

# ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 336  
ABRIL 2020

ÓRGANO DE PRENSA  
DEL COLEGIO DE  
ENFERMERÍA DE SEVILLA



---

## CORONAVIRUS

La Organización Colegial de Enfermería difunde a toda la población los consejos sanitarios para el aislamiento domiciliario



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

Abril 2020  
Año XXXIII. Número 336

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

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

REDACCIÓN  
Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla  
TELÉFONO 954 93 38 00. FAX 954 93 38 03  
PÁGINA WEB [www.colegioenfermeriasevilla.es](http://www.colegioenfermeriasevilla.es)  
CORREO ELECTRÓNICO [colegio@decoes.es](mailto:colegio@decoes.es)

MAQUETACIÓN  
Juan José Sánchez Cotes

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987  
TIRADA 10.831 ejemplares

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



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 Fue noticia
- 06 Coronavirus: consejos sanitarios para el aislamiento domiciliario
- 08 Oferta formativa
- 10 Entrevista: Ana Cantero Izquierdo, tercer premio del XXXV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla
- 14 La provincia
- 15 Mesa de trabajo anti agresiones
- 16 En imágenes
- 18 Primera guía sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y costosos tratamientos innecesarios
- 20 Experto Universitario en Urgencias y Emergencias: visita al 061
- 23 Experto Universitario en Urgencias y Emergencias: actividad en el parque de bomberos
- 26 Fátima León Larios, matrona: Premio Nacional de Anticoncepción de la SEC 2019
- 28 Los peritos enfermeros denuncian que en España no pueden formarse más profesionales desde 2013 con el consecuente auge del intrusismo
- 29 M<sup>a</sup> Luz Amoedo, Milagrosa Rodríguez y Antonio José Alcántara, profesionales de Enfermería de Urología del Hospital Virgen del Rocío distinguidos por la SEDEN
- 32 El Macarena, primer hospital público de Sevilla que adapta un aseo para pacientes ostomizados
- 33 El Banco de Leche del Hospital Universitario Virgen del Rocío suministra alimento a mil recién nacidos
- 35 'Mi música, tu sonrisa' llega a cuidados paliativos del hospital Virgen del Rocío
- 36 Enfermedades crónicas más comunes en España
- 37 Inmunoterapia antes de la cirugía para ayudar a curar el cáncer de mama más agresivo
- 38 Internacional

## #QuédateEnCasa

**#Q**uédateEnCasa. Eso le decimos a nuestros familiares y amigos. Que se queden en casa, ellos que pueden porque no desempeñan labores sanitarias. Ellos que pueden frenar esta pandemia anunciada. Ellos que pueden elegir entre estar a salvo y preservar a los demás del contagio. Sea como sea, esto es un llamamiento a la responsabilidad de la población para evitar la expansión de la infección por coronavirus y el colapso de los hospitales y centros de salud: #QuédateEnCasa, por favor. Sí, el gobierno ha anunciado medidas restrictivas pero aún, bajo excusas infundadas, los sanitarios vemos a personas que aún no son conscientes de la realidad y, aunque estén permitidas diversas premisas, lo cierto es que lo racional es dosificarlas y hacer un uso razonable de ellas. Porque se ha decretado el estado de alarma y no de vacaciones...

Quienes no estamos de vacaciones somos los enfermeros/as y todos nuestros compañeros sanitarios, puesto que estamos dando lo mejor de nosotros para atender con éxito a cada uno de nuestros pacientes. Es nuestro trabajo y bajo ningún concepto necesitamos medallas... Nos han aplaudido desde las ventanas y terrazas. Como colectivo solo podemos dar las gracias a la población por reconocer el esfuerzo que realizamos y en las condiciones que lo hacemos. En este contexto, tenemos que resaltar que una manera de gratificarnos es mediante la dotación de material sanitario que nos proteja –algo de lo que carecemos, ya que hay hogares en los que hay más mascarillas que en todo un hospital– y que nuestros servicios se soliciten solo cuando realmente sea necesario, es decir, ante una urgencia o emergencia y si el paciente padece síntomas agravados del coronavirus, no ante una simple tos. Estamos al pie del cañón por cada uno de los ciudadanos pero, sin las medidas preventivas para impedir el contagio, no podremos hacer nuestro trabajo y también nos convertiremos en pacientes o incluso víctimas.

Una de las recomendaciones de los expertos desde el punto de vista psicológico para afrontar el confinamiento es hacer vida relativamente normal, dentro de las posibilidades. Es por ello, que en tu revista encontrarás el mismo tipo de contenido que tu Colegio te ofrece cada mes.

Abril es el mes que siempre te presenta al profesional de Enfermería que ha sido galardonado con el tercer premio del XXXV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Así que, en este caso, podrás conocer a una enfermera de quirófano del Hospital Alto Guadalquivir de Andújar (Jaén) que ha realizado una investigación a la que ha titulado como 'Análisis de la adherencia a la dieta mediterránea y de los consejos nutricionales recibidos durante el embarazo'.

Sobre temas referidos a la salud femenina también tenemos que destacar otro análisis relevante, como es el realizado por una doctora en Enfermería, matrona y profesora de la Universidad de Sevilla a la que también le podrás poner cara. Ella recibió en septiembre de 2019 el Premio Nacional de Anticoncepción otorgado por la SEC por su estudio 'Health-related quality of life in undergraduate women using any contraceptive' mediante el que evalúa la calidad de vida de mujeres, usuarias o no, de métodos anticonceptivos.

Para el Colegio de Enfermería de Sevilla, que fomenta el reciclaje mediante la formación y apoya de manera continua la investigación para alcanzar la excelencia de los cuidados y posicionar la profesión enfermera en el lugar que le corresponde, es un orgullo poder traerte la distinción recibida por tres enfermeros/as de Urología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Juntos han realizado un análisis comparativo del apósito hidropolimérico y del convencional utilizados en la herida quirúrgica en el postrasplante renal y que presentaron en 44º Congreso de la SEDEN.

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



# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

( INCLUIDO EN LA CUOTA COLEGIAL ) con la compañía Agrupación Mutual Aseguradora (A.M.A.)



## EL COLEGIO TE PROTEGE

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

# 3,5

# MILLONES DE EUROS

3.500.000 €  
por colegiado y por siniestro

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

### NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

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

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

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

### PRINCIPALES COBERTURAS:

■ Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente y terapias alternativas.

■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora, de una cantidad máxima de 4.000 €/mes, por un plazo máximo de 24 meses.

■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.



### La sanidad andaluza aplaza todas las consultas e intervenciones programadas “no urgentes” para concentrarse en el coronavirus

■ El Gobierno andaluz aprobó el 13 de marzo en una reunión extraordinaria una serie de medidas para implementar el sistema de salud pública ante el rápido avance del coronavirus.

Las tres medidas preventivas de más peso son el incremento de plantilla de personal sanitario de Andalucía, estatutario o laboral, que se irá adaptando a las necesidades asistenciales; la suspensión coyuntural de todos los permisos y vacaciones del personal de la Consejería de Salud; y la suspensión de la actividad de los centros ocupacionales para personas con problemas de salud mental y adicciones.

A partir de aquí, la Junta ha desplegado en dos líneas de actuación los planes de contingencia de la epidemia en las ocho provincias andaluzas: por un lado, reforzar el personal y los recursos en los centros de salud, en previsión de un aumento de contagios; y por otro suspender

FUE NOTICIA  
**NT**

consultas e intervenciones programadas, dejar sin efecto los plazos legales para ser operado o atendido en un plazo máximo de 180 días, y habilitar medidas para atender a los afectados en sus domicilios, en espacios habilitados o por vía telemática, para tratar de descongestionar el sistema público de salud.

La norma que garantiza que un paciente recibirá un diagnóstico, una consulta o una intervención quirúrgica en un tiempo determinado “quedará sin efecto provisionalmente hasta que se normalice la situación epidemiológica”.

Este decreto es el que calibra las listas de espera de pacientes en el sistema de salud pública andaluza.

Para intervenciones quirúrgicas se reconoce el derecho de atención en un tiempo máximo de 180 días para un total de 700 técnicas; 120 días para los 11 procesos asistenciales más comunes y 90 días para operaciones de cirugía cardíaca.

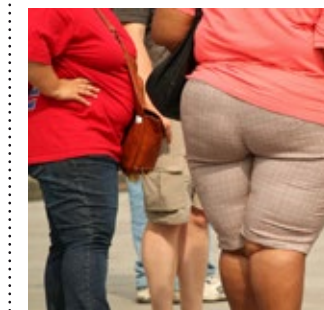
Para consultas médicas, los plazos que se garantizan son 60 días para la realización de la primera asistencia a un especialista derivadas de atención primaria y 30 días para la realización de un procedimiento diagnóstico.

En cuanto al personal, la consejería suspende las rotaciones externas en formación sanitaria

especializada, en los centros de salud, las rotaciones internas del personal residente y todas las actividades formativas y de prácticas de estudiantes en hospitales andaluces y en el extranjero.

Los profesionales sanitarios adscritos a los Hospitales de Alta Resolución gestionados por las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias estarán a disposición de los Hospitales de referencia para reforzar la atención sanitaria prestada en los mismos.

Por último, los centros de transfusión sanguínea seguirán efectuando su actividad, si bien tendrán que atender las recomendaciones sanitarias. En este supuesto las administraciones públicas competentes autorizarán la realización de la actividad. ■



### Nueva declaración internacional para acabar con el estigma de la obesidad

■ Las personas con sobrepeso y obesidad no solo corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones médicas graves, sino también estigma social y discriminación en el

trabajo, centros educativos y de salud y por la sociedad en general, publicaba Diario de Sevilla. Así apunta un nuevo estudio, publicado en la revista Nature Medicine con motivo del Día Mundial de la Obesidad –trasladado al 4 de marzo desde 2020–, que subraya cómo la ‘marca’ del peso puede causar un daño considerable a los individuos afectados, incluyendo consecuencias físicas y psicológicas.

Los 36 expertos, entre los cuales se encuentra el español Antonio Torres, de la Universidad Complutense de Madrid, examinaron las pruebas disponibles sobre las causas y los daños del estigma del peso y elaboraron una declaración conjunta de consenso con recomendaciones para erradicar este sesgo.

Más de 100 organizaciones médicas ya han respaldado esta declaración, entre ellas la Federación Mundial de la Obesidad y las revistas Nature Research.

Así, en la declaración se formulan 13 recomendaciones para poner fin a este problema, entre ellas el reconocimiento como enfermedad crónica, la sensibilización de los trabajadores de la salud para que reconozcan el estigma en los entornos clínicos y el aumento de la financiación para la investigación sobre obesidad y diabetes tipo 2.

También se pide la adopción de políticas públicas firmes para prohibir la discriminación y las desigualdades basadas en el peso. ■



## CORONAVIRUS

# LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA DIFUNDE A TODA LA POBLACIÓN LOS CONSEJOS SANITARIOS PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO

La enfermería española solicita a la población que comparta y distribuya una nueva infografía –en vídeo y en formato imprimible– con las principales medidas y recomendaciones que deben seguir las personas confinadas en su domicilio debido a la expansión del COVID-19 (coronavirus)

## REDACCIÓN

■ ■ Ante la emergencia sanitaria desatada a raíz de la expansión del COVID-19 (coronavirus), muchos ciudadanos, en un gran ejercicio de responsabilidad, deciden permanecer en casa y no salir salvo en caso de extrema necesidad. Incluso sin prueba diagnóstica que confirme la presencia del agente infeccioso, si una persona presenta síntomas debe confinarse en su domicilio y es muy

probable que no viva solo. Los ciudadanos deben seguir una serie de consejos para no contagiar al resto de habitantes de la casa y recuperarse lo más pronto posible incluso cuando, como ocurre en la mayoría de los casos, sus síntomas no revisten gravedad.

