

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 341
OCTUBRE 2020

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

Enfermería, una figura esencial para lograr la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal que se someten a hemodiálisis



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

Octubre 2020
Año XXXIII. Número 341

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

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

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

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez Cotes

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 10.831 ejemplares

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



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 La Enfermería española, de luto por el fallecimiento por COVID-19 de una compañera en León
- 06 Test COVID-19: todo lo que la población quiere saber sobre el diagnóstico en la nueva campaña del Consejo General de Enfermería
- 08 Fue noticia
- 09 Consejo General de Enfermería de España, querellas contra el Gobierno por su gestión de la pandemia
- 10 Experto Universitario en Urgencias y Emergencias
- 12 Entrevista: Estrella Aguilar, 'Implicaciones de la Enfermería en la sarcopenia'
- 14 La provincia
- 16 Científicos hallan un anticuerpo minúsculo que "neutraliza" el Covid-19
- 19 El programa de medicalización de residencias por COVID19 es puesto de modelo por la revista científica 'The Journals of Gerontology'
- 20 Enfermería de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Virgen del Rocío
- 25 Un nuevo estudio confirma que el ibuprofeno no empeora el pronóstico del Covid-19
- 26 Semana Europea de la Lactancia Materna: Entrevista a Carmen Mejías Paneque, vocal de Sevilla de la Asociación Andaluza de Matronas
- 30 Semana Europea de la Lactancia Materna: Una enfermera consigue casi 10.000 euros a través de Twitter para realizar una tesis sobre lactancia y bebés prematuros
- 31 Semana Europea de la Lactancia Materna: Un estudio concluye que el COVID-19 no se puede transmitir por la leche materna
- 32 Enfermeras de quirófano del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla cooperan en Uganda
- 36 Más de la mitad de los niños con Síndrome Alcohólico Fetal adoptados en los países del Este sufren problemas de comportamiento
- 38 Internacional

Miremos al horizonte

Restricciones, nuevos casos, continuos rebotes... El Covid-19 ha llegado para quedarse en un clima en el que predomina la incertidumbre no solo de la población, sino también de los profesionales sanitarios. Y es que solo hay que consultar las cifras diarias de casos positivos por PRC, los fallecimientos que no han dejado de producirse y cómo la prensa nos regala a diario noticias sobre estudios que podrían dar con la tecla para minimizar el impacto de la pandemia. Por no hablar de la posible vacuna que viene y se va. Y cuando parece que está cerca el solo oír hablar de ella ya causa cierto rechazo por parte de la población que no estaría dispuesta a la inoculación. Mientras, enfermeros/as seguimos a pie de cama y en contacto con los pacientes, dando lo mejor de nosotros mismos y engrosando la lista de contagiados. La Atención Primaria está literalmente desbordada, las Urgencias sobrecargadas y las Unidades de Cuidados Intensivos van siendo cada vez más ocupadas, hasta tal punto que se palpa un agotamiento en el ambiente de los sanitarios, en general, y Enfermería, en particular. ¿Hasta cuándo? Por lo pronto, hemos despedido a Belén Mato, una compañera del Hospital del Bierzo (León) tras permanecer 40 días en la UCI por haberse contagiado de coronavirus en el ejercicio de su profesión. Nuestra profesión.

Y precisamente por ello, porque la Enfermería es nuestro cometido y la disciplina que nos hace mirar al horizonte, tu revista mensual sigue queriéndote regalar rostros y experiencias. El Covid-19 nos acompaña y nos impide dar un paso sin tenerle presente, al mis-

mo tiempo que ajustamos la mascarilla, nos lavamos las manos, hacemos uso del gel hidroalcohólico y mantenemos la distancia social, pero la vida enfermera sigue. Con el remolque más cargado que nunca, pero avanza.

Es por ello que te presentamos un rostro joven que ha realizado un estudio titulado 'Implicaciones de la Enfermería en la Sarcopenia' pionero en el ámbito enfermero. De igual modo, hemos querido dar visibilidad al papel de Enfermería en hemodiálisis, puesto que tiene unas funciones cruciales a la hora de conseguir mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal. Así que conocerás a tres compañeros con bagajes profesionales diferentes pero un mismo objetivo.

Con motivo de la Semana Europea de la Lactancia Materna hemos hablado con una matrona experta que ha señalado los puntos más relevantes que una madre debe tener en cuenta con la finalidad de que ninguna lactancia se interrumpa por miedo al contagio del Covid-19 debido a la falta de información o a falsas creencias.

Para terminar, queremos que te nutras de las vivencias de dos enfermeras de quirófano de Virgen del Rocío que han participado como cooperantes para el desarrollo en Uganda (África). Durante casi dos semanas no solo resolvieron problemas de salud de quienes requieren cirugía y cuidados en un país azotado por la pobreza, sino que han podido palpar la autenticidad de las personas y han aprendido que la felicidad se puede adquirir con lo más básico.

Esto y mucho más te espera en tu revista mensual. Esperamos que lo disfrutes. ■



EL COLEGIO TE PROTEGE

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

3,5

MILLONES DE EUROS

3.500.000 €
por colegiado y por siniestro

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

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

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

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

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

PRINCIPALES COBERTURAS:

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

LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA, DE LUTO POR EL FALLECIMIENTO POR COVID-19 DE UNA COMPAÑERA EN LEÓN

REDACCIÓN

■ La Organización Colegial de Enfermería llora la pérdida de la compañera Belén Mato por culpa del COVID-19. Esta enfermera, que trabajaba en el Hospital del Bierzo (León), falleció en este mismo centro hospitalario, tras permanecer 40 días en la UCI por haberse contagiado en el ejercicio de su profesión.

Los representantes de la Enfermería española quieren expresar su profundo dolor tras la pérdida de su compañera. El organismo enfermero quiere hacer llegar a su familia y allegados su más sentido pésame por el fallecimiento de una profesional ejemplar, querida y respetada tanto por sus compañeros como por sus pacientes. Descanse en paz. "Hoy acaba de fallecer nuestra compañera Belén, lo que hace unas semanas festejábamos, hoy lo lloramos". Estas han sido las emotivas palabras

con las que el equipo de Enfermería del centro hospitalario berciano anuncia el fallecimiento de su compañera, a los 49 años de edad. Las enfermeras del hospital donde trabajaba Belén Mato lamentan en el mismo comunicado que "no sabemos cuáles son las secuelas que puede dejar el COVID-19 pero nuestra compañera hoy nos ha dejado para siempre".

Para el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, "Belén era el ejemplo constante de profesional comprometida y entregada. Su buen hacer en el ejercicio de su profesión le había proporcionado el cariño de sus compañeros y pacientes". Además, Pérez Raya muestra

Los profesionales sanitarios suponen más de un 20% del total de afectados por Covid-19

su preocupación ante el elevado índice de enfermeros/as contagiadas. Los profesionales sanitarios suponen más de un 20% del total de personas afectadas y con la pérdida de Belén Mato, ya son seis los enfermeros/as fallecidos a causa del COVID-19.

Durante estos meses la profesión también ha tenido que lamentar la muerte de enfermeros/as como Encarni Vicente, en Vizcaya; Pedro Carrillo, en Jaén; Esteban Peñarrubia, en Madrid; José Montero, en Ciudad Real y Nanda Casado en Córdoba.

La pérdida de Belén Mato ha dejado un enorme dolor en toda la familia enfermera leonesa. Las muestras de cariño se han ido sucediendo sin cesar. Además, las redes sociales se han llenado de numerosos mensajes de dolor y condolencia por parte de sus compañeras y de otros profesionales sanitarios, que han querido así transmitir su agradecimiento a la labor de esta enfermera. ■



TEST COVID-19: TODO LO QUE LA POBLACIÓN QUIERE SABER SOBRE EL DIAGNÓSTICO EN LA NUEVA CAMPAÑA DEL CGE

REDACCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha generado una gran incertidumbre entre los ciudadanos que se han visto obligados a adaptar su estilo de vida y formas de trabajar y de relacionarse con los demás, llegando a incluir en sus conversaciones un vocabulario científico hasta ahora poco habitual. Así, no es extraño escuchar hablar de PCR, test rápidos o anticuerpos en lugares como la cola del supermercado, la terraza de una cafetería o la puerta del colegio. Y en todas ellas, lo que trasciende es que existen muchas dudas en todo lo que se refiere al diagnóstico del COVID-19.

Por ello, el Consejo General de Enfermería y su Organización Colegial, en línea con las campañas que han puesto en marcha desde el inicio de la pandemia para informar a la población sobre cómo actuar en los distintos escenarios, difunden ahora un nuevo material, en esta ocasión, con el objetivo de solucionar todas las dudas de los ciudadanos sobre las distintas técnicas diagnósticas que actualmente se están empleando en el COVID-19 y cómo interpretar los resultados.

PCR Y NUEVO TEST RÁPIDO

La PCR ofrece mayor certeza diagnóstica para saber si una persona tiene la infección activa en ese momento.

Las pruebas virológicas parten del análisis de muestras del tracto respiratorio. Para tomar las muestras se utiliza un hisopo—especie de bastoncillo—y habitualmente se recogen de la nariz o la boca y la garganta, aunque en determinados pacientes, por ejemplo, aquellos más graves, suele recurrirse al tracto respiratorio inferior.

En estos momentos, es preciso esperar varias horas e incluso días para co-

nocer el resultado de la PCR, por ello, se está trabajando en la introducción de nuevos test rápidos de antígenos: parten de este mismo tipo de muestras, pero son capaces de proporcionar un resultado en menos de 30 minutos.

PRUEBAS SEROLÓGICAS

Parten de una muestra de sangre, bien venosa—obtenida mediante la extracción de sangre de la vena—bien capilar—mediante la punción en la yema de un dedo—. Estas permiten identificar si la persona ha estado en contacto con el virus y ha generado anticuerpos.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El resultado positivo obtenido mediante pruebas virológicas se considera definitivo. El negativo, sin embargo, en algunos casos y previa valoración del profesional sanitario, requiere de la repetición de la prueba.

En el caso de las pruebas serológicas, atendiendo al positivo o negativo de las IgG e IgM, en personas que no presentan síntomas, se explica qué significa cada uno de ellos y cómo actuar en consecuencia:

- Si la IgG es negativa y la IgM es positiva es preciso confirmar si la infección está activa, por ello, los profesionales sanitarios valorarán la realización de pruebas virológicas.
- Cuando la IgG es negativa y la IgM es negativa quiere decir que no se han generado anticuerpos, por lo tanto, de manera general no es preciso realizar más pruebas.
- Ante un resultado IgG positivo e IgM negativo tampoco hay que realizar más pruebas, pues significa que la infección ha pasado.
- El cuarto supuesto, cuando ambas, IgG e IgM son positivas, el profesio-

nal sanitario valorará en cada caso la necesidad o no de realizar más pruebas adicionales.

CUÁNDO HACER CADA PRUEBA

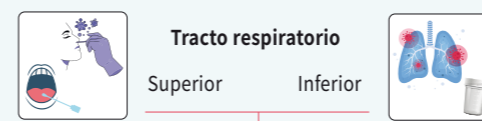
Mientras que las pruebas virológicas se realizan cuando la persona presenta síntomas o ha tenido un contacto estrecho con alguien infectado, las serológicas se emplean cuando se quiere saber si la persona ha estado en contacto con el virus y ha generado anticuerpos (o para estudios de seroprevalencia). Por ello, durante el periodo de incubación, aproximadamente, en la primera semana desde la posible infección, se recurre a las pruebas virológicas. Pasado ese tiempo, se recomienda la realización de pruebas serológicas.

Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “desde el principio, vimos que era necesario informar a la población sobre distintas cuestiones relacionadas con la pandemia desde el lavado de manos al aislamiento domiciliario, en los inicios, al uso de soluciones hidroalcohólicas o la vuelta de los niños a los colegios, más recientes. Ahora, llegamos con estos nuevos materiales relacionados con las técnicas diagnósticas. En este caso, nuestra intención es que los ciudadanos dispongan de información sencilla y contrastada científicamente acerca de las pruebas diagnósticas porque nos consta que en estos momentos es algo que genera mucha inquietud y dudas constantes. Para ello, nuestras enfermeras expertas han trabajado en la adaptación de los contenidos técnicos a un lenguaje más fácil de entender por la población. No se trata de que sean expertos en pruebas diagnósticas, pero sí de dar respuesta a aquellas dudas que, nos consta, están ahora mismo en boca de todos”.

Pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2

PRUEBAS VIROLÓGICAS

Detectan componentes del virus ARN o proteínas



PCR



Laboratorio

Análisis ≈ en horas/días

- ✓ Identifican y confirman casos con infección activa de COVID-19
- ✓ Se hacen principalmente cuando se tienen síntomas o eres contacto estrecho

Test rápido de antígenos



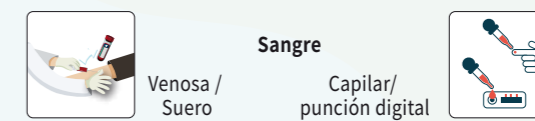
Inmucromatografía (test rápido)

Análisis ≈ en 15-30 min.

