

ENFERMERÍA

DE SEVILLA

NÚMERO 344
ENERO 2021



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



INVESTIGACIÓN ENFERMERA

**Nerea Jiménez Picón y Miriam Alonso Ruiz,
primer premio del 'XXXVI Certamen Nacional
de Enfermería Ciudad de Sevilla'**



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

Enero 2021
Año XXXIV. Número 344

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

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 12.610 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 Un informe alerta de un futuro sin enfermeros/as si no se toman medidas cuanto antes
- 06 Enfermería insta al Ministerio a estudiar nuevas especialidades para abordar la falta de personal en cuidados críticos y en urgencias y emergencias
- 07 El trabajo de Enfermería en el hospital Fremap se equipara en experiencia al de un centro público
- 08 Fue noticia
- 09 El Hospital Militar abrirá con más de 400 sanitarios
- 10 Entrevista 'Embarazo en tiempos de la COVID-19': Rocío Pineda, matrona
- 14 La provincia
- 17 Dos profesionales de Enfermería del Hospital de Valme crean una guía destinada al cuidado de pacientes en planta de hospitalización que presentan la COVID-19
- 20 Fallo del 'XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'
- 23 Dos enfermeras del Hospital Macarena premiadas en el Congreso Virtual de la Sociedad Española de Cardiología
- 24 Regiones
- 25 Un equipo del Virgen del Rocío logra que dé a luz una mujer embarazada que sufrió una hemorragia cerebral
- 26 El Colegio de Enfermería de Sevilla imparte por primera vez un curso sobre arritmias
- 28 Becas
- 29 Nace la primera red social de apoyo emocional a pacientes
- 30 España idea la primera placenta artificial para salvar a 25.000 prematuros
- 31 Los profesionales de las emergencias sanitarias tendrán material más ligero
- 32 Papel de las sociedades científicas: Rosario cumplido, Vocal de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica
- 36 In Memoriam
- 38 Internacional

Feliz 2021

Trás dejamos un año 2020 al que algunos les habíamos pedido mucho y otros nada o poco. El caso es que ha supuesto un periodo –que se nos hace eterno– marcado por un patógeno que ha puesto al mundo patas arriba. También, en cuanto a reconocimiento y respeto profesional ha dado a Enfermería el lugar que se merece, y más en nuestro año internacional declarado por la Organización Mundial de la Salud. Aunque lo que más nos importa y lamentamos es que nos ha arrebatado a familiares, amigos y compañeros de profesión.

Siempre se dice 'año nuevo, vida nueva'. Sin embargo, nos resulta injusto gritarlo a los cuatro vientos cuando aún lloramos la pérdida de los enfermeros/as que no superaron la COVID-19 o cuyas patologías previas se acentuaron por el contagio de la enfermedad. En las páginas de tu revista podrás leer dos homenajes a grandes enfermeras por parte de sus compañeros de trabajo. Ellas, precisamente, nos dijeron adiós antes de terminar 2020, y lo hicieron dejando un vacío y un dolor difícil de reparar...

Hablábamos de Coronavirus, puesto que es un tema que nos acompaña en todo momento, y lo va a hacer incluso durante este 2021. Es por ello que hemos considerado adecuado que conozcas la 'Guía de cuidados y procedimiento COVID-19' que han creado dos enfermeros/as del Hospital de Valme y que está dirigida al propio colectivo, así como a los TCAE. Como colegio profesional,

estamos seguros de que las nociones propuestas te servirán para atender con mayor fluidez, y con el mínimo riesgo de contagio, a tus pacientes.

En las páginas de tu revista también podrás ponerle rostro a una de las matronas que ha estado al frente de las gestantes durante estos momentos tan complicados en el hospital de referencia de la capital hispalense. Nos contará las preocupaciones de sus pacientes, así como el papel que asume como matrona y algunos factores a tener en cuenta a la hora de planificar un embarazo en estos tiempos en los que tantas dudas surgen.

Enfermería tiene mucho que decir y que hacer, ya que pasamos 24 horas a pie de cama y conocemos las necesidades de los pacientes. Así que por 36º año consecutivo hemos premiado el esfuerzo, la dedicación, las ganas de saber, el plantearse interrogantes... Avanzar, a fin de cuentas. La XXXVI edición del Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla, que goza de reconocimiento profesional en todo el territorio español, ya tiene sus galardonados. Podrás ponerles rostro y saber un poco más de ellos en las páginas centrales.

En otro orden de cosas, queremos que sepas más sobre la importancia de las sociedades científicas para el desarrollo de la profesión. Es por ello que hemos hablado con una enfermera que pertenece a la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO).

Todo esto y mucho más te espera en tu revista mensual. Feliz 2021. ■



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.

UN INFORME ALERTA DE UN FUTURO SIN ENFERMEROS/AS SI NO SE TOMAN MEDIDAS CUANTO ANTES

REDACCIÓN

■ ■ Hasta 2030 se espera que se jubilen casi cinco millones de enfermeros/as en todo el mundo. Un dato preocupante teniendo en cuenta que estos profesionales no se están reemplazando dejando los sistemas sanitarios de todo el mundo sin el personal necesario. “Son datos muy preocupantes, sobre todo para países como España donde ya, a día de hoy, la ratio de enfermeros/as es muy baja. Desde la Organización Colegial de Enfermería de España instamos a los países a realizar una mayor inversión en los sistemas de salud en general. Es necesario invertir en enfermeros/as”, resalta Florentino Pérez Raya.