La Organización Colegial de Enfermería ha diseñado una serie de materiales informativos para afrontar la epidemia que están llegando a millones de personas. La nueva infografía ani-

*La Organización Colegial recalca la necesidad de quedarse en casa para contener la epidemia y solo salir en casos muy justificados*

## MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO (COVID-19)



mada, que está a disposición de todas las instituciones, empresas, administraciones públicas y entidades de toda índole, recoge las claves para afrontar la cuarentena en casa sin propagar la infección a los allegados o compañeros de piso y que se puede visualizar en Youtube en Canal Enfermero.

“Todas las instituciones sanitarias estamos comprometidos y coordinados para afrontar el mayor reto sanitario al que nos hemos enfrentado nunca. Las 307.000 enfermeras y enfermeros españoles luchan sin descanso –y en ocasiones sin los medios de protección necesarios– para atender a los pacientes afectados. La Organización Colegial de Enfermería y su Consejo General estamos trabajando intensamente para ofrecer a la población y a los profesionales la información más precisa en estos tiempos donde algunos indeseables si afanan en difundir bulos y noticias falsas que confunden a los ciudadanos y pueden suponer un riesgo para su sa-

lud”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería de España.

Los representantes de la Enfermería española quieren recordar su llamada a la responsabilidad de la población para que restrinja sus salidas y actividades sociales por el bien común, para evitar el colapso del sistema sanitario. Agradece a las enfermeras y enfermeros el esfuerzo y la profesionalidad de la que hacen gala siempre, pero que destaca en los momentos más complicados de la historia reciente de nuestro país.

La Organización Colegial solicita a la población, las instituciones y a todas las enfermeras su colaboración para distribuir los materiales informativos a través de las redes sociales y los servicios de mensajería instantánea como WhatsApp o Telegram, lo que contribuirá a que la población sepa cómo comportarse en estos momentos insólitos en lo que se refiere al aislamiento domiciliarios. ■

*Las medidas higiénicas y todas aquellas destinadas a no favorecer el contagio entre personas contribuyen a evitar la saturación del sistema sanitario y el colapso de hospitales o centros de salud y el contagio de los profesionales*



# PROGRAMA DOCENTE



Los cursos reseñados con el anterior logotipo serán puntuables en la Bolsa de Contratación del SAS, así como valorables para la acreditación profesional una vez recibida la resolución de la acreditación solicitada a la entidad competente. A partir de ese momento, los diplomas estarán a disposición de los alumnos.

## MAYO

### CURSO

#### Cuidados de Enfermería en el paciente diabético adulto



- **Fechas:** 04, 05, 06, 07, 11, 12, 13 y 14 de mayo
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 20 y 21 de abril
- **Admisión:** 23 de abril

### CURSO

#### Actualización para matronas. Suelo pélvico y método hipopresivo



- **Fechas:** 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20 y 21 de mayo
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 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:** 27 y 28 de abril
- **Admisión:** 30 de abril

### CURSO

#### Cirugía menor para Enfermería. Suturas y reparación de heridas



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

### CURSO

#### Técnicas de inmovilización, yesos y vendajes funcionales



- **Fechas:** 25, 26, 27 y 28 de mayo
- **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:** 11 y 12 de mayo
- **Admisión:** 14 de mayo

## ¡GRACIAS!, pero con mayúsculas

**El Excmo. Colegio de Enfermería de Sevilla**, como órgano representante de la Profesión Enfermera, quiere expresar su apoyo a todo el personal sanitario, así como a todos los trabajadores y categorías profesionales que desempeñan diariamente su trabajo en los centros sanitarios públicos y privados de Sevilla (Hospitales, Centros de Salud, Centros de Especialidades, 061, Chares, Residencias de mayores, Unidades de día y cuidadores, entre otros).

Todos estos profesionales, sin distinción de categorías, son absolutamente necesarios para el funcionamiento de los citados centros y para la mejor atención a los ciudadanos y pacientes que los requieran, tanto en situaciones habituales de normalidad, como en las excepcionales que actualmente padecemos por la pandemia del coronavirus.

**De manera muy especial esta entidad colegial quiere transmitir el reconocimiento entrañable y la máxima admiración y respeto a todas las Enfermeras y Enfermeros de Sevilla que están al servicio de los ciudadanos en esta pandemia.** La profesión enfermera, ante la situación tan complicada que estamos atravesando, está siendo un ejemplo de fortaleza, dedicación, compromiso y profesionalidad por sus cuidados sin reservas en situaciones de riesgo evidente, su entrega sin descanso al lado del enfermo y permanente ejemplaridad.

También, el Colegio de Enfermería de Sevilla quiere expresar su agradecimiento a los medios de comunicación y a las miles de personas, tanto públicas como anónimas, que están mostrando su apoyo más sincero y emotivo al personal sanitario.

Estos días desde las ventanas y balcones salen aplausos que nos reconfortan y nos hacen seguir adelante. Y es que donde haya un paciente, allí estará Enfermería ejerciendo la mejor praxis y dejando a un lado sus propios intereses.

Por la confianza depositada en los profesionales de la Sanidad y por reconocer nuestro trabajo, solo podemos decir de todo corazón:

**¡GRACIAS SEVILLA!**



**#QUÉDATEENCASA**



## ANA CANTERO IZQUIERDO, III PREMIO DEL 'XXXV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

# “La mala calidad de la dieta en el primer trimestre puede afectar negativamente a los resultados del parto”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Ana Cantero Izquierdo es de Lopera (Jaén) y, aunque comenzó trabajando en hospitales madrileños, desde 2002 ejerce la profesión enfermera en quirófano del Hospital Alto Guadalquivir de Andújar. Motivada por su interés en la nutrición y por las afirmaciones de las matronas y ginecólogos de su centro de trabajo sobre los problemas de las gestantes con sobrepeso que pasan por el paritorio, decidió dedicar su primera investigación a este tema. Sus esfuerzos no han sido en vano, ya que su estudio ‘Análisis de la adherencia a la dieta mediterránea y de los consejos nutricionales recibidos durante el embarazo’ ha sido galardonado con el tercer premio del XXXV Certamen Nacional de Enfermería ‘Ciudad de Sevilla’ que cada año concede el Colegio de Enfermería de la capital hispalense.

**Pregunta: ¿Qué objetivo ha perseguido con su investigación?**

**Respuesta:** Me planteé evaluar el grado de adherencia a la dieta mediterránea y el conocimiento sobre nutrición de las gestantes a término (38-42 semanas) de nuestra zona de salud. Se encuentran muy pocos estudios que aborden el modo en que se ofrecen consejos nutricionales en la consulta de las matronas, el grado de comprensión de la información suministrada a las embarazadas y la percepción que estas tienen de este proceso.

**P: ¿Cuáles son las necesidades nutricionales durante el embarazo?**

**R:** Según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) la alimentación durante la gestación y la lactancia debe ser completa y variada, adecuarse a los cambios físicos y fisiológicos y cubrir las necesidades nutricionales tanto de la madre como del bebé. Se debe evitar la malnutrición realizando entre 5 y 6 comidas al día, evitando periodos de ayuno de más de 3 ó 4 horas, con un

aporte extra de energía de 250-300 Kcal diarias, lo que implica un 10% más de la ingesta energética habitual, y un aporte adecuado de ácido fólico, de hierro y de calcio, mediante el aumento de raciones en la dieta o mediante suplementos. No obstante, el aporte energético diario nunca debe superar las 2500-2600 Kcal ni ser inferior a 1700 Kcal.

**P: ¿Qué errores se suelen cometer al respecto?**

**R:** A pesar de que en la actualidad está aumentando la preocupación por la obesidad y los problemas de salud derivados de ella, nos seguimos encontrando con un aumento en la población general de personas obesas. El embarazo es una etapa en la que es necesario un aumento del IMC para cumplir con la formación de tejidos del bebé y de la madre, con el fin de que nazca un recién nacido con un peso adecuado. Pero por esto mismo, es un periodo crítico, ligado durante mucho tiempo a mitos como el de que hay que comer por dos o que hay que comer alimentos que no son beneficiosos ni para la madre ni para el feto.

**P: ¿Cómo debe ser la ganancia de peso?**

**R:** Debe basarse en su IMC. La madre debe ganar entre 11,3 y 15,8 kg para asegurar la gestación de un bebé, cuyo peso al nacimiento se encuentre entre 2,5 y 4,0 kg pero, sin embargo, encontramos con mujeres con una ganancia de peso por encima de los valores establecidos. No podemos permitir que se limiten a dar una dieta estándar de 2,000 Kcal y a que esta mujer reciba constantemente regañinas por el exceso de peso.

**P: ¿Cómo influye la alimentación durante el embarazo?**

**R:** Una alimentación sana y equilibrada antes, durante y después del embarazo ayudará a prevenir enfermedades tanto en la gestante como en el niño, así como problemas durante la gestación, el parto y la lactancia materna. La calidad de la dieta es especialmente importante en el primer trimestre



“La ingesta de proteínas en el primer trimestre tiene una relación directa con la placenta y el peso al nacer”

“Las mujeres de nuestra zona de salud presentan un problema de obesidad importante”

▲ Ana Cantero pertenece a la promoción 1996-1999 de la Escuela universitaria de enfermería de Jaén y tiene un máster en Nutrición y Dietética.

tre del embarazo, cuando la placenta y el feto en desarrollo son particularmente susceptibles a las alteraciones en la nutrición materna. Durante las primeras semanas del embarazo, los nutrientes deben estar presentes en un equilibrio adecuado para el éxito de la implantación. Así, la ingesta de proteínas en el primer trimestre tiene una relación directa con la placenta y el peso al nacer, que es independiente de la edad materna, paridad, el tabaquismo o el estado nutricional de la madre, y el au-

mento de peso durante el resto del embarazo. Por lo tanto, la mala calidad de la dieta en el primer trimestre puede afectar negativamente a los resultados del parto, independientemente de la ganancia de peso gestacional y el estado nutricional de la madre en el segundo y tercer trimestres.

**P: ¿Qué complicaciones se pueden evitar con la dieta?**

**R:** La diabetes gestacional, preeclampsia-eclampsia, hipertensión, macrosomía fetal, la obesidad infantil, anemias, el aborto espontáneo, espina bífida, la inducción del parto, episiotomía, cesárea, infección de herida quirúrgica y hemorragias postparto.

**P: ¿Hay algún alimento muy recomendable?**

**R:** El yodo es un nutriente esencial para la síntesis de las hormonas tiroideas que juegan un papel fundamental en el metabolismo celular y en el proceso de desarrollo y funcionamiento de todos los órganos, pero especialmente del cerebro. El cerebro humano se desarrolla durante la vida prenatal y la primera infancia, y un déficit de yodo, sobre todo en la primera mitad del embarazo, puede repercutir de forma irreversible en el desarrollo neurológico del niño. Por lo que, además de aumentar el consumo de pescados y mariscos, lácteos, frutas, vegetales y cereales, como la avena y el centeno, es necesaria la suplementación con este mineral. A su vez, se aconsejan suplementos de folatos, dada la dificultad de mantener niveles de ingesta adecuada de esta vitamina (600 µg/día) y la relación entre hipo-folatemia materna durante el primer mes de embarazo y riesgo incrementado de malformaciones del tubo neural y, posteriormente, con anemias macrocíticas e hiperhomocitemia. Independientemente de esto, se aconseja a todas las embarazadas la ingesta de alimentos que aporten ácido fólico, especialmente vegetales de hoja verde, hígado, frutas, cereales, legumbres, levaduras y frutos secos.

**P: ¿Qué alimentos se deben olvidar?**

**R:** El mercurio es un metal que existe en el medio ambiente y cuya cantidad aumenta por la contaminación industrial. La mayoría de las personas no resulta afectada por estas minúsculas cantidades de mercurio pero si una mujer se expone a altos niveles de mercurio, antes o durante un embarazo, tanto su salud como la de su bebé se ven amenazadas.

**P: ¿Qué puede ocurrir?**

**R:** Los bebés expuestos al mercurio en el útero pueden sufrir daño grave en el sistema nervioso, daño cerebral, dificultades de aprendizaje y pérdida de audición. Por todo esto, durante el embarazo se deben evitar los pescados con mayor porcentaje



de mercurio como son: pez espada, tiburón, blanquillo, caballa rey, atún rojo, mero y aguja.

