

# ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 339  
JULIO 2020

ÓRGANO DE PRENSA  
DEL COLEGIO DE  
ENFERMERÍA DE SEVILLA



**DECRETO 81/2020, DE 9 DE JUNIO**

**Andalucía aprueba el decreto  
de acreditación para  
la prescripción enfermera**



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

Julio 2020  
Año XXXIII. Número 339

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 El presidente del CAE interviene en el Parlamento con propuestas concretas para que la recuperación de Andalucía cuente con sus enfermeras como motor de cambio
- 08 Fue noticia
- 09 Ocho esculturas que homenajean a los sanitarios se instalarán en reconocidos puntos de las capitales de provincia de Andalucía
- 10 Experto Universitario en Urgencias y Emergencias
- 12 Entrevista: María García Rodríguez, ganadora del Accésit del 'XXXV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'
- 14 La provincia
- 17 Enfermeras de la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital de Valme
- 20 La prima que aprobó el Parlamento andaluz para el personal sanitario cuesta 250 millones de euros
- 21 Andalucía aprueba el decreto de acreditación para la prescripción enfermera
- 22 Juan Carlos Palomo Lara, rastreador de casos de coronavirus
- 25 Unos 74.000 enfermeros/as han contraído el COVID-19 en España
- 26 Agustina Rosselló, la primera enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas de Sevilla
- 29 Ocho profesionales de Enfermería acuden desde Sevilla como cooperantes a Guatemala
- 32 Cecilia Rivas, matrona sevillana en el primer Centro de Nacimientos público que existe en toda España
- 36 Más de 1.200 ataques contra sanitarios en 2019 han causado la muerte a 150 sanitarios en conflictos armados
- 38 Internacional

## Cuidar

**E**stamos viviendo una nueva normalidad que a los sanitarios nos causa incertidumbre porque no tenemos claro qué va a pasar en las próximas semanas, aunque nos hacemos una idea de acuerdo con los titulares que presiden los principales periódicos y sólo echando un ojo a la calle y viendo cómo la ciudadanía va por libre. Mientras, unos 74.000 compañeros nuestros, enfermeros/as, han contraído el Covid-19 en España durante la crisis sanitaria en el ejercicio de sus funciones. No nos parece justo... Lo único que sabemos a ciencia cierta es que hay focos o ya están los rebrotes. Lo podemos llamar de muchas maneras, pero el resultado para nosotros, como enfermeros/as, es el mismo: vivir en constante estado de alerta.

También sabemos de los intentos de vacunas contra el Coronavirus que están sobre la mesa y esperamos que se materialicen lo antes posible; que hay fármacos como Dexametasona que, según la Universidad de Oxford, puede salvar la vida a pacientes graves con la patología; que la Agencia Europea del Medicamento recomienda autorizar el Remdesivir para tratar la patología; y que hemos perdido a muchos seres queridos y a nuestros mayores...

En medio de este entramado que supone un virus que ahora resuena en nuestros oídos de manera familiar, hemos celebrado que los sanitarios somos homenajeados a través de ocho esculturas que se van a instalar en distintos puntos de Andalucía. Es de agradecer este gesto que deja bien alto nuestra vocación y compromiso pero necesitamos que la figura de Enfermería vaya más allá. Con esto nos referimos al nuevo Decreto de Prescripción Enfermera, así como al cambio de enfoque en el Sistema Sanitario Público de Andalucía que hemos solicitado a través del Consejo Andaluz de Enfermería en el Parlamento. Así, una serie de propuestas que te detallamos implicarían que los más de 42.000 profesionales de Enfermería andaluces se conviertan en un verdadero motor de cambio de paradigma para pasar del curar al cuidar, dada la situación de cronicidad y envejecimiento.

Pasamos a que les pongas cara a los enfermeros/as que te vamos a presentar este

mes. Por un lado, Juan Carlos Palomo Lara, un auténtico guardián de la salud, puesto que es uno de los rastreadores de casos de Covid-19 de Atención Primaria de Sevilla. También, José Ponce, quien coordina la estrategia de los centros de salud de la localidad de Dos Hermanas para la prevención frente al Meningococo y el Neumococo con el objetivo de la campaña 'Prepárate ya para el otoño y No lo dejes para después del verano'. Y María García Rodríguez, ganadora del Accésit del 'XXXV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla', nos contará todo sobre su novedoso trabajo 'Análisis de cómo condiciona el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM) la vida del propio usuario'.

Por otra parte, hemos podido hablar con las enfermeras que forman parte de la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Universitario de Valme, puesto que pronto se cumple un año del primer bebé que nació mediante la técnica de fecundación in vitro y al que tuvieron el placer de darle la bienvenida. También, el Área de Gestión Sanitaria Sur puede presumir de haber apostado por Agustina Rosselló, la primera enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas de Sevilla. Se trata de una profesional que se ha convertido en una referencia, puesto que hasta la fecha ha formado a medio millar de sanitarios entre enfermeros/as, residentes y médicos.

No podemos pasar por alto al grupo de ocho enfermeros/as que acudieron desde Sevilla como cooperantes a Guatemala para realizar 850 asistencias a personas con escasos recursos. Sin duda, son un ejemplo a seguir, y demuestran el valor del trabajo desinteresado al contar sus vivencias y ponernos en contexto.

Para finalizar, podrás conocer a Cecilia Rivas. Es la única matrona sevillana que ejerce la profesión en el primer Centro de Nacimientos público que existe en toda España y que se encuentra en Martorell (Barcelona). Presenciar episodios de violencia obstétrica en su trayectoria profesional le hizo buscar una atención al parto diferente.

Todo esto y mucho más te espera, como cada mes, 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.



### COMPARECENCIA EN LA COMISIÓN DE RECUPERACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE ANDALUCÍA

## El presidente del CAE interviene en el Parlamento con propuestas concretas para que la recuperación de Andalucía cuente con sus enfermeros/as como motor de cambio

#### REDACCIÓN

■ El presidente del Consejo Andaluz de Enfermería (CAE), Florentino Pérez Raya, ha comparecido en el Parlamento andaluz ante el grupo de Sanidad y Salud Pública de la comisión de estudio sobre la recuperación económica y social de Andalucía a causa de la pandemia del COVID-19. En su intervención, el máximo representante de las más de 42.000 enfermeros/as de nuestra Comunidad Autónoma ha trasladado a los grupos parlamentarios la relación de propuestas que plantea la profesión sanitaria más cercana al paciente, de cara a establecer la hoja de ruta para la recupera-

ción de Andalucía tras las graves consecuencias sufridas por la pandemia del COVID-19.

Pérez Raya ha recordado el papel fundamental que están desarrollando la Enfermería andaluza en la pandemia, demostrando su compromiso con la salud de los ciudadanos, dejando patente la necesidad de contar con todo el potencial de la profesión enfermera a la hora de planificar la recuperación de la Comunidad: "Nuestro compromiso en estos últimos meses, con motivo de la grave crisis que estamos viviendo a consecuencia de la pandemia por la COVID-19, ha sido ponernos, como siempre, al servicio de la sociedad, tratando de velar por la salud y la seguridad de todos, pro-

fesionales sanitarios y la población en general. Hemos estado por encima de los problemas y las carencias que la profesión viene sufriendo y precisamente por ello la recuperación económica y social no puede hacerse de espaldas a todo lo que, en el ámbito de la profesión enfermera, es preciso corregir y modificar. Ni la profesión enfermera ni la ciudadanía entenderíamos que esta comisión no tuviera en cuenta todas las deficiencias que venimos sufriendo y denunciando desde hace años para aprovecharlo en el largo camino hacia la nueva normalidad”.

*Para dar respuesta a las nuevas necesidades sanitarias y sociales es imprescindible apostar por la Enfermería como pieza fundamental en el engranaje asistencial por su importantísimo potencial en la asistencia, la educación para la salud, la prevención y la investigación*

#### CAMBIO DE ENFOQUE EN EL SISTEMA SANITARIO

Ante las vulnerabilidades que ha puesto de manifiesto la crisis del COVID-19, Pérez Raya ha pedido un cambio de enfoque en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, señalando que “venimos hace tiempo diciendo que es preciso cambiar de paradigma para pasar del curar al cuidar. Sin olvidar el trabajo realizado por las enfermeras durante toda la vida, hay que reforzar el cuidar, dada la situación de cronicidad y envejecimiento. Y es que, el modelo actual, bajo nuestro punto de vista, está agotado y es insostenible, siendo necesario un cambio de modelo hacia la atención de los pacientes crónicos, potenciando la educación, la prevención sanitaria, y la educación en hábitos de vida

saludable”. Además, ha añadido que “contamos con una población cada vez más envejecida, con una mayor esperanza de vida, de las más altas a nivel mundial. De los casi ocho millones y medio de habitantes (8.460.261) que hay en Andalucía, algo más de un millón (1.031.000) son mayores de 65 años. Estamos ante una situación de gran magnitud, la cronicidad puede generar grandes problemas si no lo abordamos con medidas eficientes. Si a todo ello sumamos los aspectos vinculados con la COVID-19, observamos que las personas más vulnerables, debido a la letalidad del virus, son los mayores de 70 años”.

En este sentido, Pérez Raya ha aprovechado para destacar y agradecer “la creación de la Red de Trabajo autonómico de Enfermeras Gestoras de Casos, para los centros residenciales. Hoy más que nunca se hace necesaria e imprescindible esta figura profesional, por lo que esperamos que no sea un hecho puntual sino que permanezca en el tiempo. No olvidemos, la necesidad de enfermeros/as especialistas en Geriátrica, para la atención en estos centros”. Por todo ello, agrega que “bajo nuestro punto de vista es fundamental llevar a cabo una gran coordinación entre los servicios sanitarios, garantizando la continuidad asistencial entre la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria y la Atención Sociosanitaria”.

Precisamente, para conseguir llevar a la realidad todo cuanto rodea ese necesario cambio de paradigma en nuestro sistema sanitario, Pérez Raya ha concretado una serie de propuestas que implicarían que los más de 42.000 profesionales de Enfermería andaluces se conviertan en un verdadero motor de cambio, una opción para la que “se hace imprescindible dotar del adecuado número de enfermeras y enfermeros para poder llevar a cabo con eficiencia y calidad este cometido”. ■



## PRINCIPALES MEDIDAS PROPUESTAS POR EL CAE

→ **1. Análisis y planificación** de los recursos humanos del Sistema Sanitario Público Andaluz, con una apuesta firme por incrementar el número de enfermeros/as, pues como ha apuntado Pérez Raya, “es de vergüenza que en Andalucía tengamos una de las ratios más baja de España. 500 enfermeros/as de media por cada cien mil habitantes, mientras que en Navarra hay 700, en España de media 602 y en Europa en torno a 800, por lo que en nuestra región contamos con 300 enfermeras menos por cada 100.000 habitantes en comparación con la media europea”.

→ **2. Modificar el modelo asistencial** para pasar del CUIDAR al CUIDAR: porque, sin olvidar el trabajo realizado por las enfermeras durante toda la vida, hay que reforzar el cuidar, dada la situación de cronicidad y de envejecimiento de la población, haciéndose necesario un nuevo enfoque centrado la atención de los pacientes crónicos, potenciando la educación y prevención sanitaria, y la educación en hábitos de vida saludable.

→ **3. Fortalecer la Atención Sociosanitaria** para cuidar adecuadamente de los mayores implementando una gran coordinación entre los servicios sanitarios y sociosanitarios, garantizando la continuidad asistencial entre la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria y la Atención Sociosanitaria.

→ **4. Potenciar el perfil profesional enfermero** como responsable de los cuidados, respetando, como no puede ser de otra manera, el ámbito competencial del resto de profesionales sanitarios.

→ **5. Desarrollar plenamente las especialidades** de Enfermería y los Diplomas de Acreditación y Acreditación avanzada: la actual crisis ha vuelto a poner de manifiesto que hay áreas asistenciales donde es imprescindible la especialización de las enfermeras para garantizar la seguridad de los pacientes. Como ejemplo, el presidente del CAE ha mencionado el ejemplo del funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos durante la pandemia, donde se han olvidado de que quien tiene que atender a estos pacientes en estas unidades requiere de una formación específica muy especializada: “se necesitaban enfermeras con formación y experiencia en cuidados críticos. Y no podemos someter a nuestros profesionales de Enfermería, ni tampoco a los estudiantes del Grado – como se ha hecho – a este estrés de movilidad entre unidades sin tiempo de reacción ni capacidad de adaptación ante la complejidad que requiere el manejo del aparataje de estas unidades”. De igual forma se debe analizar y estudiar qué áreas o perfiles serían susceptibles a desarrollar bajo los Diplomas de Acreditación o Acreditación Avanzada, ya regulados por Real Decreto y en coordinación con todo el Estado.

→ **6. Potenciación de forma prioritaria y especial** de la Atención Primaria de Salud: aprovechando el potencial asistencial y en la educación para la salud de las enfermeras en la atención especializada de Enfermería Familiar y Comunitaria. Y no sólo en materia de asistencial y de prevención, sino también en la vigilancia epidemiológica, contribuyendo

en la detección precoz y el seguimiento de casos en los propios centros y en visitas domiciliarias. En este punto, el máximo representante de la enfermería andaluza ha pedido también un impulso para la enfermera gestora de casos, además de pedir más contrataciones de enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria, denunciando asimismo que continúa pendiente la revisión de más de 40.000 expedientes de profesionales en toda España para el correspondiente reconocimiento de dicha especialidad por la vía excepcional.

→ **7. Impulsar la investigación enfermera.** Dotándola de los recursos necesarios (económicos, materiales y humanos), para aumentar su desarrollo y potenciando el perfil investigador y los grupos de investigación de nuestro colectivo profesional, así como facilitando la labor investigadora de las enfermeras y enfermeros asistenciales para impulsar la llamada investigación traslacional, para una mejora de la calidad asistencial.

→ **8. Garantizar las medidas de protección** del personal sanitario. Realizando un aprovisionamiento de material de protección suficiente y de calidad para que exista una reserva estratégica; potenciando la fabricación local de estos productos para no depender de terceros países; exigiendo a los empleadores la vigilancia del estado de salud de los profesionales sanitarios. Asimismo, Pérez Raya ha apelado al desarrollo y potenciación de los profesionales de Enfermería en materia de vigilancia epidemiológica, que contribuyen en la detección precoz y el seguimiento de casos, pues “están descubriendo muchos de los contagios por COVID-19 y por ello es una figura que la Administración Sanitaria andaluza tiene que potenciar, porque son enfermeras absolutamente necesarias por su preparación”.