Detecta la enfermedad en los primeros días

PRUEBAS SEROLÓGICAS

Detectan anticuerpos (inmunoglobulinas IgM e IgG)



ELISA / CLIA



Laboratorio

Análisis ≈ en horas/días

- ✓ Identifican si se han generado anticuerpos contra el virus
- ✓ Se hacen principalmente para estudios de seroprevalencia

Test rápido de anticuerpos



Inmucromatografía (test rápido)

Análisis ≈ en 15-30 min.

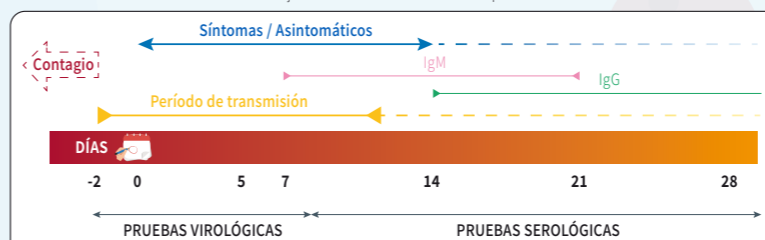
Resultados:

- ✓ Si IgM+ e IgG-: Consultar con el personal sanitario para valorar si hay infección activa (hacer PCR para confirmar contacto con el virus)
- ✓ Si IgM- e IgG-: No ha habido contacto con el virus o no se han generado anticuerpos
- ✓ Si IgM- e IgG+: No PCR (infección pasada)
- ✓ Si IgM+ e IgG+: Consultar con el personal sanitario para valorar si hay infección activa

NO detectan la enfermedad en los primeros días

DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD

*Sujeto a la evolución de la misma en cada persona



16 de septiembre 2020

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PCR	IgM	IgG	INFECCIÓN	AISLAMIENTO
+	-	-	AGUDA RECIENTE	SI
+	+	-	AGUDA	SI
-	-	+	PASADA (INMUNE)	NO
*+/-	+	+	*Estudio de caso individualizado	

TALLERES FORMATIVOS

TALLER SOBRE ARRITMIAS

- ➔ FECHA: 3 de noviembre de 2020
- ➔ INSCRIPCIÓN: del 21 al 23 de Octubre a las 10:00
- ➔ CUMPLIMENTAR: formulario en página web <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/taller-arritmias-03-11-20/>
- ➔ PLAZAS: 20. En caso de superar las 20 inscripciones, admisión por sorteo.

TALLER SOBRE CATÁSTROFES Y EMERGENCIAS COLECTIVAS

- ➔ FECHA: 05 de noviembre de 2020.
- ➔ INSCRIPCIÓN: del 26 al 28 de octubre a las 10:00.
- ➔ CUMPLIMENTAR: formulario en página web <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/taller-catastrofes-y-emergencias-colectivas-05-11-20/>
- ➔ PLAZAS: 20. En caso de superar las 20 inscripciones, admisión por sorteo.



Condenan al SAS por la muerte de un hombre tras un error en el diagnóstico

■ El juzgado Contencioso Administrativo número 11 de Sevilla condena al Servicio Andaluz de Salud (SAS) a indemnizar con 271.000 euros a la familia de un paciente que falleció, hace tres años, a causa de un infarto, publicaba Diario de Sevilla. No obstante, la sentencia ha sido recurrida por la administración sanitaria.

“Llama la atención la falta de sensibilidad de la administración en este recurso en el que básicamente pide que se aminore la cuantía indemnizatoria a sabiendas que los beneficiarios son los hijos menores de la víctima”, comenta Carmen Flores, presidenta de la Asociación El Defensor del Paciente.

Los hechos se remontan al 24 de octubre de 2017, cuando C. L., de 48 años, acudió al Hospital de Alta Resolución de Utrera, donde fue diagnosticado de un síndrome coronario agudo (scaset) de buen pronóstico. Ante este cuadro clínico le derivaron, sin ambulancia, al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. La analítica mostró que las troponinas (marcador de daño cardíaco) estaban alteradas, lo que

“obligaba por protocolo a repetir la analítica; dejarlo ingresado, monitorizado y debidamente tratado, para evitar el infarto”, añade el Defensor del Paciente. C. L. recibió el alta sin ser atendido por un cardiólogo. “Según la guía de urgencias del Hospital Virgen del Rocío este paciente debería haber permanecido ingresado, monitorizado y tratado de la dolencia que sufría”, añade María Jesús Villalpando, letrada que ha defendido a la familia.

“Por la mañana el adjunto de cardiología vio la analítica alterada”, y llamó a la familia para que el paciente, urgentemente y sin conducir, regresara al hospital. “Pese al evidente error ni tan siquiera en ese momento le mandaron una ambulancia medicalizada”, inciden las mismas fuentes. El paciente acudió al centro junto a su esposa, mientras conducía una amiga de la familia. A los pocos kilómetros, empezó a convulsionar y falleció en carretera en los brazos de su mujer, a causa de un infarto de miocardio.

El Defensor del Paciente reitera la necesidad de que en “las urgencias hospitalarias existan protocolos rigurosos para que, entre otras cosas, toda actuación médica llevada a cabo por un MIR, sea revisada por el médico adjunto, ya sea durante el día o durante la noche, y que se cumplan a rajatabla”. ■



Hallan una molécula de ARN implicada en el cáncer de pulmón

■ Un equipo de científicos del Centro de Investigación Médica Aplicada de la Universidad de Navarra ha identificado una molécula de ARN que ayuda a que las células de cáncer de pulmón proliferen y eviten que las células inmunitarias las destruyan, publicaba Diario de Sevilla. El estudio vio la luz en la revista Journal of Cell Biology sugiere que el bloqueo de esta molécula podría aumentar la efectividad del tratamiento del cáncer de pulmón con inmunoterapia, que en la actualidad es efectivo en el 20% de los pacientes. ■

Nuevas claves sobre los mecanismos de la hipoxia

■ La hipoxia es un estado de deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejido del organismo. Un equipo de científicos del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, en colaboración con el Centro Andaluz de Biología para el Desarrollo y de la Universidad Pablo de Olavide, ha demostrado el control de sodio sobre la respuesta a la hipoxia de la cadena

respiratoria mitocondrial, publicaba Diario de Sevilla. Su trabajo, publicado en Nature, aporta información para el tratamiento de patologías en las que la hipoxia está involucrada, como el ictus o el paro cardíaco. ■



Los ultraprocesados aceleran el envejecimiento y triplican el riesgo de fragilidad en ancianos

■ Investigadores del Ciber de Obesidad y Nutrición del CSIC, adscritos a la Universidad de Navarra, han constatado que “un alto consumo de estos alimentos, que podría equivaler a más de tres raciones al día, acelera el envejecimiento celular al acortar los telómeros, que son los fragmentos finales de los cromosomas, ya que existe una asociación entre ambos hechos”, asegura Lucía Alonso, primera firmante del estudio publicado en la revista científica “American Journal of Clinical Nutrition”.

Además, investigadores del Ciber de Epidemiología y Salud Pública y de Imdea-Food Institute del CSIC han confirmado que la ingesta de ultraprocesados se asocia a un riesgo hasta tres veces superior de desarrollar el síndrome de fragilidad en los ancianos. ■



FLORENTINO PÉREZ, PDTE. DEL CGE: “El equipo jurídico de la Organización Colegial entiende que sí ha habido una vulneración del derecho de las enfermeras/os y que ha primado la política sobre la salud”

El Consejo General de Enfermería exige que se depuren responsabilidades y se investigue la falta de EPIS de los enfermeros/as durante la pandemia del Covid-19

REDACCIÓN

■ El presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Florentino Pérez Raya, ha mostrado su malestar ante el informe de la Fiscalía en el que pide que se inadmitan todas las querrelas contra el Gobierno por su gestión de la pandemia, entre las que se encuentra la que interpuso el propio CGE.

“Ante todo, debemos dejar claro que nuestra organización respeta y acata la decisión de todos los organismos del ámbito judicial y procesal. Con todos los datos e informaciones que existen de los momentos más duros de la pandemia, el equipo jurídico del organismo colegial entiende que sí ha habido una vulneración del Derecho de las enfermeras/os y que ha primado la política sobre la salud”, asevera.

“Hemos estado analizando la situación en la Comisión Ejecutiva y la res-

puesta ha sido unánime. Las enfermeras se merecen que por lo menos se investigue por qué no tuvieron material y equipos de protección adecuados para enfrentarse a la pandemia y se depuren todas las posibles responsabilidades. Y eso supone una investigación judicial independiente”, continúa. Según Pérez Raya, “la querrela del Consejo General está ampliamente fundamentada y documentada. Esperamos

“Hay que recordar que ha habido más de 100 profesionales sanitarios muertos por Covid-19 y decenas de miles se han contagiado”

FLORENTINO PÉREZ RAYA
PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

que la Sala Segunda del Tribunal Supremo, que es la que debe decidir si se admite o no la querrela, permita que se investiguen los hechos”.

El presidente del CGE recuerda que la “Organización Colegial de Enfermería es una institución apolítica que vela por defender los derechos de las enfermeras y los pacientes. Y prueba de ello es que se hemos interpuesto acciones judiciales idénticas en varias comunidades autónomas y contra gobiernos de todos los partidos políticos y todas las ideologías”.

“Y con esta actuación solo pretendemos que se depuren posibles responsabilidades por todo el dolor y el sufrimiento que han tenido que pasar los profesionales sanitarios. Hay que recordar ha habido más de 100 profesionales sanitarios muertos por Covid-19 y decenas de miles se han contagiado”, concluye. ■

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~~ **900 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

650€ de descuento

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.

Todas las subvenciones que benefician a los colegiados a la hora de la realización de los tres cursos de Experto ofertados están motivadas por la celebración del Año Internacional de la Enfermería. Del mismo modo, la entidad colegial quiere recompensar el esfuerzo y la dedicación de sus profesionales colegiados durante la pandemia del Covid-19.



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



“La sarcopenia es un problema cada vez mayor a edades tempranas debido al prevalente sedentarismo y a las elevadas cifras de obesidad”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Estrella Aguilar Díaz a sus 25 años trabaja como matrona en el Hospital Vithas de Castilleja de la Cuesta (Sevilla). Es la autora un trabajo de investigación titulado ‘Implicaciones de la Enfermería en la Sarcopenia’ que es pionero en el ámbito de la Enfermería.

Pregunta: ¿Qué es la sarcopenia?

Respuesta: La sarcopenia se define como un síndrome geriátrico que resulta en la pérdida progresiva y gradual de la masa, la función y la fuerza del músculo esquelético, la cual afecta de forma considerable a la vida de las personas que la padecen, tanto en calidad como en costes de salud.

P: ¿En qué tipo de pacientes se manifiesta?

R: Se manifiesta en pacientes, de sexo femenino principalmente, a partir de la quinta década (50 años) y sobre todo a partir de los 75 años. No obstante, no debemos olvidar que, a partir de los 30 años empieza un declive de la masa muscular del 1 al 2%. En su aparición van a influir: los estilos de vida poco saludables, malnutrición, tabaquismo, encamamiento, y sobre todo, la inactividad física. Las personas mayores con demencia institucionalizados tienen especialmente riesgo.

P: ¿Qué relación tiene el trabajo de la matrona con ese síndrome?

R: Las matronas no sólo nos dedicamos a ayudar en el nacimiento del bebé, sino que trabajamos para la salud sexual y reproductiva a lo largo de la vida de la mujer. Tenemos el trabajo de promover los buenos hábitos de salud (alimentación y ejercicio físico), desde la adolescencia de la mujer.



P: ¿Qué objetivo perseguía con esa investigación?

R: Con esta investigación buscaba realizar un trabajo novedoso en el ámbito de la enfermería y aplicable a la práctica enfermera.

MERMA FISIOLÓGICA

P: ¿De qué manera puede el profesional de Enfermería ayudar a los pacientes con sarcopenia?

R: Las enfermeras pueden ayudar en el hallazgo de la sarcopenia y en la orientación de su diagnóstico, valorando al paciente y estableciendo intervenciones encaminadas a promover la actividad física, recomendaciones nutricionales e intervenciones con el resto del equipo de salud (tratamiento y rehabilitación).

▲ La matrona Estrella Aguilar durante un turno de trabajo.

P: ¿Qué relación existe entre sarcopenia y fragilidad, obesidad, desnutrición y discapacidad?