**P: ¿Qué infecciones por la alimentación puede padecer la gestante?**

**R:** Destaca la listeriosis, toxoplasma gondii, Brucella spp., virus de la Hepatitis E, E. coli verotoxigénicos, Salmonella spp. y Campylobacter spp. Así, la mujer embarazada debe recibir educación sanitaria sobre cómo prevenir esta toxiinfección alimentaria.

**P: Siempre se señalan los quesos...**

**R:** Se recomienda que eviten los quesos curados de pasta blanda con corteza mohosa (tipo Camembert y Brie) y los de pasta blanda y corteza lavada (tipo Munster), especialmente si se elaboran con leche cruda (sin pasteurizar), los quesos rallados industriales y retirar la corteza de todos. Evitar de igual forma los quesos azules y los quesos frescos (tipo Burgos, Villalón, quesos frescos de estilo mexicano). También las variedades tradicionales de queso Feta o el cottage cheese.

**P: ¿Y en cuanto a la carne?**

**R:** Existe un mayor riesgo por consumo de patés refrigerados, productos cárnicos crudos curados, carne cruda o poco cocinada (incluyendo salchichas, fiambres o carnes frías), determinados preparados cárnicos "en su gelatina" (lengua de vaca o de cerdo) e incluso en jamón cocido. Tampoco se deben ingerir pescado ni marisco crudo, marisco ahumado, huevos crudos o poco cocinados, o comidas en las que se usen estas preparaciones (como pasteles o galletas).

**P: ¿A qué conclusiones ha llegado?**

**R:** Las mujeres de nuestra zona de salud presentan un problema de obesidad importante, ya que ha aumentado el porcentaje de obesidad y sobrepeso con respecto a la media de la población española. Con respecto a las características nutricionales, existe un muy buen consumo de aceite de oliva. Pero nos hemos encontrado deficiencias en el consumo de frutas, verduras, pescado, legumbres y frutos secos. Muchas de las mujeres han tenido un consumo de bollería industrial elevado. Además, más de la mitad de mujeres considera que no han recibido una correcta información nutricional ni general ni específica (macronutrientes, micronutrientes y porciones de alimentos) durante las visitas realizadas durante el embarazo al sistema sanitario. Así, a pesar de que la matrona es quien más duda resuelve, están aumentando las consultas a Internet.

**P: Ante dudas, ¿qué hacer entonces?**

**R:** Es fundamental continuar con las campañas de concienciación de la población general -y de

*"Existen muchos temas que, por no ser puramente médicos, no hay estudios sobre ellos, con lo que tenemos un gran campo para investigar"*

*"Durante mucho tiempo las consultas maternas se han simplificado en pesar a las mujeres y dar consejos nutricionales estándar"*

las gestantes en nuestro caso- sobre la importancia del aumento del consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos, así como de la disminución de las proteínas animales procedentes de carnes rojas y el aumento de consumo de pescado. La educación nutricional de la embarazada debe ser abordada por un equipo multidisciplinar y los profesionales implicados en la gestante, médicos de Atención Primaria, ginecólogo y enfermera creen junto a la matrona protocolos de actuación para prevenir la obesidad en la mujer en edad fértil y en la gestante. Y por último, se debería introducir la figura del especialista en nutrición dentro de ese equipo multidisciplinar, ya que sus conocimientos son más específicos y tiene una mayor capacidad de resolver casos más complicados que requieran un control más estricto de las pacientes.

**P: ¿Qué le ha llamado la atención al realizar el trabajo?**

**R:** Lo que más me ha llamado la atención durante las entrevistas realizadas ha sido el gran desconocimiento que tenían la mayoría de mujeres con respecto a la importancia de la nutrición durante el embarazo y, sobre todo, que me he encontrado mujeres con muy poco miedo a la repercusión de una toxiinfección alimentaria. Muchas han comido embutidos durante la gestación y han expresado que para ellas, esto no era importante. Esto se debe, fundamentalmente a que durante mucho tiempo las consultas maternas se han simplificado en pesar a las mujeres y dar consejos nutricionales estándar, de una manera impersonal y sin explicaciones científicas tanto de las recomendaciones como de las restricciones alimentarias.

**P: ¿Hará más trabajos de investigación a partir de ahora?**

**R:** El certamen Nacional de Investigación Ciudad de Sevilla es un premio con gran reconocimiento a nivel nacional y, aunque no tenía muchas expectativas al presentarlo, decidí probar. El premio me ha servido para volver a tener ganas de emprender otro proyecto de investigación.

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

**R:** La enfermería se ha subido al carro de la investigación un poco tarde, por lo tanto nos queda mucho camino por recorrer. Gracias a los nuevos planes de estudios se está haciendo ver la importancia de la investigación para poder avanzar. Además, existen muchos temas que, por no ser puramente médicos, no existen estudios sobre ellos, con lo que tenemos un gran campo para investigar con el fin de poder prestar unos cuidados basados en la evidencia científica y poder alcanzar la excelencia en nuestra profesión. ■

# TALLER CONTROL DE HEMORRAGIA. HEMOSTASIA

5 de Mayo de 2020 de 9 a 14 y de 17 a 20h

Inscripciones: [www.colegioenfermeriasevila.es](http://www.colegioenfermeriasevila.es)

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

Los escenarios que vivimos actualmente. Las situaciones de atentados terroristas, atropellos múltiples, explosivo en multitud o tiradores activos hacen que se cree la necesidad de una actuación táctica para el ámbito de la enfermería de prehospitalaria.

La irrupción de nuevos materiales y las nuevas recomendaciones hacen que se cree la necesidad de su conocimiento y entrenamiento en destrezas y habilidades en su uso.

## OBJETIVOS:

- Controlar hemorragias exanguinante
- Controlar pequeñas hemorragias de manera clásica
- Aprender a usar correctamente el torniquete
- Presentar los nuevos vendajes hemostáticos: Vendaje israelí y americano
- Usar los nuevos agentes hemostáticos
- Controlar y reponer fluidos y hemoderivados al sangrante
- Usar los fármacos apropiados para control hemorrágico

## CONTENIDOS:

- Gasas y vendajes elásticos
- Torniquete
- Gasas hemostáticas y vendajes hemostáticos
- Parches hemostáticos
- Agentes hemostáticos

## MATERIALES:

- Maniqués de simulación
- Vendajes
- Torniquetes
- Fármacos





# El Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla encabeza el ranking de calidad entre los centros de atención primaria de Andalucía

'Olivar de Quinto', de Dos Hermanas, es el primer centro de salud regional en cumplimiento de estándares de calidad



niza iniciativas de prevención y promoción de la salud, como la Semana Saludable o las actividades de promoción de la lactancia materna. Del mismo modo, colabora informativamente con la ciudadanía ofreciendo información relevante a través de la página web [www.centrodesaludolivardequinto.es](http://www.centrodesaludolivardequinto.es).

Los evaluadores de la ACSA también destacan la gestión de los procesos asistenciales en este centro, con una adaptación local pormenorizada y un cuadro de mando que permite controlar los resultados de los indicadores definidos. Otra particularidad de este centro de salud es la gestión de la labor asistencial a través de 'microunidades'. Se trata de equipos multidisciplinares que integran varios cupos de medicina de familia y pediatría; así como los respectivos profesionales de enfermería y administrativos, con el objetivo de ofrecer a la ciudadanía la totalidad de la cartera de servicios y tener claramente identificados sus referentes en el centro de salud.

El centro de salud 'Olivar de Quinto' está dirigido por el facultativo Francisco Javier Martín, siendo Josefa Casado la responsable de Cuidados Enfermeros. Atiende a una población de 23.200 habitantes mediante una plantilla cercana a los 30 profesionales de diversas categorías profesionales: médicos de familia, pediatras, enfermeras, matronas y trabajadoras sociales.

Anualmente atiende en torno a 107.000 consultas. Para ello, dispone de unas instalaciones modernas dotadas con la siguiente infraestructura: siete consultas de Medicina Familiar y Comunitaria, tres consultas de Pediatría, siete de Enfermería y una sala de Radiología. ■

## REDACCIÓN

■ El centro de salud 'Olivar de Quinto', perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla y ubicado en la localidad de Dos Hermanas, es el centro de atención primaria con los mejores resultados en el cumplimiento de los estándares de calidad de Andalucía. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) ha publicado un informe donde refleja este liderazgo con un 82,2% del cumplimiento de indicadores.

Se trata de un reconocimiento al compromiso de los profesionales con la excelencia y la mejora continua del servicio que ofrecen a la ciudadanía. Este centro de salud ha certificado recientemente su tercera acreditación de calidad, alcanzando en esta ocasión el

sello de 'Óptimo'. Constituye el segundo de los tres niveles previstos por el modelo de calidad de la ACSA. Un reconocimiento que únicamente ostentan otros cinco centros sanitarios en Andalucía en el ámbito de la atención primaria; pero que sólo el sevillano encabeza en porcentaje de cumplimiento.

Al respecto, la ACSA pone en valor varias líneas de actuación. Es el caso de la implantación de la atención telefónica a demanda del paciente, a través de la reserva de tramos de agenda de los médicos de familia, como medida que mejora la accesibilidad. Además, orga-

*El centro tiene implantada la atención telefónica a demanda del paciente*



## LOS AGENTES SANITARIOS SE REÚNEN EN UNA MESA DE TRABAJO ANTI AGRESIONES

El objetivo ha sido buscar respuesta al grave problema de la violencia contra el personal sanitario

## REDACCIÓN

■ El Colegio de Médicos de Sevilla reunió el pasado 21 de febrero a organismos, instituciones y colegios profesionales comprometidos en la lucha contra las agresiones a sanitarios. El motivo de esta mesa de trabajo fue analizar y debatir sobre la situación actual, además de buscar una respuesta al grave problema de la violencia contra el personal sanitario.

Todos los intervinientes estuvieron de acuerdo en que la figura y función de los interlocutores policiales sanitarios, ha significado un gran avance en la prevención y represión de los agresores. No obstante, consideran que aún queda trabajo por hacer, como crear un plan

de medidas concretas entre las que se encuentren el apoyo psicológico a la persona agredida, un registro de agresores y una ley autonómica que designe al sanitario como autoridad.