Ahora, el informe “¿Envejeciendo bien? Políticas para sostener a las enfermeras más mayores en el trabajo” basado en el informe de la Organización Mundial de la Salud “Situación de la Enfermería en el Mundo” y publicado por el Centro Internacional de Migraciones de Enfermeras (ICNM), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y el CGFNS International, Inc., detalla las implicaciones y las acciones políticas necesarias para retener a las enfermeras más veteranas en el lugar de trabajo. “Tenemos que mejorar la retención de las enfermeras/as más mayores porque si no corremos el riesgo de perder a los miembros más experimentados de la profesión en un momento en que la pandemia ha puesto al descubierto el riesgo de la escasez mundial de enfermeras”, expone James Buchan, profesor adjunto en el Centro Colaborador de la OMS en la Universidad Tecnológica de Sídney (Australia). Todo apunta a que en 2030 los países más afectados con esta escasez de enfermeros/as serán en aquellos de renta media y baja,

Hasta 2030 se espera que se jubilen casi cinco millones de enfermeros/as en todo el mundo.

“pero los países desarrollados han de despertarse ante el hecho de que el 17% de su personal de enfermería, es decir 4,7 millones de enfermeros/as, soportarán la decisión de jubilarse a lo largo de la próxima década. Por tanto, necesitamos políticas en vigor que permitan que cada enfermera envejezca bien junto con políticas dirigidas a la retención y al apoyo general a las enfermeras más mayores para que sean miembros activos de la profesión”, añade Buchan.

MIGRACIONES

Esta carencia de personal, que las organizaciones sanitarias llevan reclamando desde hace años, se ha visto aumentada por la pandemia de COVID-19. “Tras los últimos nueve meses, los enfermeros/as están agotados, algunas padecen trastorno de estrés postraumático y muchos de las que han regresado a los centros sanitarios a echar una mano no se van a quedar. También sospecho que los enfermeros/as que antes del COVID tenían intención de trabajar hasta su edad normal de jubilación quizá ahora piensen que han tenido suficiente”, comenta Howard Catton, director general del CIE. “En el pasado, los países ricos consideraban que la importación de enfermeros/as de países más pobres era una parte clave de la solución

Los países de renta media y baja serán los más afectados por la escasez de enfermeros/as.

para hacer frente a sus propias carencias, algo que nunca ha sido aceptable cuando priva a los países con sistemas sanitarios más débiles de sus tan necesarios recursos de enfermería, y puede que un mundo post pandémico sea testigo de patrones migratorios diferentes en los que los países que habitualmente desempeñan el papel de ‘donantes’ dejen de hacerlo. Por tanto, cada país debe tener el objetivo de ser autosuficiente en la producción de suficientes enfermeras para cubrir las necesidades de su población”, resalta Catton.

ENVEJECIMIENTO

Una de las medidas ante esta posible crisis de personas es implementar políticas que tengan en cuenta que el envejecimiento del personal de enfermería. “Comprender los retos relativos a su retención y reemplazo será fundamental para desarrollar respuestas políticas que afronten adecuadamente las necesidades sanitarias de este mundo cambiante”, expone Franklin A. Shaffer, presidente y director general de CGFNS International.

Tal y como pone de manifiesto el informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo, serán necesarios aproximadamente 4,7 millones de enfermeros/as nuevos para el año 2030 solamente para sustituir quienes está previsto que se jubilen... “Sin contar con los aproximadamente 5,9 millones de enfermeros/as que harán falta para paliar la escasez mundial que no deja de crecer. La contratación internacional de enfermeros/as ha de gestionarse sensata y éticamente, en línea con el Código de Prácticas Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre migración del personal sanitario”, puntualiza Shaffer. ■

ENFERMERÍA INSTA AL MINISTERIO A ESTUDIAR NUEVAS ESPECIALIDADES PARA ABORDAR LA FALTA DE PERSONAL EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

REDACCIÓN

■ ■ La especialidad de Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos lleva 15 años sin desarrollo, dejando en un limbo la formación de miles profesionales que necesitan unas competencias específicas para llevar a cabo su trabajo diario. Tras década y media sin que el Ministerio de Sanidad sienta las bases para que prospere la especialidad, los enfermeros/as consideran que es momento de dar un paso al frente en este ámbito y que se estudien nuevas vías para el desarrollo de las especialidades de enfermería en diversas áreas.

En este sentido, el Consejo General de Enfermería se ha reunido con la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE) para buscar vías de colaboración e instar al Ministerio a solucionar un debate que lleva atascado tres lustros.

La especialidad de Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos lleva 15 años sin desarrollo

“La especialidad de Cuidados Médicos-Quirúrgicos está bloqueada y tenemos que buscar las vías para promover especialidades que recojan ámbitos de actuación con competencias enfermeras complejas y que den solución a las necesidades reales de los pacientes y del sistema sanitario”, afirma Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

Entre estas nuevas especialidades, desde las sociedades reunidas consideran fundamental trabajar en una de Cuidados Críticos y otra de Urgencias y Emergencias. “Tenemos suficiente cuerpo doctrinal como para solicitar

una especialidad propia. Creemos que el trabajo que se realiza, tanto en las unidades de cuidados intensivos como en las de urgencias hospitalarias y emergencias extrahospitalarias, necesita de una serie de competencias especiales, conocimientos, técnicas y habilidades que no se adquieren durante la carrera”, subraya Esther Gorjón, vocal nacional de Enfermería de SEMES.

HABILIDADES

En esta misma línea opina Marta Raurell, presidente de la SEEIUC, que expone que “con la formación de Grado uno sale siendo enfermero generalista y no para atender a un paciente crítico, que requiere de unas habilidades y unos conocimientos muy específicos que no se adquieren en meses, sino en años”.

Tras la reunión, en la que se realizó un primer contacto, todos están de acuerdo que la pandemia no ha hecho más necesaria esta especialidad, sino que lo ha visibilizado. “Llevamos 20 años pidiendo esta especialidad en Urgencias y Emergencias. La pandemia de COVID-19 no la hace más imprescindible, pero sí hemos conseguido que sea más visible su necesidad”, concreta Gorjón.