R: La sarcopenia a menudo se considera un síndrome precursor o el componente físico de la fragilidad. Ambas condiciones pueden existir separadas o coexistir en la población comunitaria de adultos mayores. La merma fisiológica en la patogenia de la fragilidad ocurre en diversos sistemas de órganos, pero se expresa fenotípicamente en el sistema músculo-esquelético donde adquiere consideración especial la sarcopenia. Cuando a una



▲ Estrella Aguilar pertenece a la promoción 2012-2016 de Enfermería de la Universidad de Córdoba.

persona obesa, le añadimos las características propias de la sarcopenia encontramos el concepto de obesidad sarcopénica, en la que existe una baja masa libre de grasa y una alta masa de grasa corporal. La limitación funcional en el mayor aumenta con el efecto sinérgico de la obesidad y sarcopenia coexistente. La desnutrición y la sarcopenia están relacionadas tanto a nivel etiológico como en las repercusiones que provocan en la población mayor. La población geriátrica con una nutrición deficiente tienen un riesgo mayor de sarcopenia debido a la reducida síntesis de proteínas a nivel muscular. Además, la baja ingesta de proteínas en la dieta está asociada a una mayor pérdida de masa muscular, de forma semejante a lo que acontece en la sarcopenia. Entre los adultos mayores, y más aún, entre ancianos, la pérdida de la movilidad, el daño neuromuscular, las alteraciones en la velocidad de la marcha y la vulnerabilidad a la lesión son probables consecuencias de la sarcopenia. Todo esto se traduce en una pérdida de la dependencia funcional e incapacidad.

P: ¿Se dan más casos en la actualidad que hace años?

R: Sí, ya que la tasa de natalidad va en descenso. Aumenta el envejecimiento de la población y la esperanza de vida, por lo que ha aumentado significativamente el número de personas octogenarias. Uno de los principales problemas relacionados con el envejecimiento es la elevada incidencia de discapacidad física. Por otro lado, la sarcopenia es un problema cada vez mayor a edades tempranas debido al prevalente sedentarismo y a las elevadas cifras de obesidad, por la malnutrición que llevamos.

“A partir de los 30 años empieza un declive de la masa muscular del 1 al 2%”

P: ¿Todas las personas mayores la padecen?

R: No, depende mucho de nuestros estilos de vida. Podemos prevenirla con una buena alimentación con ingesta adecuada de proteínas (y todos los grupos alimentarios) y actividad física de diferente tipo, sobre todo de aumento de masa muscular y fuerza a parte de ejercicio cardiovascular.

CONCEPTO DE DEPORTE

P: ¿Qué intervenciones de Enfermería pueden prevenir o demorar la aparición de este síndrome?

R: Detección temprana del proceso patológico, valoración del riesgo de sarcopenia, promoción de actividad física en el mayor y recomendaciones nutricionales.

P: Una vez que aparece, ¿es reversible o irreversible?

R: Es tratable detectada a tiempo. Aunque puede llegar el caso en que sea irreversible, cuando la pérdida de masa y fuerza muscular sea muy elevada.

P: ¿A partir de qué edad las personas deben empezar a pensar en tener un envejecimiento saludable?

R: No hay edad en la que plantearse un envejecimiento saludable. Debemos cuidar nuestro estilo de vida desde que tenemos uso de razón y nunca es tarde para empezar a cuidarse.

P: Tras la realización de esta investigación, ¿a qué conclusiones ha llegado?

R: Generalmente somos una población sedentaria y solemos estar equivocados con el concepto deporte. Creemos que hacemos más ejercicio del que realmente hacemos o no somos conscientes del poco ejercicio que realizamos. ■

El Hospital de Valme refuerza sus Urgencias frente al coronavirus con una nueva herramienta diagnóstica: la 'tomosíntesis'

REDACCIÓN

■ ■ El Hospital Universitario de Valme de Sevilla ha instalado en su servicio de Urgencias una nueva Sala de Radiología Digital que incorpora como novedad un gran avance para la lucha frente al coronavirus: la 'tomosíntesis'. Se trata de



▲ A la izquierda la directora gerente del Hospital Universitario de Valme, M^o Jesús Pareja, acompañada del jefe del servicio de Radiodiagnóstico, Dr. Rafael Aznar, junto a profesionales de radiología y urgencias.

un sistema de radiografía de alta precisión, utilizado en el cribado de cáncer de mama o en lesiones músculoesqueléticas, que este centro también está aplicando para la valoración de la afectación pulmonar dadas sus importantes ventajas. Las mismas vienen aportadas por su gran capacidad diagnóstica, imprimiendo efectividad y eficacia en la detección precoz de las neumonías provocadas por el Covid-19.

Aunque la nueva Sala de Radiología Digital adquirida en el hospital sevillano es un equipamiento tecnológico dirigido a la realización de radiología convencional, su rentabilidad en el momento actual de pandemia es de extraordinario valor al hacer posible trasladar las ventajas de la tomosíntesis al estudio de la patología Covid. La inversión realizada asciende a un global de 200.000 euros, incluyendo equipamiento y adaptación de instalaciones.

La tomosíntesis es una técnica que utiliza software informáticos de gran potencia para convertir las imágenes digitales del tórax en una batería de capas muy finas y generar una visión tridimensional. En lugar de ver todas las complejidades del tejido pulmonar en una imagen plana, el radiólogo puede examinar el tejido milímetro a milímetro. Los detalles delicados son claramente más visibles, ya que ahora no están ocultos sobre o debajo del tejido. Por todo ello, al disponer de imágenes tridimensionales del tórax permite la

Esta técnica de alta precisión permite detectar de forma precoz las neumonías causadas por Covid-19.

detección de lesiones muy pequeñas. Se encuentra a medio camino entre la radiografía habitual basada en rayos X y la Tomografía Computarizada (TAC). Con respecto a la primera, ofrece una mayor sensibilidad para detectar neumonías precoces que suelen ser dudosas o pasar desapercibidas. Ello se debe a que la imagen tridimensional elimina el efecto de superposición de tejidos, lo que permite la visualización con planos de alta resolución paralelos al plano del detector.

Por su parte, el TAC es una herramienta más completa, pero su complejidad y mayor duración a la hora de realizarla resta agilidad a los diagnósticos y tratamientos. Además, el riesgo de contagio por COVID-19 conlleva un alto número de protocolos de seguridad y limpieza que ralentizan dicho proceso con cada paciente. Por el contrario, la tomosíntesis se realiza en tan sólo cinco minutos, disminuyendo una

gran carga de trabajo y agilizando la dinámica de funcionamiento de un servicio clínico con elevada presión asistencial como es el caso de las Urgencias.

AGILIZA ESTRATÉGICAMENTE LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

Según destaca el jefe de servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario de Valme de Sevilla, Rafael Aznar, "la mayor sensibilidad de esta técnica diagnóstica permite captar cualquier tipo de inflamación por pequeña que sea, que podría pasar desapercibida o ser muy dudosa en las radiografías convencionales". A efectos clínicos este hecho conlleva varias ventajas, con un valor todavía mayor en un servicio de Urgencias: favorece la toma de decisiones rápidas en determinaciones como el ingreso hospitalario, tipo de tratamiento o el traslado a UCI; y sus diagnósticos más rápidos permiten agilizar medidas de prevención y seguridad ante pacientes contagiados, anticipando su localización en circuitos Covid.

Asimismo, la nueva tecnología está equipada con un sistema de reducción de dosis de radiaciones ionizantes que puede llegar a ser inferior al 60% de la carga habitual. Según Rafael Aznar, "es otro de los avances actuales dentro del ámbito de la Radiología: continuar innovando con métodos de imagen más precisos y, al mismo tiempo, lograr disminuir la emisión de radiaciones con el objetivo de incrementar la protección radiológica del paciente y su seguridad". De este modo, a través de la incorporación de este moderno equipo, el hospital sevillano ha completado el proceso de renovación del área de Radiodiagnóstico en su servicio de Urgencias, incluyendo las innovaciones más actuales para el diagnóstico. Una actuación que permitirá la realización diaria de 500 pruebas de imagen con avanzada tecnología garantizado respuestas asistenciales de calidad en un dispositivo clínico dirigido al abordaje de pacientes urgentes y críticos. ■

Enfermería de San Juan de Dios del Aljarafe edita recomendaciones para evitar úlceras por presión tras el alta

REDACCIÓN

■ ■ Profesionales de Enfermería de la comisión de heridas del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe de Sevilla han editado una guía práctica con recomendaciones para prevenir la aparición de úlceras por presión tras el alta hospitalaria.

Las úlceras por presión, conocidas popularmente como llagas, escaras o úlceras por decúbito, son lesiones que afectan a la piel o, trascendiendo a ésta, a nivel de hueso, músculo o estructuras de sostén, originadas por el aplastamiento de los tejidos, según han detallado en un comunicado desde el citado hospital, que ha publicado estas recomendaciones en su página web, 'www.hslda.es'.

La incidencia de este tipo de heridas aumenta en los meses de verano debido al calor y el sudor que, al generar un mayor grado de humedad en la piel, favorece la aparición de este tipo de lesiones cutáneas. De este modo, en 2019 aumentaron los ingresos de pacientes por complicaciones graves derivadas de úlceras por presión justo tras el periodo estival, pasando de ser un 37% en junio a un 42% en septiembre. "Los pacientes con escasa movilidad o que deben permanecer encamados tras el alta hospi-

"El paciente encamado debe estar aseado y limpio. Para ello hay que utilizar jabones con PH neutro, que no le irriten. Y, después del aseo, hay que secarle bien, sin frotar y evitando usar productos con alcohol, porque resecan la piel"

SARA VALDUEZA
COORDINADORA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BORMUJOS



▲ Enfermera de San Juan de Dios realizando un cambio postural. ARCHIVO.

talaria precisan de una higiene, movilización y cuidados específicos de la piel similares a los que se dispensan en el hospital", según ha explicado la coordinadora de enfermería del citado hospital, Sara Valdueza, quien ha abundado que, para ello, además de la guía, "durante la hospitalización realizamos formación a los cuidadores principales para que sepan cómo deben realizar estos cuidados".

Con respecto a las recomendaciones, destacan las indicaciones sobre el cambio de postura de los pacientes. "En verano, dada la relación entre las úlceras y el calor, es importante incrementar esos cambios y colocar a los pacientes en las zonas más frescas del domicilio", según explican.

El control de la temperatura es otra de las maneras de prevención de úlceras en verano, por lo que, según indi-

can desde el hospital sevillano, hay que vigilar que el paciente no permanezca muy tapado y refrescarle la piel de las extremidades con un paño húmedo o con crema fresca para ayudarle a enfriarse. "El paciente encamado debe estar aseado y limpio. Para ello hay que utilizar jabones con PH neutro, que no le irriten. Y, después del aseo hay que secarle bien, sin frotar y evitando usar productos con alcohol, porque resecan la piel". Asimismo, "para mantener la piel bien hidratada, es importante aplicar crema con un masaje, ya que el masaje mejora la circulación sanguínea", según detalla Sara Valdueza, quien precisa que, "hay que hacerlo de forma suave, sin presiones". ■

CIENTÍFICOS HALLAN UN ANTICUERPO MINÚSCULO QUE “NEUTRALIZA” LA COVID-19

La investigación asegura que Ab8 es muy eficaz para prevenir y tratar la infección por coronavirus en ratones y hámsteres

REDACCIÓN: **EL MUNDO**

■ Científicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh han aislado una molécula biológica más pequeña que “neutraliza completa y específicamente” el virus SARS-CoV-2, que causa la Covid-19. Este componente de anticuerpo, que es 10 veces más pequeño que un anticuerpo de tamaño completo, se ha utilizado para elaborar un fármaco, conocido como Ab8, para su potencial uso terapéutico contra el coronavirus.

El estudio, publicado el 14 de septiembre en la revista Cell, asegura que Ab8 es muy eficaz para tratar la infección por coronavirus en ratones y hámsteres. Su pequeño tamaño no sólo aumenta su potencial de difusión en los tejidos para neutralizar mejor el virus, sino que también permite administrar el fármaco por vías alternativas, incluida la inhalación. Es importante destacar que no se une a las células humanas, una buena señal de que no tendrá efectos secundarios negativos en las personas.

“Este componente de anticuerpo no parece tener afinidad con ninguna de las proteínas humanas, por lo que no causa reacciones adversas”, argumenta al comentar este estudio estadounidense el español José Ramos Vivas, microbiólogo del grupo de Biomedicina de la Universidad de Cantabria y miembro de la Sociedad Española de Microbiología. No obstante, cabe subrayar que “aún se encuentra en fase I y todavía tiene que dar el paso al ensayo en humanos”.

Ab8 fue evaluado junto con científicos de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill (UNC) y la Rama Médica de la Universidad de Texas

(UTMB) en Galveston, así como de la Universidad Británica de Columbia y la Universidad de Saskatchewan. “Ab8 no sólo tiene potencial como terapia para la Covid-19, sino que también podría usarse para evitar que las personas contraigan infecciones por coronavirus”, explica uno de los científicos del estudio, John Mellors, jefe de la División de Enfermedades Infecciosas de Pitt y UPMC. “Los anticuerpos de mayor tamaño han actuado contra otras enfermedades infecciosas y han sido bien tolerados, lo que nos da la esperanza de que podría ser un tratamiento eficaz para los pacientes con Covid-19 y para la protección de aquellos que nunca han tenido la infección y no son inmunes”, añade el investigador principal, Xianglei Liu.