→ **9. Profesionalizar la gestión sanitaria/Liderazgo enfermero:** impulsar un acuerdo político para el desarrollo legislativo necesario para que las enfermeras puedan ocupar cargos de gestión, con todas las garantías, a todos los niveles, en consonancia con su titulación académica de Grado Universitario: inclusión de enfermeras en puestos directivos en el organigrama ejecutivo de los órganos sanitarios y sociales de nuestra Comunidad Autónoma. En este sentido, el presidente del CAE ha declarado que “es necesario que se profesionalice la gestión. Les instamos a la actualización del marco normativo, que permita que las enfermeras puedan acceder sin cortapisas a determinados puestos de gestión. Contamos con una viceconsejera de Salud que es enfermera, pero el proyecto normativo que van a aprobar en este Parlamento no nos gusta del todo. Hay que regularlo acorde con el Grado enfermero sin cortapisas. Cualquier graduado tiene que estar capacitado para gestionar puestos de dirección de acuerdo a las capacidades de cada cual”. Argumento que ha apoyado en las reivindicaciones marcadas por la OMS y la ONU con motivo de la declaración este 2020 del Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas, entre las que se reclama más protagonismo de la profesión y su empoderamiento con el acceso a cargos de dirección y responsabilidad. ■



### Primeros indicios de que el coronavirus provoca diabetes

Desde el inicio de la crisis sanitaria provocada por el nuevo coronavirus, se ha observado que los pacientes diabéticos tenían una peor evolución de la enfermedad. Además, se están dando casos en los que los pacientes, diabéticos o no, llegaban a los hospitales lo hacían con una glucemia muy alta, fuera de lo normal, publicaba Redacción Médica. Para caracterizar a estos pacientes y comprobar el impacto del Covid-19, se ha puesto en marcha el registro Covidiab. “Hemos visto que en enfermos diabéticos bien controlados parece como si hubieran pasado muchos años en la evolución de la enfermedad y necesitan ahora más tratamientos que no necesitaban antes. Es decir, enfermos que antes no necesitaban insulina ahora si la necesitan”, ha explicado Francisco Javier Carrasco, coordinador del Grupo de Diabetes y Obesidad de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). En este sentido, el nuevo registro explica que se han observado casos de diabetes de nueva aparición, así como complicaciones metabólicas graves y agudas de diabetes preexistente en personas con Covid-19. Sobre esto, Carrasco ha se-

ñalado que “probablemente muchos de esos enfermos tenían predisposición a tener diabetes, pero no tan bruscamente”.

### Nace el Observatorio de Hemofilia de Andalucía

La necesidad de reforzar el enfoque multidisciplinar, la utilidad de los registros de pacientes, el rol de la innovación asistencial, las necesidades fisioterapéuticas o el abordaje psicosocial de la hemofilia, son algunos de los pilares sobre los que pivotó el Encuentro Joly Digital celebrado el pasado 8 de junio para presentar el Observatorio de la Hemofilia de Andalucía, publicaba Diario de Sevilla. En España, hay unas 3.000 personas con esta patología, entre ellas, alrededor de 2.600 presentan hemofilia A, la forma más común.

El encuentro, celebrado en colaboración con Roche, contó con la participación de Diego Vargas, director general de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud (SAS), que aclaró que los planteamientos de este Observatorio están plenamente alineados con las líneas estratégicas del SAS. “Tenemos registrados unos 2.779 con enfermedad de Von Willebrand, 1.565 con Hemofilia A y 179 con hemofilia B. Las cifras en ocasiones se diluyen en las

consecuencias de estas enfermedades, especialmente la hemorragia articular que implica un deterioro progresivo de la articulación que puede provocar la artropatía; con un gran impacto en la calidad de vida tanto a nivel físico como psicológico. El Servicio andaluz de Salud tiene que garantizar el abordaje multidisciplinar de estos pacientes en las mejores condiciones de eficacia, seguridad y eficiencia”, explicó.

En su opinión, “antes este drama social y familiar, por suerte, tenemos respuestas y contamos con un abordaje terapéutico que permite que la esperanza de vida de estas personas sea la normal de una persona sana”. Aun así, “nuestros esfuerzos deben orientarse también a la prevención para mejorar la calidad de vida de estos pacientes” e hizo mención al desarrollo de inhibidores: “el año pasado se donaron 73.000 litros de plasma para la fabricación de nueve millones de factor 8 y dos millones de factor 9; eso es fruto de la generosidad de la población y un arma fundamental en el tratamiento de estos pacientes”, subrayó. Para Vargas, “que nazca este observatorio es muy buena noticia para el sistema andaluz, para los profesionales y para los pacientes, ya que nos va a ofrecer mucha información sobre las características clínicas de estos pacientes”.

Asimismo, apuntó que el documento que nace este observatorio, “debe ayudar a garantizar la equidad del tratamiento en una región como la nuestra y su accesibilidad y garantizar la eficiencia”.



### Un estudio afirma que cenar tarde engorda

Cenar tarde puede contribuir al aumento de peso y al alto nivel de azúcar en la sangre, según un pequeño estudio publicado en el ‘Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism’, la revista de la Sociedad Endocrina norteamericana, publicaba 20 Minutos.

Se estima que más de 2.100 millones de adultos tienen sobrepeso u obesidad, lo que hace que las complicaciones de salud como la diabetes y la presión arterial alta sean más probables.

“Este estudio arroja nueva luz sobre cómo comer una cena tardía empeora la tolerancia a la glucosa y reduce la cantidad de grasa quemada. El efecto de comer tarde varía mucho entre las personas y depende de su hora habitual de acostarse”, explica el autor del estudio Jonathan C. Jun, de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore (Estados Unidos). “Esto muestra que algunas personas pueden ser más vulnerables a comer tarde que otras –añade–. Si los efectos metabólicos que observamos con una sola comida continúan ocurriendo de manera crónica, entonces comer tarde podría conducir a consecuencias como diabetes u obesidad”.

## INAUGURACIÓN DE LAS ESCULTURAS DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA EN HOMENAJE A LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE HAN LUCHADO CONTRA EL CORONAVIRUS

### Ocho esculturas que homenajean a los sanitarios se instalarán en reconocidos puntos de las capitales de provincia de Andalucía

REDACCIÓN

La Junta de Andalucía ha presentado en un acto en el Palacio de San Telmo, sede de la Junta de Andalucía, ocho esculturas del artista sevillano Navarro Artega que homenajean el trabajo de los profesionales sanitarios ante la pandemia por COVID-19.

Estas obras se instalarán en reconocidos puntos de las capitales de provincia de Andalucía y muestran dos manos juntas como forma de representar los aplausos que los ciudadanos han dedicado a enfermeras y profesionales sanitarios en los meses de confinamiento en sus hogares. El acto ha sido presidido por el presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno y ha contado con la presencia de los principales representantes de las profesiones sanitarias como Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo Andaluz de Enfermería y presidente del Consejo General de Enfermería.

El presidente de las enfermeras, Florentino Pérez Raya, ha resaltado el “coraje y el valor” con que se han enfrentado enfermeras y sanitarios andaluces en esta pandemia. “Creo que es una muy buena iniciativa que servirá para recordar para siempre lo malo y lo bueno que nos ha traído esta pandemia. Lo malo son las muertes, el dolor, los contagios, el miedo, la pérdida y el sufrimiento de los ciudadanos y todos los profesionales sanitarios que han tenido que prestar la asistencia prácticamente a pecho descubierto, sin contar con el material de seguridad necesario para poder protegerse frente al virus y poniendo en riesgo no sólo sus vidas, también las de sus familias cuando volvían a casa después de toda la jornada.



Pero en la adversidad hemos dejado patente también nuestra capacidad para unirnos, la solidaridad, la responsabilidad de todos al permanecer en casa, la capacidad de ayudarnos unos a otros y el trabajo demostrado por los profesionales sanitarios que han sido capaces de reestructurar hospitales, crear UCIS donde había gimnasios, reinventar la asistencia para dar respuesta a las necesidades que iban surgiendo e, incluso, paliar la soledad de las personas enfermas con sus propios móviles. Ciudadanos, profesionales sanitarios y trabajadores esenciales hemos dado una lección de superación ante una de las mayores emergencias sanitarias de la historia reciente”.

*La escultura muestra dos manos unidas simulando los aplausos que los ciudadanos han dedicado a los profesionales sanitarios durante la pandemia*

El escultor responsable de esta obra homenaje lo ha realizado de forma altruista y ha contado con el apoyo de la Asociación de Empresarios de Mármol de Andalucía (AEMA), ya que el material con el que se ha realizado ha sido mármol de Macael. Además, al acto de presentación también han acudido los ocho alcaldes de cada una de las capitales de provincia de Andalucía que instalarán en sus calles esta escultura. Las figuras de dos manos simbolizando un aplauso se harán a partir del modelo en barro cocido y patinado en bronce y se llevarán a cabo en empresas del sector del mármol

de Macael, así como en la Escuela del Mármol de Fines (Almería). Florentino Pérez Raya, que desde estas líneas agradece al artista y a los empresarios del mármol su contribución a este sentido homenaje, ha querido recordar a los ciudadanos la necesidad de apelar a la “responsabilidad individual en el momento actual de desescalada y regreso a la normalidad. En nombre de las enfermeras de toda España les pedimos que no bajen la guardia y que mantengan todas las medidas de seguridad, como la distancia de al menos un metro y medio, el uso de mascarillas y el lavado frecuente de manos. Es imprescindible que sean conscientes de que el virus sigue ahí fuera y mantiene su capacidad para generar dolor, sufrimiento y muerte. Trabajemos todos para no dar ni un paso atrás”, ha manifestado. Por su parte, el presidente de la Junta de Andalucía en su discurso ha reconocido con orgullo el sacrificio y la entrega que los sanitarios andaluces han demostrado y ha indicado que estas esculturas representan “la estampa, el paisaje y la prueba material de nuestro afán por avanzar unidos”.

# CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Abierto plazo de inscripción 2020-2021

Adaptado al **ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR** para hacerte **ESPECIALISTA**

El Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla presenta una nueva edición programada del Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias 2020/2021 en base a las siguientes características:

## CONVOCATORIA

### ■ Solicitudes/Reserva de plazas

Para inscribirse y tener reserva de su plaza como matriculado en el curso previsto por orden de inscripción y hasta completarse los grupos, los interesados deberán recoger y cumplimentar la solicitud correspondiente en la sede del Colegio (Av. Ramón y Cajal, 20, tño. 954/93 38 00) y abonar, a partir de esta publicación, la cantidad de 250 euros en la c/c del Colegio de enfermería. Dicha cantidad se descontará del precio total de la matrícula. En caso de no formalizarse la matrícula con posterioridad, no se tendrá derecho a la devolución de la misma.

La impartición del Curso estará condicionada a la existencia de un grupo suficiente de alumnos. En el caso de no llevarse a cabo la actividad docente por dicha circunstancia, se devolverá a todos los solicitantes los 250 euros depositados como reserva de matrícula.

### ■ Lugar

Las clases presenciales se impartirán en la sede colegial (Av. Ramón y Cajal, 20) durante una semana de cada mes a partir de noviembre de 2020. Posteriormente se concretará hasta completar las 500 horas.

### ■ Ámbito competencial

La posibilidad de acceder con este Curso, más 2 años de experiencia profesional, a la Especialidad de Enfermería MÉDICOQUIRÚRGICA, con la consiguiente posición de preferencia para la exigencia de una posterior definición de puesto de trabajo para especialistas. Este Experto también sirve como soporte idóneo para el desarrollo de la Carrera profesional en vigor.

### ■ Bolsa de trabajo

La demanda de este Curso de Experto entre los profesionales de Enfermería presenta una estrecha relación con el ámbito laboral así como con la configuración adoptada por la Bolsa de Trabajo temporal del SAS o sistema de selección del personal estatutario no fijo. Como sea que en el apartado de la

Bolsa referido a la formación continua existe un tope máximo de 30 puntos, al que es posible llegue un elevado número de enfermeras/os, se estima como muy conveniente alcanzar el máximo de méritos en otros apartados de la citada Bolsa de Trabajo sea, por ejemplo, en el referido a los diplomas de Experto Universitario valorados con 2 puntos. Este diferencial, a modo de valor añadido, supondrá para los profesionales que lo tengan, situarse en la mejor disposición y número dentro de la Bolsa de trabajo, pensando en el acceso a los contratos de trabajo.

### ■ Demanda laboral

Una de las principales consecuencias que supone poseer esta titulación radica en que para ejercer la profesión de enfermería en servicios como el 061 andaluz (o los equivalentes en otras regiones) ya se está exigiendo el Experto Universitario en Urgencias y Emergencias. Lo corrobora, mejor que otro, este dato: una gran parte de integrantes de los cursos anteriormente celebrados en este Colegio están trabajando en servicios de Urgencias.

### ■ Titulación

Se trata de una titulación académica acreditada a la finalización del programa y habiendo superado la prueba de evaluación, o trabajo final. El alumno obtendrá el título académico de Post-grado como "Experto Universitario".

### ■ Formación presencial

El presente Curso se ha confeccionado mediante Seminarios presenciales teórico-prácticos y de carácter Obligatorio. Consistirán en la realización de 5 seminarios impartidos en turnos de mañana o tarde y de lunes a jueves en las semanas que se señalan. La duración total presencial es de 100 horas.

**IMPORTE MATRÍCULA:** 1.500 euros.  
**HORAS LECTIVAS:** 500 horas, 20 créditos ECTS  
**MODALIDAD:** Presencial-Virtual  
**GRUPOS:** Se formarán dos grupos  
 1º) Horario de mañana de 09:00 a 14:00 horas  
 2º) Horario de tarde, de 16:00 a 21:00 horas  
**DURACIÓN:** 1 año académico

Esta información está sujeta a posteriores reajustes por parte de la Universidad a Distancia de Madrid.