Para ella, estas especialidades deben basarse, por un lado, en la seguridad del paciente y, por otro, en la calidad asistencial. “No podemos dejar en manos de profesionales sin experiencia o sin los conocimientos y capacitación adecuada el cuidado de pacientes tan especiales como los críticos o los de urgencias y emergencias. Un profesional que tiene experiencia, conocimiento y habilidades en determinados campos cuando trabaja lo hace de una manera más segura y va a dar mu-



chísima más calidad al paciente en la asistencia que alguien que no conozca el campo en el que está trabajando”, subraya.

Raurell destaca que hay que trabajar en estas especialidades y en cuanto a la de cuidados críticos apunta que “el programa formativo existe porque la mayoría de los enfermeros/as que trabajan en estas unidades hacen formación posgraduada de uno o dos años para adquirir estos conocimientos”. “Es una formación que se costean ellas porque no nos vemos capaces de atender de forma segura y con calidad a estos pacientes. No descubrimos nada nuevo, lo que demandamos es que se reconozca esta formación que llevamos años haciendo porque no es suficiente el Grado para tratar a estos pacientes”, asevera la presidenta de la SEEIUC.

Ahora, desde el Consejo General de Enfermería instan al Ministerio a que se programe una reunión para abordar este tema. “Sabemos que están centrando todos sus esfuerzos en el control de la enfermedad, pero la profesión y el sistema sanitario necesitan que se desbloquee este tema y dar una respuesta eficaz para la formación de estos profesionales, cuya necesidad se ha hecho más latente que nunca durante la crisis sanitaria que estamos viviendo”, concluye Diego Ayuso. ■

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL FREMAP SE EQUIPARA EN EXPERIENCIA AL DE UN CENTRO PÚBLICO

Un juzgado resuelve contra el SAS y a favor de un enfermero que sumará más puntos en la bolsa de empleo

REDACCIÓN: ABC

■ ■ El Servicio Andaluz de Salud ha sido condenado, por sentencia del juzgado nº 4 de lo contencioso administrativo de Sevilla, a equiparar a un enfermero que prestó sus servicios en el Hospital Fremap de Sevilla con cualquiera de los que trabajan en centros de titularidad pública de la red de hospitales andaluces en cuanto a la valoración de la experiencia profesional para la bolsa de empleo sanitario de la Junta de Andalucía.

La sentencia indica que, al igual que los trabajadores de cualquier hospital público andaluz, al enfermero le corresponden 0,30 puntos por mes trabajado en la valoración de experiencia profesional y no 0,10 puntos como se les adjudica a los profesionales de centros concertados.

La sentencia señala que “a la vista de lo argumentado se fija como doctrina que a los efectos de baremación de méritos de los demandantes de empleo ante el Servicio de Salud, son equiparables los servicios sanitarios prestados en las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional con los que tienen lugar en los centros privados concertados, cuando las bases de la convocatoria solo prevén expresamente estos últimos, pues lo contrario vulnera los principios de igualdad, mérito y

capacidad”. Por tanto, le corresponden al igual que los trabajadores de cualquier hospital público andaluz, 0,30 puntos por mes trabajado en la valoración de experiencia profesional y no el 0,10, como se les adjudica a los profesionales de centros concertados.

Fernando Rodríguez Galisteo, titular de Bufete Gavidía y que ha defendido los derechos de este trabajador considera que la sentencia “abre la puerta a cualquier trabajador de Fremap de Andalucía, cuya experiencia podrá ser valorada por cada mes trabajado a razón de 0,30 puntos como si hubieran trabajado en un centro concertado del Sistema Público de Salud. No es la primera sentencia favorable a un trabajador en un asunto de este tipo. En Bufete Gavidía hasta el momento pueden ser más de un centenar de fallos contra el SAS los que se han llevado, todos imputables a la arbitrariedad en las decisiones de la mesa de empleo del SAS”.

Rodríguez Galisteo señala que “aquellos que se quedan sin trabajo y optan por incorporarse a la bolsa de empleo del SAS, se vienen encontrando con este problema en la baremación, a pesar de la reiteración de fallos judiciales en contra del SAS, obligando a emprender un largo y costoso periplo judicial para defender sus derechos”. En este caso, la sentencia deja claro que “se considere los meses trabajados por el ahora demandante en el Hospital Fremap de Sevilla como prestado en el Sistema Sanitario Público de Andalucía”.

En la demanda presentada al efecto se alega que el Hospital Fremap de Sevilla se trata de un organismo público estatal. “Debió valorarse dicha experiencia, al tratarse de un Hospital perteneciente

al Sistema Sanitario Público Andaluz, conforme a lo que establece el apartado 1.1 del Baremo y valorar en menor medida los servicios prestados en entidades colaboradoras con concierto con los servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud no se ajusta a derecho”.

“La parte demandante”, continúa la sentencia, “no puede ahora en esta fase, cuando ya se ha consumado la convocatoria, aducir la distinta forma de baremar unos servicios profesionales dependiendo de donde se hayan prestado, y ello porque en todo caso, no puede estimarse la circunstancia de baremar una experiencia profesional con una valoración distinta, dependiendo de donde se haya prestado, en ningún caso puede estimarse que dicha previsión sea nula de pleno derecho”.

Rodríguez Galisteo, a la vista de la sentencia, concluye que “tienen razón los recurrentes cuando afirman que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales no necesitan de ningún convenio o concierto para desarrollar las prestaciones sanitarias públicas. Las Mutuas ejercen tal actividad por ministerio de la ley de la Seguridad Social y disposiciones reglamentarias de desarrollo. Por tanto los servicios prestados en las mismas han de considerarse, al menos, como los prestados en los centros privados concertados a fin de no lesionar el principio de igualdad y acceso a la función pública”.

