitarias de la Universidad de Sevilla, Juan Pablo Sobrino Toro; y la tesorera del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, María Dolores Ruiz Fernández.

Las jornadas estuvieron impregnadas de una serie de mensajes transversales a lo largo de las mesas de ponencia y comunicaciones. La frase emblemática con la que se inauguró las jornadas “No vamos a inventar la rueda”, según el comité organizador y científico, “reflejaba que la promoción de la salud y el trabajo desde los activos para la salud no son una novedad”. Actualmente, matizan desde el comité “se pretende una revitalización y una forma efectiva de conseguir el abordaje de los problemas de salud bajo un modelo positivista”. Así, “caló el mensaje que las personas no se rellenan de salud, sino que disponen de experiencias, vivencias, emociones y bagaje generacional que son riquezas y talentos a disposición de la propia persona, las familias y las comunidades. Para ello es importante no trabajar para las personas sino con las personas de forma colaborativa potenciando estilos de vida, condiciones de vida, salud y bienestar”.

A lo largo del día se identificaron numerosos activos para la salud “donde lo relevante es darlos a conocer, reconocer y disponer en mapas, pero más importante si cabe permitir que las personas

“Los profesionales sanitarios, y en especial Enfermería, cobran un papel importante como guías, consultores y formadores de pacientes activos bajo dos premisas con H, honestidad y humildad”



▲ Primer y segundo premio a las mejores comunicaciones.

protagonistas de sus propios procesos de salud otorguen valor y bienestar personal y social”, comentan desde el comité. En ello, “los profesionales sanitarios, y en especial Enfermería, cobran un papel importante como guías, consultores y formadores de pacientes activos bajo dos premisas con H, honestidad y humildad”.

Finalizadas las jornadas y de acuerdo con la valoración del comité científico, se otorgaron dos premios a las mejores comunicaciones presentadas.

El primer premio, otorgado por el Colegio de Enfermería de Sevilla como muestra de apoyo a la investigación, fue para comunicación oral titulada “Análisis de la relación entre los tipos de ocio y la salud percibida”. Sus autores, Diego Díaz-Milanés, Montserrat Andrés-Villa, Pedro Juan Pérez-Moreno, Sara Domínguez-Salas y Francisco José Rivera-de los Santos, procedentes de la Universidad de Huelva, Universidad de Loyola y Universidad de Sevilla, respectivamente. Por otra parte, el segundo premio vino de la mano del Consejo Andaluz de Enfermería y lo re-



cibió fue la comunicación, también oral, “Señas de identidad y activos en salud: diferencias en colectivos sociales coetáneos”. Fue realizado por

tres jóvenes de la Universidad de Sevilla, María de los Ángeles Núñez-Baila, Laura Barba-Aragón y Anjhara Gómez-Aragón. ■

▲ De izq. a dcha.: María Dolores Ruiz Fernández, la tesorera del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla; Juan Pablo Sobrino Toro, director del Secretariado de Relaciones con las Instituciones Sanitarias de la Universidad de Sevilla; y José Antonio Ponce Blandón, director del Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- ➔ Divulgar y dar a conocer los últimos avances en promoción de la salud y salud comunitaria.
- ➔ Conocer las principales aplicaciones del modelo salutogénico y del enfoque positivo de la salud a la mejora de la salud de los individuos, familias y colectividades.
- ➔ Analizar los principales recursos disponibles a nivel individual, familiar y/o comunitario como activos en salud.
- ➔ Actualizar y dar a conocer las metodologías de trabajo con grupos vulnerables desde una perspectiva salutogénica más eficaces.
- ➔ Conocer y divulgar las experiencias más relevantes de mapeo comunitario como proceso de intervención comunitaria y de identificación de activos en salud.
- ➔ Analizar las fortalezas, talentos y habilidades de las personas, familias o grupos sociales que mantienen o potencian la salud.
- ➔ Conocer las estrategias políticas e intervenciones sanitarias más relevantes, influenciadas por el modelo de activos.

EL COLEGIO CONVOCA: CONCURSO CARTEL XXXVI CERTAMEN CIUDAD DE SEVILLA

OBJETO DEL CONCURSO:

Diseño del cartel anunciador del XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla.