Ab8 no se une a las células humanas, lo que es una buena señal que implica la inexistencia de efectos secundarios negativos en las personas

Otra investigación que publicaba la revista 'Science', el 9 de septiembre, describía un sistema parecido de proteínas diminutas, muy manejables y que incluso podrían administrarse como spray por la nariz. Se ha probado en cultivos celulares y parece dar buenos resultados a la hora de evitar que el coronavirus se adhiera a las células. En palabras del microbiólogo español, “tanto esta proteína como el anticuerpo de 'Cell' parecen ser capaces de sintetizar pequeñas moléculas que evitan la infección por SARS-CoV-2, siendo necesaria una concentración muy pe-

queña”. En realidad, agrega este expertos, “hay como unos 400 compuestos que están siendo probados contra el SARS-CoV-2 y algunos tienen que comenzar a funcionar, aunque sea de momento en el laboratorio”.

UNA TÉCNICA MUY PODEROSA

El pequeño componente de anticuerpo es el dominio de cadena pesada variable (VH) de una inmunoglobulina, que es un tipo de anticuerpo que se encuentra en la sangre. Se encontró al “pescar” en un grupo de más de 100.000 millones de candidatos utilizando la proteína de pico del SARS-CoV-2 como cebo. Este es precisamente otro de los puntos fuertes del estudio, aparte de “probarse por primera vez la eficacia de una molécula contra el SARS-CoV-2 en dos modelos animales”. Los autores “utilizan una técnica muy poderosa para hacer screening de millones de moléculas”, señala Vivas. El Ab8 se crea cuando el dominio VH se fusiona con parte de la región de la cola de la inmunoglobulina, agregando las funciones inmunes de un anticuerpo de tamaño completo sin masa.

Dimiter Dimitrov, autor principal de la publicación en Cell y director del Centro Pitt de Terapia de Anticuerpos, fue uno de los primeros en descubrir anticuerpos neutralizantes para el coronavirus del SARS original en 2003. En los años siguientes, su equipo descubrió potentes anticuerpos contra muchas otras enfermedades infecciosas, incluidos los causados por los virus MERS-CoV, dengue, Hendra y Nipah. El anticuerpo contra los virus Hendra y Nipah ha sido evaluado en humanos y aprobado para uso clínico en Australia.

Los ensayos clínicos están probando plasma que contiene anticuerpos de personas que ya tenían Covid-19, como



tratamiento para quienes luchan contra la infección, pero no hay suficiente plasma para quienes podrían necesitarlo y no se ha demostrado que funcione. Es por eso que Dimitrov y su equipo se propusieron aislar el gen de uno o más anticuerpos que bloquean el virus SARS-CoV-2, lo que permitiría la producción en masa. En febrero, Wei Li, subdirector del Centro de Anticuerpos Terapéuticos de Pitt y coautor principal de la investigación, comenzó a examinar grandes bibliotecas de componentes de anticuerpos elaborados con

muestras de sangre humana y encontró múltiples candidatos de anticuerpos terapéuticos, incluido Ab8, en un tiempo récord. Después, un equipo del Centro de Biodefensa y Enfermedades Emergentes de la UTMB y el Laboratorio Nacional de Galveston probaron el Ab8 usando el virus SARS-CoV-2 vivo. A concentraciones muy bajas, Ab8 bloqueó completamente la entrada del virus en las células. Con esos resultados en la mano, un equipo de la UNC probó Ab8 en diferentes concentraciones en ratones usando una versión modifica-

da del SARS-CoV-2. Incluso con la dosis más baja, Ab8 disminuyó 10 veces la cantidad de virus infeccioso en esos ratones.

“La pandemia del coronavirus es un desafío global al que se enfrenta la humanidad, pero es probable que la ciencia y el ingenio humano lo superen”, dijo Mellors, también Profesor en Medicina, quien ocupa la Cátedra Endowed for Global Elimination of HIV and AIDS en Pitt. “Esperamos que los anticuerpos que hemos descubierto contribuyan a ese triunfo”. ■

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

EL PROGRAMA DE MEDICALIZACIÓN DE RESIDENCIAS POR COVID-19 ES PUESTO DE MODELO POR LA REVISTA CIENTÍFICA ‘THE JOURNALS OF GERONTOLOGY’

Profesionales del Hospital Virgen del Rocío y del Distrito Sanitario Sevilla trabajaron en un plan para reconocer rápido el coronavirus y tratar precozmente a estas personas en su entorno natural

REDACCIÓN

■ El programa de medicalización de residencias de cuidados de personas mayores que han elaborado profesionales del Hospital Universitario Virgen del Rocío y del Distrito Sanitario Sevilla ha sido publicado en la prestigiosa revista científica The Journals of Gerontology. Entre las claves que explicarían estos resultados estarían un reconocimiento rápido de la COVID-19 que permitió un tratamiento precoz.

Igualmente, ponen en valor la atención in situ en el entorno natural de los pacientes (con una movilización temprana, rehabilitación y uso de espacios comunes en la zona contaminada para la continuidad de las actividades), que conllevó menos complicaciones, principalmente un menor número de síndromes geriátricos; y por último, la incorporación de una asistencia paliativa cuidadosa y compasiva a los residentes más frágiles y enfermos terminales, lo que permitió personalizar según las preferencias de los pacientes y las familias.

Durante el mes de abril se produjeron cuatro brotes de COVID19 en residencias de cuidados de personas mayores del área del Hospital Universitario Virgen del Rocío. En total, afectaron a 272 residentes (el 59,5% de 457) y a 85 profesionales de los centros (26% de los 320). Como respuesta rápida, desde el Hospital y el Distrito de Atención Primaria de Sevilla se articuló un programa coordinado de medicalización in situ de las residencias afectadas.

Los profesionales establecieron diez procesos e intervenciones clave. Entre otros, la provisión de infraestructura informática, equipamiento médico y profesionales sanitarios, test diagnós-



Durante el mes de abril se produjeron cuatro brotes de Covid-19 en residencias de cuidados de personas mayores del área del Hospital Universitario Virgen del Rocío que afectaron a 272 residentes y a 85 profesionales

aumento de la supervivencia global, de la provisión de cuidados paliativos óptimos a aquéllos residentes en trayectoria de final de vida, y una reducción de las necesidades de traslado al hospital.

Los autores también reflexionan sobre la necesidad de repensar globalmente sobre el rol y la dotación de recursos de las residencias de cuidados en la sociedad y sobre la importancia de ‘blindarlas’ en la lucha contra las posibles futuras ondas pandémicas de SARS-CoV-2. En segundo lugar, consideran acertada la reasignación de recursos sanitarios como estrategia eficaz para gestionar la pandemia, y como se demuestra en el estudio, las acciones decisivas y anticipadas salvan vidas y previenen consecuencias desafortunadas. Por último, afirman que la experiencia de una verdadera coordinación entre atención primaria y hospitalaria es posible y de hecho funcionó, porque surgió de los valores de profesionalismo: la voluntad de servir a las personas, el altruismo, la generosidad y el respeto mutuo. ■

uticos universales, separación de áreas ‘limpias’ y ‘contaminadas’, encuestas epidemiológicas y protocolos de manejo clínico unificados.

En total participaron en el programa 60 profesionales sanitarios (entre médicos y personal de enfermería) de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Atención Primaria y Epidemiología del Distrito, que consiguieron controlar los cuatro brotes en unos 40 días. Además, el programa de medicalización consiguió un notable

ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

ENFERMERÍA, UNA FIGURA ESENCIAL PARA LOGRAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL QUE SE SOMETEN A HEMODIÁLISIS

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

■ ■ Hace casi dos años parte de los profesionales de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Virgen del Rocío, en colaboración con sus mismos pacientes, se sumaban a la campaña #HemodiálisisBaila. Un vídeo de todos danzando a ritmo de reggaetón circulaba por las redes sociales para dar visibilidad a quienes padecen insuficiencia renal crónica y avanzada, además de enfermeros/as, por ser la figura sanitaria que cuida de ellos.

José Quintas Rodríguez, Rubén Sierra Díaz y M^a Dolores Parra Moreno son algunos de los aproximadamente 35 enfermeros/as que asisten de manera constante a estos pacientes que requieren tratamientos largos y continuados hasta la recepción del trasplante, en caso de ser posible. Llevan 41, 20 y dos años, respectivamente, combinando sus valores humanos y la evidencia científica para manejar de manera óptima la terapia de hemodiálisis, ofrecer educación sanitaria y los mejores cuidados.

José Quintas o Pepe Quintas –como le gusta que le llamen– es el enfermero más veterano de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Virgen del Rocío. Llegó en 1979, tras haber sido instrumentista de quirófano, y lo que en un principio iba a ser probar durante 15 días se convirtió en un modo de vida que se ha prolongado durante 41 años. Hoy, a sus 63 años, aún no tiene claro cuándo se jubilará. Piensa que todavía tiene mucho que hacer por mejorar la calidad de vida de sus pacientes. Así le llaman el “emérito” porque ofrece de manera desinteresada los conocimientos que ha adquirido

durante su trayectoria profesional a sus compañeros pero con la particularidad de que no está retirado de su puesto de trabajo. “Tengo la suerte de haber encontrado mi sitio, compañeros que reman unidos en una misma dirección y, desde luego, autonomía profesional”, resalta Quintas.

“La investigación ha hecho posible la utilización de nuevos materiales más biocompatibles y que proporcionan una mayor eficacia en las diálisis realizadas”

RUBÉN SIERRA DÍAZ
ENFERMERO DE HEMODIÁLISIS

Hace tres años que Rubén Sierra Díaz llegó a la unidad pero con la ventaja de llevar veinte años dedicado a la enfermería nefrológica, repartidos entre Setúbal (Portugal) y el Centro de Diálisis de Bellavista (Sevilla). De hecho, es el coordinador de prácticas clínicas en hemodiálisis de la segunda edición del ‘Máster en cuidados de enfermería en tratamiento renal sustitutivo’ de la Universidad de Sevilla.

Menos tiempo, dos años en concreto, lleva M^a Dolores Parra Moreno inmersa en la Unidad de Hemodiálisis, aunque estuvo un año y medio en el Club de Diálisis. Anteriormente había prestado sus cuidados a pacientes coronarios en Gerona y en Atención Primaria en diversas localizaciones andaluzas.

Juntos trabajan en una misma dirección por unos pacientes que requieren tratamientos y cuidados complejos.

Parra Moreno señala la importancia de saber de la existencia de la diálisis peritoneal y de la domiciliaria, así como del trasplante renal de vivo y de cadáver. Según Pepe Quintas, esta realidad debería hacerse más extensiva para el conocimiento de la sociedad. Es por ello que menciona a ALCER, la Asociación para la lucha contra las enfermedades renales puesto que, entre sus funciones, se encuentra “la importantísima concienciación general en la donación de órganos”. Por su parte, puntualiza Sierra Díaz, “sería fundamental que se les diera visibilidad para normalizar la situación, puesto que en muchas ocasiones los pacientes pueden llevar una vida prácticamente normal que serviría de ejemplo y de minimización de la ansiedad para quienes tuvieran que empezar con el tratamiento. Al mismo tiempo, podría influir en la inversión de medios para investigación”.

EVOLUCIÓN

Si hay un profesional que ha visto y palpado la evolución de la hemodiálisis a nivel técnico y farmacológico ese es Pepe Quintas. Recuerda los “monitores que hoy parecen arcaicos y rudimentarios pero que en el año 1979 eran los más avanzados de la época”. También menciona la importancia de los nuevos dializadores y no pasa por alto “lo que supuso la introducción de la EPO (Eritropoyetina) en unos pacientes a los que les tenían que transfundir sangre con muchísima frecuencia”. Aunque si hay algo que subraya es el trabajo manual que realizaba y los cálculos matemáticos, por ejemplo “para extraer el exceso de líquido que traían los pacientes”. Recuerda especialmente “las primeras diálisis con bicarbonato que prepará-

bamos en una cuba de plástico con 120 litros de agua, que cogíamos con una manguera desde una ducha, y a la que añadíamos una bolsa preparada por farmacia con la dosis de bicarbonato, y que removíamos para su disolución con un remo de madera”. Otro aspecto eran las medidas de parámetros, para las que

usaban continuas reglas de tres, por ejemplo, para preparar la heparina que se administraba cada hora para evitar la coagulación del sistema: “dentro de un tubo de ensayo echábamos un centímetro cúbico de sangre manteniéndolo a temperatura ambiente en la mano y en función del tiempo de formación del coágulo ya sabíamos si hacía falta más o menos heparina. Actuábamos con los conocimientos debidos en nuestro campo, pero también había mucho de empírico”.