En la jornada estuvieron presentes Alfonso Carmona Martínez, presidente del Colegio de Médicos; Juan Manuel Contreras Ayala, secretario general del

*Proponen prestar apoyo psicológico a la persona agredida y la creación de un registro de agresores y de una ley autonómica que designe al sanitario como autoridad*

Colegio de Médicos; M<sup>a</sup> Dolores Rincón y Dra. Ana Gómez, del grupo de trabajo de agresiones del Colegio de Médicos; Alberto Becerra Becerra, coordinador del Observatorio nacional contra agresiones de la OMC; Santiago Campos Rama, jefe servicios jurídicos del Colegio de Médicos; Pilar Cordero, vicepresidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Pilar Bartolomé, directora general de personal del SAS; José María Cañal Fernández de Peñaranda, Fiscal de la Audiencia Provincial de Sevilla; Ramón Zamora Guzmán, adjunto al Defensor del Pueblo Andaluz; Manuel Pérez-Sarabia, secretario general técnico del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos; y los interlocutores policiales sanitarios provinciales. ■





© FOTO: MANUEL GÓNEZ

▲▲ **Tres profesora de Enfermería de Cruz Roja Sevilla ganan el Premio Finsalud.** Nerea Jiménez Picón, Alicia García Reposo y Macarena Romero Martín, profesoras del Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja de la Universidad de Sevilla, son las autoras del artículo científico 'Consecuencias biopsicosociales en población española afectada por un proceso de desahucio' que ha ganado el I Premio de la Fundación Finsalud. El mismo reconoce la labor de los investigadores que realizan estudios relacionados con la salud y el fraude bancario. ■

▼▼ **Carmen Mejías, nueva vocal de Sevilla de la Asociación Andaluza de Matronas.** El Colegio de Enfermería de Sevilla acogió el pasado 19 de febrero la presentación de la nueva vocal de matronas de Sevilla. Pepa Espinaco, vocal de matronas de la entidad colegial, presidió el acto que incluyó un taller titulado 'Sexualidad para matronas: un desafío invisible', impartido por las psicólogas Reyes Paniza de la Vega (sexóloga) Lola Martín Fernández (especialista en género). ■



© FOTO: MANUEL GÓNEZ



▲▲ **Los colegiados de Honor visitan Castilla y León.** La Delegación de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla realizó a finales de febrero una ruta castellana en la que estuvieron incluidas las visitas a León, Zamora y Astorga. Además, tuvieron la oportunidad de acudir a la fiesta de la matanza tradicional de Tábara. ■

▼▼ **Ocho de marzo, día del patrón de la Enfermería.** El Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios celebró el pasado cinco de marzo la festividad de San Juan de Dios, patrón de la profesión enfermera, que se festeja el día ocho del mismo mes. Carmelo Gallardo, secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla y Luis Lerma y Antonio Valdayo, delegado y vocal, respectivamente de la Delegación de Colegiados de Honor de la misma entidad colegial, acudieron a los actos programados. ■





# EL CGE PRESENTA LA PRIMERA GUÍA SOBRE HEMOCULTIVOS QUE EVITARÁ MUERTES, HOSPITALIZACIONES Y COSTOSOS TRATAMIENTOS INNECESARIOS

## REDACCIÓN

■ Ofrecer la mejor evidencia científica en forma de recomendaciones, unificar la práctica clínica, mejorar la calidad asistencial y garantizar la seguridad clínica de los pacientes con infección o con sospecha de infección. Esos son los objetivos de la primera Guía de Práctica Clínica Enfermera sobre Hemocultivos, que ha elaborado el Instituto Español de Investigación Enfermera, y que ha presentado al Consejo General de Enfermería.

La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica, ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios. De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

“El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. No es necesario reiterar que las enfermeras juegan un papel fundamental en la prevención, cuidado y seguimiento del paciente con infección, ya que son los profesionales sanitarios que realizan la recogida de muestras sanguíneas para hemocultivos, y en caso de diagnóstico de infección, administran el tratamiento correspondiente”, ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante su intervención. Asimismo, ha aplaudido el enorme valor de esta guía, que “da respuesta a las preguntas más relevantes que se pueden realizar los profesionales de enfermería frente a un enfermo que precisa extraer una muestra de hemocultivo”.

Tal y como explica Marcio Borges, coordinador nacional de Código Sepsis, una de las entida-

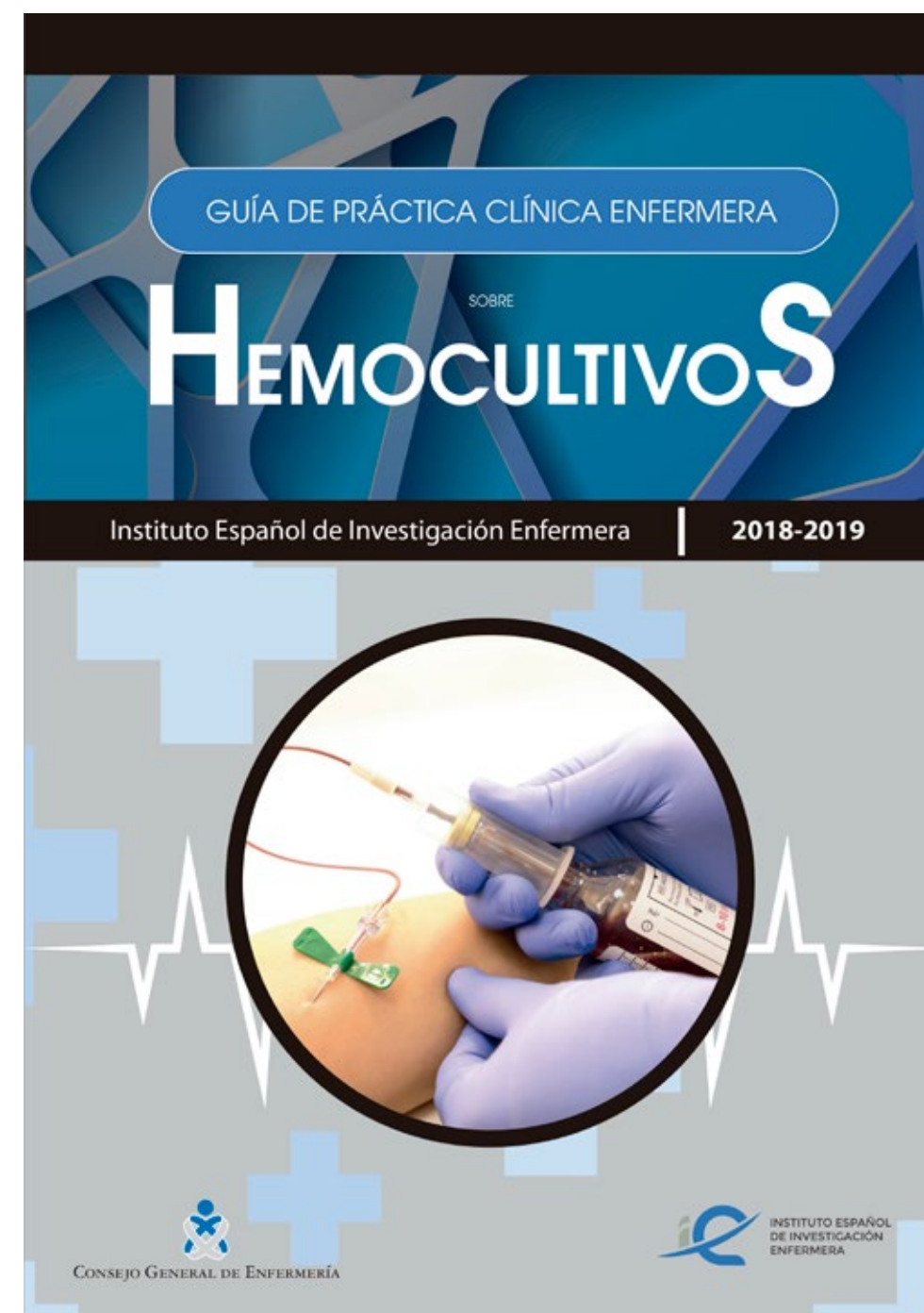
des que avala esta guía, “en el 100% de los casos de sepsis, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear. Hacer bien los hemocultivos evita errores, impidiendo la contaminación de las muestras que nos pueden confundir. Por eso esta guía es importante, porque ayuda a homogeneizar y sistematizar la mejor forma de hacer la prueba, pues la información que nos da el hemocultivo nos permite pautar el tratamiento antibiótico, adaptarlo a la infección concreta, disminuyendo el espectro del antibiótico, lo que lo hará más efectivo, salvando vidas y reduciendo también costes al sistema”.

## RIESGO DE CONTAMINACIÓN

Sin embargo, a pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de contaminación (hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamiento de la muestra. Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al 6%), sobre todo en áreas de Urgencias y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 € por cada caso.

Para Tamara Domingo, enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera y una de las coordinadoras de esta guía, “diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de identificar las actuaciones más correctas, desde la evidencia científica, orientadas a un mejor cumplimiento en las diferentes fases de procedimientos de hemocultivos: desde la antisepsia de la piel, la extracción de las muestras de sangre, el transporte del hemocultivo al laboratorio, la recepción y registro de los hemocultivos, y su procesamiento.

*Un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de 4 a 5 días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 euros por cada caso*



En definitiva, un manejo adecuado y riguroso del procedimiento de hemocultivo disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica”.

## PRIMERA GUÍA

En el ámbito sanitario las guías de buenas prácticas son habituales, pero en el caso de enfermería es la primera que se realiza como recomendaciones, evaluando los riesgos y beneficios en los que fundamentan los cuidados enfermeros de esta técnica concreta, siempre desde la evidencia científica más reciente.

Pérez Raya también ha resaltado “la calidad asistencial, el progreso en materia científica y humana, la eficiencia en los costes sanitarios y la evaluación de los resultados basados en la evidencia científica

Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FADiCAN), y ha sido avalada por 9 sociedades científicas: Sociedad Catalana de Enfermeras de Control de Infecciones (ACICI); Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene (SEMPSPH); Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Asociación Madrileña de Enfermería preventiva (AMEP); Asociación Española de Enfermera de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI); Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y Código Sepsis. ■

constituyen el fundamento sobre el que se ha trabajado intensamente para ofrecer este texto, acompañado de un sencillo esquema para facilitar su ejecución cotidiana por las enfermeras y mejorar –como siempre– la atención a nuestros pacientes”.

Para José Luis Cobos, vicepresidente general del Consejo General de Enfermería y coordinador también de esta guía, “documentos como este son importantes porque mejoran los cuidados que prestamos a los pacientes. Había una necesidad real de clarificar y homogeneizar distintos puntos en la extracción y manejo de los hemocultivos. La mejor forma de realizarlo es con una guía de práctica clínica, pues estas recomendaciones mejorarán los resultados en salud”. Tras su publicación, para su conocimiento y difusión, van a solicitar su inclusión en catálogo de Guía Salud del Ministerio de Sanidad que recopila este tipo de documentos que pretenden fomentar la excelencia en la práctica clínica, así como la traducción al inglés para una difusión en el ámbito internacional.

La guía, realizada por un grupo de expertos en la materia, ha contado con la colaboración de dos asociaciones de pacientes: la



## XII EDICIÓN DEL 'EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS'

## LOS ALUMNOS DEL EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS VISITAN EL 061



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ ■ Cuarenta alumnos de los 51 que forman parte de la XII edición del 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias' que imparte el Colegio de Enfermería de Sevilla –desarrollado por la Escuela de Ciencias de la Salud y certificado por la UDIMA (Universidad a distancia de Madrid)– visitaron el pasado 14 de febrero las instalaciones del 061 de Sevilla acompañado por Alfonso Yáñez Castizo, docente principal de la formación. Esta es la segunda actividad fuera del aula de esta edición, ya que el 12 de febrero acudieron a la UME (Unidad Militar de Emergencias) en la Base Aérea de Morón de la Frontera (Sevilla). “La importancia de la visita a las instalaciones del 061 de Sevilla radica

en la toma de contacto por parte del alumnado con la situación real que se vive en la emergencia”, afirma Alfonso Yáñez Castizo, tutor del Experto. Así, matiza, “durante las cinco últimas ediciones del Experto se ha organizado esta misma actividad sobre el terreno, puesto que sustituye a una presentación clásica en powerpoint, y afianza los conocimientos aprendidos en clase”.

Durante esa jornada los alumnos pudieron conocer la sala de coordinación de emergencias, con la finalidad de que pudieran comprobar el volumen de llamadas de auxilio –alrededor de 2.000 diarias– y cómo se gestionan los recursos sanitarios para dar respuesta a la ciudadanía. Las causas más frecuentes, comenta, son “episodios de inconsciencia, dolor torácico, disneas, accidentes de tráfico”. Por el contrario, son menores “las

*“Lo que aprendan en el día de hoy puede ayudar a salvar vidas humanas en el mañana, por lo que me dejó la piel en cada formación”*

**ALFONSO YÁÑEZ**  
TUTOR

## LA AMBULANCIA POR DENTRO

- 1. Bloque de electromedicina:** aporta información sobre los parámetros biomédicos del paciente, como ritmo cardíaco (o arritmias), tensión arterial, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca que se ve a través del monitor desfibrilador. También realiza terapia eléctrica si lo necesitase el paciente. Otros aparatos son el respirador, las bombas de perfusión, el aspirador de secreciones y contenidos gástricos, el aparato de glucemia y los bioanalizadores.
- 2. Bloque de farmacología:** son los medicamentos que se utilizan en situaciones extremas y se adaptan a las patologías más frecuentes. Se conservan en un ampulario, protegidos por persianas para evitar que se caigan.
- 3. Bloque de sistemas de movilización e inmovilización:** Ya sea la camilla o la camilla de tijera, el colchón de vacío o la tabla espinal, sirven para transportar al paciente evitando provocarle más lesiones. También se utilizan el collarín, la dama de elche y férulas de distintos tipos.





convulsiones o los pequeños traumas diversos derivados de caídas y golpes”.