Esta sentencia del juzgado nº 4 de lo contencioso administrativo de Sevilla recoge la sentencia de la Sala Contencioso Administrativo Sección Cuarta del Tribunal Supremo de fecha 26 de mayo de 2020 por la que se definen las mutuas, y en concreto FREMAP, como pertenecientes al Sistema Nacional de Salud. ■

FUE NOTICIA
NT

El Hospital de Pandemias cuenta con apenas 116 trabajadores

■ El pasado 1 de diciembre de 2020 tuvo lugar la inauguración del hospital Isabel Zendal de Madrid, conocido como el hospital de pandemias al servicio de todos los españoles, publicaba El Mundo.

La dotación de personal cuenta con apenas 116 trabajadores de otros centros que voluntariamente han pedido su traslado al nuevo hospital. Falta por resolver cómo completará la Comunidad de Madrid la plantilla para la que se precisan 669 personas (103 médicos, 247 enfermeras y 179 auxiliares de enfermería, entre otros) y que, presumiblemente, se hará con traslados forzosos de profesionales con base en otros centros.

El centro contará con 1.008 camas de hospitalización organizadas modularmente en torno a controles de Enfermería y 48 camas para ucis, de las cuales 16 de cuidados intensivos y 32 de cuidados intermedios. En total, 1.056 camas y comenzará a recibir progresivamente pacientes en el pabellón número 2, que contará con 240 camas de hospitalización y los 48 puestos de UCI. Dispondrá de la tecnología más avanzada en el ámbito sanitario y contará con un sistema de Identificación Biométrica, tanto para pacientes como para profesionales, a través de reconocimiento facial y

huella dactilar. Asimismo se pondrá en marcha el Centro Logístico Sanitario, de casi 8.000 metros cuadrados y 12 metros de altura que facilitan su máximo aprovechamiento mediante robotización, y que albergará la sede del almacén central del Servicio Madrileño de Salud (Sermas). ■



Los hospitales de Sevilla instalan un nuevo sistema de gestión electrónica de las cola

■ El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha puesto en marcha el pilotaje en los centros hospitalarios de Sevilla del sistema de gestión electrónica de "colas", denominado "TurnoSAS", el cual mejora el tránsito de personas en los hospitales, con la gestión automatizada de las limitaciones del aforo y el control de los flujos de usuarios, lo que aumenta la seguridad del paciente y agiliza los circuitos de atención a los ciudadanos.

Asimismo, publicaba Diario de Sevilla, permite mejorar la confortabilidad de los usuarios durante el tiempo que permanece en el centro y mejora la confidencialidad de sus datos con la sustitución de mecanismos anteriores de entrega de carta y uso de megafonía, según ha informado la Consejería de Salud y Familias.

El sistema, que está dando buenos resultados con una acogida positiva entre los usuarios y los profesionales, se irá extendiendo progresivamente a otras provincias y centros hospitalarios en todos los ámbitos: consultas externas, urgencias, pruebas diagnósticas y cualquier otra zona en la que sea necesario gestionar colas de usuarios como puede ser atención a la ciudadanía.

"TurnoSAS" funciona con códigos alfanuméricos, que recogen los usuarios en dispositivos táctiles de fácil manejo a su llegada al centro. El mismo dispositivo informa al paciente a qué zona de espera ha de dirigirse mientras es llamado, en función de la situación de ocupación, en tiempo real, de las diferentes estancias del centro. Una vez en la sala de espera, el código asignado aparecerá en unas pantallas instaladas en la misma sala, informando al usuario de la consulta a la que ha de dirigirse, o de que ha de trasladarse a otra zona de espera más cercana donde se haya generado aforo disponible. De igual forma, el usuario podrá recibir esta información en su teléfono móvil, lo

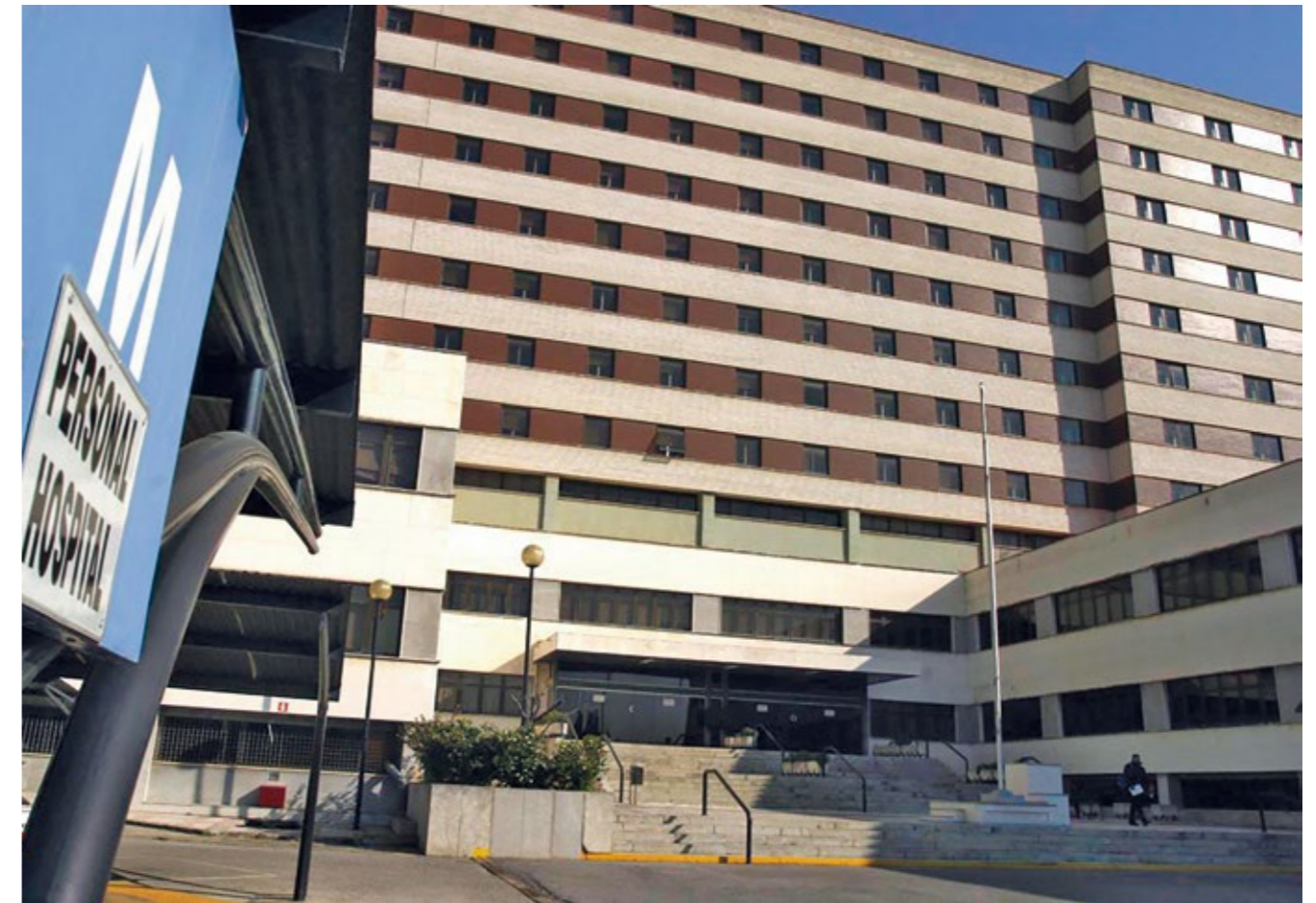
que permite que pueda estar informado incluso si prefiere permanecer en otras zonas cercanas. ■