## PROGRAMA

TEMÁTICA	FECHA
RCP básica y avanzada en el adulto	9 al 12 de nov. de 2020
Emergencias cardiológicas	Diciembre de 2020 (online)
RCP básica y avanzada pediátrica y neonatal	11 al 14 de enero de 2021
Enfermería en las emergencias en el traumatizado	8 al 11 de febrero de 2021
Estructura y organización de los servicios de urgencias	Marzo de 2021 (online)
Enfermería en las urgencias obstétricas y pediátricas	8 al 11 de marzo de 2021
Urgencias que no conllevan emergencias	Abril de 2021 (online)
Emergencia colectiva: incidentes de múltiples víctimas y catástrofes	Mayo de 2021 (online)
Taller práctico. Prácticas en urgencias. Simulacro	10 al 13 de mayo de 2021
Proyecto Fin de Experto	

## FORMACIÓN VIRTUAL

- Estudio tutorizado de los Módulos más teóricos. A través de una plataforma educativa que permita el estudio autónomo del alumno, quién deberá dedicar el tiempo necesario para adquirir las competencias de los distintos Cursos. Para ello, dispondrá de todos los recursos didácticos y tecnológicos necesarios.
- 50 horas de simulacro-trabajo fin de Curso.

## FORMACIÓN PRESENCIAL

- Entrenamiento individual para la adquisición de las competencias.
- Trabajo individual: aplicación práctica, on-line, mediante las distintas pruebas de evaluación propuestas.

## Experto en Urgencias y Emergencias

### ¿QUÉ BENEFICIOS OBTIENES?

1. Adquirir unos conocimientos y la formación acreditada para el desarrollo de un ejercicio profesional de máximo nivel y excelencia.
2. Con este curso + dos años de experiencia, obtendrás la titulación de la Especialidad en Cuidados Médico-Quirúrgicos. (Según disposición transitoria segunda del Real Decreto de Especialidades de Enfermería).
3. Este Curso de Experto Universitario es igualmente baremable para la Acreditación personal de los profesionales de Enfermería, válido para la promoción dentro de la

Carrera Profesional y puntuable en las Bolsas de Trabajo tanto del SAS como del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.).

4. Título de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias con 500 horas lectivas. Al ser un título oficial, goza del reconocimiento por todas las universidades españolas y europeas dentro del marco de la legislación vigente y en el ámbito tanto académico como profesional.

5. Las tasas de expedición del título universitario firmado por el rector de la Universidad a Distancia de Madrid están incluidas en el precio de la matrícula, equivalentes a 75 euros, aproximadamente. Dichos títulos estarán disponibles en un plazo aproximado de 10 meses.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
 COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA  
 Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla  
 Telf.: 954 93 38 00



Fuente del rey 2, 28023 Madrid  
 Información 91 334 55 00 | FAX: 913 345 505  
 Email: eics@escuelacienciasalud.com  
 Web: http://www.escuelacienciasalud.com



## MARÍA GARCÍA RODRÍGUEZ, ACCÉSIT DEL 'XXXV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

“En el contexto de las drogodependencias es muy importante **trabajar muy bien la relación terapéutica** para la consecución de objetivos”

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

■ ■ María García Rodríguez es una onubense de 25 años que finalizó el Grado de Enfermería en 2019. En su infancia vivió muy de cerca el problema de la drogodependencia y realizó unas prácticas en un centro de salud en el que pudo observar el estigma social y sanitario al que está sometido el paciente con adicciones, por lo ha realizado un novedoso estudio titulado 'Análisis de cómo condiciona el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM) la vida del propio usuario'. El mismo ha obtenido el Accésit a la Enfermería joven del XXXV Certamen Nacional de Enfermería 'Ciudad de Sevilla' que cada año concede el Colegio de Enfermería de la capital hispalense.

**Pregunta:** ¿A título personal, ¿cómo se siente por haber ganado el Accésit de un certamen con reconocimiento a nivel nacional?

**Respuesta:** Para mí es un auténtico orgullo porque es una forma de reivindicar que la Enfermería y las mujeres investigan, ya que ambos colectivos siempre han estado a la sombra en la investigación. Además, el premio llegó en un momento muy importante y crítico para mí, como fue la preparación del EIR. Fue un chute de energía impresionante que me ayudó muchísimo en el último mes de estudio.

**P:** ¿La droga sigue siendo un problema en 2020?

**R:** El panorama de las drogodependencias y adicciones es una realidad que evoluciona, surgen nuevas sustancias y conductas adictivas y cambian tanto

los patrones de consumo como el perfil de las personas consumidoras, por lo tanto, en la actualidad sigue siendo un problema solo que con diferentes necesidades.

### el dato

■ ■ Acudió a Madrid como enfermera de refuerzo al comienzo de la pandemia del Covid-19 y desde entonces está trabajando en el Hospital Ruber Juan Bravo de Madrid. Ahora le han ofrecido un contrato de seis meses. ■

### METADONA

**P:** ¿Por qué el programa de mantenimiento de metadona es uno de los tratamientos más utilizados en todo el mundo en la dependencia de opiáceos?

**R:** Por demostrar su eficacia para mejorar la calidad de vida del usuario, reducir el consumo de opiáceos ilegales, el riesgo de infección por el VIH y otras enfermedades infectocontagiosas, además de disminuir la conflictividad social y aumentar la retención de los pacientes en los centros sanitarios.

**P:** ¿Qué sentido tiene suministrar metadona a personas drogodependientes si lo que quieren es dejar las drogas?

**R:** La metadona es un opiáceo sintético con unas características que la hacen idónea para el tratamiento de la dependencia a opiáceos, como su actividad analgésica, buena absorción oral, esca-

sa acción depresora respiratoria y poco riesgo de abuso, además de eliminar el síndrome de abstinencia suprimiendo el deseo intenso del consumo de narcóticos sin estar acompañado de efectos euforizantes o sedantes. Tras la administración repetida de la metadona, se produce un cúmulo gradual en los tejidos, que se libera lentamente. Por ello, la metadona no crea tolerancia y, en el caso de que se suspendiera de forma brusca, el síndrome de abstinencia sería de intensidad leve.

**P:** ¿Cuándo se puede retirar la metadona?

**R:** Actualmente no se dispone de criterios claros para proceder a la retirada del tratamiento con metadona, o incluso si existe verdaderamente una razón para hacerlo. Tampoco se ha establecido la duración óptima que debería tener el PMM, no obstante, no se recomienda finalizarlo antes de los dos años de tratamiento. Si el objetivo es la abstinencia y posterior desintoxicación de metadona lo ideal sería que el terapeuta considere que el usuario está preparado para finalizar el programa y que este a su vez se sienta preparado y motivado para iniciar la desintoxicación. En cambio, cuando el objetivo del tratamiento es la reducción de daños asociadas al consumo, la metadona puede ser de por vida.

*“La metadona no crea tolerancia y, en el caso de que se suspendiera de forma brusca, el síndrome de abstinencia sería de intensidad leve”*



### RELACIÓN TERAPÉUTICA

**P:** ¿Cuál es el perfil del paciente drogodependiente?

**R:** El perfil del usuario en PMM que observé durante el estudio era de una edad media de 50 años, con pocos recursos, un nivel de analfabetismo alto y con varias causas judiciales pendientes que le lleva a continuas entradas y salidas de centros penitenciarios. Aunque también encontré pacientes con un nivel social mayor a los anteriores, con familia estructurada, trabajo estable (hosteleros, abogados, funcionarios de hacienda...), que inicia el consumo de drogas por problemas en la infancia, y que en general, consume cocaína y heroína, con numerosos fracasos en tratamientos ambulatorios anteriores.

**P:** ¿Cuáles son los cuidados de Enfermería en el paciente drogodependiente?

**R:** Los dos escenarios de actuación de enfermería en el contexto de la drogodependencia son por un lado, los dispositivos dispensarios de metadona, que suelen ser los Centros de Atención Primaria, donde la enfermera es la res-

▲ María García pertenece a la promoción 2015-2019 del Centro Universitario San Juan de Dios de Bormujos. Espera especializarse vía EIR en Salud Mental o en Obstetricia y Ginecología.

ponsable de la dispensación y por otro lado, los Centros de Tratamiento Ambulatorio, donde la enfermera como terapeuta referente se encarga de la acogida, la valoración inicial, formulación de intervenciones y actividad, con el fin de ayudar al individuo a recuperar su patrón saludable y aumentar su calidad de vida. También interviene en la valoración multidisciplinar, el diseño del programa personalizado de intervención, el seguimiento de la evolución del paciente, la evaluación de los resultados y el seguimiento post-alta. En el contexto de las drogodependencias es muy importante trabajar muy bien la relación terapéutica para la consecución de objetivos.

### ESTIGMA

**P:** ¿Existe el estigma social y/o sanitario?

**R:** Existe, y repercute directa y negativamente en el paciente y su tratamiento.

Muchos/as sanitarios/as ven el trabajo con este colectivo como una imposición no grata por lo que es un problema a la hora de ofrecer una atención de calidad a los pacientes en PMM, ya que las actitudes de los profesionales pueden repercutir en la calidad de los cuidados.

*“Limpiar la imagen de los que alguna vez fueron adictos a la heroína parece ser imposible, incluso ni cuando el paciente consigue la abstinencia de opiáceos ilegales”*

**P:** ¿Es posible limpiar la imagen de estos pacientes?

**R:** Limpiar la imagen de los que alguna vez fueron adictos a la heroína parece ser imposible, incluso ni cuando el paciente consigue la abstinencia de opiáceos ilegales, pues sigue siendo adicto, aunque a una droga lícita, como lo es la metadona. Esta es una identidad que marca y contamina, a veces, para siempre. Ser usuario de un PMM significa pertenecer a una identidad marginal. No se les considera del todo “yorkies”, pero tampoco como al resto de las personas no usuarias, es decir, “normal”. Esto se debe al estigma al que está sometido este colectivo.

**P:** ¿A qué conclusiones has llegado tras la realización del trabajo?

**R:** Conseguiremos una mayor satisfacción del usuario con respecto a su tratamiento y, por lo tanto, una mayor adherencia y motivación que permitirá el cumplimiento de los objetivos si conseguimos proporcionarle al usuario en PMM una atención de calidad tanto en los CTA como en los dispensarios de metadona. También, si flexibilizamos y disminuimos el estigma de los protocolos y los adaptamos a la situación de cada paciente con el objetivo de normalizar un tratamiento crónico y alterar lo menos posible la vida de estos pacientes. Y, finalmente, si conseguimos dar menos importancia al control y aplicación de penalizaciones y, por el contrario, nos centramos en la búsqueda de soluciones coherentes y constructivas. ■

## UN ENFERMERO SEVILLANO COORDINA LA ESTRATEGIA DE LOS CENTROS DE SALUD DE DOS HERMANAS PARA LA PREVENCIÓN FRENTE AL MENINGOCOCO Y EL NEUMOCOCO

El objetivo de la campaña 'Prepárate ya para el otoño y no lo dejes para después del verano' es impulsar la captación poblacional para ambas vacunas tras el paso de la fase aguda de la pandemia de Covid-19

### REDACCIÓN

■ ■ Una de las actividades que se está reactivando durante la fase de desescalada del coronavirus en los centros de atención primaria es la vacunación como medida preventiva ante enfermedades. En este marco, los centros de salud de Dos Hermanas, pertenecientes al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, han iniciado una campaña informativa centrada en dos nuevas vacunas que la Junta de Andalucía incluyó el pasado año dentro del calendario vacunal y que no están vinculadas a períodos estacionales. Su objetivo es continuar con la captación de la población tras la merma de esta actividad durante la fase aguda de la pandemia.

Se trata, por un lado, de la vacuna frente a la Meningitis ACWY y, por otro lado, está la vacuna frente a la neumonía. La primera tiene por objeto la profilaxis frente a cuatro tipos de meningococos, siendo la población a la que se orienta los jóvenes de 12 a 18 años; mientras que la vacuna frente a la neumonía está dirigida a la población que ha cumplido o va a cumplir los 65 años de edad y aquella con enfermedades crónicas.

En esta campaña informativa y de captación están implicados los siete centros de salud de los que dispone la localidad: Santa Ana, Las Portadas, San Hilario, Los Montecillos, Doña Mercedes, Montequinto y Olivar de Quinto. Está coordinada por el enfermero José Ponce, del centro de salud Santa Ana, y ha contado con la colaboración de la Delegación de Juventud, Salud y Consumo del ayuntamiento de la localidad de Dos Hermanas.

El Meningococo es la bacteria que causa la infección denominada Meningitis Meningocócica, definida por la inflamación de las meninges. En los últimos años se ha producido un aumento de los casos, especialmente de los tipos W e Y; de ahí que el pasado año la Consejería de Salud potenciara la vacuna para cuatro tipos de meningitis dirigida a jóvenes y adolescentes que pueden infectarse y transmitir la bacteria a hermanos, abuelos y amigos, entre otros.

Desde el día 1 de enero de 2020, esta vacuna se está administrando a los niños que vayan cum-



pliando 12 meses y 12 años. Pero, además, hay una campaña de rescate de jóvenes de 13 a 18 años que durará tres años (período 2020-2022). De tal modo que en el año 2021 se vacunarán a los nacidos en 2006 y 2003, y en el año 2022 a los nacidos en 2007 y 2004.

Por su parte, el neumococo es una bacteria que puede causar infecciones graves en los pulmones (neumonía), en la sangre (sepsis) y en las membranas que recubren el cerebro (meningitis). El riesgo de adquirir esta infección es mayor en personas con enfermedades crónicas o con enfermedades que alteran las defensas y en personas mayores de 65 años. De ahí que la Junta de Andalucía materializara en el año 2019 la acción preventiva de incorporar al calendario vacunal la vacuna frente al neumococo.

Las enfermedades crónicas relevantes cuyos afectados deben someterse a la vacunación son:

▲ José Ponce, del centro de salud Santa Ana de Dos Hermanas (Sevilla).



diabetes, enfermedades del corazón, problemas crónicos de hígado, enfermedades respiratorias crónicas, incluido el asma, enfermedad neurológica crónica que le provoque dificultad en el manejo de las secreciones bronquiales, enfermedad celiaca, alcoholismo y tabaquismo.

### CONCIENCIAR A LA POBLACIÓN DE LA UTILIDAD DE LAS VACUNAS EXISTENTES

Según señala el coordinador de esta campaña informativa, José Ponce, la vacunación frente a la neumonía ha coincidido en los últimos años con la vacunación de la Gripe. Sin embargo, no es estacional y puede administrarse en cualquier momento. Es por ello que bajo el lema de 'Prepárate ya para el otoño y No lo dejes para después del verano', "estamos impulsando esta campaña para concienciar a la población sobre la utilidad de la vacuna al objeto de beneficiarnos de las herra-

mientas que tenemos para mantener una buena salud y prevenir enfermedades, a la espera de que lleguen otras vacunas, que todavía no existen, como es el caso de la correspondiente a la del coronavirus".