También dedicaron tiempo a profundizar en cómo son las ambulancias en su interior, tanto en diseño como en disposición de material, equipamiento y fármacos, con la finalidad de que la teoría vista en las sesiones presenciales del Experto estén en sintonía con la práctica y se refuerce el conocimiento. “Dimos mucha importancia a los sistemas de inmovilización”, comenta el tutor, puesto que son conceptos explicados en clase durante los módulos de soporte vital avanzado adulto, avanzado pediátrico y politraumatizado. En este sentido, a Yáñez le resulta imposible pasar por alto “lesiones comprometen la vida del paciente”, de manera que prepara a los alumnos “a conciencia” para que sean capaces de enfrentarse a ellas con total garantía de

éxito. De esta manera, tuvieron la oportunidad de examinar un vehículo de apoyo logístico que está preparado para atender a muchas víctimas en un mismo siniestro. “Este tipo de vehículo tiene la capacidad de despliegue para atender a 50 víctimas e incluso ampliar a muchas más, ya que va dotado de varias camillas, tableros espinales, férulas y collares, entre otros, e incluso una tienda que se despliega en menos de cinco minutos como puesto sanitario avanzado”, explica el tutor.

El balance de la actividad ha sido muy positivo porque impera la “motivación” y las ganas de aprender del alumnado. Por ello, comenta Yáñez Castizo, “soy consciente que lo que aprendan en el día de hoy puede ayudar a salvar vidas humanas en el mañana, por lo que me dejo la piel en cada formación”. ■



## XII EDICIÓN DEL ‘EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS’

**Alfonso Yáñez, tutor: “El hecho de estar inmiscuido en una escena lo más real posible abre ante el alumno un campo de posibilidades de acción que conllevarán a la resolución del problema planteado”**

Los alumnos del Experto Universitario en Urgencias y Emergencias que imparte el Colegio de Enfermería de Sevilla han realizado un ejercicio práctico de asistencia y rescate en altura y en espacios confinados en las instalaciones del Parque de Bomberos del Polígono Sur

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

■ ■ La XII edición del ‘Experto Universitario en Urgencias y Emergencias’ que imparte el Colegio de Enfermería de Sevilla realizó el 10 de marzo un ejercicio práctico en las instalaciones del Parque de Bomberos del Polígono Sur de asistencia y rescate a víctimas en altura y en espacios confinados. Un total de cuarenta y cinco alumnos –todos enfermeros/as graduados– acompañados por Alfonso Yáñez Castizo, enfermero asistencial de EPES-061 y tutor de la formación, y Ramón Pérez Peñaranda, enfermero del Servicio Extinción de Incendios y Salvamento del Ayuntamiento de Sevilla. Se trata de la tercera actividad práctica fuera del aula con-

templada en esta edición, ya que el 12 de febrero acudieron a la UME (Unidad Militar de Emergencias) en la Base Aérea de Morón de la Frontera (Sevilla) y el 14 de febrero a las instalaciones del 061 de la capital hispalense.

### DESTREZAS DE ENFERMERÍA

El servicio de Salvamento y extinción de incendios de Sevilla cuenta desde hace 40 años con una ambulancia que presta atención sanitaria al mismo cuerpo de bomberos, en caso de sufrir accidentes o quemaduras, y también a la población. “Tiene un importante número de asistencias”, señala Yáñez Castizo. Asimismo, apunta, “este servicio actualmente dispone de una ambulancia tipo C que colabora en accidentes, como pueden ser personas caídas en

domicilio con puertas cerradas, incendios, atrapados y accidentes laborales, entre otros. etc. Trabaja de manera estrecha, cuando es necesario, con el servicio del 061 con el fin de atender de manera más eficaz a estas víctimas”. Por todo esto, la realización de esta visita resulta interesante para tener una toma de contacto con el quehacer diario de este cuerpo. Para el docente del Experto, “el hecho de estar inmiscuido en una escena lo más real posible abre ante el alumno un campo de posibilidades de acción que conllevarán a la resolución del problema planteado. Así, tienen que estudiar sobre el terreno y de manera inmediata cómo lo tienen que hacer y, al mismo tiempo, han de pensar cuál es la solución más idónea. Es la única manera de desarrollar destrezas”.





Alcanzar el desarrollo de las mejores habilidades, ser capaz de atender de manera eficaz y con criterio a varias víctimas al mismo tiempo estableciendo prioridades y tener la destreza de optar por la mejor solución sobre la marcha y en momentos en los que puede surgir el estrés cobran importancia,

*El servicio de Salvamento y extinción de incendios de Sevilla cuenta desde hace 40 años con una ambulancia que presta atención sanitaria al mismo cuerpo de bomberos y a la población*

puesto que, asegura Yáñez “de este grupo de enfermeros/as –que ahora son alumnos del Experto– saldrán profesionales que trabajaran en servicios de emergencias, y esta colaboración, que ahora plasman en un entrenamiento, sirve para mejorar la atención colaborativa que en un futuro puedan tener. Saber cómo actúa cada uno mismo facilita el conocimiento de lo que se está realizando”.

#### RESCATE EN ALTURA

“En la altura no se hace triaje, solo se rescatan a las víctimas y ya en lugar seguro se les va clasificando según su gravedad”, dice Yáñez Castizo. Es más, en ese punto sólo realizaron dos técnicas, “abrir vía aérea y colocar cánula de Guedel y colocar torniquetes para con-

trolar hemorragias, porque es la única manera de salvar al mayor número de personas”.

Este tipo de situación en la que las víctimas se encuentran en un lugar que requiere rescate en altura se da con bastante frecuencia, no solo con cuerdas y arnés, sino también, asegura el docente, “con la canasta del camión para acceder a personas que se encuentran en pisos que tienen las puertas inhábiles y han de huir por las ventanas”. Se trata, por tanto, de situaciones en las que puede llegar a predominar la angustia y en las que el pánico que produce la presencia del fuego “crea la necesidad de formación al respecto”. “Es muy interesante que los alumnos de este curso no sólo conozcan cómo trabajan los bomberos, sino que sepan qué están reali-

zando en cada momento de la acción”, dice. También, señala, “estos rescates se realizan en montañas o escenarios de escalada donde con frecuencia acontecen rescates de montañeros en situaciones extremas. En nuestra comunidad no existe pero en Aragón los equipos de rescate van acompañados por personal de Enfermería”.

#### ESPACIOS CONFINADOS

Otro escenario sobre el que se desarrolló la actividad formativa fue una zona dedicada a los espacios confinados y sin visibilidad debido a la falta de luz y a la presencia de humo (no tóxico), como si de un incendio se tratara. Por ello, los alumnos pasaron por unas jaulas en dos plantas en las que tenían que encontrar la salida y también por túneles

## el dato

■ ■ El Experto Universitario en Urgencias y Emergencias va a realizar un taller de RNBC (riegos tecnológicos) con la finalidad de que los profesionales de Enfermería aprendan la colocación y retirada de trajes de protección para evitar contagios mediante pasos ordenados que evitan que se pasen por alto las medidas de seguridad recomendadas. ■

estancos que requirieron volver al punto inicial. “En estos espacios tampoco se realiza triaje, sino que se sacan a las víctimas y se clasifican en un lugar seguro donde se garantiza la mejor atención, igual que en las alturas. Resulta peligroso para los rescatadores el detenerse en estos espacios para el triaje”, dice el tutor.

De cualquier manera, los objetivos planteados con la realización de esta actividad se cumplieron con éxito y los alumnos fueron capaces de trabajar coordinados. Por esto, Yáñez Castizo, mostró su orgullo y gran satisfacción, puesto que en el Experto Universitario en Urgencias y Emergencias se aprenden conceptos y se realizan prácticas que están muy alejados de los temarios universitarios. ■



## FÁTIMA LEÓN LARIOS, MATRONA PREMIO NACIONAL DE ANTICONCEPCIÓN DE LA SEC 2019

**“Los anticonceptivos, sobre todo los hormonales, tienen muchas indicaciones en patologías ginecológicas pero siempre se ha pensado que solo sirven para planificar los embarazos”**

La doctora en Enfermería, matrona y profesora de la Universidad de Sevilla, Fátima León Larios, recibió en septiembre de 2019 el Premio Nacional de Anticoncepción otorgado por la SEC por su estudio ‘Health-related quality of life in undergraduate women using any contraceptive’ mediante el que evalúa la calidad de vida de mujeres, usuarias o no, de métodos anticonceptivos

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Fátima León Larios es doctora en Enfermería, matrona y profesora de la Universidad de Sevilla. En septiembre de 2019 recibió el Premio Nacional de Anticoncepción otorgado por la Sociedad Española de Contracepción (SEC) por su estudio ‘Health-related quality of life in undergraduate women using any contraceptive’, del que es la autora principal, aunque contó con la participación de otros compañeros. El objetivo que persiguió con esta investigación fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres, usuarias o no, de métodos anticonceptivos. León Larios manifiesta que “es un trabajo que aporta más conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes cuyos beneficios van más allá de solo evitar un embarazo. Los anticonceptivos, sobre todo los hormonales, tienen muchas indicaciones en patologías ginecológicas pero siempre se ha pensado que solo sirven para planificar los embarazos. Hemos querido indagar en la calidad de vida de chicas jóvenes expresada según cinco dimensiones: social, psicológica, sexual, síntomas premenstruales y síntomas mamarios”. Con todo esto, la conclusión obtenida fue que “aquellas chicas que usaban anticonceptivos hormonales tuvieron mejor calidad de vida relacionada con la salud, pues mostraban menos signos y síntomas negativos. Esto es una buena salud menstrual, menos molestias mamarias y una mejor vida sexual”.

### FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL

A esta investigadora le alarma el desconocimiento en cuanto a sexualidad y anticoncepción en universitarias. “Es necesario incentivar la educación sexual desde edades tempranas y continuarla, incluso, a nivel universitario. Necesitamos jóvenes saludables, pero también sexualmente”, afirma.

Es más, como dato sorprendente indica que “se sigue usando la marcha atrás entre jóvenes como método anticonceptivo, a pesar de la accesibilidad a los métodos que hay”. En este contexto comparte anécdotas vividas durante su trayectoria profesional que suscitan la falta de información que lamenta León Larios: “Cuando he participado en sesiones de educación sexual con jóvenes me han preguntado si el preservativo se puede lavar, si la mujer que no llega al orgasmo no se puede quedar embarazada o cuántas veces se puede un chico masturbar sin quedarse ciego”. También recuerda a una pareja de jóvenes de menores de 18 años –ella embarazada de 32 semanas– que querían saber hasta cuándo tenían que seguir usando preservativo. “Es decir, la chica estaba embarazada y usaban preservativo. Yo les contesté que lo de usarlo hubiera estado bien antes, para no dejarla embarazada, pero que ahora no tenía sentido”, argumenta esta profesional.

### FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN

León Larios es la primera generación de su familia que va a la universidad. “Mis abuelos siempre han sido para mí grandes referentes en mi vida: mi abuelo era conductor de autobuses y mi abuela ama de casa”, dice. De pequeña quería ser maestra pero se decantó hacia la rama sanitaria y la combinó con la docencia. A partir de ahí, vio la importancia de la investigación como pilar fundamental en las exigencias académicas para que Enfermería avance. “Empecé haciendo investigación durante la carrera como alumna interna de la asignatura de Enfermería Materno-Infantil, luego continué como becaria de proyectos de investigación y ahí me di cuenta de que me gustaba. Me gustaba, pero no lo que hacía, pues tenía un rol colaborador en estudios médicos, es decir, como enfermera se requería de mi participación

*“Cuando he participado en sesiones de educación sexual con jóvenes me han preguntado si el preservativo se puede lavar”*



en el estudio simplemente por la capacidad para realizar determinadas técnicas a pacientes. A partir de ahí, decidí que quería ser investigadora, pero no de esa forma, sino liderando proyectos de interés para la enfermería y el avance de la disciplina enfermera”, explica.