Andalucía convoca 1.122 plazas de empleo público para Enfermería en el SAS

■ El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía ha aprobado la oferta de empleo público (OPE) 2020 del Servicio Andaluz de Salud (SAS), que supondrá convocar 4.374 plazas, de las que 3.510 serán para el turno de acceso libre y 864 para promoción interna, lo que supone 838 plazas más que en 2019.

Se contemplan 309 plazas de facultativos especialistas de área, 308 de administrativos, 248 de médicos de Atención Primaria, 199 de auxiliar administrativo, 73 pediatras de Atención Primaria, 34 para médicos de familia en unidades de Urgencia hospitalaria y 22 de fisioterapeuta. Entre las plazas previstas en esta nueva convocatoria se encuentran 1.041 de enfermería, además de 55 matronas, 26 enfermeras especialistas de Salud Mental y cuatro de especialistas del Trabajo, 963 de auxiliar de enfermería, 324 de celador y 133 de celador-conductor. ■



EL HOSPITAL MILITAR DE SEVILLA ABRIRÁ EN ENERO CON MÁS DE 400 PROFESIONALES SANITARIOS

REDACCIÓN

■ Las obras se están terminando y el antiguo Hospital Militar de Sevilla se reabrirá durante este mes, publicaba ABC. El Gobierno andaluz, que ha invertido unos 8 millones de euros en esta primera fase, que se multiplicarán al menos por tres en las dos siguientes, quiere hacer del rescate completo de este hospital, abandonado a su suerte por los anteriores Ejecutivos de José Antonio Griñán y Susana Díaz (siendo consejera de Salud la actual ministra de Hacienda, María Jesús Montero).

Cuando se decidió rescatar con fondos públicos el antiguo Hospital Militar, uno de los más modernos y equipados de la ciudad a principios de este siglo, aún no estaba entre nosotros el SARS-

CoV-2, lo que le ha dado a esta arriesgada decisión política un inesperado valor añadido en una ciudad como Sevilla que cuenta con el menor número de camas hospitalarias por habitante de Europa. Con las 125 camas y las 25 unidades UCI que se abrirán se podrá afrontar en mejores condiciones sanitarias una eventual ola de de la pandemia, que expertos pronostican para finales de mes. Además, en la Estación Autocovid se podrá vacunar de forma rápida y masiva cuando las primeras dosis lleguen a Andalucía. Fuentes del SAS aseguran que no está cerrada la futura plantilla para la primera fase, aunque se barajan unos 400 trabajadores, entre 150 facultativos y entre 250 y 280 enfermeros/as y auxiliares de enfermería para cubrir los tres turnos del centro. ■

Sevilla cuenta con el menor número de camas hospitalarias por habitante de Europa

ROCÍO PINEDA CACHERO, MATRONA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL VIRGEN DEL ROCÍO

“Con la llegada de esta pandemia la planificación del embarazo se vuelve aún más desafiante para mujeres, parejas y familias”

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

■ ■ Rocío Pineda Cachero ha trabajado como matrona en Atención Primaria y Especializada en diferentes áreas de salud de Andalucía y Extremadura, lo que le ha permitido acompañar en el parto a más de mil mujeres. Ya formaba parte del Hospital de la Mujer del Virgen del Rocío cuando se vio sorprendida por la pandemia de la COVID-19, por lo que ha vivido en primera persona las preocupaciones de sus pacientes.

Pregunta: ¿Qué han tenido de diferente los embarazos desde el inicio de la pandemia?