El Calendario de Vacunaciones de la Consejería de Salud y Familias para su aplicación en Andalucía abarca todas las edades de la vida, tanto niños como adolescentes, adultos jóvenes y mayores. Las novedades que suponen ambas vacunas (Meningococo Tetravalente y Neumocócica) integran dicho calendario que incluye la protección frente a 14 enfermedades: tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b, neumococo, meningococo ACWY, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, virus del papiloma humano y gripe. Incluye también la vacunación de las embarazadas (vacunación prenatal), con las vacunas de la gripe y de la tosferina. ■

*"Estamos impulsando esta campaña para concienciar a la población sobre la utilidad de la vacuna al objeto de beneficiarnos de las herramientas que tenemos para mantener una buena salud y prevenir enfermedades"*

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

ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME

“A veces para nacer hacen falta más de dos personas”



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Hace 30 años que el Hospital Universitario de Valme, al objeto de dar respuesta a una demanda asistencial creciente para el estudio, diagnóstico y tratamiento de patologías que provocan esterilidad en las parejas, creó una unidad con técnicas de reproducción básicas. Posteriormente, en 1990 entró la inseminación artificial conyugal y, diez años después, la inseminación artificial con semen de donante. Fue en 2018 cuando una nueva unidad empezaba a dar sus primeros pasos para incorporar a la cartera de servicios la Fertilización in Vitro (FIV) mediante técnicas avanzadas de reproducción humana asistida. Con esta prestación, incorporada previamente por Granada

▲ De izq. a dcha. las enfermeras Isabel Álvarez Bernal, Josefa Cantero Rodríguez, Carmen Florencio Bellido y Victoria Ortiz Moreno.

“Una pareja fértil con relaciones sexuales frecuentes debería lograr el embarazo en un año”

y Málaga, el Hospital Universitario de Valme se sumaba al Hospital Universitario Virgen del Rocío para potenciar la accesibilidad de la salud reproductiva dentro del sistema sanitario público en la provincia de Sevilla. Poco después se incorporaban las técnicas de preservación de la fertilidad gracias a la creación

de un Banco de Semen y Ovocitos para completar la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Universitario de Valme.

**FERTILIZACIÓN IN VITRO**

Victoria Ortiz Moreno, Josefa Cantero Rodríguez, Carmen Florencio Bellido e Isabel Álvarez Bernal son las cuatro enfermeras que forman parte del equipo multidisciplinar de la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Universitario de Valme. Es por ello que pudieron dar la bienvenida al primer bebé que nació mediante la FIV (la fecundación de los ovocitos se realiza fuera del cuerpo de la mujer para posteriormente transferir los embriones) en agosto de 2019. En la actualidad, según datos del hospital, hay 85 embarazos en



curso mediante esta técnica y 43 por inseminación. De manera que se esperan 128 bebés en los próximos meses. Además, apuntan estas enfermeras, “un dato importante es que el número de gestaciones múltiples es de un 8%, que es una buena cifra”.

### MATERNIDAD TARDÍA

“Una pareja fértil con relaciones sexuales frecuentes debería lograr el embarazo en un año. Pero también es cierto que otras muchas han de recurrir a las técnicas de reproducción asistida”, revelan. Así, las parejas suelen tener estos problemas debido, en el caso femenino, a la baja reserva ovárica, puesto que, afirman, “hoy día se piensa en la maternidad muy tarde. En las mujeres a partir de los 36 años disminuye mucho la fertilidad. En el caso del varón, es el factor masculino severo influye el ritmo de vida, factores ambientales, tabaquismo, etc.”. Todo esto conlleva una serie de alteraciones emocionales en las que “aparecen síntomas como depresión, ansiedad y aislamiento”. Hasta tal punto que, desvelan, “nuestro servicio se está realizando un estudio sobre esto”.

*La esterilidad es la incapacidad para concebir, mientras que la infertilidad es la incapacidad para llevar a término un embarazo*

Lograr el objetivo de tener un bebé sano en casa es un camino largo y duro en el que la pareja debe superar muchos obstáculos. Para empezar, si no pertenecen al área hospitalaria, “tendrán que tramitar a través de su médico de familia la libre elección de especialista”, informan estas enfermeras.

### REQUISITOS

Para someterse a alguna de las técnicas que el hospital oferta, la pareja debe reunir una serie de requisitos que se pueden consultar en la Guía de Reproducción Humana Asistida del Sistema Andaluz de Salud. La misma detalla que “a efectos prácticos se equiparan esterilidad e infertilidad, aunque son situaciones clínicas distintas”: incapacidad para concebir frente a la de llevar a término un embarazo y tener un hijo

vivo. Es por ello, que se estudian distintos aspectos, como la edad, índice de masa corporal, posibles enfermedades crónicas y haber concebido anteriormente, entre otros.

Una vez que tanto la mujer como el hombre forman parte de una lista de espera que puede llegar, “aproximadamente a dos meses, en el caso de las inseminaciones, y de seis meses, si se trata de la Fecundación in Vitro”, sólo tienen que recibir una notificación que les puede cambiar la vida por completo.

La pareja se somete a un estudio pormenorizado que debe iniciarse con una historia clínica, según señala la Guía de Reproducción Humana Asistida del Sistema Andaluz de Salud. El mismo debe incluir información sobre la persona que demanda asistencia, una anamnesis detallada, una exploración física y distintas pruebas complementarias, como Seminograma, cribado actualizado de cáncer de cérvix, serología, estudio hormonal, TSH ante la sospecha de patología tiroidea, grupo sanguíneo y Rh, ecografía vaginal e histerosalpingografía si tiene indicación. Con los resultados, en función del diagnóstico, se decidirá si se pueden emplear técnicas

básicas o avanzadas. En el caso de la Fecundación in Vitro, justifica la guía, son susceptibles de someterse a ella quienes hayan pasado por un tratamiento previo de inseminación que haya fracasado, si el factor masculino es severo, si influye el factor tuboperitoneal (condiciones o anomalías en la superficie de los órganos pelvianos tales como adherencias o endometriosis) o si se usan muestras de semen congelado que son insustituibles, como es el caso de varones con patología oncológica o tratamiento con citostáticos. “Si todo va bien y no hay ninguna complicación el embarazo se logra aproximadamente entre un mes y medio y 2 meses”, desvelan estas enfermeras. De cualquier manera, “no siempre son efectivos, porque además intervienen los problemas fisiológicos de la pareja”.

### ENFERMERÍA

En la organización del funcionamiento de esta nueva Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Universitario de Valme se ha priorizado ofrecer respuestas ágiles y eficientes. Para ello, se ha potenciado de forma pionera el trabajo de la Enfermería en el pro-

ceso de la reproducción junto a la creación de una sistemática de trabajo en la unidad basada en la coordinación y el trabajo en equipo de los profesionales del área sanitaria sur de Sevilla. Así estas enfermeras realizan el acompañamiento en todas las etapas del ciclo por las que pasa la pareja. “Además, rotamos cada tres meses: estamos en las consultas de enfermería y foliculometría, y otros tres meses en quirófano. Por lo tanto, somos las mismas enfermeras las que les acompañamos en las punciones foliculares y las transferencias de embriones”, comentan.

Ellas, junto a dos auxiliares, gestionan y programan la lista de espera de las pacientes de FIV e inseminación artificial colaborando tanto en tareas del ámbito diagnóstico como en la aplicación de tratamientos. Diariamente, preparan y organizan la activi-

dad de consultas y quirófano. Colaboran en las distintas exploraciones que precisan de Enfermería, tales como las inseminaciones y pruebas de transferencias. De forma personalizada, explican los tratamientos y resuelven dudas a las pacientes vía telefónica, además de informar sobre los resultados. Asimismo, para imprimir agilidad en circuitos asistenciales como la extracción de analíticas y la realización de histeroscopias, estas actuaciones se llevan a cabo en las propias instalaciones de la unidad de reproducción sin necesidad de que las pacientes se desplacen al Laboratorio o entren en lista de espera con el resto de patologías ginecológicas.

Para estas profesionales “es un trabajo bonito y gratificante cuando se logra el objetivo. Cuando acuden con sus bebés para que los conozcamos y nos hacen partícipes de su felicidad. Es muy gratificante cuando nos traen fotos de los bebés con dedicatorias como ‘A veces para nacer hacen falta más de dos personas’. O vídeos de la evolución de sus hijos, cómo van cambiando... Todas con un cariño que nos estimula muchísimo”.

*“Hoy día se piensa en la maternidad muy tarde. En las mujeres a partir de los 36 años disminuye mucho la fertilidad”*



## LA PRIMA QUE APROBÓ EL PARLAMENTO ANDALUZ PARA EL PERSONAL SANITARIO CUESTA 250 MILLONES DE EUROS

REDACCIÓN: **ABC**

■ La tormenta política que se desató en el último pleno del Parlamento de Andalucía con la aprobación de una proposición no de ley con los votos del PSOE, Adelante Andalucía y Vox y que pedía una subida del 20% del sueldo durante cuatro meses para el personal del SAS tendrá un largo recorrido. Según los cálculos que ha realizado el Gobierno andaluz, esta propuesta tendría un coste de unos 250 millones de euros ya que el SAS cuenta con más de 105.000 profesionales en su plantilla y la iniciativa aprobada en la Cámara los incluye a todos.

Según establece la legislación vigente, el Gobierno andaluz debe cumplir todo lo que se aprueba por mayoría en el Parlamento, por lo que debería cumplir lo establecido en esta iniciativa. O eso o deberá explicar muy bien por qué no aplica lo aprobado por la mayoría de los representantes andaluces. La lidereza del PSOE, Susana Díaz, insiste

cada día en aumentar la presión sobre el Gobierno andaluz sobre el asunto, pidiéndole que no ponga “excusas” para hacer este abono, un mensaje que reiteró este viernes de nuevo.

En este escenario, el presidente de la Junta, Juanma Moreno, convocó el Foro Andaluz de Sanidad Pública en el que participan, además del consejero de Salud, colegios profesionales, responsables de organizaciones médicas, sindicales y sectoriales con el objetivo de buscar una fórmula de mejora de las condiciones laborales para los trabajadores de la salud.

En el Salón principal del Palacio de San Telmo, guardando las distancias de seguridad, y con el boato de las grandes ocasiones, Moreno abogó por “dignificar las condiciones de los profesionales sanitarios” compensando todo el esfuerzo que han realizado durante la pandemia del coronavirus pero su único compromiso real fue garantizar la “determinación de su Gobierno para aumentar los recursos en la sanidad”.

Sin embargo, el presidente evitó referirse al pago de esta compensación que fue reclamada por alguno de los presentes como la representante del sindicato Csis. Eso sí, Moreno defendió la necesidad de mejorar el sistema de salud a largo y medio plazo, “Es el momento de reconstruir y tejer un nuevo modelo”.

El Gobierno andaluz enmarcó este encuentro en una primera toma de contacto “para escuchar a los sectores más representativos con el objetivo de plantear un aprendizaje mutuo que contribuya a la reactivación de Andalucía e incluso estrenó un logo para lo que llama “Alianza por Andalucía”, que representa con dos “A” superpuestas. El objetivo de esta “Alianza por Andalucía” que el presidente ya anunció en el Parlamento, es “reconstruir Andalucía siempre desde el diálogo y la implicación de todos. Sólo desde esta unión y compromiso podremos volver a la senda de crecimiento que teníamos antes de la crisis sanitaria”, dijo Juanma Moreno. ■

## ANDALUCÍA APRUEBA EL DECRETO DE ACREDITACIÓN PARA LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA



REDACCIÓN

■ El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía ha aprobado el decreto por el que se regula el procedimiento de acreditación del personal de enfermería para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, y ha sido publicado en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía del pasado 23 de junio. Se trata de una reivindicación histórica encabezada por la Mesa de la Profesión Enfermera y que supone una mejora de los cuidados y la atención a los pacientes en la comunidad autónoma. Y es que su aprobación significa que los enfermeros/as pueden administrar fármacos a pacientes con enfermedades crónicas y tratamientos de continuidad –como es el caso de la hipertensión o diabetes–, realizar las actuaciones pertinentes durante las campañas de vacunación, curar heridas con productos de uso tópico, asistir un parto o actuar ante una urgencia o emergencia vital sin que el paciente haya sido examinado previamente por un médico. De esta manera, después de años de espera, la figura de Enfermería está amparada ante la ley y los usuarios de la salud ven disminuidas las esperas, las gestiones y la burocracia.

Con el decreto 81/2020, de 9 de junio, los profesionales que lo deseen, a instancia propia, pueden solicitar esta acreditación, que se materializará de oficio en dos supuestos. El primero de ellos es para los enfermeros/as que desarrollen su actividad en servicios sanitarios del Servicio Andaluz de Salud o de sus agencias públicas empresariales sanitarias y que tenga una experiencia mínima de un año, o bien que tenga acreditada la superación de un curso de adaptación ofrecido a efectos de acreditación por la Administración sanitaria.

Este requisito, la superación de un curso específico, es el que se solicita en el segundo de los supuestos, que está referido al personal de enfermería que desarrolle su actividad en servicios sanitarios privados de Andalucía.

En ambos casos (tanto si se presta servicio en el sector público como en el privado), se expedirá la acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación en un plazo máximo de tres meses si la documentación aportada es correcta. Para presentar la documentación y agilizar los trámites se establecerá un espacio virtual en la página web de la Consejería de Salud y Familias cuyo enlace se comunicará para que todos los profesionales de enfermería puedan acceder con facilidad. ■

▲ Reunión entre el Consejo Andaluz de Enfermería y la Consejería de Salud y Familias.

**JUAN CARLOS PALOMO LARA, RASTREADOR DE CASOS DE CORONAVIRUS**

# “La pandemia está controlada en Sevilla a día de hoy pero no se puede bajar la guardia”



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Juan Carlos Palomo Lara es coordinador de cuidados de la Unidad de Gestión Clínica Alamillo-San Jerónimo en el Distrito de Atención Primaria (A.P.) de Sevilla y tanto él como el resto de compañeros –unos 30 en la capital– que ocupan ese mismo cargo, al estar acostumbrados a seguir casos de enfermedades infecciosas, han asumido también la competencia de rastreador de casos de coronavirus. De manera que a esto está dedicando sus esfuerzos en su centro de trabajo.