En la actualidad esta profesional, que también es cooperante y se considera “sensible a la diversidad”, se va a sumergir en un proyecto de investigación durante los tres próximos años financiado por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. Se trata de un estudio multicéntrico en el que evaluará el impacto de los grupos de apoyo a la lactancia materna en Andalucía. “Es mi primer proyecto importante en el que participo como investigadora principal y supone todo un reto para mí que asumo con entusiasmo”, comenta. Es por ello que recibir un premio “supone un refuerzo positivo para seguir adelante, pues no

siempre la investigación es grata con las investigadoras. Cada estudio supone esfuerzo y mucho trabajo, ya que para llegar a publicarlo hay una media de 2 ó 3 años detrás, por lo que hay que ser paciente y esperar los resultados. Además, la investigación en España es costosa para los investigadores pues conseguir financiación es difícil si no demuestras que tienes experiencia”, explica. Por otra parte, como profesora de la Universidad de Sevilla, intenta motivar a sus alumnos para que se introduzcan en la investigación enfermera mediante la oferta de plazas de alumnado interno –una figura de iniciación a este fin– a través de la que realizan las diferentes fases de la misma. Así, participan en el diseño, captación de la muestra y difusión de los resultados. Aunque esto no queda aquí, ya que tratan de acudir cada año a un congreso para exponer los trabajos realizados y con el propósito de ir creando “cultura investigadora”. ■

▲ A la izquierda, Fátima León Larios recibe el diploma del Premio Nacional de la Anticoncepción de la SEC 2019 por parte de Paloma Lobo Abascal, presidenta de la citada entidad.



## LOS PERITOS ENFERMEROS DENUNCIAN QUE EN ESPAÑA NO PUEDEN FORMARSE MÁS PROFESIONALES DESDE 2013 CON EL CONSECUENTE AUJE DEL INTRUSISMO

REDACCIÓN

■ ■ Cuesta pensar en que un arquitecto sea experto no sólo en la materia que le compete sino en otras que nada tienen que ver como la valoración del daño corporal o la grafología. Sin embargo, la falta de peritos en ciertos ámbitos ha dado lugar a la proliferación de profesionales que sin conocimiento de una profesión se erigen como expertos. Así se denuncia desde la Asociación de Peritos Enfermeros y Sanitarios (APES) cuyo presidente, Agustín Vázquez Valencia, ha criticado que desde el curso 2012-2013 el acceso de los enfermeros a la formación en el campo del peritaje en España ha quedado suspendida, al suprimirse el único máster interdisciplinar que existía.

Desde entonces, mientras otros profesionales sanitarios como médicos y odontólogos pueden seguir especializándose en peritaje, no así los enfermeros. Esto se traduce en que son los que son, un número insuficiente que no puede crecer a pesar de su importancia en la valoración de temas relacionados con accidentes laborales, negligencias, dependencia, minusvalías... y asiste perplejo a que sean otros profesionales quienes intervengan en casos claramente enfermeros. Y así se lo han transmitido desde APES a los representantes del Consejo General de Enfermería en un encuentro en el que han decidido analizar esta situación para buscar soluciones que atajen este problema.

### NEGLIGENCIAS

En el caso de las negligencias, explica Agustín Vázquez, “estas, debido a que estamos en un mundo anglosajón, son cada vez más frecuentes en el ámbito sanitario. Cuando el problema afecta a enfermería y se produce una denuncia, lo razonable es que sean peritos enfermeros quienes intervengamos y no

otros profesionales, formados en peritaje pero que no son enfermeros y que, en el mejor de los casos, son sanitarios, pero no siempre”. Un perito enfermero, cuando se trata de ámbitos que afectan, por ejemplo, a la profesión, a la seguridad del paciente o a los cuidados, no sólo aporta su conocimiento como enfermero sino su formación como perito, por la cual desarrolla el método pericial, plasmándolo en un informe capaz de explicar a aquellos que sean ajenos a la materia e intervengan en un proceso, como pueden ser el juez y el cliente, entre otros, qué es lo que ha pasado: “Nosotros sabemos cómo explicarlo y, además, somos parte imparcial”, afirma el presidente de APES.

El problema, añade, reside en que “al ser pocos enfermeros peritos, nuestro campo lo están cubriendo otros profesionales que no conocen el mundo de la enfermería. Todos conocemos casos de negligencia que han saltado a los medios de comunicación y que, desgraciadamente, no ha sido peritados por enfermeros peritos”.

El porqué radica en ese escaso número de peritos enfermeros y en la falta de másteres o títulos oficiales en los que estos profesionales puedan formarse. Su ámbito de trabajo es el privado y suele ser el de las aseguradoras. En ocasiones, explica Agustín Vázquez, “hay casos en los que intervienen hasta tres peritos, uno por parte del demandante, otro por parte del demandado y un tercero que pide el juez para dilucidar cuestiones entre ambos”.

### PERITOS NO CUALIFICADOS

Aunque existen listados de peritos de oficio de los que se suele tirar cuando un juez lo solicita, sin embargo, no todos los colegios profesionales disponen de esos listados y eso da lugar, denuncia el presidente de APES, a que se recurra a asociaciones cuyos criterios no son

siempre los más apropiados y “envían profesionales no cualificados como el caso de un arquitecto que se erige experto en valoración del daño corporal y en grafología, lo cual, cuando menos, choca. Lo que los jueces quieren, sin embargo, son profesionales que en cada materia estemos formados en peritaje e intervengamos en aquellos casos que son propios de nuestra profesión. Por eso, es preciso que haya más peritos enfermeros”.

*La escasez de peritos enfermeros lleva a que sean otros profesionales quienes intervengan*

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, se ha mostrado sensible a estas reivindicaciones y es que “no cabe duda de que en aquellos casos que claramente afectan a nuestra profesión, deben ser enfermeros expertos en peritaje quienes intervengan. Desgraciadamente, es cierto que cada vez hay más casos de denuncias por negligencia y cuando estos afectan a una enfermera o enfermero, debe ser un perito enfermero quien intervenga porque es el único capaz de explicar a un juez y desde un conocimiento profundo de la profesión, qué es lo que ha sucedido. También en todo lo que compete al ámbito de los cuidados, entre otros. Desde el Consejo General de Enfermería vamos a trabajar conjuntamente con esta Asociación para intentar promover la formación y el reconocimiento de los peritos enfermeros, en esta línea nuestro compromiso en este año es crear un programa muy completo y exigente que garantice una formación integral en el peritaje sanitario y lo haremos conjuntamente con la Asociación de Peritos Enfermeros y Sanitarios (APES)”. ■



▲ De izq. a dcha., profesionales de Enfermería del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla: Milagrosa Rodríguez Camilleri, supervisora del área de diálisis de la UGC de uronfrología; M<sup>a</sup> Luz Amoedo Cabrera, supervisora del área de nefrología y trasplante renal de la UGC de Uronfrología; y Antonio José Alcántara Bernal, responsable de cuidados de la UGC de uronfrología-jefe de bloque.

### 44º CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

## TRES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE URONEFROLOGÍA DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO SON DISTINGUIDOS POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

Juntos han realizado un análisis comparativo del apósito hidropolimérico y del convencional utilizados en la herida quirúrgica en el postrasplante renal. La finalidad es prevenir que la sutura pueda abrirse de manera espontánea y las consecuentes complicaciones que desembocan en una estancia hospitalaria prolongada del paciente y mayor probabilidad de infecciones

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

■ ■ M<sup>a</sup> Luz Amoedo Cabrera, Milagrosa Rodríguez Camilleri y Antonio José Alcántara Bernal son profesionales de Enfermería del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Los tres forman el equipo de responsables de Enfermería de Uronfrología del centro hospitalario referente de la capital hispalense, por lo que trabajan diaria-

mente en la mejora de la calidad de los cuidados que ofrecen a los pacientes que atienden. Es por ello que juntos realizaron un póster, en concreto ‘Análisis comparativo del uso de apósito hidropolimérico vs apósito convencional en la prevención de la dehiscencia de herida quirúrgica en el postrasplante renal’, que fue distinguido en el 44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica celebrado en octubre de 2019 en La Coruña.





**MÁS DEHISCENCIAS DE HERIDA QUIRÚRGICA**

Los trabajos de investigación de análisis comparativos se realizan con el objeto de sacar conclusiones y establecer medidas de mejoras en la calidad de los cuidados, y al mismo tiempo generar protocolos diferentes a los establecidos y que no dan los resultados esperados para disminuir la variabilidad en la práctica clínica. Así, la investigación citada, según sus autores, es novedosa, ya que “existen trabajos comparativos en el uso de apósitos hidropoliméricos en los cuidados postquirúrgicos, por ejemplo, en la implantación de prótesis de caderas, pero no habíamos encontrado trabajo similar con respecto al cuidado en el postrasplante renal, ni en heridas abdominales”. Es por ello que empezaron a desarrollar el tema, puesto que, afirma Milagrosa Rodríguez Camilleri, supervisora del área de diálisis de la UGC de Urología del Hospital Virgen del Rocío, “desde hace tiempo veníamos observando, junto con el personal asistencial de la Unidad de trasplante renal, que habían aumentado las dehiscencias de herida quirúrgica en el postrasplante renal inmediato, aunque no las habíamos cuantifica-

do. Nos pusimos en contacto con varias empresas que disponían de apósitos postquirúrgicos, cuyas medidas se podrían adaptar a la herida en palo de golf del trasplantado renal”. Y tras evaluar todas las posibilidades y que fuesen costo eficientes, encontraron una empresa colaboradora que puso a la disposición de equipo el material completo para el estudio en 10 pacientes.

“El apósito convencional que usábamos hasta ahora de gasa con apósito secundario semipermeable transparente nos permitía vigilar sin necesidad de curar diariamente. Además, el paciente podía mojarlo sin que macerara la herida”, comenta M<sup>a</sup> Luz Amoedo Cabrera, supervisora del área de nefrología y trasplante renal de la UGC de Urología del Hospital Virgen del Rocío. Por otra parte, añade, “el apósito hidropolimérico que hemos elegido para realizar este estudio es semipermeable, con bordes de silicona—hace que su retirada sea indolora—, de espuma flexible, con gran capacidad de absorción de exudado y que, por su tecnología 3D, se adapta a la herida, abordando los espacios muertos, evitando la maceración de los bordes y la manipulación diaria de la herida”.

*El uso del apósito hidropolimérico disminuye la manipulación de la herida quirúrgica y la incidencia de dehiscencia en el postrasplante renal*

**VENTAJAS DEL APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO**

“Tras realizar el estudio pudimos objetivar que, efectivamente, los pacientes que eran tratados con el apósito habitual tenían mayor incidencia de desarrollar una dehiscencia de herida quirúrgica, ya que la padecieron cuatro de los diez pacientes estudiados en ese grupo. Mientras que en ningún paciente con herida tratada con el apósito hidropolimérico se objetivó dehiscencia”, argumenta Antonio José Alcántara Bernal, responsable de cuidados de la UGC de Urología-jefe de Bloque del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Estos profesionales explican que el hecho de que una sutura pueda llegar a abrirse antes de su total curación o dehiscencia, “puede suponer una estancia prolongada de los pacientes en los hospitales, además de mayor probabilidad de infección de la herida quirúrgica, con el consiguiente coste material y personal para el paciente”. Esto mismo pudieron comprobarlo durante el estudio, ya que, dicen, “en cada grupo incluimos la misma cantidad de pacientes con riesgo aumentado de posible dehiscencia, porque a los factores co-

munes a todos, como es la inmunosupresión, se añaden otros como diabetes o sobrepeso”. Como casos concretos destacan uno que les resulta curioso: “una de las pacientes de alto riesgo tratada con el apósito hidropolimérico tuvo que ser reintervenida hasta en dos ocasiones por complicaciones quirúrgicas, por lo que el riesgo de dehiscencia se multiplicó. Sin embargo, la evolución de la herida fue satisfactoria y en ningún momento se objetivó dehiscencia ni otras complicaciones”. Además, apuntan, “de los cuatro casos que tuvieron dehiscencia en el grupo tratado con apósito convencional, uno tuvo que ser tratado con terapia VAC y los otros tres precisaron suturar de nuevo la herida quirúrgica”.