Respuesta: Ha habido cambios en todos los niveles asistenciales. Tanto en Atención Primaria como Especializada, las visitas de seguimiento y control del embarazo se han limitado a lo estrictamente necesario para garantizar la seguridad y bienestar de la gestante y su bebé. En muchas áreas de salud se han habilitado consultas por vía telefónica y muchas matronas hemos dado uso a los recursos que tenemos hoy en día y a la tecnología (redes sociales, correos electrónicos, aplicaciones móviles con opción de videollamadas) para continuar ofreciendo asistencia y apoyo a la mujeres durante el embarazo. Durante el estado de alarma, las embarazadas sólo debían acudir a las consultas para controles ecográficos, vacunación y pruebas analíticas. El servicio de Urgencias del Hospital de la Mujer así como el área de paritorio, quirófanos de urgencias, etc. evidentemente continuaban en funcionamiento completo como siempre. Desde marzo a la actualidad, en las diferentes áreas y servicios del Hospital de la Mujer, se han ido elaborando y actualizando protocolos de trabajo de manera continuada, ajustándose a la situación diaria que vivimos por la pandemia.

tándose a la situación diaria que vivimos por la pandemia.

P: ¿Qué importancia tiene el papel de las matronas en estos tiempos?

R: Esta pandemia ha supuesto una situación crítica para el sector sanitario de nuestro país pero en medio de todo este caos, los paritorios y maternidades han seguido aportando luz, aún no teniendo todo el apoyo, los medios y las herramientas necesarias por parte de las autoridades competentes. Las matronas han seguido al pie del cañón como siempre, cuidando de las mujeres embarazadas, ayudando a las mamás a controlar la situación con el menor grado de ansiedad posible, dándoles y transmitiéndoles calma, y asesorándolas a ellas y a sus parejas para que adoptasen todas las medidas necesarias para evitar la infección.

P: ¿Qué acciones han realizado?

R: En Atención primaria, las matronas

se han auto-organizado con mucho esfuerzo para dar asistencia telefónica a las gestantes, creando grupos con gestantes en aplicaciones móviles y redes sociales, e impartiendo en muchos centros clases online de preparación para el parto que supliesen las que se habían suspendido por seguridad y distanciamiento. La atención de las matronas en el hospital, a pesar de muchos elementos en contra, ha seguido siendo exquisita, profesional y comprometida con las gestantes, sus parejas y por supuesto, con su bebé. Han seguido velando por que se respeten los derechos de las mujeres y de los recién nacidos, a que sigan disfrutando de esta experiencia inolvidable de forma positiva y segura. Si algo hemos aprendido de esta situación, es el papel tan importante que juega el miedo y en todos nosotros. Y desde Atención Primaria y especializada, las matronas lo tenemos muy presente, y hemos centrado mucho nuestros esfuerzos en bajar el miedo con las gestantes y con

En relación a las complicaciones en el recién nacido de una madre positiva en Covid-19, el Ministerio afirma:

→ “Los cambios fisiológicos del embarazo, hacen a la gestante menos tolerante a la hipoxia y más susceptible a las infecciones virales. La alteración en la regulación de las citoquinas y en la cascada del complemento, pueden tener consecuencias en el desarrollo y maduración de algunos sistemas fetales”.

→ “La base de datos española Red Covid-19 SEGO muestra una tasa de prematuridad del 10.5%, por debajo de las 34 semanas de gestación, lo que podría plantear la relación

entre el cuadro agudo infeccioso o inflamatorio y el parto prematuro, ya que pueden compartir vías fisiopatológicas comunes”.

→ “No está claro si la clínica presentada al nacimiento por los hijos de madres infectadas está relacionada con una infección fetal o con la propia reacción inflamatoria, la tormenta de citoquinas materna y la gravedad del cuadro en la madre, ya que los análisis virológicos realizados a los neonatos en los estudios anteriores fueron negativos”.



las mujeres que acaban de dar a luz. Hemos reforzado mucho la información y los mensajes de cómo adaptarse a la situación, trabajar ese miedo, afrontar las nuevas circunstancias y adaptarse a todo ello sin frustración.

P: ¿Qué preocupa a las gestantes?

R: Las medidas de seguridad en la asistencia al parto, el riesgo de contagio para los recién nacidos durante el parto, si el virus se transmite durante el embarazo y/o el parto de la madre al recién nacido, si en el momento del parto van a estar solas o pueden seguir acompañadas por la persona que ellas elijan, si pueden retirarse la mascarilla durante la fase de dilatación y momen-

to del nacimiento, cómo se gestionan las visitas de familiares en la planta de maternidad tras el parto, si tras el alta la mujer iba a ser atendida en su centro de salud... También, si deberían tener la mascarilla puesta cuando realizara los cuidados a su bebé o lo amamantara, y consultas y dudas sobre cómo protegerse durante el embarazo y el posparto una vez que llega a casa. Evidentemente, si la mujer gestante había dado positivo en el virus, todas estas preguntas se agravaban en cuanto al tono de ansiedad y preocupación.

ASÍ SON LOS PARTOS

P: ¿Antes del parto se someten a la PCR?

R: Se realiza cribado del virus a través

de PCR a toda gestante que obtiene resultado positivo tras contestar a checklist de Covid que se entrega a la llegada al servicio de Urgencias, en consultas de alto riesgo, medicina fetal o reproducción. También si ingresa por Urgencias con sintomatología compatible con Covid-19 o si son gestantes asintomáticas que ingresan para inducción de parto o cesárea programada.

P: En caso de resultado positivo, ¿cuál es el protocolo a seguir?

R: Salvo complicación o contraindicación médica, el tipo de parto no se ve determinado por la presencia del virus en la gestante, por lo que si el parto cursa con normalidad, será un parto por vía

vaginal. Para estas gestantes, existe habilitada una habitación específica en el área de dilatación del servicio de paritorio (UVE) para que allí mismo se acompañen el proceso de dilatación, parto y el posparto inmediato. Siempre existirá un equipo asignado exclusivamente a estos casos, contando con un miembro de cada categoría profesional, para asistir las fases de dilatación, parto y posparto inmediato en el área de Paritorio. Todos ellos dotados con EPIs para cada momento. A la gestante, se informará sobre riesgos potenciales de contagio del virus sobre el recién nacido, posibilidades de evitarlo y beneficios del contacto piel con piel; será ella la que decidirá si desea realizar contacto piel con piel tras el nacimiento o separación. Igualmente, si la madre desea lactancia materna, se le informará de riesgos/beneficios en la práctica, y ella decidirá. En casos de cesáreas urgentes o programadas, hay un quirófano específico.