*“Habrá que hacer un gran esfuerzo diagnóstico y de seguimiento estrecho para que la epidemia, si repunta, sea controlable”*

Todo tiene un origen, tal y como explica este enfermero: “Desde el inicio de la pandemia en los centros de Atención Primaria se han detectado y aislado casos y contactos: pacientes en seguimiento domiciliario que no han llegado a los hospitales, dejando los recursos hospitalarios disponibles para los casos más graves. Con la desescalada se plantea intensificar la labor que se ha estado haciendo en Atención Primaria y aumentar la realización de pruebas mediante test rápidos y PCR (las siglas en inglés de ‘Reacción en Cadena de la Polimerasa’) a población de riesgo y a usuarios sospechosos de COVID 19 por la sintomatología que presentan”. A la red de vigilancia epidemiológica se unen todos los médicos y enfermeros/as de familia de A.P., los famosos ‘rastreadores’ que “se encargan de detectar casos sos-



*“Para hacer frente al Covid-19 lo único que tenemos es no contagiarnos y no contagiar a otros”*

pechosos, confirmarlos mediante PCR y hacerles el seguimiento si están contagiados. A ellos y sus contactos”. De manera que “surge la figura del referente por centro de salud para asegurar que el procedimiento se lleva de manera adecuada y para el seguimiento de casos complejos: los contactos de un caso pueden ser familiares cercanos, amigos, compañeros de trabajo... incluso profesionales sanitarios. Personas que pertenecen a otros centros de salud e incluso a otros distritos... El coordinador se asegura de que se lleva a cabo el seguimiento adecuado y está en contacto permanente con el servicio de Epidemiología del Distrito Sevilla, al que suministra información sobre el seguimiento y del que se reciben datos de casos a los que se tenga que seguir”.

Esta responsabilidad, que lleva inmersa una formación online de la Escuela Andaluza de Salud Pública sobre el Covid-19 y acerca de cómo realizar entrevistas telefónicas, ahora mismo no tiene una fecha de finalización, sino que, asegura Palomo Lara, será “hasta que el número de casos sea algo testimonial. Se espera un repunte en

invierno porque buena parte de la patología estacional tiene una sintomatología similar a la del COVID-19. Habrá que hacer un gran esfuerzo diagnóstico y de seguimiento estrecho para que la epidemia, si repunta, sea controlable”.

## ¿CÓMO SE ACTIVA EL RASTREO?

Todo comienza en la consulta del médico de familia, quien recibe al paciente y solicita la realización de una PCR en cuanto la sintomatología hace pensar que puede tratarse de un caso de Coronavirus. Es en ese mismo instante el usuario de la salud es puesto en cuarentena. “Entre 24 y 48 horas se le ha hecho la prueba. Si da positivo se mantiene el aislamiento durante 14 días y los profesionales de Enfermería inician el rastreo de aquellas personas que han estado en contacto estrecho, es decir, más de 15 minutos en contacto sin protección”. “De ahí la importancia de la mascarilla, la distancia social y la higiene de manos”, apostilla. Según Palomo Lara, las medidas que actualmente están implantadas en el protocolo de actuación en caso de aislamiento del contagiado y cuarentena de los contactos por Covid-19 son: “quedarse en casa 14 días, control de temperatura dos veces al día, seguimiento telefónico por el médico o enfermero/a de familia durante dos semanas”.



## PREVENCIÓN

De cualquier manera, los casos que están saliendo a la luz, asegura, son “pocos, porque, en general, estamos haciendo las cosas bien”. De hecho, en los centros de salud de los que es responsable de Enfermería (Alamillo-San Jerónimo) tan solo hay contabilizados dos usuarios de la salud en seguimiento y cinco contactos. Es más, añade, “se están haciendo muchas PCR a pacientes sospechosos que luego dan negativo”. Con esto, a pesar de que es consciente de que “parte de la población entiende que la desescalada incluye que ya no hay virus, y no es así”, es capaz de asegurar que “la pandemia está controlada en Sevilla a día de hoy pero no se puede bajar la guardia”. Por ello, insiste en la prevención, sobre todo en “la población más joven” debido a que “pueden transmitir la enfermedad como el que más, a sus padres, abuelos y grupos de riesgo”. Entonces, indica el coordinador de cuidados de la Unidad de Gestión Clínica Alamillo-San Jerónimo en el

*“Si da positivo se mantiene el aislamiento durante 14 días y los profesionales de Enfermería inician el rastreo de aquellas personas que han estado en contacto estrecho, es decir, más de 15 minutos en contacto sin protección”*

## Instrucciones durante la cuarentena para el paciente

- ➔ Siempre que sea posible es necesario realizar el aislamiento en una habitación individual y con baño exclusivo.
- ➔ Evitar el contacto con el resto de los convivientes. En caso de imposibilidad, siempre con mascarilla y con distancia de seguridad.
- ➔ Gestión adecuada de los residuos que genera (como ropa).
- ➔ Usar el número de teléfono en caso de necesitar resolver dudas o plantear la necesidad de apoyo psicológico.
- ➔ Atender las llamadas de su enfermero/a encargado de realizar su seguimiento.

Distrito de A. P. de Sevilla, “para hacer frente al Covid-19 lo único que tenemos es no contagiarnos y no contagiar a otros, y eso sólo es posible usando adecuadamente la mascarilla, lavándose las manos con frecuencia, manteniendo la distancia social y evitando tocarse las vías respiratorias y los ojos. Los escasos tratamientos no son preventivos y hay poca evidencia científica. La vacuna, si seguimos los protocolos habituales que han de acompañar a un producto de este tipo, no se espera a corto plazo”. ■

# UNOS 74.000 ENFERMEROS/AS HAN CONTRAÍDO EL COVID-19 EN ESPAÑA

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ Unos 74.000 enfermeros se han contagiado de la COVID-19 y 5.500 han sufrido la enfermedad de forma grave, según ha puesto de manifiesto un estudio realizado por Sondea para el sindicato de Enfermería (Satse), en el que se han encuestado, desde finales de mayo y hasta principios de junio, a 8.218 enfermeras. Asimismo, el trabajo ha puesto de manifiesto que durante la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 sólo tres de cada 10 enfermeros/as ha sido sometido a más de una prueba diagnóstica de la enfermedad, y 8 de cada diez han tenido que reutilizar las mascarillas FPP-2 o FPP-3 para atender a los pacientes afectados por el nuevo coronavirus.

*Durante la crisis sanitaria sólo tres de cada 10 enfermeros/as ha sido sometido a más de una prueba diagnóstica de la enfermedad*

Por todo ello, los profesionales que suspenden con un 3 sobre 10 la cantidad y calidad del material de protección que han tenido a su disposición, viéndose obligados. “La alta afectación de la enfermedad dentro del colectivo enfermero, la falta de suficiente material y equipos de protección, así como de pruebas diagnósticas de la Covid-19, y las graves consecuencias que su lucha contra la enfermedad ha supuesto nivel personal y familiar son algunas de las principales conclusiones del estudio y que refrendan las sucesivas y reiteradas denuncias que desde la organización sindical se han realizado tanto a nivel nacional como internacional”, han dicho desde Satse.

Y es que, según el estudio, 9 de cada 10 profesionales de Enfermería encuestados han trabajado durante la crisis sanitaria y han tenido contacto con

pacientes diagnosticados o sospechosos de coronavirus (91,60%). Asimismo, las pruebas que se les ha realizado han sido PCR en el 56,22 por ciento de los casos, test rápidos en el 53,70 por ciento de los casos y estudios serológicos en el 46,41 por ciento.

Respecto a la protección con la que han contado para realizar su trabajo, la cantidad y calidad del material disponible ha sido valorado por los profesionales durante las peores semanas de la pandemia con 3,46 puntos sobre 10, siendo “muy mal” puntuada (de 0 a 4) por 2 de cada 3 enfermeras (67,08%).

## FALTA DE INFORMACIÓN

Asimismo, tres de cada cuatro enfermeras consideran que necesitarían más información y formación sobre el manejo de los EPI (76,32%), y más de uno de cada tres declaran no haber recibido ningún tipo de información y formación al respecto (35,83%). El material que más han tenido que reutilizar las enfermeras/os ha sido la mascarilla FPP-2 o FPP-3 y ha sido así para cerca del 80% de las profesionales (77,30%).

Por otra parte, cerca del 60 por ciento han reutilizado mascarillas quirúrgicas (61,66%) y más de la mitad batas impermeables (53,59%), mientras que uno de cada cuatro profesionales tuvieron que reutilizar trajes de buzo de los de un solo uso (25,75%).

El estudio realizado ha mostrado que cerca de un 27 por ciento de los enfermeros/as han realizado alguna denuncia, escrito de queja o similar respecto a las circunstancias de seguridad existentes durante las semanas de crisis sanitaria.

También, tal y como ha evidenciado el trabajo, la pandemia de la COVID-19 ha afectado a la estabilidad del puesto



de trabajo a cerca del 20 por ciento de las enfermeras encuestadas, y casi el 15 por ciento han necesitado ayuda psicológica por la sobrecarga laboral y duras condiciones que han tenido que soportar.

Por último, y respecto a la implicación del centro sanitario o sociosanitario en el que trabajan durante la crisis sanitaria, los encuestados le dan una nota de 4,27 sobre 10, mientras que puntúan con un 5,74 sobre 10 a la implicación de su mando superior.

“Las conclusiones del estudio no dejan lugar a dudas de que la falta de previsión y diligencia de las autoridades competentes ha puesto en grave riesgo a la salud y seguridad de las enfermeras, así como la de las personas de su entorno. Todos los problemas, errores y deficiencias constatadas no pueden volver a producirse en caso de nuevos rebrotes de la enfermedad, porque sería una falta de respeto a la dignidad de los ciudadanos y de los profesionales”, han zanjado desde el sindicato. ■

# AGUSTINA ROSSELLÓ, LA PRIMERA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN HERIDAS CRÓNICAS COMPLEJAS DE SEVILLA

El Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla apostó hace un año por esta figura pionera para dar un nuevo enfoque asistencial que aporta calidad en el abordaje y tratamiento de una patología convertida en un importante problema de salud pública. Esta profesional se ha convertido en una referencia, puesto que hasta la fecha ha formado a medio millar de sanitarios entre enfermeros/as, residentes y médicos

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Con 12 años Agustina Rosselló tenía claro que de mayor sería enfermera, aunque no se imaginaba cuál sería su cometido concreto. Fue al comienzo de su vida profesional cuando intentaba por todos los medios atender a pacientes con heridas. Desde ese momento empezó a interesarse por las lesiones cutáneas que tienden a dar problemas, bien por no lograr la cicatrización, por desembocar en una infección o incluso por instaurar una respuesta inflamatoria.

Gracias a su formación, su trayectoria laboral en unidades de pacientes frágiles, interés e inquietud, hace un año que, gracias a la apuesta del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, dio vida a la figura de la primera enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas (EPAHCC). De sus cuidados de excelencia ya se han beneficiado cerca de 300 pacientes del sur de la provincia. Se trata de un nuevo enfoque asistencial que aporta calidad en el abordaje y tratamiento de una patología convertida en un importante problema de salud pública. De esta manera, esta nueva figura optimiza la eficiencia de las heridas crónicas complejas y da soporte a esta patología, tanto desde la consultoría como de la formación a profesionales de atención primaria y hospitalaria.

## ENFERMERA DE REFERENCIA

Las heridas crónicas y complejas son lesiones de la piel con una escasa o nula tendencia a la cicatrización que no evolucionan adecuadamente en el tiempo esperado mientras se mantenga la causa que la produce. Pueden provocar complicaciones graves e incidir negativamente sobre la calidad de vida. Las más frecuentes se dividen en dos grandes grupos: lesiones relacionadas con la dependencia (úlceras por presión, lesiones cutá-

neas asociadas a la humedad y lesiones por fricción y cizalla) y las lesiones en extremidad inferior que se identifican con las úlceras venosas, pie diabético y úlceras atípicas. Es por ello que la EPAHCC es una figura asistencial estratégica para lograr una atención ágil, eficiente y de calidad contemplada en la Estrategia de Cuidados del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Entre sus beneficios destaca tanto la prevención de este tipo de lesiones, como la reducción del tiempo de cicatrización de estas heridas. Para ello, esta profesional se convierte en referencia, soporte y asesoría para equipos sanitarios de atención primaria, unidades de hospitalización, centros socio-sanitarios y residenciales.

*Esta nueva figura tiene liderazgo clínico en el ámbito de su trabajo y autonomía para la toma de decisiones complejas*

La importancia de este nuevo perfil profesional le transfiere liderazgo clínico en el ámbito de su trabajo, con autonomía para la toma de decisiones complejas, basadas en la aplicación de la evidencia y en los resultados de la investigación a su práctica profesional. Y es que su forma de curar es especial. Desde su gran humildad, Rosselló comenta que esto es posible gracias “al conocimiento sobre los factores que inciden en una herida, que normalmente son muchos y no todos se pueden controlar”. A esto, añade, el “tener una mirada integral”, puesto que “no suelo preguntar por la herida, sino que quiero saber del paciente, puesto que eso me da mucha información”. También admite que “el bagaje profesional te hace crear algunos trucos para solventar pequeños problemas a la hora de desarrollar la técnica”.



## LA MEJOR OPCIÓN TERAPÉUTICA

La función de consultoría de heridas crónicas complejas supone un gran avance en el abordaje de esta dolencia dado que posibilita la mejor opción de tratamiento posible. Se trata de una actuación que se hace de forma presencial, a pie de la cama del enfermo en el Hospital Universitario de Valme, y también de forma telemática resolviendo dudas en atención primaria o centros socio-sanitarios. En la mayoría de los casos, y dada la gravedad de muchas de estas heridas, requiere de diferentes visitas para un mismo paciente por parte de esta profesional.

Esta enfermera de Práctica Avanzada asegura que “tener una herida que no se cierra en meses o años es terrible y si además esta úlcera causa dolor, debe ser intolerable el sufrimiento que causa. Por eso el objetivo es que las heridas sean manejadas correctamente para que el tiempo hasta

la cicatrización sea lo más corto posible y si no se puede, porque la herida sea paliativa, nos centramos en controlar el dolor y lograr la comodidad del paciente”.