En definitiva, estos profesionales concluyen que “el uso del apósito hidropolimérico de forma preventiva disminuye la manipulación de la herida quirúrgica y la incidencia de dehiscencia en el postrasplante renal, disminuyendo las erosiones perilesionales y mejorando la confortabilidad de los pacientes tratados. Además, el manejo del exudado mejora con el uso de apósito hidropolimérico”. ■

*La dehiscencia de una herida antes de su total curación puede suponer una estancia prolongada de los pacientes en los hospitales y mayor probabilidad de infección de la lesión quirúrgica*



## EL MACARENA, PRIMER HOSPITAL PÚBLICO DE SEVILLA QUE ADAPTA UN ASEO PARA PACIENTES OSTOMIZADOS

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ El Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla es el primer centro sanitario público de la ciudad, y segundo en Andalucía, que adapta un cuarto de baño a las necesidades de las personas ostomizadas.

Según detalla en una nota de prensa el centro, las instalaciones realizadas en el aseo del complejo hospitalario suponen un gran avance para estos pacientes que, debido a diversas lesiones, defecan u orinan en una bolsa adherida a su abdomen a través de un orificio del que asoma un trozo de intestino denominado estoma.

Esta mejora se enmarca dentro del Plan de Accesibilidad Universal del centro sevillano, en el que se prevé la adaptación de sus infraestructuras en función de la diversidad funcional, orgánica y sensorial de los usuarios. La adaptación de este baño permitirá a los afectados por este procedimiento evacuatorio adoptar una postura natural para sus necesidades de vaciado y cambio de bolsa, además facilitará un uso adecuado e higiénico de las instalaciones sanitarias. El aseo, ubicado frente a la unidad de Diálisis de la planta baja del hospital, dispone de un distintivo diferente a los convencionales agrupando en el mismo a ambos sexos e incluyendo un dibujo de una bolsa a la altura del estómago de la figura.



Este símbolo refleja que está destinado a hombres y mujeres ostomizados.

La dirección del centro resalta que esta mejora permanente en sus prestaciones “parte del constante diálogo social” que mantiene el Servicio de Participación Ciudadana, a través de las reuniones que periódicamente celebra con los representantes de más de 30 asociaciones on las que tiene suscrita un acuerdo de colaboración.

El Hospital Universitario Virgen Macarena ha realizado durante 2019 más de 100 ostomías. En España hay cerca de 100.000 personas ostomizadas según la Sociedad de Enfermería Experta en Estomaterapia, una cifra que crece un 8% cada año en el país. ■

¿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

## EL BANCO DE LECHE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO ALIMENTA A MIL RECIÉN NACIDOS

La cifra de madres donantes ha ascendido a 500, lo que ha permitido que los profesionales obtengan un total de 3.000 lotes de leche pasteurizada

REDACCIÓN

■ El Banco de Leche del Hospital Universitario Virgen del Rocío ha alcanzado cifras redondas. El centro sanitario ha suministrado leche materna a 1.000 recién nacidos de las provincias de Sevilla y Huelva. Las necesidades alimenticias de estos pequeños han sido cubiertas gracias a las 500 madres donantes y a los profesionales, quienes han sometido a un proceso de pasteurización el producto obtenido. De este modo, el Banco de Leche ha generado 3.000 lotes de leche pasteurizada desde su inauguración.

Estas donaciones van especialmente dirigidas a los grandes prematuros, los bebés que nacen por debajo de la 32 semana de gestación o que pesan menos de 1.500 gramos. Otro grupo de pacientes que se beneficia de la leche donada son los recién nacidos que han precisado cirugía abdominal, así como los pacientes con cardiopatías congénitas graves, en el periodo más crítico de su evolución.

El Banco de Leche iniciado en junio de 2016 permite, según los profesionales, que los pequeños puedan recibir el mejor ‘alimento’ y el mejor ‘fármaco’ para su recuperación, en el caso de madres que no pueden amamantar a sus hijos o no pueden extraerse suficiente leche materna. Y es que la alimentación con leche materna ofrece muchos beneficios, entre ellos: favorece el neurodesarrollo; protege de forma signi-

ficativa frente a las infecciones; tiene efectos preventivos en la patología intestinal del prematuro, evitando la enterocolitis y protegiendo frente al riesgo cardiovascular, las alergias y las enfermedades de tipo autoinmune.

En el último año, alrededor de 200 madres donantes han entregado al Banco de Leche más de 912 litros de este alimento que, tras la pasteurización y el control de calidad han sido administrados a 308 recién nacidos ingresados en: Sevilla, en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de los Hospital Virgen del Rocío, Nuestra Señora de Valme, Virgen Macarena y Quirón Sagrado Corazón; y Huelva, en el Juan Ramón Jiménez.

Las donaciones se pueden llevar a cabo en cualquier hospital de Sevilla capital, siendo apta, en principio, toda mujer con buen estado de salud que esté amamantando a su hijo y pueda generar más leche de la que le demanda. Para ello, han de contactar con el Banco de Donación para ser entrevistadas, con una encuesta de salud y de hábitos saludables. Lo pueden hacer en

persona, en la primera planta del Hospital de La Mujer, o bien en el correo electrónico [bancodeleche.hvr.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:bancodeleche.hvr.sspa@juntadeandalucia.es), o en el teléfono 955 01 38 67 / 955012393.

### REQUISITOS PARA SER DONANTES

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

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

El funcionamiento del Banco de Donación de Leche Materna es muy parecido al de un Banco de Sangre, dado que es un gesto altruista y voluntario. Los profesionales, altamente cualificados, cuentan con las instalaciones necesarias y trabajan en el procesamiento de todas las normas de calidad y seguridad, puesta a punto de la base de datos, los circuitos de la donación, prescripción. ■

*Estas donaciones van especialmente dirigidas a los grandes prematuros, los bebés que nacen por debajo de la 32 semana de gestación o que pesan menos de 1.500 gramos*



Descubre las *ventajas exclusivas* que A.M.A. te ofrece en su seguro de Automóvil por pertenecer al 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

## ‘MI MÚSICA, TU SONRISA’ llega a cuidados paliativos del hospital Virgen del Rocío

Alrededor de 300 pacientes se han beneficiado de los seis conciertos que se han celebrado en la Unidad de Cuidados Paliativos desde el pasado mes de abril



### REDACCIÓN

El Hospital Universitario Virgen del Rocío y la Asociación Juventudes Musicales de Sevilla han firmado un convenio de colaboración para el desarrollo del programa ‘Mi música, tu sonrisa’. El objetivo de la cooperación es acercar la música en directo a los pacientes, familiares y propios profesionales de la planta de Cuidados Paliativos de manera que, los ingresados, puedan tener acceso a actividades culturales a las que sus circunstancias de salud les impiden asistir.

El programa reafirma la idea de que la música es una fortaleza para la vida y un regulador emocional que permite encontrar la felicidad o, al menos, el bienestar de los hospitalizados. A día de hoy, alrededor de 300 pacientes se han beneficiado de los seis conciertos que han tenido lugar, como experiencia pi-

loto, en el centro hospitalario desde el pasado mes de abril.

La Asociación Juventudes Musicales difundirá la música a través de microconciertos, en las modalidades de música clásica, flamenco y jazz, con una periodicidad quincenal y una duración de unos 45 minutos, dando comienzo a las 12 de la mañana. En todos los casos serán celebrados por un solista, dúo o formación camerística de cualquier especialidad musical incluida el canto.

*La iniciativa, que se encuentra dentro del IV Plan Andaluz de Salud 2013-2020, establece como primer compromiso, aumentar la esperanza de vida en buena salud*

La actividad se llevará a cabo en la sexta planta del Virgen del Rocío (Unidad de Cuidados Paliativos), donde el año pasado sus profesionales atendieron a 768 pacientes. No obstante, el proyecto incluye la posibilidad de ponerlo en práctica en las distintas áreas hospitalarias. La iniciativa, que se encuentra dentro del IV Plan Andaluz de Salud 2013-2020, establece como primer compromiso, aumentar la esperanza de vida en buena salud.

La Asociación Juventudes Musicales dio inicio en 1954 con conciertos de música clásica y, desde entonces, ha ofrecido al público sevillano más de 2.050 conciertos. Surgió de la necesidad de fomentar y apoyar a los jóvenes músicos, facilitando la oferta de conciertos que les permita abrirse camino y permitiéndoles establecer contactos con referentes musicales del panorama interpretativo en España. ■



# LAS DIEZ ENFERMEDADES CRÓNICAS MÁS COMUNES EN ESPAÑA

## REDACCIÓN

■ Debido al aumento de la esperanza de vida, las enfermedades crónicas son cada vez más comunes en nuestro país, publicaba 20 Minutos. Según el Ministerio de Sanidad, se consideran enfermedades crónicas aquellas patologías de larga duración y, por lo general, de presión lenta. Aunque no hay consenso sobre a partir de qué tiempo se considere 'de larga duración', en general la duración debe ser superior a seis meses.

Tampoco hay consenso ni datos exactos de cuántas personas padecen enfermedades crónicas en España (hay personas que sufren más de una), pero se calcula que pueden ser alrededor de 19 millones de personas, un 45% de la población de más de 16 años, 11 de ellos mujeres. Aunque muchas están controladas, sobre todo en los países desarrollados, siguen siendo la causa de mortalidad más importante y son responsables del 63% de las muertes a nivel mundial.

Veamos, según datos de 2017 elaborados por Statista cuáles son las 10 afecciones crónicas más comunes y a cuántas personas afectan en España.

### 1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Un 20,13% de los españoles adultos sufren de hipertensión, una cifra que se estima mucha mayor, pues, al tratarse de una patología asintomática, hay muchos casos sin diagnosticar. De hecho, en los mayores de 55 años el porcentaje supera el 50%. Se trata de un problema grave, pues, según la OMS, la hipertensión arterial está detrás del 45% de fallecimientos por cardiopatía y del 51% por accidente cerebrovascular.

### 2. DOLOR DE ESPALDA (LUMBAR)

El 80% de la población sufre dolor de espalda en algún momento de su vida, y el dolor lumbar es el más frecuente, ya que afecta al 19,76 % de los mayores de 18 años. Las causas son muy variadas, desde ciática, hasta contracturas, pasando por hernias discales. Si la lumbalgia es de moderada a grave suele ser motivo de baja laboral.

### 3. ARTRITIS (INCLUIDA LA ARTROSIS)

18,3 % de los españoles padece algún tipo de artritis, sobre todo osteoartritis o artrosis, la más común y que afecta, según OAFI a más de siete millones en España. Aunque no comprometen la vida del paciente, suelen ser patologías muy dolorosas que afectan gravemente a la calidad de vida de los pacientes, sobre todo a las personas de avanzada edad.

### 4. COLESTEROL ALTO

El 18,03% de la población española mayor de 18 años tiene que colesterol alto (por encima de 200 mg/dl), cifra que se eleva hasta el 50% según los expertos debido a que más de la mitad de los afectados está sin diagnosticar. Tener el colesterol elevado es el principal factor de riesgo de aterosclerosis, causa principal de las anginas de pecho, los infartos de miocardio e ictus.