GESTANTES DE RIESGO

P: ¿El patógeno en cuestión es peor en las mujeres embarazadas?

R: Debido a las modificaciones propias y fisiológicas del embarazo, las gestantes parecen tener más probabilidad de desarrollar complicaciones respiratorias. Es fundamental detectar a la gestante de riesgo en este sentido para realizar una correcta estrategia preventiva y, en caso de necesitarlo, recibir un tratamiento prioritario, pues tienen un mayor riesgo de sufrir efectos adversos. Existen publicaciones recientes de la OMS del mes de septiembre en las que se ha constatado que mujeres embarazadas con COVID-19 atendidas en hospitales suelen ser menos susceptibles de experimentar fiebre o dolores musculares. Sin embargo, si contraen una forma grave de la enfermedad tienen más probabilidades de necesitar cuidados intensivos que las no embarazadas con COVID-19.

P: ¿Cuáles son los riesgos de concebir mientras el virus esté presente?

R: No existen riesgos como tales en la actualidad. Pienso que la diferencia reside en que debido a los esfuerzos en cada comunidad para controlar la transmisión de la COVID-19, pueda verse afectado el acceso a los cuidados prenatales de rutina.



P: Pero se sabe que el Covid-19 ataca sobre todo a los pulmones y al sistema cardiovascular...

R: Un embarazo es una decisión muy personal. Si ya antes de la pandemia, la planificación de un embarazo suponía equilibrar dilemas económicos, contextos personales familiares y/o laborales y la preocupación por el "reloj biológico", con la llegada de esta pandemia la planificación del embarazo se vuelve aún más desafiante para mujeres, parejas y familias. Lógicamente, el coronavirus puede hacer que la decisión de concebir, o no, sea difícil. Esta pandemia también ha obligado a algunas

personas a cambiar sus planes reproductivos sin su consentimiento. El estado de alarma prorrogado por varios meses supuso el cese de actividad de las unidades de reproducción asistida y, con ello, los ciclos iniciados o a punto de iniciar. Poco a poco se va retomando el normal funcionamiento de los servicios de salud reproductiva en nuestro país. Todos los profesionales sanitario e instituciones trabajan e investigan a diario para arrojar luz a esta situación y ofrecer, en la medida de lo posible, una asistencia sanitaria segura y de calidad. Teniendo en cuenta lo que sabemos y conocemos a día de hoy, el mejor

consejo sería que las mujeres continúen equilibrando las consideraciones más importantes para ella, su pareja y/o familia de cara a la planificación de un embarazo actualmente. Y en el caso de mujeres con factores de riesgo previos y que el contagio por el virus pueda agravar su situación de salud o la de su bebé, existen circuitos específicos en los servicios de salud de las diferentes comunidades de supervisión y seguimiento obstétrico más exhaustivo.

TIEMPO DE ESPERA

P: En caso de esperar la vacuna para dar el paso, ¿qué se debe saber?

R: Lo conveniente es que transcurra un año desde que cada voluntario recibió la segunda dosis de vacuna (o de placebo) para conocer si el efecto protector de la vacuna dura ese tiempo y qué efectos secundarios produce. En ninguno de estos ensayos clínicos con vacunas se han incluido a mujeres embarazadas. Es más, en algunos de estos ensayos, como es el caso de la vacuna rusa, está estipulado lo siguiente: "Si ha decidido tomar parte en la prueba, se le recomienda no concebir durante este período, no gestar y además no ser donante de óvulos en los tres meses posteriores a la vacunación", señala el documento que rige los ensayos de la vacuna Sputnik V, registrada oficialmente el 11 de agosto y actualmente en la tercera fase de ensayos clínicos. Además, "se suspenderá la vacunación de las mujeres que se queden embarazadas durante las pruebas y la paciente deberá ser observada antes del parto". Por otro lado, en la actualidad, en el mundo solo existe un ensayo clínico en embarazadas con uno de los fármacos propuestos para prevenir la infección por Covid-19, estudio que se está llevando a cabo en España con financiación pública, y del que no tendremos resultados como mínimo hasta mayo del próximo año. El tiempo de espera para que aparezca inmunidad una vez puesta la vacuna se desconoce hoy en día.

P: ¿El hecho de quedarse embarazada en estos momentos implica un embarazo de riesgo y la necesidad de casi confinarse?

R: Implica un embarazo de riesgo sólo en aquellas mujeres con factores de riesgo previos al embarazo a nivel respiratorio, cardiovascular o con determinados trastornos hematológicos, o bien, que debuten con complicaciones durante la gestación que le hagan más susceptibles a la hora de contraer el virus. La necesidad de confinarse hoy por hoy no existe en ningún caso de embarazo, salvo que las autoridades sanitarias lo establezcan. Lo fundamental hoy por hoy es que las gestantes lleven a cabo las recomendaciones establecidas para toda la población en general: higiene de manos, uso de mascarillas, mantenimiento de la distancia de seguridad, evitar espacios cerrados, reuniones sociales multitudinarias, etc.

P: ¿Las embarazadas tienen más riesgo de ingresar en una UCI por la Covid-19?