El origen de las peticiones de consultoría realizada a lo largo de este año de funcionamiento de la EPAHCC en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla ha sido en un 65% de carácter hospitalario y en un 35% ha correspondido a Atención Primaria. Las unidades hospitalarias más demandantes han sido: cirugía vascular, medicina interna, enfermedades infecciosas y ginecología. Por su parte, los centros de salud del sur de la provincia que más han demandado este apoyo asistencial han sido: San Hilario y Doña Mercedes de Dos Hermanas y Nuestra Señora de las Nieves de Los Palacios. Por lo que respecta al motivo de la demanda de esta consultoría de heridas crónicas complejas, la causa mayoritaria con cerca del

▲ La enfermera de práctica avanzada Agustina Rosselló durante un turno de trabajo.

centenar de pacientes son las úlceras por presión. De forma más discreta, le siguen las úlceras arteriales, las venosas, neuropáticas y las relacionadas con infecciones.

Asimismo, junto a la labor de consultaría confluyen otros tipos de temas para los cuales la EPAHCC constituye un gran soporte: continuidad de cuidados inter-niveles, altas e ingresos programados, petición de citas a especialistas y gestión de material. De cualquier manera, Roselló realiza curas de todo tipo y se acuesta cada noche con la satisfacción de haber ayudado a alguien o de estar en proceso de mejorar su calidad de vida. Al igual que le resulta imposible contabilizar el número de heridas al que se ha enfrentado, más complicado le supone elegir solo a un paciente, “porque respiras sus inquietudes y problemas, lo cual a veces es duro”. Sin embargo, se queda con la parte positiva que es el agradecimiento seguido de que esas personas terminan considerando a la familia. “Esa sonrisa tarda en desaparecer de tu cara”, afirma.

*“No suelo preguntar por la herida, sino que quiero saber del paciente, puesto que eso me da mucha información”*

No obstante, hace el esfuerzo de recordar un caso que le impactara y su mente le lleva a sus comienzos en Atención Primaria: “una compañera me presentó a una chica joven que traía las dos piernas vendadas. Cuando se las descubrimos, me quedé sorprendida porque las piernas no parecían corresponder a la chica joven que tenía delante, sino que más bien las de una persona mayor y mal cuidada. Portaba heridas por un problema venoso congénito y no había estado sin vendaje nunca en su vida. Fueron muchas curas y tiempo interactuando, hasta que me llegó a contar que nunca se había podido bañar en la piscina o en el mar con sus hijas. Las heridas fueron mejorando hasta que conseguimos que cicatrizaran y lo que mejor sensación me producía era pensar que habíamos trabajado no solo en cerrar las heridas sino en que su vida fuera un poco más normal. Y, lo más importante, según ella, se había bañado por primera vez con sus hijas”.

#### FORMACIÓN A MEDIO MILLAR DE SANITARIOS

Roselló ha creado escuela, puesto que forma en esta materia a profesionales, tanto otros enfermeros/as como a residentes y médicos. Así, medio millar de sanitarios han sido instruidos por ella con cursos acreditados en el 60% de los casos. Los cursos celebrados se han detenido en los siguientes



tes apartados: prevención de la úlcera por presión y cuidados de la piel, manejo de la dehiscencia en la cirugía ginecológica, manejo de apósitos y taller de terapia compresiva. También ha sido docente en un taller monográfico sobre pie diabético, celebrado en colaboración con la Facultad de Podología de la Universidad de Sevilla; en abordaje de heridas crónicas en el Distrito Sanitario Condado Campiña (Huelva); y la rotación de profesionales del Hospital Virgen Macarena en el Hospital Universitario de Valme para la especialización en la labor enfermera de prácticas avanzadas concerniente a esta patología.

Por otro lado, Roselló destaca la importancia de la creación en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla de un Catálogo de Material para el Tratamiento de las Heridas. El motivo es que este manual recoge la totalidad de productos para el tratamiento de estas dolencias, accesible a todos los profesionales de esta área sanitaria, lo cual garantiza la continuidad de esos cuidados terapéuticos en todos los centros de atención primaria tras el alta hospitalaria del paciente. ■

▲ La enfermera de práctica avanzada es una figura asistencial estratégica para lograr una atención ágil, eficiente y de calidad contemplada en la Estrategia de Cuidados del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## ENFERMERÍA EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL

# EL VALOR DEL TRABAJO DESINTERESADO

Ocho profesionales de Enfermería acuden desde Sevilla como cooperantes a Guatemala para realizar más de 850 asistencias, entre consultas, operaciones y endoscopias, a personas con escasos recursos

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Pronto se cumplirá un año de lo que para algunos enfermeros/as fue la primera experiencia como cooperantes y para otros una vivencia más añadida a lo que ya consideran una forma de vida después de acudir en otras ocasiones allí donde los necesitan.

Natividad Valencia Liñán, Manuel Riscart García, Lola Ruiz Quintana, Rosario Cera Falcón, Gracia María García Asián, Sofía García Iglesias, Margarita Jiménez y Sonia Sánchez Araya son los profesionales de Enfermería de Sevilla que formaron parte de la 22ª expedición de la Obra Social del Hermano Pedro –fundada hace 37 años– y la ONG Médicos con Iberoamérica, en agosto de 2019. El objetivo era formar parte de un proyecto de cooperación consolidado y realizar más de 850 asistencias, entre consultas, operaciones y endoscopias a personas con escasos recursos en Antigua Guatemala, una ciudad pequeña rodeada de volcanes que se encuentra en el sur de Guatemala, el país más poblado de América Central.

*Los guatemaltecos recorrían kilómetros a pie o en camionetas para recibir asistencia sanitaria*

Aman la profesión enfermera pero, por encima de todo piensan que “el acceso a la sanidad es un derecho fundamental de las personas”, por lo que conciben la cooperación como otra forma de entender la Enfermería y el mundo con la finalidad de “conseguir una mayor igualdad” y que, tal y como



afirma Natividad Valencia Liñán, jefa de sección de los Servicios Centrales del SAS que ha repetido experiencia hasta en nueve ocasiones en Antigua Guatemala, “nadie tenga que morir por haber nacido en un sitio determinado del planeta”. Es más, apunta Sonia Sánchez Araya, subdirectora Económica, Administrativa y de Servicios Generales del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, “la cooperación no es sólo un acto altruista, como a veces se expone al exterior. Traduce mucho más”. Y es que, después de haber arrimado el hombro hasta once veces en Antigua Guatemala y una en el sur de Marruecos, saca en claro que “todas las partes salimos beneficiadas, porque aportamos nuestro granito de arena y recibimos a cambio grandes dosis de bondad, humanidad y realidad”.

Cada uno de ellos tomó la decisión de cooperar por distintos motivos pero coinciden en que hacerlo por primera vez era “una asignatura pendiente”. En el caso de Manuel Riscart García, enfermero instrumentista en el quirófano de Urgencias del Hospital General en Virgen del Rocío de Sevilla, fue motivado por un reportaje emitido por la televisión pública andaluza y solo le frenaba el hecho de estar lejos de casa dejando a su mujer y a su hijo de 18 años. Todo lo contrario le sucedía a Lola Ruiz Quintana, enfermera de quirófano de Urgencias del Hospital de Valme de Sevilla, puesto que no dejaba a nadie atrás. Para Gracia García Iglesias, también enfermera de quirófano de Urgencias del Hospital de Valme de Sevilla, era su sueño y en la actualidad “mi hija está deseando

cooperar en algún proyecto próximo como psicóloga”. Mientras que García Asián buscaba un cambio de aires al estar atravesando una situación personal complicada. De cualquier manera y dejando a un lado las distintas circunstancias, para ellos lo verdaderamente importante es que los guatemaltecos son quienes les hacen volver un año tras otro, porque, apostilla Sánchez Araya, “vas pensando en que necesitan tu ayuda, pero realmente son ellos quienes te salvan a ti. Te hacen entender la vida desde otro prisma y te permiten alejarte por unos días de lo superficial y valorar la esencia de lo que nos rodea”. Se trata de una sensación que esperan conservar puesto que, razón a Sofía García Iglesias, enfermera de quirófano del Hospital de Valme, cada año regresa con ilusión pero, del mismo modo, “con la esperanza de que algún día no haga falta volver”.

**LA CIUDAD DE LOS VOLCANES**

Ruiz Quitana se refiere a Guatemala como “el país del color” y, en concreto, la ciudad de Antigua Guatemala, que es Patrimonio de la Humanidad, es, según describe Valencia Liñán, “mágica” y “rodeada de volcanes y casas coloniales”. “Creo sería como Sevilla en el siglo XVI. Yo me quedé sorprendida hasta que comprendí que aquel sitio no es la auténtica Guatemala, ya que la mayoría de la población guatemalteca es maya, vive en las aldeas, en medio de la selva, sin luz eléctrica, sin agua potable, sin carreteras, sin acceso a la educación y a la salud... Antigua es un espejismo, pero es donde tenemos una especie de hospital/asilo donde hay quirófanos y adonde se pueden desplazar los pacientes para ser intervenidos”, detalla García Iglesias.

Recuerdan el lujo culinario que suponía tener al alcance arroz, frijoles y pollo, puesto que la miseria es algo que predomina. A la situación de pobreza de los guatemaltecos no llegaron a acostumbrarse, como tampoco, asegura Valencia Liñán, a “leer en los periódicos las muertes diarias de personas a mano de las maras”.

La estancia la pasaron en un hotel distribuido en pequeñas casas compartidas rodeadas de vegetación. “Me impresionó el silencio, la falta de contaminación lumínica, ese cielo con tan-



▲ De izq. a dcha. los profesionales de Enfermería cooperantes Natividad Valencia, Manolo Riscart, Lola Ruiz, Rosario Cera, Gracia García, Sofía García y Margarita Jiménez. A la derecha, Sonia Sánchez Araya.

tas estrellas y el clima tropical”, manifiesta Riscart García.

**SANIDAD INACCESIBLE**

La sanidad en Guatemala tiene varias carencias. El problema radica, justifican estos profesionales, en que el sector público tiene escasos recursos humanos y materiales y el privado es inaccesible para la población. “A pesar de que la constitución establece el derecho de todos los ciudadanos a la seguridad social, la cobertura real es muy baja”, aclara Sánchez Araya. “Los procesos quirúrgicos están vetados si no tienes dinero para pagarlos, así que operarte de vesícula biliar, una hernia o una eventración, no está al alcance de todo el mundo, con el problema para toda la familia que conlleva. Lo normal es que haya trabajo para uno, el padre o la madre, y solo para subsistir a duras penas. Eso significa que si enfermas toda tu familia se queda literalmente sin poder comer. No sabemos lo que tenemos aquí con nuestro Servicio Sanitario hasta que no ves lo que ocurre en países como Guatemala”, argumenta Riscart García.

**PERSONAL SANITARIO ESPECIALIZADO**

“El aseguramiento público y privado, en conjunto, sólo cubre alrededor del 25% de la población”, sostiene Sánchez Araya. Esto se traduce en una falta de personal sanitario cualificado porque “el acceso a la educación es muy limitado”,

expone Riscart García, que desemboca en la necesidad del apoyo de organizaciones no gubernamentales. Prueba de ello es el hospital de beneficencia montado en el convento franciscano del Hermano Pedro donde es inexistente el personal sanitario especializado local, por lo que cada cierto tiempo rotan diversas ONG para realizar intervenciones quirúrgicas de distinta índole. En el mismo, aclara Sánchez Araya, “se atienden al día alrededor de unos 300 pacientes y cuenta con diversas especialidades, tales como Traumatología, Ginecología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía General, así como Genética y Cardiología Pediátrica”.

Aparte de este hospital donde estos enfermeros/as realizaban su labor en Cirugía General, Otorrinolaringología y las consultas de Endoscopia, las Obras Sociales del Santo Hermano Pedro cuentan con “un hogar para personas con discapacidad neurológica, un hogar para ancianos y un centro de desintoxicación, para los más necesitados”, narra esta profesional. De hecho, Riscart García menciona la visita que realizaron a ‘El Socorro’, una institución que se encarga de niños y adultos con parálisis cerebral. Se trata, indica, de “personas que son acogidas porque sus familias no pueden hacerse cargo de ellas y

*“Preguntas a una madre cuántos hijos tiene y te responde el número de vivos y de muertos”*

**ROSARIO CERA FALCÓN**  
ENFERMERA DE LOS SERVICIOS CENTRALES DEL SAS



donde se les cuida el resto de sus vidas. Esas personas son el fin último de toda nuestra labor en el hospital. Y es que nuestros pacientes aportan lo que pueden para operarse, algo simbólico, pero que les cuesta reunir, y todo ese dinero está destinado al mantenimiento de esta Obra Social que es ‘El Socorro’. Así que el bien generado es doble, puesto que se recupera la salud de los enfermos y con lo recaudado se asegura la supervivencia de los más desfavorecidos de la sociedad”.

**EL PODER DE UNA SONRISA**

Aprendieron el valor del trabajo desinteresado cuando conocieron a cada uno de sus pacientes y compartieron con ellos sus miedos, inseguridades y les hicieron partícipes de sus vidas. Valencia Liñán define la actitud que mos-



traban refiriéndose a ellos como “personas en parte agradecidas y en parte resignadas”, por la situación que les ha tocado vivir pero siempre mostraban un gesto amable. Es por ello que, en opinión de Riscart García, es “esa sensación de sentir que tu trabajo ayuda a la gente. La sociedad en los países ricos como el nuestro presupone que tienes que hacer las cosas y nadie te agradece nada porque es tu obligación”.

“En Guatemala la vida empieza muy temprano”, anuncia Rosario Cera Falcón, enfermera de los Servicios Centrales del SAS. García Iglesias recuerda la rutina diaria que tenían: “Nos levantamos a las 6 de la mañana para desayunar en el hospital y sobre las 7:30 ya estábamos operando: dos enfermeros/as en cada quirófano, otro en el quirúrgico preparando los pacientes y otro en el postquirúrgico recibiendo los tras la intervención. Una vez despiertos y controlado el dolor pasan a la planta”. Lo que es diferente a España y le dejó huella, matiza Cera Falcón, es ver la cantidad de kilómetros que tenían que recorrer a pie o en camionetas para ser atendidos y formar parte de las 400 consultas, 280 cirugías y 180 procesos endoscópicos de estos enfermeros/as. Igualmente, “ver niños desnutridos que no tienen fuerza ni para llorar” o cuando “preguntas a una madre cuántos hijos tiene y te responde el número de vivos y de muertos”.