### 5. ALERGIA CRÓNICA

Dentro de la alergia crónica, se contabilizan la rinitis, el asma alérgica, la dermatitis alérgica, la conjuntivitis alérgica y las alérgicas alimentarias. Todas estas afecciones alérgicas juntas suponen un 15,96 % de la población adulta, pero esta cifra se eleva al 25% si tenemos en cuenta también a la población infantil. Las enfermedades alérgicas más frecuentes son más frecuentes son el asma (que afecta a entre un 5 y un 10% de la población), seguida de la alérgica alimentaria y la urticaria crónica.

### 6. DOLOR DE ESPALDA (CERVICAL)

Un 15,78% de los adultos en España asegura padecer dolor en el cuello de forma crónica. Entre un 30 y un 40% de las personas sufrirán dolor cervical (cervicalgia) en algún momento de su vida, y poco menos de la mitad lo padece de forma continua, según asegura SEMER-GEM (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria). La principal causa es muscular, por tortícolis, latigazos, tensión etc., y, según se avanza en edad, la artrosis por desgaste de las vértebras cervicales.

### 7. VARICES EN LAS PIERNAS

Un 11,5% de los españoles adultos asegura padecer varices en las piernas, una de las principales consecuencias de la insuficiencia venosa crónica que se calcula que afecta a un 30% de la población, más de un 50% entre las personas mayores de 55 años. La edad, ser mujer y tener obesidad son los dos principales factores de riesgo para padecerla.

### 8. CEFALEAS

Los dolores de cabeza están presentes de manera crónica en la vida del 9,47% de los españoles. La mayoría de las cefaleas son tensionales y afectan en algún momento de la vida al 70 % de las personas, pero las migrañas, que afectan, según la Asociación Española de Migraña y Cefalea a entre el 12 y el 15%, de manera puntual o crónica, suelen ser muy incapacitantes.

### 9. DIABETES

El 7,8% de las personas que afirman padecer diabetes se queda corto con las estimaciones de la Federación Española de Diabetes, que asegura que el 14% de los adultos en España la padece y que casi la mitad están sin diagnosticar. Esta enfermedad metabólica provoca más de 25 mil muertes al año a nivel nacional.

### 10. ANSIEDAD CRÓNICA

La ansiedad es el trastorno psiquiátrico más frecuente, por encima incluso de la depresión, un 7,6% de los españoles la padecen de manera crónica. Aunque es entre la población madura donde es más frecuente, la ansiedad entre los jóvenes no ha dejado de subir en los últimos años. También es más frecuente entre mujeres que en hombres. Otras enfermedades crónicas muy frecuentes son la depresión, los problemas de tiroides o el asma. Por lo general, las personas con enfermedades crónicas –en especial las respiratorias, la diabetes o las enfermedades cardiovasculares– son más susceptibles a algunas enfermedades inmunoprevenibles y tienen una peor evolución en caso de infecciones, como el coronavirus o la gripe. ■



## AÑADIR INMUNOTERAPIA ANTES DE LA CIRUGÍA AYUDA A CURAR EL CÁNCER DE MAMA MÁS AGRESIVO

Así lo han revelado los resultados de un estudio publicado en la revista 'New England Journal of Medicine'

## REDACCIÓN: EFE

■ Añadir pembrolizumab –un tipo de inmunoterapia– a la quimioterapia antes de la cirugía incrementa notablemente la tasa de curaciones en fases precoces de cáncer de mama triple negativo, el más agresivo, según un estudio en el que ha participado el oncólogo español Javier Cortés.

Los resultados del estudio, publicados en la revista 'New England Journal of Medicine', demuestran, además, que este abordaje hace que sea más fácil la operación, reduce el tumor y, muchas veces, puede conservarse la mama.

El cáncer de mama triple negativo representa entre el 10 y el 15% de todos los tumores de mama y es el más agresivo y difícil de tratar. Cortés, director del programa de cáncer de mama del Institute of Oncology en el Hospital Quirónsalud Barcelona e investigador traslacional del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), y uno de los tres autores del estudio, ha confesado que "de una reunión con dos buenos amigos, Peter Schmid (Reino Unido) y Rebecca

Dent (Singapur), salió el primer borrador de lo que ha sido uno de los estudios más importantes en la historia del cáncer de mama triple negativo". "Potenciar la respuesta inmunológica frente a este tipo de tumores con pembrolizumab, un fármaco que desbloquea los linfocitos, optimiza la actividad de la quimioterapia antes de la cirugía", ha resumido Cortés.

### MENOS RECAÍDAS CON EL PEMBROLIZUMAB

En este estudio en fase III, que compara la quimioterapia con o sin pembrolizumab antes de la cirugía y su mantenimiento posterior como adyuvante después del tratamiento para reducir el riesgo de recaída, han participado 124 centros de 21 países.

*Este abordaje hace que sea más fácil la operación, reduce el tumor y, muchas veces, puede conservarse la mama*

De las 602 participantes, un 64,8% de las que recibieron el tratamiento con pembrolizumab mostraron respuesta patológica completa y después de más de un año de seguimiento, 15,5 meses de media, el grupo de pacientes que recibieron pembrolizumab presentaron menores recaídas frente al grupo de placebo. Según Cortés, "estamos a las puertas de un nuevo tratamiento estándar en este tipo de tumores, pero hemos de esperar a los datos definitivos del estudio para ver si, como pensamos, esto se traduce finalmente en un mayor número de curaciones".

El cáncer de mama triple negativo tiene una tasa de mortalidad elevada, y lo más habitual es valorar que las pacientes reciban quimioterapia neoadyuvante antes de la cirugía. Ahora, según Cortés, este nuevo abordaje hace que la operación sea más fácil, reduce el tumor y muchas veces puede conservarse la mama, y aquellas pacientes que presentan una eliminación completa de la enfermedad en el momento de la cirugía tienen una tasa de curaciones muy elevada. ■





## Brasil

### Asocian el consumo de agua contaminada a la gravedad del Zika

■ Una investigación sobre el brote epidémico del virus Zika que afectó a Brasil entre 2015 y 2016, pero cuya mayor incidencia de casos de microcefalia se concentró en el noroeste del país, apunta a que el consumo de agua contaminada podría estar relacionado con la gravedad de las malformaciones de niños nacidos en aquel momento y principalmente en aquella zona del país, publicaba Europa Press.

La concentración de este resultado clínico llamó la atención de los científicos, quienes plantearon la hipótesis de que este agravamiento podría resultar de la asociación entre la epidemia y algunos factores ambientales prevenibles en la región.

El noreste de Brasil tiene el clima más seco de sus 5 regiones. La región se enfrentó a una sequía implacable de 2012 a 2017, la peor registrada, según datos del Instituto Nacional de Meteorología de Brasil. Al mismo tiempo, el país sufrió en el mismo período la mayor epidemia de Zika en América Latina, que alcanzó su punto más crítico en los años 2015 y 2016.

Debido a la falta de distribución de agua potable en el semiárido brasileño, su población más pobre a menudo recurre al consumo de agua con un tratamiento inadecuado, obtenido de camiones y depósitos de agua no higiénica.

El agua ingerida en estas condiciones tiende a contener microorganismos, que en el caso de la epidemia de Zika pueden haber intensificado la

acción del virus en personas infectadas en el noreste de Brasil.

En las otras regiones de Brasil, esta incidencia fue mucho menos expresiva, alcanzando menos del 5% en algunos estados y un máximo del 25% en el sudeste, la segunda región en rango.

Considerando esta información, los científicos probaron los efectos de la saxitoxina cuando se combinaron con el virus Zika. Los experimentos se llevaron a cabo en ratones y en organoides del cerebro humano. En ambos casos, se observó que la combinación de la toxina y el virus provoca el empeoramiento de la neurotoxicidad del Zika, triplica la mortalidad celular en los organoides cerebrales y causa malformaciones similares a la microcefalia en ratones jóvenes, cuyas madres se infectaron durante el embarazo mientras consumían agua con saxitoxina.

Estos resultados confirmaron que la toxina exacerba la muerte celular causada por el Zika, tanto en los organoides del cerebro humano como en los animales. Este hecho podría ayudar a explicar la mayor incidencia de malformaciones cerebrales en el noreste, incluso cuando se compara con datos de regiones con mayor incidencia de infecciones, pero notablemente menos registros de microcefalia.

## Estados Unidos

### Nuevos pasos hacia un test sanguíneo para el Alzheimer

■ Un equipo científico internacional de liderado por la Universidad de California, San Francisco (UCSF) ha creado un método para detectar la enfermedad del Alzheimer en personas que muestran signos de demencia con un simple análisis de sangre, informaba Diario de Sevilla. Este enfoque es menos invasivo y costoso que pruebas de imágenes del cerebro y del líquido cefalorraquídeo que se emplea actualmente. Los resultados del estudio han sido publicados en la revista Nature Medicine.

## Reino Unido

### Confirman la segunda curación del mundo de un paciente con VIH

■ Los científicos del Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa han confirmado la curación del VIH del denominado paciente de Londres, la segunda en el mundo, porque 29 meses después de someterse a un trasplante de células madre y dejar de tomar antirretrovirales sigue sin rastro del virus, publicaba EFE.

El estudio del paciente de Londres, que ha publicado este martes la revista The Lancet HIV, ha coincidido con la difusión de otro paciente, en este caso de Düsseldorf (Alemania), que, según los científicos, podría convertirse en el tercer caso en la historia en curarse del VIH, tras el de Londres y uno en Berlín. Este tercer caso de Düsseldorf se ha dado a conocer en la Conference of Retroviruses and Opportunistic Infections, que debía celebrarse en Boston (EE UU) pero que tiene lugar de forma virtual a causa del coronavirus, aunque los médicos han señalado que se trata de "un caso de remisión a largo plazo del VIH", todavía no de una curación.

En este caso, es un hombre alemán que se sometió a un trasplante de médula ósea para tratar una leucemia y lleva 14 meses sin medicarse y con el virus indetectable.

Los casos de Londres y Düsseldorf forman parte del estudio observacional IciStem, que coordinan el investigador del IrsiCaixa, Javier Martínez-Picado, y el University Medical Center de Utrecht (Holanda), y que intenta comprender el papel del trasplante de células madre en la cura de la infección por el VIH.

En el IciStem siguen actualmente a 28 pacientes trasplantados vivos, de los que dos llevan ya un año sin tratamiento, uno de los cuales consideran curado y otro en fase de remisión total de virus. ■



# PROactividad

## Es adelantarnos a tus necesidades.

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

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

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

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

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

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

sabadellprofessional.com



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







# XXXVI

## Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"

Fco. Luis Ramos Araujo

**PREMIOS: PRIMERO: 4.140 € SEGUNDO: 2.070 € TERCERO: 1.380 € Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.150 €**  
Los premios se concederán al autor o autores que mejor contribución aporten a la investigación y trabajos científicos de Enfermería y cumplan las siguientes

### BASES

- DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin. El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.150 €. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven". Con el fin de cumplimentar el objeto de los premios del Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración jurada de que el trabajo es inédito y no ha sido anteriormente presentado en ningún evento o publicado en cualquier otro medio. Del mismo modo, no tendrán la consideración de trabajos inéditos actuaciones consistentes en pequeñas variantes o modificaciones sobre el título o el contenido de cualquier trabajo anterior conocido o publicado por el mismo autor.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **4.140 €** para el trabajo premiado en primer lugar; **2.070 €** para el premiado en segundo lugar y **1.380 €** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.150 €**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas, así mismo, también se incluirá un pen drive que contenga el texto del trabajo.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales pertenecerán: uno al Colegio de Sevilla, uno a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro a la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduados o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desierto ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXVI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. Las personas que residen en la provincia de Sevilla podrán depositar el trabajo, si lo prefieren, personalmente en la Sede colegial. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plizas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presenten en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.
- **Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2020.** Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado. **El fallo del jurado se hará público el día 16 de diciembre de 2020.**



#### PREMIADOS 2019

1º Premio: Hiraya Maqueda Cayetano (Sevilla)  
2º Premio: Encarnación Bella Ramírez López (Sevilla)  
3º Premio: Ana Cantero Izquierdo (Jaén)  
Accésit Enfermería Joven: María García Rodríguez (Sevilla)

Patrocinan



**Sabadell**