Aunque cuando Sierra Sánchez llegó al mundo de la hemodiálisis, hace veinte años, la tecnología en el tratamiento ya estaba instaurada y la calidad de vida de los pacientes –gracias a las nuevas incorporaciones– era mejor que en los inicios, asevera que “la salida al mercado de nuevos monitores de diálisis

▲ De izq. a dcha.: M^a Dolores Parra Moreno, Rubén Sierra Díaz y José Quintas Rodríguez.

con tecnología que miden parámetros que nos pueden permitir prevenir posibles complicaciones hemodinámicas, así como las mejoras en las medidas de seguridad en los mismos ha sido una realidad. Al mismo tiempo la investigación ha hecho posible la utilización de nuevos materiales más biocompatibles y que proporcionan una mayor eficacia en las diálisis realizadas. Todo ello, junto con los avances en los tratamientos médicos ha supuesto una mejora en la calidad de vida de los pacientes tanto intradiálisis con la disminución de complicaciones como en su vida fuera de las sesiones”. Por su parte, dice Parra Moreno, “para mí la última

“Para mí la última revolución es la hemodiálisis domiciliaria, puesto que convierte al paciente en autosuficiente y le permite viajar y trabajar”

M^a DOLORES PARRA MORENO
ENFERMERA DE HEMODIÁLISIS





Mª Dolores Parra Moreno

enfermera de hemodiálisis

“Recomendamos que el paciente lleve una dieta equilibrada baja en sal y compuesta por hidratos de carbonos, grasas y proteínas. Debe de tener especial cuidado con los minerales (potasio, calcio y fósforo), proteínas y la ingesta de agua debido a que su riñón no depura y puede desencadenar un problema grave de salud.

Se aconseja limitar la ingesta de frutos secos, chocolates, legumbres, verdura crudas, kiwis, plátanos... por su alto contenido en potasio. Tampoco abusar de lácteos por su contenido en fósforo. Y tan solo se permite tomar medio litro de agua al día”.



José Quintas Rodríguez

enfermero de hemodiálisis

“De mis 41 años en esta unidad atesoro muchos recuerdos. Hice una buena amistad con un paciente que había estado en la Guerra Civil, una persona muy optimista con ganas de seguir adelante, a pesar de lo que había vivido o tal vez por lo que había vivido. Me transmitió una de las canciones que cantaban en el bando republicano, aún la conservo.

Como anécdota, hace muchos años, una noche, se presentó un paciente con hiperpotasemia. Ellos sólo pueden tomar una pieza de fruta al día, manzana o pera, y efectivamente había tomado una pieza... un melón casi completo”.



Rubén Sierra Díaz

enfermero de hemodiálisis

“Los pacientes de hemodiálisis presentan a lo largo de su tratamiento numerosas inquietudes. Les preocupa si el tratamiento es “de por vida”, el cuidado del acceso vascular –en caso de que sean portadores de catéteres venosos ventrales–, el miedo o ansiedad por las punciones de su fístula arteriovenosa nativa tanto por el dolor o por la correcta canalización, la alimentación y la posibilidad de ser receptores de un trasplante renal

También les interesa quiénes cuidan de ellos. En una ocasión, me acerqué a una paciente para pincharle su fístula me preguntó: “¿Seguro que tienes la carrera de Enfermería terminada? Es que te veo muy jovencito”. Le respondí: “En cuanto termine su tratamiento quizás usted me lo pueda corroborar”. Se relajó y se empezó a establecer esa relación de confianza que para este tipo de pacientes es tan necesaria y que les hace disminuir su ansiedad”.

revolución es la hemodiálisis domiciliaria, puesto que convierte al paciente en autosuficiente y le permite viajar y trabajar”.

PAPEL DE ENFERMERÍA

El perfil de sus pacientes es el de un hombre, en el 61% de los casos, con 67 años de media y que padecen diabetes en un 45% o alguna patología vascular entre el 20% y el 30%, informa Pepe Quintas. Ya se trate de un paciente con una insuficiencia renal crónica diagnosticada en el tiempo o de quien inicia un tratamiento de diálisis por primera vez tras una insuficiencia renal aguda o por agravamiento de una enfermedad renal crónica avanzada controlada, “la asistencia de enfermería en cuanto al manejo de la técnica y del acceso vascular es el mismo”, explica Sierra Díaz. Sin embargo, añade, “el grado de ansiedad motivado por el desconocimiento de la nueva situación y forma de vida es mayor en aquellos que inician el tratamiento por primera vez o llevan poco tiempo haciéndolo frente a los pacientes que se encuentran en programas de diálisis”. Llegan a convertirse, dice, “en colaboradores y expertos en su tratamiento y cuidados”. Para ello necesitan agarrarse a una mano enfermera que sepa guiarles, sobre todo porque se trata de una unidad de pacientes crónicos que requieren de un tratamiento de hemodiálisis con una periodicidad de 3 ó 4 días a la semana. “Esto hace que se cree un vínculo más estrecho que en otros servicios. Se rebasa el campo de lo que es meramente fisiopatológico, entras en el campo emocional, sus problemas cotidianos, domésticos, personales... Que la conexión es establezca creo que depende de la condición de cada persona, su forma de ser, que inspire confianza, ser capaz de escuchar, de tu actuación, comprensión y compromiso”, asevera Pepe Quintas, quien destaca el “trabajo humanizado” que realizan.

“Enfermería pretende que los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se someten a hemodiálisis tengan fundamentalmente una buena calidad de vida. Para ello es importante que el tratamiento que reciban con la técnica de hemodiálisis sea lo más eficaz posible manteniendo la mejor estabilidad hemodinámica en las sesiones. Al mismo tiempo resul-

ta un papel esencial, la educación para la salud que los profesionales de enfermería tenemos que ofrecer a nuestros pacientes en cuanto a aspectos nutricionales, cuidados del acceso vascular y ejercicio físico, entre otros”, argumenta Sierra Díaz. En cuanto a la labor asistencial, este profesional manifiesta que la más frecuente en el día a día es “la capacidad de realizar una valoración clínica del paciente tanto a la llegada como durante su tratamiento y finalización de éste”. También, “el manejo de los monitores y la resolución de las posibles complicaciones que surjan o bien de la situación hemodinámica del paciente”. Eso sin

dejar atrás, matiza que “otro de los puntos fuertes en la asistencia de Enfermería en estos pacientes radica en el abordaje del acceso vascular de los mismos que pueden ser fístulas arteriovenosas nativas o catéteres venosos centrales, cuyo manejo es específico de las enfermeras/os que nos dedicamos al cuidado de los pacientes en hemodiálisis”.

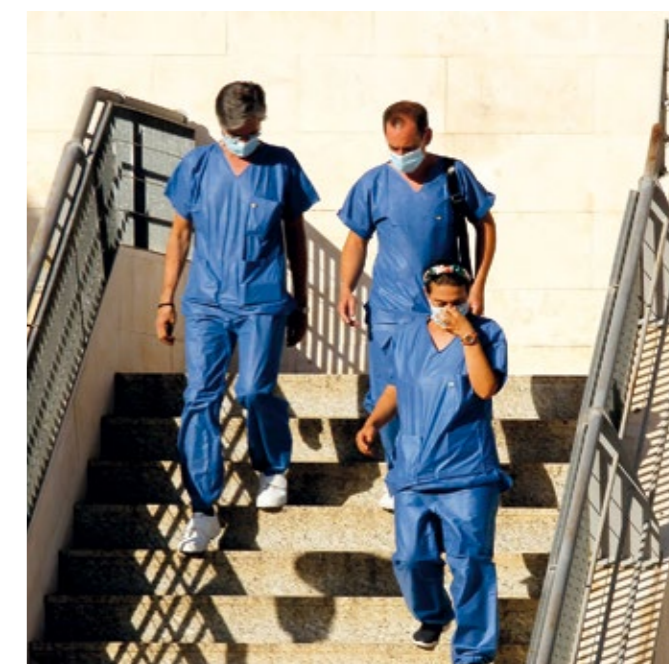
Sierra Díaz lamenta que “desgraciadamente no todos los pacientes son candidatos a ser trasplantados de riñón, bien por patologías asociadas o

“Las primeras diálisis con bicarbonato que preparábamos en una cuba de plástico con 120 litros de agua, que cogíamos con una manguera desde una ducha, y a la que añadíamos una bolsa preparada por farmacia con la dosis de bicarbonato, y que removíamos para su disolución con un remo de madera”

PEPE QUINTAS
ENFERMERO DE HEMODIÁLISIS

posibles complicaciones, y no todos aquellos que están en lista de espera lo reciben a tiempo”. Evoca el caso de dos pacientes jóvenes con más de quince años de tratamiento en hemodiálisis y a las que atendió durante más de diez años: “no consiguieron un riñón para tener la oportunidad de vivir sin diálisis. Una de ellas porque antes de que llegara su esperado riñón tuvo una complicación asociada a los años de hemodiálisis, y otra porque no superó vencer las complicaciones surgidas en la intervención del trasplante renal. Ambas mujeres admirables en todos los sentidos, valientes, luchadoras y magníficas personas”. La otra cara de la moneda son los pacientes que no logran adherirse al tratamiento por motivos personales. Así, Parra Moreno comenta el caso de un paciente joven con un problema social que no seguía su pauta de tratamiento: “Solamente venía a dializarse cuando se encontraba mal, llegaba malito se hacía una diálisis y se ponía nuevo. El paciente murió por otras causas pero llevaba muchísimos años haciendo eso”.

Estos tres enfermeros/as coinciden en que el trabajo que realizan a diario les ha hecho ver de cerca la capacidad de resiliencia que tiene el ser humano, la fortaleza, la actitud positiva, saber ver la importancia real de las cosas y cómo imperan, por encima de todo, las ganas de vivir. ■



VIII Certamen Literario Cultural "San Juan de Dios"



Pueden participar en el Certamen Literario Cultural "San Juan de Dios" el alumnado que en la actualidad está realizando el Grado de Enfermería en el Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, así como en el Centro de Enfermería de la Cruz Roja y Centro de Estudios Universitarios (Enfermería) "Francisco Maldonado".
 Así mismo, puede participar el alumnado egresado de los Centros antes referidos.

Premios:
 -Premio alumnado: 300 euros y diploma. Premio CUESJD.
 -Premio egresados/as: 300 euros y diploma. Premio HSJDA.

Actividad realizada con la colaboración del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Para más información: <http://www.cue.sjd.es>

A partir del día 28 de septiembre de 2020 hasta el día 8 de febrero de 2021

UN NUEVO ESTUDIO CONFIRMA QUE EL IBUPROFENO NO EMPEORA EL PRONÓSTICO DEL COVID-19

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ El uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno y el diclofenaco, no está asociado con ningún efecto adverso en personas con Covid-19, la enfermedad que provoca el nuevo coronavirus, según ha puesto de manifiesto un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad del Sur de Dinamarca, del Hospital Universitario de Aarhus y de la Agencia Danesa de Medicamentos.

Durante las primeras fases de la pandemia de Covid-19, surgió la posibilidad de que el uso del analgésico ibuprofeno podía conducir a un curso más severo de la enfermedad por coronavirus. Dado que el uso de ibuprofeno y otros AINE está generalizado, se necesitan con urgencia datos sobre su seguridad para orientar a los médicos y pacientes.

En el nuevo estudio, publicado en la revista PLOS Medicine los investigadores obtuvieron datos sobre los 9.326 re-



▲ El ibuprofeno sí mantiene sus efectos renales, gastrointestinales y cardiovasculares.

sidentes daneses que dieron positivo de Covid-19 entre el 27 de febrero de 2020 y el 29 de abril de 2020. Los datos mostraron el uso de AINE, la mortalidad a 30 días, hospitalización, UCI ingreso, ventilación mecánica y la terapia de reemplazo renal aguda. Los investigadores no encontraron asociación entre ninguno de los resultados y el uso de AINE.

Además, entre los usuarios de AINE en una cohorte emparejada que dio positivo para el coronavirus, el 6,3% murió, el 24,5% fueron hospitalizados y el 4,9% ingresaron en UCI. De los que dieron positivo para el coronavirus pero no fueron tratados con AINE, el 6,1% murió, el 21,2% fueron hospitalizados y el 4,7% ingresaron en la UCI. Ninguna de estas diferencias entre los grupos fue estadísticamente significativa.