CONCURSANTES:

Podrán participar en él todos los profesionales de Enfermería colegiados de Sevilla y su provincia y que estén al corriente de sus obligaciones colegiales, conforme a las siguientes:

BASES

- 1) Características: El tema del Cartel versará sobre monumentos de interés de Sevilla. El tamaño será de 41x33 en papel verjurado, y el estilo libre.
- 2) Premios: Se concederá un único premio de 361 €.
- 3) Jurado: El Jurado estará constituido por miembros de la Comisión Plenaria.
- 4) Fechas: Podrán participar todos los trabajos inéditos presentados y recepcionados en la Sede del Colegio antes del 17 de diciembre de 2019 a las 19,00 horas. Se presentarán sobre cartulina de color blanco con 5 cms. de margen por sus cuatro lados. Irán firmados con seudónimo en el margen inferior. El envoltorio no tendrá datos de identificación del autor sino únicamente la leyenda "Concurso de Carteles, Colegio Oficial de Enfermería, Sevilla". En sobre cerrado identificativo con el mismo seudónimo se incluirán los datos de identificación del autor: Nombre y apellidos, nº de colegiado, dirección postal y nº de teléfono de contacto, así como una breve descripción de las características plásticas del trabajo.
- 5) El Fallo del Jurado se hará público el día 19 de diciembre de 2019, por el Secretario del Jurado.
- 6) El trabajo premiado quedará en poder del Colegio de Enfermería y se utilizará para el cartel anunciador del XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Los trabajos no premiados podrán ser retirados por sus autores durante el plazo de 1 mes a partir de la fecha en que se haga público el fallo. Pasado dicho plazo, se procederá a su destrucción.
- 7) Quedan excluidos los carteles presentados en cuya realización se hayan utilizado técnicas digitales directas o pintura sobre boceto digital.
- 8) El Fallo del Jurado es inapelable. Los participantes por el mero hecho de serlo renunciarán a toda acción judicial o extrajudicial y aceptarán plenamente las presentes bases. ■

Más de 20 enfermeras dan los primeros pasos para acoger niños con enfermedades poco frecuentes gracias al programa del CGE y FEDER

REDACCIÓN

■ El programa, fruto de la colaboración entre el Consejo General de Enfermería y FEDER (Federación Española de Enfermedades Raras), nace desde el convencimiento de que las enfermeras/os, como expertos en cuidados, tienen el perfil idóneo –si sus circunstancias lo permiten– para integrar en sus familias a estos niños que, aunque no necesariamente son dependientes, necesitan mayor atención por la patología que presentan.

El interés de la población por la acogida de menores en España es más bien escaso; casi nulo si hablamos de niños con enfermedades poco frecuentes. Para el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, “las enfermedades raras suponen actualmente un auténtico reto desde una perspectiva sanitaria e investigadora, pero también social y, por supuesto, humana. Sabemos que aisladamente cada una de estas enfermedades afecta a un grupo relativamente reducido de personas, pero también que la suma de todas ellas no es en absoluto desdeñable. Y si nos centramos en los niños y chavales que viven en centros de acogida, lo que hemos visto es que si aplicamos los criterios de prevalencia de lo que se considera enfermedad rara, en los centros de acogida, la situación no es en absoluto poco frecuente. Desgraciadamente, lo que sí es excepcional es que estos niños lleguen a disfrutar del apoyo y el cariño de una familia de acogida”. El pediatra y colaborador del programa, José Antonio Díaz Huertas, resalta la importancia de que gracias a AcogER+Enfermera más de 20 enfermeras, 21 concretamente, hayan dado el primer paso para acoger a uno de estos niños: “Cuando planteas la acogida, mucha gente se dice ‘y por qué no’, pero cuando llega el momento, la realidad es que no se atreven a hacerlo. Si encima es un niño que tiene una necesidad especial es aún más difícil. Por eso, que más de 20 enfermeras hayan mostrado interés, aunque pueda parecer una cifra

pequeña, no lo es en absoluto”. Programas como este, ha señalado Díaz Huertas en el marco del cuarto Encuentro Nacional sobre menores con enfermedades raras atendidos por el Sistema de Protección a la Infancia, “son imprescindibles para visibilizar el problema e intentar mejorar la atención de estos niños mediante la búsqueda de familias de acogida”. Y es que, como subraya el presidente del CGE, “la sociedad actual no facilita siquiera la conciliación familiar y laboral en situaciones, digamos, estándar. Los profesionales sanitarios no podemos mirar a otro lado, tenemos una responsabilidad con estos niños y debemos asumir el reto de buscar soluciones que contribuyan a su bienestar y es ahí donde surge AcogER+Enfermera, una iniciativa que hemos puesto en marcha con FEDER y que ha supuesto una extensión de su programa AcogER”.