Al ser la sanidad deficitaria, explica García Iglesias, “es muy difícil encontrar medicamentos en los hospitales y menos en las aldeas”. Es más, “los fungibles nos los llevamos nosotros para que los pacientes no tuvieran que asumir los costes”, recuerda Riscart García. También conserva en su mente la

imagen de cuando “los pacientes entraban andando en el quirófano, con su suero ya canalizado en la sala de prequirúrgica, te saludaban, te bendecían y siempre con una gran sonrisa en el rostro”. Y es que destacan que sus pacientes son personas acostumbrados a vivir con patologías que restan la calidad de vida. Así, dice, “es el caso de una mujer con una eventración brutal, y la pobre llevaba así muchos años. Me dejó muy impactado que alguien pudiera vivir con ese peso durante tanto tiempo”.

Por su parte, Sánchez Araya rememora el caso de un niño que se había quedado ciego y que se despertó llorando tras la cirugía pidiendo ver a su madre: “El hecho en sí, no llama la atención, pero al saber desde dónde venía andando y que trabajaba para ayudar en casa... y verlo allí tan pequeño llorando, hace que te des cuenta de que, a pesar de la carga que tienen por donde les ha tocado nacer, siguen siendo niños que necesitan a sus padres”. Asimismo, vivió con intensidad, junto a sus compañeros, un caso curioso, el de una paciente que, tras una operación de amígdalas, no despertaba de la anestesia a pesar de haber finalizado la intervención con éxito. Cuenta que “se pusieron todos los medios disponibles para despertar a aquella mujer, madre y esposa, cuya familia la estaba esperando en la puerta, y no lo conseguíamos. Sólo nos quedaba esperar, después de varias horas con la incertidumbre sobre si abriría lo ojos o no. Finalmente lo hizo y nos comentó que en todo momento se había encontrado muy bien, que nos escuchaba y había sentido nuestra preocupación, pero no había podido comunicarse con nosotros”.

En definitiva, estos profesionales sanitarios coinciden en que la cooperación les ha hecho mejores personas y que “menos es más, puesto que no se necesita tanto para ser feliz”. Sacan en positivo, aparte de toda la labor realizada, el hecho de haber trabajado en equipo y haber remado en la misma dirección, tanto enfermeros/as, como cirujanos y anestesiistas, para lograr un objetivo común. Así, la sensación que se les queda es que “cuando te vas de Guatemala un trozo de tu corazón se queda allí para siempre”, por lo que no tienen la menor duda de que van volver. ■

**CECILIA RIVAS TRAPERO, MATRONA SEVILLANA EN EL CENTRO DE NACIMIENTOS DE MARTORELL (BARCELONA)**

**“Para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer”**

Una matrona sevillana cuenta su experiencia como profesional en el primer Centro de Nacimientos público que existe en toda España. El mismo se encuentra en Martorell (Barcelona) y se presenta como un modelo que ofrece una atención holística al embarazo y parto de mujeres sanas. Aquí tiene relevancia el papel de la enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia y prevalecen las decisiones de las gestantes

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Cecilia Rivas Traperero tiene 28 años y es natural de Sanlúcar la Mayor (Sevilla). Estudió Enfermería en la capital hispalense y se especializó en Ginecología y Obstetricia en el Hospital Virgen del Rocío en 2018. Fue ese mismo año cuando decidió dar un paso más allá y embarcarse en una cooperación internacional en la selva del Amazonas para llevar todo lo aprendido hasta el momento a las comunidades indígenas. Una vez de vuelta a España, decidió establecerse en Cataluña buscando “una atención al parto diferente”, ya que durante su trayectoria profesional había presenciado varios episodios de violencia obstétrica: “A veces no se dan los márgenes de tiempo establecidos ni recomendados y se practican cesáreas no justificadas, al igual que episiotomías. También se producen muchas inducciones, que condicionan los resultados perinatales, sin esperar los tiempos fijados, como inducir por gestación prolongada sin llegar a las 42 semanas. En muchas ocasiones tampoco se informa a las mujeres ni se les hace partícipes en la toma de decisiones”. Como es partidaria de que “para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer”, todo esto fue lo que le llevó a formar parte del equipo de las 14 matronas que componen el Centro de Nacimientos de Martorell (Barcelona).



▲ Cecilia Rivas Traperero, matrona sevillana, en el Centro de Nacimientos de Martorell.

Se trata de un proyecto puesto en marcha por la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell en 2017 y que destaca por ser pionero en todo el país “al apostar por un abordaje diferente al parto, proyecto gestionado y liderado por matronas y que supone una oferta diferente para las mujeres”,

*La Casa de Nacimientos atiende a mujeres de toda Cataluña e incluso de otras comunidades autónomas en busca de este servicio público que no encuentran en sus respectivos servicios de salud*

expresa Rivas Traperero. En este caso, se habla de un centro de nacimiento al ser intrahospitalario, puesto que se encuentra separado del área obstétrica pero dentro del edificio, y tiene “vinculación física, legal y burocrática con el hospital”. Por el contrario, el concepto ‘casa de partos’ queda reservado en caso de encontrarse en unas instalaciones externas al hospital.

**EMBARAZOS SIN COMPLICACIONES**

Un Centro de Nacimiento es un espacio donde se ofrece atención holística al embarazo y parto a mujeres sanas, con embarazos sin complicaciones, en los que la matrona es la principal proveedora de cuidados y responsable de los mismos. “Es por ello que los partos gemelares quedan excluidos al considerarse de alto riesgo y necesitar



monitorizar el bienestar fetal continuamente, cosa que no se hace en los Centros de Nacimientos en los que se opta por una auscultación intermitente que favorece el confort y movilidad de la mujer durante todo el proceso de parto, explica esta matrona”.

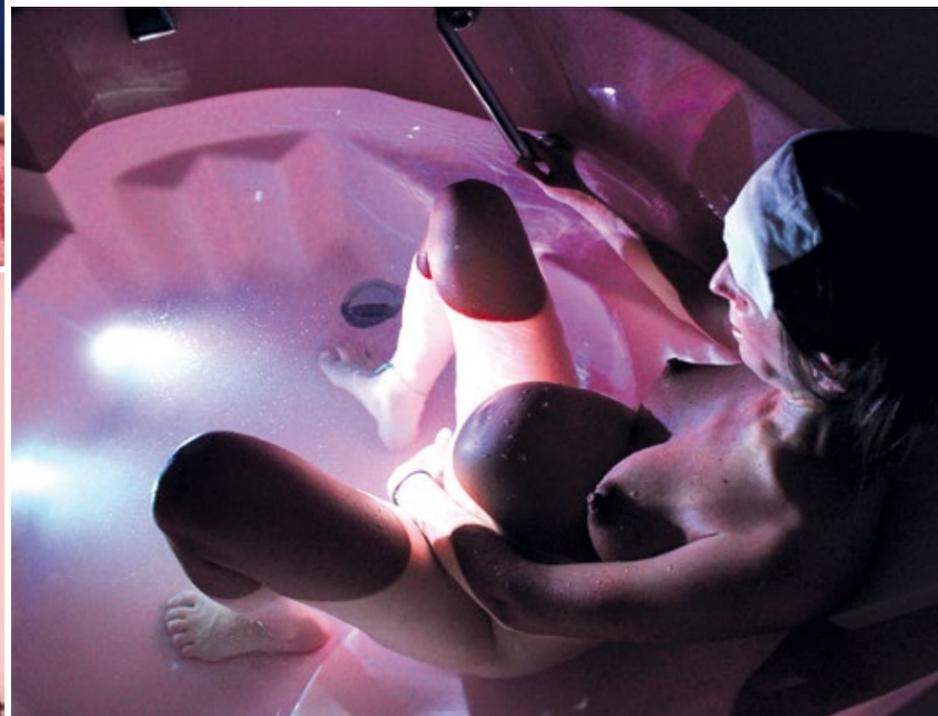
Supone un modelo de atención diferente al embarazo, parto y puerperio en el que la mujer y su pareja tienen poder de decisión. ¿Por qué esto no es así para todas las gestantes? Rivas Traperero argumenta que “a partir de los años 70 se empezó a institucionalizar el parto y las mujeres pasaron de parir en sus casas a hacerlo en hospitales. Esto fue generando una mentalidad comunitaria de la seguridad del parto atendido en un contexto hospitalario. Como contraposición a esta recomendación de parir en hospitales, fueron surgiendo diferentes estudios sobre las diferencias en relación al lugar de parto”. Según esta matrona, uno de los estudios más importantes, debido a su metodología y tamaño de la muestra –64.000 mujeres de ‘bajo riesgo’– fue el Birthplace Study realizado en Reino Unido que demuestra el grado de satisfacción de las mujeres en este sentido. Así, comenta, “este estudio y otros similares realizados

en diferentes poblaciones concluyen que los partos iniciados en Centros de Nacimientos se asocian a un menor intervencionismo y menor morbilidad materna. Además se observa que la tasa de intervenciones –como partos instrumentados, cesáreas y episiotomías– es menor y los resultados para el recién nacido no son diferentes a los obtenidos en una Unidad Obstétrica. También se pudo demostrar que los Centros de Nacimientos son menos costosos y más costo-efectivos que la atención en las unidades obstétricas. La mayoría de los estudios concluyeron que se deben expandir los Centros de Nacimientos liderados por matronas”.

**GESTANTES DE TODA LA GEOGRAFÍA**

Esta matrona lleva desde enero trabajando en este Centro de Nacimiento que cada día tiene más demanda. Así, informa, “hemos atendido a mujeres que vienen de toda Cataluña e incluso de otras comunidades autónomas en busca de este servicio de tipo público que no encuentran en sus respectivos servicios de salud. En la Fundación Hospital Sant Joan de Déu de Martorell se atiende una media de 620 partos al año. En 2018 nacieron 48 bebés en el Centro de Nacimientos y en 2019 fueron

▲ La postura más acogida por las mujeres para el momento del parto en el Centro de Nacimientos de Martorell es la cuadrupedia.



59". Estas cifras se corresponden con las madres que terminaron el proceso de parto en el Centro de Nacimientos, ya que aparte están quienes tienen que ser trasladadas a la Unidad Obstétrica por complicaciones intraparto o petición de analgesia epidural.

Considera que "los Centros de Nacimientos son una buena opción a incluir en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud con el objetivo de que cada mujer puede elegir qué tipo de parto desea tener". Recuerda el caso de una pareja que viajó desde Menorca sólo para recibir la atención y el servicio de este centro, puesto que el parto en casa no está subvencionado en España y "no disponía de recursos para costear un parto en su entorno familiar. Tenía muy claro que no deseaba una atención hospitalaria tradicional por lo que contactó con nosotras e hicimos el seguimiento hasta que a las 38 semanas de gestación ella y su marido cogieron su furgoneta y vinieron a vivir cerca del centro para que el parto se iniciara tranquilamente cuando su bebé quisiera. A las 40 semanas y unos días empezaron las contracciones y acudieron al centro, parecía que el parto ya se iba iniciando y se quedaron en una habitación: ducha caliente, rebozo, masajes con salvia y mucho ca-

*"A veces no se dan los márgenes de tiempo establecidos ni recomendados y se practican cesáreas no justificadas, al igual que episiotomías"*

riño y en unas horas pudieron entrar en la casa de partos a unos 6 centímetros de dilatación. Preparamos la bañera de partos, se sumergió en agua caliente que tiene un efecto mágico en este momento, entró en un entorno cuidado con una luz tenue y un aroma elegido por ella. Al cabo de unas horas, estaban abrazando a su bebé recién nacido y felices de haber imaginado, preparado y vivido el parto que tanto deseaban".

Este centro tiene un diseño que se aleja del contexto hospitalario y simula un entorno hogareño en el que la mujer puede encontrar la tranquilidad y seguridad necesarias al quedar fuera cualquier sensación de ansiedad que genera ver "agujas, jeringas, lámparas, material de reanimación, etc. Todo está, pero tras una arquitectura diseñada para generar un ambiente mucho más cálido y acogedor", dice esta matrona que ofrece distintas terapias a las gestantes para controlar el dolor.

#### **MATRONAS POLIVALENTES**

Las mujeres y sus parejas y/o familias que desean parir en este lugar contactan con el equipo para

*"Es difícil imaginar cómo te sentirás o cómo actuarás y es por eso que, aunque muchas mujeres preparan un plan de parto natural, no todas desean finalmente seguir ese idea preestablecida"*

realizar una visita individual a partir de la semana 34 ó 35 de gestación "en las que vamos formulando el plan de parto individual, informando y resolviendo dudas. Mantenemos un contacto telefónico mediante el cual la mujer nos va contando cómo va avanzando y juntas decidimos cuál es el momento ideal para acudir al centro una vez el trabajo de parto esté instaurado; el conocer a las parejas nos ayuda en esta toma de decisiones y de manera recíproca, el que ellos nos conozcan a nosotras, les ayuda y les da tranquilidad".

El equipo de atención está conformado por matronas polivalentes, que trabajan tanto en este Centro de Nacimientos como en la Unidad de Maternidad y Unidad Obstétrica o Sala de Partos del Hospital Sant Joan de Déu de Martorell. Es por ello que estas profesionales son capaces de actuar correctamente, siguiendo un protocolo establecido, ante una urgencia o complicación durante el trabajo de parto: "Uno de los beneficios de que el centro sea intrahospitalario es este, que al estar vinculado con el hospital y la unidad obstétrica se facilita esta conexión. Aunque también es cierto que, al encontrarnos en un contexto de parto natural, el riesgo de urgencias y emergencias es me-

nor ya que no estamos añadiendo de forma externa ningún factor que pueda aumentar este riesgo (analgesia epidural, inmovilidad de la mujer, oxitocina sintética, fármacos, etc.)". Es más, desde que este Centro de Nacimientos abrió sus puertas "se atienden y resuelven una media de 4 emergencias obstétricas al año". Rivas Trapero explica que "hemos tenido una distocia de hombros que suele ir asociada con una reanimación neonatal y mayormente hemorragias postparto. Cada emergencia tiene su cadena de intervenciones. Cuando se abrió el Centro de Nacimientos se creó un número de teléfono directo de emergencia obstétrica con un funcionamiento similar al de una parada cardíaca en el hospital. Cuando llamamos al número decimos el tipo de emergencia obstétrica y dónde nos encontramos, a continuación los profesionales necesarios son notificados y se dirigen a un sitio u otro. La mayoría de emergencias son resueltas en el Centro de Nacimientos con los medios de los que disponemos. En el caso de la hemorragia postparto, si se trata de una atonía uterina, oxitocina intramuscular seguida de methergin intramuscular, colocación de vía periférica, fluidoterapia, oxitocina endovenosa en perfusión, misofar rectal y sondaje vesical. Trasladaríamos a la Unidad Obstétrica en caso de inestabilidad hemodinámica, pérdida mayor a 1000ml, retención placentaria para alumbramiento manual, desgarro de III o IV grado, etc.". Este sería un ejemplo de la resolución de la emergencia más común, pero, manifiesta, "normalmente se solucionan con los primeros pasos sin necesidad de traslado al tratarse de mujeres sanas".