"Teniendo en cuenta la evidencia disponible, no hay razón para retirar el uso bien indicado de AINE durante la pandemia de SARS-CoV-2. Sin embargo, siempre deben tenerse en cuenta los efectos adversos bien establecidos de los AINE, en particular sus efectos renales, gastrointestinales y cardiovasculares, y los AINE deben usarse en la dosis más baja posible durante el menor tiempo posible para todos los pacientes", han zanjado los expertos. ■

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

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

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

Gabinete de comunicación del Colegio de Enfermería de Sevilla



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

SEMANA EUROPEA DE LA LACTANCIA MATERNA

“La lactancia materna podría disminuir el impacto clínico del Covid-19 si el niño llegase a infectarse”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Desde que en 1992 la OMS y UNICEF instauraran de manera oficial la Semana Mundial de la Lactancia Materna este movimiento se ha convertido en el más extendido en defensa de la alimentación más sana que, según los expertos, puede recibir un recién nacido hasta al menos los dos años. Más de 120 países lo celebran del 1 al 7 de agosto, sin embargo coincide con el periodo vacacional europeo, por lo que se traslada a la semana 41 del año coincidiendo con la fecha aproximada de parto –en caso de que un embarazo se iniciase el 1 de enero– y del inicio de la lactancia. Es por ello que la mayoría de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna celebran el primer domingo de octubre con diversos actos conjuntos y difunden un manifiesto. Este año el lema es ‘Apoyar la lactancia materna contribuye a un planeta más saludable’ y, aunque por las recomendaciones sanitarias de evitar aglomeraciones los mismos no han sido posibles, la asociación de apoyo conocida como ‘Taller de Lactancia Lxs Niñxs del Carmen’ se mantiene activa a través de las redes sociales con la finalidad de lograr lactancias maternas exitosas y, por supuesto, mantenerlas en el tiempo. Además, Carmen Mejías Paneque, matrona y Vocal de Sevilla de la Asociación Andaluza de Matronas y de Matrioskas para la atención al duelo perinatal, ha explicado a la revista ‘Enfermería de Sevilla’ algunos puntos que considera relevantes con la finalidad de que ninguna lactancia se interrumpa por miedo al contagio del Covid-19 debido a la falta de información o a falsas creencias.

Pregunta: Como defensora de la lactancia materna, ¿qué siente cuando ve a una madre que da un biberón de leche de fórmula a su hijo?

Respuesta: Intento entender qué la ha motivado a no dar el pecho, muchas veces son falsos mitos,



▲ Carmen Mejías Paneque, matrona y Vocal de Sevilla de la Asociación Andaluza de Matronas y de Matrioskas para la atención al duelo perinatal. ARCHIVO.

creencias y otras veces es falta de apoyo familiar o laboral, porque dar el pecho es muy fácil pero el principio requiere mucho esfuerzo y dedicación por parte de la madre. La mayor pena es que cuando logran una buena lactancia materna la incorporación de la madre al mundo laboral no suele facilitar esta tarea.

P: ¿Qué le dice a quienes creen y afirman que la lactancia materna está sobrevalorada y que es una esclavitud?

R: Que las empresas farmacéuticas tienen un gran marketing detrás. Esclavitud es levantarse a las 3 de la mañana y preparar un biberón o ir car-



gado con todo lo necesario cuando sales fuera de casa para darle leche artificial, sacarse la teta es fácil y rápido.

RIESGOS DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL

P: ¿El biberón tiene algún riesgo?

R: A pesar de que se cumplan todas las medidas los sucedáneos en polvo que tienen que ser reconstituidos con agua no son estériles, por ello expone (especialmente a los lactantes prematuros o enfermos) a mayor riesgo de infecciones, por lo tanto la lactancia artificial no está exenta de riesgos.

P: ¿Todos los niños que no hayan tomado leche materna padecerán entonces más infecciones, tendrán déficit nutricional o serán obesos?

R: Todos no, pero sí aumenta su probabilidad. A corto plazo tienen peor adaptación intestinal lo que los hace más susceptibles a intolerancias alimenticias, aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales y de infecciones respiratorias que más frecuentes y graves en los lactantes no amantados, esto adquiere especial importancia en el

contexto de pandemia actual. Otitis aguda, media e infecciones de orina también. Son más frecuentes. A medio y largo plazo se ha demostrado mayor riesgo de obesidad, enfermedades alérgicas como dermatitis atópica y mayor riesgo de enfermedades autoinmunes como la diabetes tipo I y II y la artritis reumatoide infantil.

“Esclavitud es levantarse a las 3 de la mañana y preparar un biberón o ir cargado con todo lo necesario cuando sales fuera de casa para darle leche artificial”

APOYO AL SISTEMA INMUNOLÓGICO

P: ¿Se ha visto afectado el hecho de amamantar desde que nos vimos sorprendidos por la pandemia?

R: La pandemia del SARS-CoV2 ha tenido un gran impacto en la atención a nacimiento y la lactancia. El desconocimiento de los mecanismos de contagio y los riesgos potenciales para la madre y el re-

▲ Una mujer amamanta a su bebé. ARCHIVO.



cién nacido propiciaron el abandono del contacto piel con piel y, por supuesto, de la lactancia materna. Ahora mismo, tras 9 meses de pandemia, tenemos muchas informaciones y no se ha demostrado la transmisión vertical madre e hijo ni tampoco a través de la lactancia.

“La leche materna de la madre infectada (por Covid-19) tiene inmunoglobulina”

P: El confinamiento se vivió de diversas maneras y mucho se ha hablado del estrés del teletrabajo combinado con el cuidado de los hijos. No obstante, nada se ha leído en la prensa acerca de las madres que han amantado a sus hijos pegadas a un teléfono y a un ordenador. ¿Qué opinión le merece?

R: El mayor estrés y sobrecarga a la que se vieron sometidas muchas madres durante la lactancia junto con el desconocimiento sobre el mecanismo de transmisión del virus contribuyeron negativa-

mente al mantenimiento de la lactancia, por eso ahora debemos reconvertir toda esa información negativa, reforzar el bien para la salud que supone la lactancia materna y que ahora más que nunca protege al recién nacido.

P: ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna durante una pandemia?

R: La lactancia materna actúa como un importante apoyo para el sistema inmunológico del recién nacido, la microbiota bifida de la leche materna establece una barrera viva que impide la colonización intestinal por microorganismos patógenos. Además, un reciente estudio publicado en Junio de 2020 confirma la presencia de anticuerpos de inmunoglobulina frente al SARS-Cov-2 en leche de mujeres infectadas con lo cual la lactancia materna podría disminuir el impac-

La madre contagiada de Covid-19 debe estar a dos metros del bebé cuando no esté realizándole cuidados esenciales.

▲ Madres del ‘Taller de Lactancia Lxs Niñxs del Carmen’ que participaron en el baile ‘Sunny Sunny Sunny’ portando a sus hijos, en el Centro Cívico de Alcosa, durante la Semana Europea de la Lactancia Materna de 2019. ARCHIVO.

to clínico del Covid-19 si el niño llegase a infectarse. En resumen, la leche materna protege al recién nacido incluso en madres infectadas por coronavirus.

PRECAUCIONES AL AMAMANTAR

P: Entonces, se entiende que es seguro dar de mamar y alimentar a los bebés con leche materna extraída durante la pandemia del COVID-19...

R: Sí, es totalmente seguro pero debemos tener una serie de precauciones tales como lavarnos las manos antes de manipular el extractor y antes de tocar al recién nacido, limpiar siempre el extractor según las instrucciones del fabricante (algunos pueden meterse en lavavajillas) y limpiar con solución hidrolcohólica las partes que no puedes esterilizarse o limpiarse (por ejemplo, el motor en un extractor eléctrico).

P: ¿Un bebé puede seguir alimentándose de leche materna si la madre da positivo?

R: Sí. Se ha demostrado que la leche materna de la madre infectada tiene inmunoglobulina, lo cual haría que si el niño contrajese el Covid-19

fuese más leve. Pero esta madre debe tener precauciones especiales como son lavarse las manos antes de coger al recién nacido, ponerse mascarilla quirúrgica o de tela que cumpla la normativa UNE 0065 y lavarse el pecho con agua y jabón si piensa que han caído secreciones sobre el mismo.

P: Tras ser positivo en COVID-19, ¿se puede estar en la misma habitación que el bebé?

R: Sí, pero se recomienda que cuando no esté realizando cuidados esenciales del recién nacido (por ejemplo, dándole el pecho) esté alejado unos dos metros. Además, deben ventilarse las habitaciones y limpiar superficies con las que haya entrado en contacto (lo recomendable en 25 ml de lejía en un litro de agua).

P: A modo de conclusión, ¿cómo puede una madre proteger a su bebé del COVID-19?

R: Sin lugar a dudas con la lactancia materna y siempre DI-MA-MA (DISTANCIA SOCIAL, LAVADO DE MANOS Y MASCARILLA) ante cualquier visita, que por supuesto deben limitarse al máximo. ■

▲ Clase magistral de pilates ofrecida por las matronas Pepa Espinaco (Vocal del Matronas del Colegio de Enfermería de Sevilla) y Rocío Pineda en el centro de salud Píno Montano B durante la Semana Europea de la Lactancia Materna de 2016. ARCHIVO.

SEMANA EUROPEA DE LA LACTANCIA MATERNA

UNA ENFERMERA CONSIGUE CASI 10.000 EUROS A TRAVÉS DE TWITTER PARA REALIZAR SU TESIS



REDACCIÓN: LA VANGUARDIA

Una joven enfermera ha conseguido recaudar casi 10.000 euros a través de Twitter para realizar una tesis sobre lactancia y bebés prematuros. Andrea Gila, @anursescience en Twitter, utilizó esta red social y la etiqueta #SinCienciaNoHayFuturo para dar a conocer su proyecto para llevar a cabo su tesis doctoral y poner en marcha un proyecto para mejorar la calidad de la leche para niños prematuros. En los últimos meses, en el hashtag #SinCienciaNoHayFuturo ha ido surgiendo toda una conversación sobre ciencia, la situación de la comunidad científica y las historias personales de algunas personas del sector.

El caso de Andrea saltó a la luz a partir de una foto que ella misma colgó en la red en el mes de julio, en la que se la veía pidiendo limosna en la calle con un cartel en el que se podía leer “soy enfer-

mera y necesito tu limosna para terminar mi tesis doctoral”. Andrea colgó la foto en un tuit en el que aseguraba que “dada la escasa (casi nula) inversión del gobierno en ciencia, me veo en la obligación de pedir una limosna para poder financiar mi proyecto de tesis”. Rápidamente su tuit se hizo viral, con más de 1,7 mil retuits y 3,2 mil likes.

La famosa magia de Twitter permitió dar a conocer su proyecto de tesis y el crowdfunding lanzado para recaudar los fondos para llevarlo a cabo.

El proyecto tiene como objetivo “conocer la composición de la leche de prematuros y la influencia que tienen los hábitos de vida de la madre en sus compuestos bioactivos. En segundo lugar, proponemos conocer las diferencias entre leche de niños prematuros y de niños a término”, explica en la página de precipita donde se puede contribuir con una aportación. Con este objetivo, asegura la joven, se pueden benefi-

ciar todos los recién nacidos, en especial los prematuros y los que han nacido con bajo peso. Los resultados de este estudio permitirán hacer recomendaciones para mejorar la calidad de la leche, lo que repercutirá en la salud a corto y a largo plazo, particularmente de los neonatos prematuros que son más vulnerables, explica en la página del crowdfunding.

Gila lanzó el crowdfunding tras pedir y ser rechazada en todas las becas para financiar el proyecto. Al principio consiguió recaudar dinero de amigos y familiares, pero gracias a la foto que compartió en Twitter, su iniciativa se dio a conocer a muchas otras personas. Algunos tuiters populares como James Rhodes le han dado apoyo, ampliando el impacto de su campaña.

El dinero recaudado se destinará a la compra de kits comerciales para poder medir los antioxidantes de forma aislada y la capacidad antioxidante total de la leche materna, así como biomarcadores de daño oxidativo. También para conseguir kits para medir hormonas relacionadas con la saciedad y el apetito, así como para medir factores de crecimiento y citoquinas.

Por último, si supera el objetivo de 10.000, algo que está muy cerca de suceder, se destinará a contratar a jóvenes investigadores que puedan formarse en el proyecto y mantener esta línea de investigación.

Andrea Gila cuenta con Máster Europeo en Alimentación, Nutrición y Metabolismo por la Universidad de Navarra (UNAV) y actualmente está cursando el doctorado en Farmacología y Fisiología en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). En septiembre empieza el último año de doctorado, con el objetivo de tener la tesis antes de octubre de 2021. ■

SEMANA EUROPEA DE LA LACTANCIA MATERNA

UN ESTUDIO CONCLUYE QUE EL COVID-19 NO SE PUEDE TRANSMITIR POR LA LECHE MATERNA

REDACCIÓN: ABC

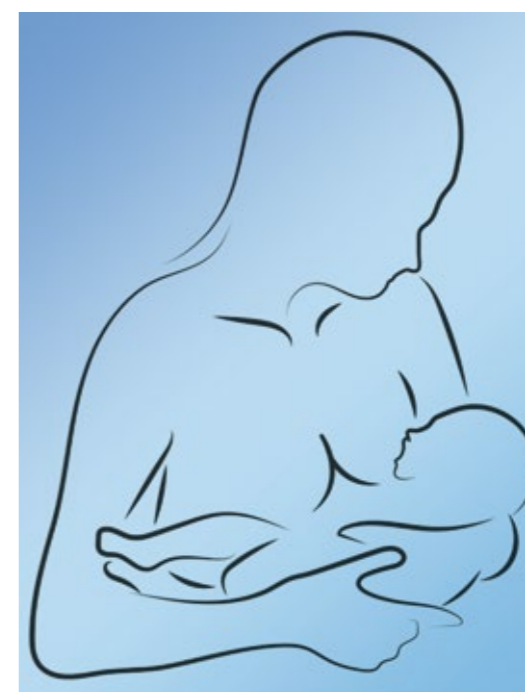
Aunque hasta la fecha no se han documentado casos de un lactante que contraiga el COVID-19 como resultado del consumo de leche materna infectada, sigue existiendo la pregunta crítica de si existe la posibilidad de esta forma de transmisión. Ahora, investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de California en San Diego y de la Universidad de California en Los Ángeles (Estados Unidos) colaboraron para encontrar la respuesta.