SER ENFERMERA/O: UN VALOR AÑADIDO

El encuentro, celebrado en la sede del IMSERSO en Madrid, ha contado con la intervención del secretario general del CGE, Diego Ayuso, que ha compartido su experiencia como padre y enfermero. Ayuso ha reconocido que, obviamente, no todas las enfermeras/os están en disposición de acoger a un niño, por ello, ha hecho un llamamiento para que, cuando sí sea posible, al menos, se planteen la opción, ya que el gran valor que aporta es el de un cuidador profesional. “El hecho de que seamos cuidadores profesionales nos posiciona claramente para poder solucionar o paliar en parte el problema de muchos niños que están en centros de acogida con enfermedades raras y que

lo que necesitan es un hogar”. El entorno familiar, ha añadido, “es fundamental para ayudarles a potenciar su desarrollo evolutivo, cognitivo, motriz... y eso lo pueden proporcionar las enfermeras y enfermeros como expertos en cuidados”. Diego Ayuso ha hecho hincapié en que lo que estos niños dan es más de lo que reciben: “Un niño con una enfermedad rara es una persona con una sensibilidad muy especial. Nosotros, como padres o como cuidadores, podemos aportar mucho para ayudarles a desarrollar su máximo potencial, pero todo lo que nosotros les damos revierte al doble o al triple en lo que ellos nos dan a nosotros con su afectividad y cariño y eso es algo que tienen innato estos niños”.

Al igual que en cualquier otra familia, el primer paso es plantearse la opción, por lo que AcogER+Enfermera busca llegar a las enfermeras y enfermeros que puedan plantearse el. En lo que a la familia respecta, Díaz Huertas recuerda, en alusión a la Convención sobre los Derechos del Niño, que “es el niño el que tiene derecho a una familia y no la familia a un niño”. Aunque en los centros de acogida se intenta que su vida sea lo más normalizada posible, la familia aporta una estabilidad emocional difícil de suplir y en el caso de los niños con enfermedades poco frecuentes puede suponer incluso que gracias a su atención y cuidados se llegue a identificar la enfermedad, cuyo diagnóstico, en circunstancias normales, tarda de media 5 años en llegar. En este sentido, Florentino Pérez Raya ha destacado la labor de las enfermeras que trabajan en los centros de acogida en los que viven menores con enfermedades poco frecuentes: “es fundamental tanto desde un punto de vista sanitario como humano porque más allá de proporcionarles los cuidados que precisan por su enfermedad, con su vocación y compromiso persiguen también que estos niños y chavales se sientan queridos y protegidos. Sin embargo, por mucho que las enfermeras y otros profesionales se entreguen, es imposible sustituir el calor de una familia”. ■

Que un enfermero/la sea parte de la familia de acogida es un plus para los niños con enfermedades raras y una garantía de que van a recibir los cuidados que precisan



▲ El formador Alfonso Yáñez junto al grupo de alumnos del taller 'Control de hemorragia. Hemostasia'.

TALLER 'CONTROL DE HEMORRAGIA. HEMOSTASIA'

“Una víctima o herido puede quedar desangrado y exangüe en no más de tres minutos”

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

■ ■ “Una víctima o herido puede quedar desangrado y exangüe en no más de tres minutos”. Esta es la frase del enfermero Alfonso Yáñez Castizo para explicar la importancia del taller que impartió el pasado 15 de octubre en el Colegio de Enfermería de Sevilla, bajo el título ‘Control de Hemorragia. Hemostasia’.

El objetivo general fue que los alumnos aprendieran a controlar una hemorragia exanguinante, aunque también hubo otras metas más específicas. Entre estas se encontraban controlar pequeñas hemorragias de manera clá-

sica, usar correctamente el torniquete y los fármacos, familiarizarse con los nuevos vendajes hemostáticos (israelí y americano), utilizar los nuevos agentes hemostáticos y controlar y reponer de fluidos y hemoderivados al sangrante.

Todo esto se hace necesario antes los escenarios que vivimos actualmente y los titulares que nos deja la prensa, como situaciones de atentados terroristas o atropellos múltiples, entre otros. Es por ello que se requiere actuación rápida y precisa en el ámbito de la enfermería prehospitalaria. Y es que, matiza Yáñez Castizo, “la hemorragia suele ser la segunda causa de muerte en situaciones de compromiso hemo-

dinámico, pero la primera evitable si el método de actuación es el correcto. Los avances en su tratamiento, demuestran la necesidad de su inmediato control dentro del manejo del soporte vital incluso llegando a cambiar el orden de actuación, anteponiendo la C (circulatorio) al conocido ABCDE”. ■

“La hemorragia suele ser la segunda causa de muerte en situaciones de compromiso hemodinámico, pero la primera evitable si el método de actuación es el correcto”

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA ENTREGA UNA IMAGEN DE SAN JUAN DE DIOS A LA RESIDENCIA DE MAYORES DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE JAÉN



▲ De izq. a dcha.: Antonio Valdayo, vocal de los colegiados de honor del Colegio de Enfermería de Sevilla; Luis Lerma, delegado de los colegiados de honor del Colegio de Enfermería de Sevilla; José Fco. Lendínez, presidente del Colegio de Enfermería de Jaén; Carmelo Gallardo, secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla; y Manuel Arias, vocal de la Comisión Plenaria del Colegio de Enfermería de Sevilla.