#### **TOLERANCIA AL DOLOR**

Más allá de alguna posible complicación inesperada durante el parto, también se dan casos de mujeres que, aún optando por el Centro de Nacimientos, dejan a un lado el plan de parto y motivan un traslado por "agotamiento materno y la petición de analgesia epidural". Y es que, matiza, "el proceso de parto, sobre todo para madres primerizas, es una experiencia tan diferente e intensa a diferencia de nuestra actividad diaria que es difícil imaginar cómo te sentirás o cómo actuarás y es por eso que, aunque muchas mujeres preparan un plan de parto natural, no todas desean finalmente seguir ese idea preestablecida". Esto se debe al "contexto sociocultural que vivimos en el que tenemos reprimidos muchos de nuestros instintos como animales, en el que nuestra tolerancia a sensaciones es mínima y siempre tenemos un remedio a mano, en el que se intenta encajar es unos estándares preestablecidos y que no siempre está bien visto expresar emociones, sentimientos, miedos... la vivencia de un parto de forma natural se aleja de todo esto y supone una experiencia vital con mucha intensidad en todos los sentidos". ■

# MÁS DE 1.200 ATAQUES CONTRA SANITARIOS EN 2019 HAN CAUSADO LA MUERTE A 150 SANITARIOS EN CONFLICTOS ARMADOS

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ ■ En 2019 se han cometido más de 1.200 ataques y amenazas contra trabajadores sanitarios, instalaciones y transportes médicos y de pacientes en 20 países afectados por conflictos armados, lo que ha provocado que al menos 150 trabajadores sanitarios hayan perdido la vida, 90 han sido secuestrados y al menos otros 500 han resultado heridos en ataques a la atención sanitaria. Así lo refleja un nuevo informe publicado por la Coalición para preservar la salud en los conflictos, de la que forma parte el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Dicho informe, que representa la evaluación más detallada de los actos de violencia y amenazas contra la atención sanitaria en regiones que están experimentando conflictos armados y violencia política, revela que estos ataques han continuado en 2019 con total impunidad menoscabando la salud pública y denegando a los civiles el acceso a servicios sanitarios que salvan vidas.

Los datos de 2019 reflejan un incremento alarmante en el número de denuncias de actos violentos en comparación con 2018, año en que la Coalición para preservar la salud en los conflictos denunció 973 actos de este tipo en 23 países objeto de estudio, lo que supone un incremento del 23,6 por ciento. Sin embargo, el alcance real de la violencia contra la atención sanitaria en los conflictos podría ser muy superior puesto que se denuncian muchos menos casos de los que se producen. Estas agresiones han tenido lugar en los meses previos a la pandemia de Covid-19 en la cual la fortaleza de los sistemas de salud y la protección del personal sanitario es más esencial que nunca en todos los países del mundo.

## ACTOS VIOLENTOS

2019 se ha caracterizado por el bombardeo aéreo de hospitales en Libia, Siria y Yemen, así como por los disparos efectuados a médicos mientras atendían a manifestantes heridos en Irak, el territorio ocupado de Palestina y Sudán, y por el secuestro de trabajadores sanitarios en Burkina Faso, la República Democrática del Congo (RDC) y otros lugares.

En Afganistán y Siria hace muchos años que continúan los ataques a la atención sanitaria a niveles muy elevados, 2019 “no ha sido una excepción”

con más de 100 actos de violencia denunciados en cada uno de ellos. Estos actos violentos han menoscabado gravemente los esfuerzos para responder a grandes amenazas de salud pública en 2019.

Se han producido más de 400 ataques a la atención sanitaria en la RDC, la mayoría de ellos en relación con la respuesta al brote de ébola. En Pakistán, donde la polio sigue siendo una enfermedad endémica, la violencia infligida a los equipos de vacunación ha provocado la suspensión de las campañas de inmunización dejando sin vacunar a 1,8 millones de niños.

A medida que se han intensificado los conflictos en Burkina Faso y Libia, también ha ido en aumento el número de ataques a la atención sanitaria con 73 incidentes sólo en este último país. El informe anual de la Coalición para preservar la salud en los conflictos cubre el año civil 2019, pero la violencia contra la atención sanitaria también ha dificultado la respuesta a la pandemia de COVID-19 en países tanto en situación de conflicto como de paz.

Insecurity Insight, miembro de esta Coalición, ha denunciado 265 actos de ataque y amenaza contra la atención sanitaria desde enero hasta mayo de 2020 en 61 países como respuesta a las medidas de salud adoptadas contra el COVID-19 como, por ejemplo, respuestas violentas a la realización de test y a las medidas de cuarentena, así como ataques a los trabajadores sanitarios por miedo a que pudieran propagar la infección. En algunos países, las fuerzas y cuerpos de seguridad han recurrido a la violencia para implantar medidas de cuarentena y castigar a quienes han manifestado inquietudes por la respuesta a la pandemia.

“Nuestros alarmantes descubrimientos revelan una vez más que los compromisos para poner fin a la violencia contra la atención sanitaria siguen siendo débiles, más retórica que acción. Hace cuatro años que el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas logró el compromiso de la Comunidad Internacional para dar pasos concretos en materia de prevención y rendición de cuentas, pero los trabajadores sanitarios y los pacientes a los que atienden siguen esperando”, ha dicho el fundador y presidente de la Coalición para preservar la salud en conflictos y profesor en la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Jo-

*La Coalición para preservar la salud en los conflictos dedica su informe anual a las enfermeras y las matronas que trabajan cada día en las primeras líneas en entornos de conflicto para promover la salud y salvar vidas.*

hns Hopkins y el Centro para la Salud Humanitaria, Leonard Rubenstein.

En este sentido, la directora de Insecurity Insight, Christina Wille, ha avisado de que la violencia contra la atención sanitaria continúa durante la pandemia de Covid-19, tanto en relación con conflictos en curso como con ataques específicos contra los esfuerzos de respuesta al Covid-19. “Según nuestro análisis, quienes han cometido la mayor parte de los actos de violencia en relación con el Covid-19 son miembros de la comunidad o de las fuerzas de seguridad que actúan por intereses personales. La violencia contra la atención de salud dificultará aún más el abordaje de la pandemia de Covid-19”, ha dicho Wille.

## RECONOCIMIENTO A ENFERMEROS/AS Y MATRONAS

Como reconocimiento del Año Internacional de la Enfermera y la Matrona 2020, la Coalición para preservar la salud en los conflictos dedica su informe anual a las enfermeras y las matronas que trabajan cada día en las primeras líneas en entornos de conflicto para promover la salud y salvar vidas. “Las enfermeras representan la mayoría del personal sanitario a nivel mundial y a menudo son el primer y único punto de prestación de cuidados en muchas comunidades en todo el mundo. Las comunidades sufren cada vez que se resta una enfermera del personal de salud por violencia contra la atención sanitaria”, ha afirmado la asesora sénior de políticas de enfermería y salud en el Consejo Internacional de Enfermeras, Erica Burton.

Asimismo, la directora de políticas en Médicos por los Derechos Humanos, Susannah Sirkin, ha comentado que a pesar de algunas investigaciones limitadas y reducidas, los gobiernos, los ejércitos y el Consejo de Seguridad de las Na-

ciones Unidas han fracasado por completo en el cumplimiento de su deber de que los autores de los ataques más graves a instalaciones sanitarias y personal de salud rindan cuentas. “La comunidad mundial ha de hacerlo mejor para las enfermeras, las matronas, los técnicos de emergencias médicas, los médicos y otros trabajadores de la salud bajo asedio desde Libia hasta Ucrania y Myanmar”, ha apostillado.

El informe realiza recomendaciones detalladas para prevenir y responder a los ataques a la salud, en particular dirigidas a los Estados Miembros de Naciones Unidas, ministerios de defensa, ministerios de salud, el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, el secretario general de Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, la sociedad civil y los donantes.

“Los trabajadores sanitarios reciben aplausos y homenajes bien merecidos por su labor salvando vidas en respuesta al COVID-19 y a otras emergencias, pero debe indignarnos a todos el hecho de que muchos sigan enfrentándose a bombas, violencia política, secuestros y amenazas. Los trabajadores sanitarios han de estar seguros para salvar vidas. Y garantizar su seguridad también implica actuar para protegerles frente a la violencia durante los conflictos y hacer que los autores rindan cuentas”, ha declarado el presidente del Consejo General de Enfermería de España, Florentino Pérez Raya.

Para la elaboración del informe se ha aplicado un enfoque basado en eventos para documentar los ataques a la atención de salud utilizando varias fuentes sobre las cuales se han realizado comprobaciones cruzadas. La información se ha consolidado en un conjunto único de datos de actos registrados que se han codificado utilizando definiciones estándar. Está a disposición en Intercambio de Datos Humanitarios. ■





## Reino Unido

### Descubren un nuevo medicamento para combatir la artrosis

■ ■ En un estudio publicado en la revista *Inflammopharmacology* un equipo de científicos de la Universidad de Liverpool en el Reino Unido ha dado a conocer un nuevo fármaco de prueba para la artrosis que podría ayudar a mantener el sistema inmune bajo control y garantizar que sus funciones protectoras permanezcan intactas, publicaba *El Nacional*.

El estudio se centró en el papel de los neutrófilos, que son el tipo más común de glóbulos blancos y actúan como la primera línea de defensa en el sistema inmunitario. Cuando el cuerpo encuentra un patógeno, envía rápidamente neutrófilos al lugar donde se ha producido la infección para destruir el patógeno. También producen moléculas de señalización llamadas citoquinas, que reclutan otras células inmunes para ayudar a combatir la infección. Por lo general, esta es una respuesta útil, pero a veces, los neutrófilos se vuelven hiperactivos o hay un deterioro de los mecanismos que regulan su actividad.

Cualquier situación da como resultado la liberación de demasiadas citoquinas, a veces incluso en ausencia de una infección. Esto desencadena una reacción inflamatoria que es perjudicial para los tejidos del cuerpo. En casos extremos, las consecuencias, que incluyen insuficiencia orgánica, pueden ser graves e incluso mortales.

El objetivo del nuevo fármaco es suprimir la actividad nociva del sistema

inmune sin afectar su capacidad para combatir infecciones. Los ensayos han demostrado que el nuevo fármaco, denominado APPA, disminuyó con éxito los niveles de expresión las citoquinas, pero no tuvo ningún efecto sobre la capacidad de los neutrófilos para defenderse de la infección atacando físicamente a la bacteria. Además, tiene el potencial de amortiguar esa inflamación grave que causan enfermedades reumáticas sin afectar la función antimicrobiana crucial de los neutrófilos. ■

## Estados Unidos

### Crean vacunas sin agujas que se toman como un caramelo

■ ■ Vacunas sin agujas, que no necesitan refrigeración y que se administran por vía oral. Cual caramelo duro. A las puertas de que exista una vacuna contra el coronavirus, llega una invención que puede facilitar en gran medida su transporte y distribución, publicaba *20 Minutos*. Consiste en estabilizar virus vivos y otros medicamentos biológicos en una película de disolución rápida. Maria Croyle, profesora de Farmacia en la Universidad de Texas, en Austin, explica cómo, junto a su equipo de investigadores, ha conseguido crear este sistema para administrar vacunas sin agujas. Lo hace en un artículo firmado por ella misma en *The Conversation*. Apunta que comenzaron a desarrollar esta tecnología en 2007, cuando los institutos nacionales de salud les pidieron que trabajaran en un método de entrega sin aguja y estable para una vacuna. El mayor avance para este proyecto se produjo, dice Croyle, “cuando estábamos terminando nuestro proyecto de vacuna contra el Ébola y encontramos películas que contienen virus hechas hace tres años, almacenadas en un recipiente sellado en el banco de laboratorio. Los rehidratamos y probamos para determinar si la vacuna aún era capaz de inducir una respuesta inmune. Para nuestra

sorpresa, más del 95% de los virus en la película todavía estaban activos”.

La comercialización de este sistema para proporcionar vacunas sin aguja no es sólo un impresionante avance desde el punto de vista de la salud pública, sino también al respecto del cuidado del medioambiente. Recuerda Croyle que la campaña de eliminación del sarampión de Filipinas en 2004, que inmunizó a 18 millones de niños en un mes, generó 19,5 millones de jeringas, o 143 toneladas de desechos de objetos punzantes y casi 80 toneladas de desechos. ■

## China

### Excluido el pangolín de la lista de ingredientes para medicina tradicional

■ ■ China ha sacado al pangolín, una especie en peligro de extinción a la que se considera clave en la transmisión del coronavirus, de su lista oficial de ingredientes para remedios tradicionales, publicaba *20 Minutos*. Junto a los pangolines desaparecieron de la lista de farmacopea tradicional sustancias extraídas de heces de murciélago, informó *Health Times*.

El pangolín, un pequeño mamífero conocido por sus escamas, podría ser un animal clave en la transmisión al hombre del nuevo coronavirus, según estudios. Sus escamas son muy apreciadas en la medicina tradicional china, aunque los científicos aseguran que no tienen ningún valor terapéutico.

Autoridades medioambientales dieron el viernes el mayor nivel de protección oficial en China a los pangolines, para intentar limitar su persecución. ■



# 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

- 1 DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- 2 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.
- 3 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 €**.
- 4 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.
- 5 CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- 6 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.
- 7 INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- 8 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.
- 9 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.
- 10 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".
- 11 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.**



*156 años  
avanzando con  
la profesión*

#### 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