Su estudio, publicado en la revista 'JAMA', examinó 64 muestras de leche materna de 18 mujeres de todo Estados Unidos infectadas por el coronavirus. Aunque una de las muestras dio positivo en la prueba de ARN viral, en pruebas posteriores se encontró que el virus era incapaz de replicarse y, por lo tanto, no podía causar la infección en el bebé amamantado. “La detección del ARN viral no equivale a una infección. Tiene que crecer y multiplicarse para ser infeccioso y no lo encontramos en ninguna de nuestras muestras. Nuestros hallazgos sugieren que la leche materna en sí no es una fuente de infección para el bebé”, explica la líder del estudio, Christina Chambers.

Las recomendaciones actuales para prevenir la transmisión durante la lactancia son la higiene de las manos y la esterilización del equipo de bombeo después de cada uso. “A falta de datos, algunas mujeres infectadas con SARS-CoV-2 han optado por no amamantar en absoluto. Esperamos que nuestros resultados y futuros estudios den a las mujeres la seguridad necesaria para que puedan amamantar. La leche humana proporciona beneficios inestimables a la madre y al bebé”, resalta otra de las autoras, Grace Aldrovandi.

La lactancia materna se asocia con un menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante y de obesidad en los niños, así como una mejora de la salud inmunológica y del rendimiento en las pruebas de inteligencia. En las madres, la lactancia materna se ha asociado con menores riesgos de cáncer de mama y de ovarios, enfermedades cardiovasculares y diabetes de tipo 2.

Los investigadores también imitaron las condiciones del proceso de pasteurización de Holder



que se utiliza comúnmente en los bancos de leche de donantes humanos añadiendo SARS-CoV-2 a las muestras de leche materna de dos donantes diferentes que no estaban infectados. Las muestras se calentaron a 62,5°C durante 30 minutos y luego se enfriaron a 4°C. Tras la pasteurización, no se detectó ningún virus infeccioso en ninguna de las muestras.

“Este es un hallazgo muy positivo para la leche de los donantes, en la que tantos bebés, especialmente los nacidos prematuramente, confían. Nuestros hallazgos llenan algunos vacíos importantes, pero se necesitan más estudios con muestras de mayor tamaño para confirmar estos hallazgos”, concluye Chambers.

Las investigaciones futuras de estos investigadores no solo examinarán si la leche materna está libre del virus, sino también si contiene componentes antivirales activos. Por ejemplo, los anticuerpos del SARS-CoV-2 que las mujeres pueden producir después de la exposición al virus y que luego se transfieren a sus bebés a través de la leche materna, protegiéndolos de COVID-19. ■

ENFERMERAS DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO COOPERANTES PARA EL DESARROLLO EN UGANDA (ÁFRICA)

M^a Dolores González, enfermera: “La población del medio rural ya tiene complicado el acceso a una fuente de agua, por lo que tienen dificultad para llevar a cabo una de las medidas básicas para prevenir enfermedades como es la higiene”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ M^a Dolores González Sobrino y M^a del Mar Martínez Gómez son enfermeras de quirófano y formaron parte del equipo de profesionales sanitarios del Hospital Virgen del Rocío que a finales

de febrero se desplazaron a Uganda en misión humanitaria con la fundación ‘Cirujanos en Acción’. Durante casi dos semanas, y poco antes de que se decretara a nivel nacional el Estado de Alarma por la pandemia del Covid-19, resolvieron problemas de salud de quienes

requieren cirugía y cuidados en un país azotado por la pobreza.

Ambas enfermeras coinciden en que la cooperación para el desarrollo supone la unión de fuerzas, conocimientos y recursos para que una comunidad perteneciente a un país emergente pueda crecer y progresar. Es por ello que, junto a otros profesionales sanitarios, se embarcaron en una campaña de cirugía que suponía más de 38 horas de viaje para llegar al distrito de Bukedea, en la región oriental de Uganda (África). En concreto, les esperaban en Kamutur, una zona pobre que no se encuentra dentro de ningún núcleo de población pero donde va tomando forma el Holy Innocents Health Center, un hospital privado en progresiva construcción que depende de las distintas ayudas que va recibiendo. González Sobrino, quien cooperaba por primera vez, recuerda que “el último tramo del camino, que fue por carretera en su tramo inicial y por camino de tierra a continuación hasta llegar al hospital, fue largo y mucho más incómodo que los trayectos en avión. Íbamos apretados porque llevábamos todo el material para las cirugías y en un mini autobús que nada tiene que ver con los que estamos acostumbrados a ver en España. A eso se le suma el camino de tierra con sus baches, hoyos inundados de agua porque llovía”.

Durante el tiempo que estuvieron allí se alojaron en el propio hospital ya que, manifiesta González Sobrino, “en el mismo recinto, había unas cabañas hechas de adobe con los techos de paja que era donde dormíamos. Las comidas las realizábamos en el exterior, al aire libre y el baño era común para to-



© FOTO: MANUEL GÓMEZ



María Dolores González Sobrino

ENFERMERA VOLUNTARIA

“El personal de allí es escaso y con poca formación, así que toda ayuda es poca”

“Una chica que cocinando, y con su hermana de tres semanas a la espalda, sufrió un ataque epiléptico y cayeron en el agua hirviendo. Las dos estaban ingresadas por quemaduras”



María del Mar Martínez Gómez

ENFERMERA VOLUNTARIA

“Causaba un poco de intranquilidad que el hospital estuviera custodiado por vigilantes armados”

“Los niños esperaban a que termináramos de trabajar para poder jugar con un globo”

dos”. Así, expresa Martínez Gómez, que repite experiencia como cooperante por tercera vez, “nos dimos cuenta rápido de la realidad a la que nos enfrentábamos, sin luz ni agua corriente...”. Y no dudaron en adaptarse rápidamente, a pesar de que “causaba un poco de intranquilidad que el hospital estuviera custodiado por vigilantes armados”.

PRECAUCIONES

Antes de viajar a Uganda tuvieron que vacunarse de fiebre amarilla, puesto que es obligatorio para acceder al país. “Por otro lado, Salud Internacional también nos recomendó las vacunas de hepatitis A, meningitis ACYW135, antitifoidea y anticolérica, así como tomar la profilaxis para la malaria”, detalla González Sobrino. De igual manera,

▲ M^a Dolores González Sobrino y M^a del Mar Martínez Gómez, enfermeras de quirófano del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

dice esta enfermera, “tomábamos precauciones en cuanto a los alimentos, como no beber agua que no fuese embotellada. También nos rociábamos con antimosquitos y usábamos mosquiteros por la noche para evitar en lo posible las picaduras. Para esto también recomiendan que vistas ropa clara y de algodón”.

CÓMO ES LA SANIDAD EN UGANDA

“La sanidad en Uganda es muy precaria”, afirma Martínez Gómez, quien a la vez le sorprende “la capacidad de resolución que tienen para los pocos me-

dios disponibles”. Su compañera hace hincapié en que el acceso a la privada está limitado a un número reducido de habitantes, por lo que la población depende de una sanidad pública que carece de recursos, tanto materiales como de medicamentos y profesionales. Incluso matiza que “los hospitales, que siempre están saturados, se encuentran en las ciudades grandes y la capital, así que las personas que viven en el medio rural tienen que trasladarse a la ciudad, lo que les supone un importante gasto de dinero que no tienen. Si nos referimos a medidas higiénicas, la población del medio rural ya tiene complicado el acceso a una fuente de agua (para obtenerla, tienen que desplazarse kilómetros hasta llegar a un pozo), por lo que tienen dificultad para



llevar a cabo una de las medidas básicas para prevenir enfermedades como es la higiene". De hecho, una imagen que se le grabó en la retina es la de "ver a los niños trabajar y a las niñas adiestradas desde pequeñas por el machismo con que su deber es el trabajo. Es más, en el hospital había un pozo que servía de abastecimiento para un gran territorio y a él acudían diariamente muchas niñas desde muchos kilómetros con garrafas para llenarlas y volver a su casa con el agua que cargaban en la cabeza". Por todo esto, precisamente el hospital en el que se ubicaron se encontraba entre poblados conectados por caminos de tierra con la finalidad de facilitar el acceso a los pacientes con problemas para llegar a las ciudades.

"El personal de allí es escaso y con poca formación, así que toda ayuda es poca. Sé que en campañas anteriores les han dado cursos de RCP y cuidados básicos. Nosotras, por nuestra parte, fuimos con una campaña de cirugía, con un equipo completo formado por

▲ A la izquierda, niños jugando con un globo en Uganda. A la derecha, enfermeras sevillanas tras una operación a una paciente.

anestesiastas, cirujanos, radiólogo, enfermeras y una fotógrafa. Además de las cirujías, enseñamos al personal el tratamiento de las heridas quirúrgicas, y los cuidados post quirúrgicos de las hernias y tiroidectomías. También tuvimos la oportunidad de enseñar cuidados y curas de quemaduras, ya que se encontraban ingresadas tres pacientes (dos de ellas eran bebés de tres semanas y dos meses) que presentaban quemaduras de segundo grado", comenta González Sobrino. De hecho, cuenta que le marcó un caso muy concreto: "Una chica joven que estaba hospitalizada por presentar una quemadura de segundo grado en cara, cuello y brazo izquierdo. Cocinando con su hermana de tres semanas a la espalda sufrió un ataque epiléptico y cayeron en el agua hirviendo. Las dos estaban

ingresadas por quemaduras. Me marcó por cómo aguantaba el dolor durante las curas (para el tipo de cura que necesitaba, en cualquier hospital de nuestro país se seda e incluso se anestesia de forma general a los pacientes). Allí no hay recursos para ello, con lo que tienen que aguantar las curas solamente con paracetamol y algo de tramadol. La limpieza y desbridamiento de tejido neurótico lo aguantaban y a la vez intentaban disimular el gesto de dolor. No se negaban a nada, ni siquiera nos pedían que esperásemos o fuésemos menos cruentes. Sabían que lo hacíamos por su bien y eso les bastaba para aguantar. Esa actitud que mostraba me conmovió profundamente".

EN QUÉ CONSISTÍA LA CAMPAÑA

Entre calor y humedad estas profesionales de la Enfermería dieron lo mejor de ellas mismas durante el tiempo que estuvieron en el país africano. Dotaron y organizaron los quirófanos y realizaron las tareas de circulante e instru-

▲ Arriba, cabañas en el interior del recinto hospitalario en las que se alojaron las enfermeras voluntarias junto a sus compañeros. Abajo, el equipo multidisciplinar de voluntarios del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla realiza una intervención de bocio en Uganda. A la derecha, M^a del Mar Martínez Gómez enseña a realizar curas a una sanitaria local.

mentista para atender a 76 pacientes y realizar 84 procedimientos, siendo bocios y pared abdominal las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en unas condiciones a las que no estaban acostumbradas, si se comparan con España. González Sobrino explica que "los quirófanos eran salas dentro de un pabellón con red eléctrica, pero sin toma de gases. La electricidad funcionaba gracias a un generador que fallaba varias veces al día. La energía era la justa para que pudiera funcionar el respirador, dos bisturíes eléctricos y dos lámparas que utilizábamos a la vez en los dos quirófanos. La luz que proporcionaban las lámparas no era su-

ficiente, por lo que teníamos que ayudarnos de fotóforos. La preinstalación de fontanería estaba hecha, pero no había una red de abastecimiento de agua que llegara al hospital". Por esto y por todo el esfuerzo realizado, los pacientes y familiares se mostraban muy agradecidos con todo el equipo sanitario voluntario.

EL VALOR DE UN CAMELO

Cuando a estas voluntarias se les pregunta por alguna anécdota de su cooperación en África ambas lo tienen claro y su protagonista es la infancia. Se quedaron con la imagen de niños que trabajan, lavan la ropa, cocinan... "No tienen juguetes ni ropa que no esté rota", lamenta González Sobrino. Añade que "se ilusionan con un simple caramelo. Simple para nosotros, claro...". Su compañera destaca que "los niños esperaban a que termináramos de trabajar para poder jugar con un globo". Y cuentan que disfrutaron de unos momentos especiales y cargados de cariño

cuando "uno de los días, en el mismo recinto del hospital, al aire libre pusimos música. Todos los niños empezaron a bailar con nosotros. Todos disfrutando y nosotros incluso más que ellos, con ellos. Llevan el ritmo dentro, son especiales".