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

■ ■ El Colegio de Enfermería de Sevilla hizo entrega en sus instalaciones de una imagen de San Juan de Dios al Colegio de Enfermería de Jaén por la apertura de su nueva residencia mayores. Así, Carmelo Gallardo, secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla, dio la escultura del patrón de la profesión enfermera, realizada por el escultor cordobés Alfonso Castellano Tamarit, a José Fco. Lendínez, presidente de la Enfermería jiennense.

La residencia de Mayores del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén abrió sus puertas el 10 de octubre de este mismo año y puso así en funcionamiento uno de los proyectos más emblemáticos de la institución colegial, pionero en España y único, por las características de sus instalaciones y por la gran ratio de profesionales, en Andalucía. La ubicación de este centro para mayores es el Bulevar, un barrio del centro de la capital jiennense. Se trata de la primera fase de un complejo mayor destinado a profesionales jubilados de la Enfermería y que cuenta en la actualidad con 58 plazas. ■

15 % Descuento para
Colegiad@s y familiares
Revisión y Primera visita gratis

EleDental
DOCTORA LOURDES CORDERO

Odontología conservadora
Cirugía e implantes
Odontopediatría
Blanqueamiento
Estética dental
Prótesis dental
Ortodoncia

954 63 62 03
cita@eledental.com

Pintor Amalio Garcia del Moral, 10



Convocatoria de asamblea general ordinaria

Con arreglo a lo establecido en los vigentes Estatutos del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla y conforme a lo aprobado por la Comisión Ejecutiva del día 19 de noviembre de 2019, se convoca Asamblea general ordinaria a celebrarse en la sede colegial (Avenida Ramón y Cajal, 20) el día 11 de enero de 2020 a las 12.30 horas en primera convocatoria y 13.00 horas en segunda convocatoria, con arreglo al siguiente Orden del día:

1. Lectura del Acta de la Asamblea general ordinaria anterior.
2. Informe del Sr. Presidente.
3. Aprobación de las cuentas anuales auditadas (balance, cuenta de resultados y memoria) del ejercicio 2018.
4. Aprobación de los presupuestos de ingresos y gastos para 2020.
5. Nombramiento C. de Honor del Hno. Martino (O.H. San Juan de Dios).
6. Ruegos y preguntas.

Vº Bº
EL PRESIDENTE
Fdo.: José Mª Rueda Segura

EL SECRETARIO
Fdo. Carmelo Gallardo Moraleta

RUTA DEL RENACIMIENTO ANDALUZ

REDACCIÓN

■ La Delegación de Colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla, encabezada por Luis Lerma y Antonio Valdayo, Delegado y Vocal, respectivamente, realizó la ruta del Renacimiento andaluz el pasado 24 de octubre.

Los asistentes disfrutaron de una primera parada en Baños de la Encina donde se adentraron en su patrimonio histórico para luego llegar hasta Jaén. Allí conocieron la Catedral y el Museo Íbero, así como la ciudad contemporánea y la antigua. El resto del itinerario jiennense fue Úbeda, Baeza y Andújar. ■



Bélgica

Primer muerto por vapeo: un joven de 18 años

■ ■ Un joven de 18 años ha muerto en Bélgica por un fallo respiratorio que, según las autoridades, está vinculado al vapeo, de manera que sería el primer caso de una muerte relacionada con el cigarrillo electrónico en el país, publicaba ABC. “El vínculo con el cigarrillo electrónico está establecido. No hay otra explicación para este tipo de neumonía en este paciente”, dijo la ministra de Salud, Maggie De Block, a los periodistas. El gabinete de ministra, sin embargo, matizó luego sus palabras, hablando de una “supuesta” vinculación con el uso del cigarrillo electrónico, pero sin que esté “confirmado al 100%” por el momento.

Desde el Ministerio se contactó con el hospital de Bruselas en el que murió el joven para que los médicos aclararan la situación. “Pedí que reunieran más información sobre las circunstancias exactas de la muerte”, dijo Maggie De Block en una sesión plenaria en la Cámara. “La política actual de nuestro gobierno sobre los cigarrillos electrónicos se actualizará pronto en base a los nuevos consejos de las Juntas de Salud”, agregó el ministro.

La ministra respondió a estas preguntas después de que varios medios belgas informaran de la muerte el pasado 6 de noviembre de Raphael, un joven de Bruselas de 18 años que había vapeado. El cigarrillo electrónico, además, contenía un derivado del cannabis.

Según el padre de la víctima, fue “aproximadamente a mediados de

septiembre” cuando su hijo “probó el cigarrillo electrónico con su madre y con su hermano, y no tenían nada”. 15 días después comenzó a tener una tos severa y tuvo que ser hospitalizado el 4 de octubre por una bronquitis. El 10 de octubre, sus pulmones dejaron de funcionar y le indujeron un coma artificial hasta que murió, el 6 de noviembre. ■

Italia

Crece el número de bebés con síntomas de drogadicción

■ ■ En Italia los médicos alertaron a las autoridades y al público en general por el aumento de los casos de recién nacidos con síndromes de abstinencia de drogas, ingeridas a través de sus progenitoras, publicaba Mundiario. Según informó El Periódico en pocos meses “se han registrado el doble de casos que en todo el año pasado. Sin embargo no existe una estadística nacional porque la Constitución y el Instituto Superior de Sanidad italianos prohíben fichas a las personas por sus costumbres”.

Los casos se han presentado principalmente en las grandes ciudades italianas como Milán, Roma y en Nápoles. Los análisis toxicológicos revelan que el tipo de drogas más consumidas por las madres son: heroína, hachís y cocaína.

El mismo rotativo detalla, que desde la Sociedad Italiana de Neonatología se hablaba de un promedio de unos 10 casos al año en los hospitales de toda la nación, que contrastan con las cifras actuales. Seis recién nacidos en Milán con señales de abstinencia de cocaína y cannabinoides, dos la semana pasada en el hospital Misericordia de Grosseto en Roma, diez en el policlínico Gemelli de Roma y otros seis en la capital italiana en el policlínico Casillino, finalizando con veinte registros durante este mismo año en el mismo centro de salud.

El síndrome de abstinencia neonatal no solo está vinculado con sustancias psicótropas, este grupo de

problemas que pueden presentar los bebés, también pueden generarse por el consumo de nicotina, café, alcohol entre otras drogas legales. ■

Filipinas

Confirmado el tercer caso de polio en un nuevo brote tras 19 años sin presencia de la enfermedad

■ ■ El Departamento de Salud de Filipinas confirmó el 11 de noviembre el tercer caso de polio –el de una niña de 4 años– desde que se declarara en septiembre un brote de la enfermedad, que se había erradicado en el país hace 19 años, publicaba 20 Minutos.

El secretario de Salud filipino, Francisco Duque, confirmó en un comunicado que la enfermedad se ha detectado en Datu Piang, provincia de Maguindanao, sur de Filipinas, y lo padece una menor que no había no había recibido la vacuna oral contra la polio.

“Pido a todos los padres que se aseguren que sus hijos están protegidos contra enfermedades prevenibles”, instó Duque, ya que la confianza en las vacunas en el país se desplomó al 32% –desde un 93%– después de que en 2017 murieran varios niños a los que se les aplicó Dengvaxia, una vacuna experimental contra el dengue.

El Departamento de Salud filipino emprendió el pasado 14 de octubre una campaña masiva de inmunización contra la polio que pretende llegar a unos 5,5 millones de niños. También se están analizando las muestras de heces de un posible cuarto caso de la enfermedad, aunque desde Salud no dieron más detalles sobre ese caso.

El miedo a las vacunas ya provocó a principios de año un brote de sarampión que mató a unos 600 niños en Filipinas, que también sufre una epidemia de dengue que se ha cobrado la vida de más de 1.200 personas, la mayoría niños. ■



Tener un coche y no tener preocupaciones

AutoRenting de Banco Sabadell significa tener el coche que quieres y no tener preocupaciones, como mantenimiento, impuestos, revisiones, y, además, con vehículo de sustitución y seguro a todo riesgo para todo tipo de conductores.

Porque todas estas ventajas están incluidas en **una sola cuota mensual**.

Dispones también de una amplia gama de coches eléctricos en condiciones especiales.

Infórmate sobre todos los vehículos disponibles y otras opciones accediendo a bancosabadell.com/renting o llamando al 900 100 677.

La otra forma de tener

B Sabadell
Renting



*Que se cumplan todos tus deseos
Feliz Navidad y próspero 2020*