Reconocen que la cooperación les ha enriquecido a nivel personal, le han aprendido a dar importancia a lo que realmente la tiene y no a cosas insignificantes y, por encima de todo, a sentirse afortunadas por haber nacido donde lo han hecho. También han tenido la oportunidad de conocerse a ellas mismas, de convivir con sus compañeros y de profundizar más allá de lo profesional, algo que les resulta imposible en el centro hospitalario en el que ejercen debido al volumen de trabajo. ¿Repetirán experiencia? Después de la enorme satisfacción personal que han sentido, de palpar la autenticidad de las personas y de aprender que "la felicidad se puede adquirir con lo más básico", no les cabe la menor duda. ■

MÁS DE LA MITAD DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL ADOPTADOS EN LOS PAÍSES DEL ESTE SUFREN PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) afecta a 1.200 niños en Andalucía, cuyas madres gestoras bebieron en exceso durante el embarazo

REDACCIÓN: **ABC**

■ ■ Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). A pesar de ser un trastorno sin cura estas siglas las conocen más en los departamentos de Justicia que en los de Sanidad. Las consecuencias de los niños que lo padecen por ingesta excesiva de alcohol de sus madres durante el embarazo son tan graves que muchos acabarán en la cárcel. Así de claro y así de duro si no se les presta la atención debida. No son conscientes de sus actos, un día desaparecen de sus casas y no saben qué ha sucedido. El 9 de septiembre se celebró su día internacional.

Dolores Sánchez es la representante en Andalucía de la asociación de familias afectadas por el SAF, Afasaf. “En nuestra región hay unos 1.200 niños adoptados en los antiguos países del Este comunistas-Rusia, sus ex repúblicas soviéticas y las naciones de su órbita-, que padecen SAF. Se les conoce como las naciones del cinturón del vodka.

Quando adoptamos no éramos conscientes a lo que nos enfrentábamos”, se lamenta esta madre que se desvive por dejarle a su hija un futuro lo más digno posible y cierta autonomía.

NO HAY ESPECIALISTAS

A pesar de que los comportamientos durante la infancia son muy definidos como aleteo, balanceos, gritos, movimientos repetitivos improductivos como oler ciertas cosas, arrancarse el pelo sin finalidad aparente, uno de los principales problemas a los que se enfrentan los padres es el diagnóstico. “No hay especialistas, existe un desconocimiento casi absoluto de este problema, cuando llevamos a nuestros hijos para que reciban una educación especial, pocos profesores saben de lo que estamos hablando”, se queja Sánchez. Los niños con SAF, con su sistema nervioso y neurológico afectado durante su gestación, tienen serias dificultades de aprendizaje, que incluyen dismi-



nución de memoria, incapacidad para entender conceptos como tiempo y dinero, mala comprensión del lenguaje, o poca capacidad para resolver problemas. Presentan una discapacidad intelectual de grado variable dependiendo de su afectación, según informan desde la propia asociación con representación en toda España.

Dolores Sánchez afirma que estas adopciones producen en las familias situaciones de lo más complejas. “Parejas muy sólidas acaban rotas, son incapaces de asumir la dureza de la realidad, lo que más quieres, a tu hijo, necesita de unos cuidados y atenciones que muchos no se lo pueden permitir o que no saben cómo acabarán, por eso pedimos más comprensión por parte de las administraciones. Hay un sentimiento de culpa, muchos padres presionados por las circunstancias creen que no lo están haciendo bien, ocultan el problema y terminan tirando la toalla”, explica. Sánchez se queja de que después de cuatro años de conversaciones con Sanidad para agilizar los trámites de diagnóstico y poder empezar a poner los cimientos los avances son muy pocos por no decir nulos.

ENTIDADES COLABORADORAS

La representante de Asaf en nuestra región tuvo que gastar para tener lo más preciado por una madre unos 30.000 euros en 2008. Por eso, cuando se le pregunta por cómo se encuentra el SAF en es-

Los niños con SAF tienen serias dificultades de aprendizaje, que incluyen disminución de memoria, incapacidad para entender conceptos como tiempo y dinero, mala comprensión del lenguaje, o poca capacidad para resolver problemas

tos momentos, relata que las adopciones de países del Este han disminuido considerablemente, no sólo por la crisis económica, sino por salir a la luz pública estos problemas. Sánchez no se calla y denuncia que las ECAI, entidades colaboradoras en la adopción internacional, sin ánimo de lucro y acreditadas por la Administración, tienen su parte de responsabilidad: “No es normal que no fueran conscientes de que más de la mitad de los niños que venían aquí tuvieran SAF”.

Sánchez tiene prevista una intervención próxima en el Parlamento andaluz, “queremos dar visibilidad a este duro trastorno, no vemos campañas suficientes institucionales sobre consumo cero de alcohol durante el embarazo, los niños con SAF de madres biológicas españolas también existen y están aquí”, afirma. Una de sus mayores reivindicaciones son las casas tuteladas para cuando ellos no estén, porque saben lo vulnerables que son y el amor infinito que les profesan. ■





Estados Unidos Veinte minutos de terapia con perros puede ayudar a los pacientes con fibromialgia

■ Una reciente investigación llevada a cabo por Purina y la Clínica Mayo de St. Louis en Estados Unidos ofrece un nuevo tratamiento con mascotas para pacientes con fibromialgia, publicaba ABC. La fibromialgia es un trastorno de sensibilidad al dolor crónico y centralizado caracterizado por dolor musculoesquelético generalizado acompañado de fatiga, sueño, problemas de memoria y estado de ánimo. Este estudio investigó el impacto de las sesiones asistidas con perros en pacientes con fibromialgia y encontró beneficios tanto para los pacientes como para los animales, a partir de la interacción mutua.

En España, se estima que el 2,3% de la población, padece esta enfermedad. Purina y la Clínica Mayo llevaron a cabo el estudio Better Together para investigar los efectos directos de la actividad asistida con animales en pacientes que padecen dicha enfermedad. Al mismo tiempo, el estudio midió, también, el estado emocional de los perros de terapia durante estas sesiones para comprender mejor los impactos en estos canes especialmente entrenados. Tanto para los pacientes como para los perros, los investigadores utilizaron múltiples biomarcadores fisiológicos no invasivos, incluyendo concentraciones salivales de oxitocina y cortisol, temperaturas

de membrana timpánica y varios parámetros cardíacos.

El estudio Better Together puso de manifiesto que los pacientes del grupo de tratamiento se encontraban en un estado emocional-fisiológico más positivo a raíz de la sesión de actividad asistida con animales en comparación con los pacientes del grupo de control.

Las personas que interactuaron con perros de terapia aumentaron significativamente sus niveles de oxitocina, mientras que sus ritmos cardíacos disminuyeron. Reportaron menos emociones negativas y más emociones positivas.

Los resultados sugieren que una visita de 20 minutos de terapia con perros puede afectar de manera significativa y positiva la salud física y mental de los pacientes con fibromialgia. ■

Estados Unidos Una terapia experimental mejora el eczema en los niños

■ Un tratamiento experimental para el eccema que tiene como objetivo modificar el microbioma de la piel redujo de forma segura la gravedad de la enfermedad y aumentó la calidad de vida de los niños de hasta 3 años de edad, según encontró un estudio de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EE.UU., publicaba Telecinco. Estas mejoras persistieron hasta ocho meses después de que se detuviera el tratamiento, tal y como informaron los investigadores el 9 de septiembre en Science Translational Medicine.

La terapia experimental contiene cepas de Roseomonas mucosa viva, una bacteria presente naturalmente en la piel, originalmente aislada de voluntarios sanos y cultivada en condiciones de laboratorio cuidadosamente controladas. Durante cuatro meses, los participantes del ensayo clínico o sus cuidadores aplicaron periódicamente esta terapia probiótica en las áreas de la piel afectadas por el eccema. ■

Estados Unidos El café mejora la supervivencia en cáncer de colon metastásico

■ Tomar dos o tres tazas de café al día se asocia con una mayor supervivencia en pacientes con cáncer colorrectal metastásico, además de un menor riesgo de que el cáncer progrese, señala un estudio publicado en "JAMA Oncology", publicaba ABC.

Los hallazgos son similares a los de estudios anteriores que muestran una relación entre el consumo regular de café y mejores resultados en pacientes con cáncer colorrectal no metastásico.

Los investigadores han visto que, de 1.171 pacientes tratados por cáncer colorrectal metastásico, los que habían consumido de dos a tres tazas de café al día tenían más probabilidades de vivir más y más tiempo antes de que su enfermedad empeorara que los que no bebían café. Los participantes que bebieron más de cuatro tazas al día tuvieron un beneficio aún mayor. Los beneficios se obtenían tanto con café con cafeína como descafeinado.

Los hallazgos permitieron establecer una asociación, pero no una relación de causa y efecto, entre el consumo de café y la reducción del riesgo de progresión del cáncer y muerte entre los participantes del estudio. El estudio no proporciona suficientes motivos para recomendar el consumo de café diario, o el aumento en su ingesta, a las personas con cáncer colorrectal avanzado o metastásico, dicen los investigadores. ■



B Sabadell Professional

Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales. Otra es hacerlo:

Cuenta Expansión Premium PRO¹

Bonificamos su cuota de colegiado

10% + 0 + Gratuitas + Gratuitas

de su cuota de colegiado máximo 50€* un único año.

comisiones de administración y mantenimiento de su cuenta.¹

transferencias online en euros.

tarjeta Oro sin comisiones de emisión ni de mantenimiento.²

Llámenos al **900 500 170**, identifíquese como miembro de su colectivo y empecemos a trabajar.

¿Que necesita para contratar una Cuenta Expansión Premium PRO?

- Tener domiciliada una **nómina o ingreso regular mensual de un importe mínimo de 700 euros**, excluyendo aquellos ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular.
- Más uno de los siguientes productos contratados a través de Banco Sabadell:
 - **Un seguro de protección**, que le ofrecerá un plus de tranquilidad para usted y los suyos. Los seguros incluidos son: autos, salud, dental, hogar, decesos, protección pagos, accidentes y vida riesgo. Se excluyen los seguros de vida ahorro
 - Un contrato de **AutoRenting**. Tendrá los servicios de su automóvil en una única solución integral.
 - Uno de estos productos con un **importe mínimo de 10.000 euros**:
 - Fondos de inversión.
 - Un plan de pensiones individual, un plan previsión asegurado o un plan EPSV.
 - Contrato de valores con acciones de cualquier compañía.
- También puede beneficiarse de la cuenta si:**
 - Tiene un **saldo medio mensual** en recursos en Banco Sabadell **superior a 75.000 euros**. Se calcula como la suma de saldos del mes anterior de: saldos vista, depósitos, renta fija a vencimiento, seguros de vida ahorro, fondos de inversión, valores cotizables y no cotizables, planes de pensiones, planes de previsión EPSV y BS Gestión de Cartera de Fondos.
 - O si es titular de **10.000 acciones o más de Banco Sabadell, S.A.**

La Cuenta Expansión Premium PRO es exclusiva para unos determinados colectivos profesionales. Pregunte a tu gestor cuál es la solución financiera concreta para tu colectivo o llame al teléfono 900 500 170.

*Abonamos el 10% de la cuota de colegiado con un máximo de 50 euros por cuenta para cuotas domiciliadas en una cuenta de la gama Expansión, para nuevos clientes de captación. La bonificación se realizará un único año para las cuotas domiciliadas durante los 12 primeros meses, contando como primer mes el de la apertura de la cuenta. El pago se realizará en cuenta el mes siguiente de los 12 primeros meses.

1. Rentabilidad: 0% TAE
2. Tarjeta Repsol Máxima, con un 2% de descuento en carburante al repostar en cualquier estación de servicio Repsol, Campsa o Petronor.
3. Seguros mediados por BanSabadell Mediación, Operador de Banca-Seguros Vinculado del Grupo Banco Sabadell, S.A., NIF A-03424223, con domicilio en avda. Óscar Esplá, 37, 03007 Alicante, inscrita en el R. M. de Alicante y en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros de la DGSFP con clave n.º OV-0004, teniendo suscrito un seguro de responsabilidad civil conforme a lo dispuesto en la normativa de distribución de seguros y reaseguros privados vigente en cada momento. Puedes consultar las entidades aseguradoras con las que BanSabadell Mediación ha celebrado un contrato de agencia de seguros en la web www.bancosabadell.com/bsmediacion.

1.Oferta válida hasta el 31/12/2020

Puede hacer extensiva esta oferta a sus empleados y familiares de primer grado.

sabadellprofessional.com





XXXVI

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"

Fco. Luis Ramos Araujo

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

BASES

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



PREMIADOS 2019

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

Patrocinan



Sabadell