R: La infección por SARS-CoV-2 activa el sistema inmune innato generando una respuesta excesiva que podría estar relacionada con una mayor lesión pulmonar y peor evolución clínica. En el caso de mujeres embarazadas, con una respuesta inmune debilitada, el virus se propagaría de forma más eficaz produciendo daño tisular pulmonar, lo que activaría a los macrófagos y granulocitos y conduciría a la liberación masiva de citoquinas proinflamatorias. Esto se traduce a que su competencia respiratoria podría verse afectada y podría requerir hospitalización y cuidados intensivos con soporte ventilatorio en los casos más graves.

P: ¿Qué mensaje mandaría a las mujeres que quieran ser madres y no se atreven por miedo?

R: A día de hoy no existe evidencia científica de la transmisión vertical de este virus, es decir, que la madre desarrolle el virus y el bebé nazca con él. Es más, se han publicado los resultados de una investigación llevada a cabo en nuestro país, que "confirman que los óvulos de mujeres diagnosticadas con covid-19 no contienen el coronavirus en ellos. Este hallazgo, pionero a escala mundial en el campo de la reproducción asistida y de la fertilidad, revela que no se produce infección vertical madre-feto a través de los óvulos". Es necesario que las mujeres embarazadas sepan que las matronas somos el colectivo profesional más cualificado para acompañarlas en este camino, que seguimos estando a su lado, que estamos en continua formación y actualizándonos para brindarles un apoyo y asesoramiento seguro y de calidad, que continuamos informando, solucionando dudas, dándoles herramientas para que puedan decidir.

P: ¿Quiere añadir algo?

R: En cuanto a reclamar derechos, que las autoridades no olviden la protección para los profesionales que trabajan en paritorios y que nos den herramientas que posibiliten un acompañamiento telemático y a través de redes sociales. Que nos den los recursos y materiales, porque si no, es muy complicado. ■

El servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Valme optimiza la calidad y seguridad de sus cuidados de Enfermería

Innova digitalizando la Hoja de Continuidad de Cuidados en los diversos procedimientos diagnósticos, permitiendo su incorporación a la Historia Clínica Digital

REDACCIÓN

■ El servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario de Valme de Sevilla ha avanzado en calidad y seguridad de los cuidados enfermeros con la digitalización del registro de continuidad de cuidados. Se trata de una medida realizada en colaboración con su Equipo TIC que facilita el acceso a esta fuente relevante de información, incorporándola a la Historia Clínica Digital. De este modo, evita que se interrumpa la documentación en la cadena de cuidados durante los procedimientos diagnósticos y no signifique una discontinuidad de la atención clínica.

Aunque el paso de los pacientes por el servicio de Radiodiagnóstico es por un tiempo determinado, habitualmente corto, en él se llevan a cabo diversos procedimientos que pueden ser tributarios de determinados cuidados enfermeros paralelos a las tareas técnicas. Es el caso de exploraciones y pruebas diagnósticas intervencionistas con contrastes intravenosos, contrastes por vía oral, punciones, drenajes...

Al respecto, la Hoja de Continuidad de Cuidados es un registro que tiene como objetivo servir de soporte documental para que, cuando los pacientes sean dados de alta de este servicio, quede contemplada la información, incidencias y recomendaciones enfermeras. Por tanto, sirve de hilo conductor para el servicio hospitalario de origen o bien en atención primaria; así como también para que cuando vuelva a Radiodiagnóstico para pruebas sucesivas se eviten incidencias clínicas previamente detectadas.



▲ A la izquierda el supervisor de Enfermería del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, Javier Román, acompañado del enfermero Cristóbal Rodríguez.

Este registro se aplica en todos los procedimientos de intervencionismo sobre el paciente que se realizan en el servicio de Radiodiagnóstico: punciones, drenajes, contrastes en Tac, resonancias, ecografías y mamografías e intervencionismo sobre las distintas patologías (vasculares, ginecológicas, urológicas, endocrinas...).

TRAZABILIDAD DIGITAL DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICOS

El documento está estructurado por datos demográficos, valoración inicial del enfermero atendiendo a antecedentes clínicos de interés, valoración según diagnóstico enfermero, aplicación de medidas enfermeras, así como también recoge el proceso realizado y las recomendaciones para la post-exploración.

En consecuencia, esta hoja digitalizada potencia la seguridad asistencial al quedar recogido si presenta riesgo

por medicaciones en tratamiento de patologías concretas, si presenta incidencias durante su estancia en el servicio de Radiodiagnóstico, si ha precisado de atención concreta...

A la importancia de que este registro esté activado para la continuidad de cuidados, desde el Hospital Universitario de Valme se aporta como valor añadido su digitalización.

De este modo, la información puede ser integrada en la Historia Clínica Digital del paciente y permite su consulta por profesionales en cualquier centro sanitario de Andalucía.

Este registro se aplica en todos los procedimientos de intervencionismo sobre el paciente que se realizan en el servicio de Radiodiagnóstico, como punciones, drenajes, contrastes en Tac, resonancias, ecografías y mamografías

Por su parte, el supervisor de enfermería de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario de Valme, Javier Román, destaca que "su digitalización incide especialmente sobre la calidad y seguridad de los cuidados enfermeros, dado que es una herramienta que permite la trazabilidad de cuidados de todos los procedimientos diagnósticos, a los cuales facilitamos el acceso para los profesionales". ■

Enfermeras especialistas en Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla se alzan con el premio del I Certamen Nacional de Pósters 'Midiendo Resultados en Salud'

Confirman la eficacia de una opción terapéutica para el trastorno esquizofrénico al disminuir los efectos secundarios, potenciar la adherencia farmacológica y reducir los ingresos hospitalarios

REDACCIÓN

■ La Unidad de Salud Mental Comunitaria de Dos Hermanas, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, se ha alzado con el premio del I Certamen de Pósters Nacional de Enfermería 'Midiendo Resultados en Salud'.

El trabajo científico galardonado se centra en un estudio dirigido a encontrar una opción terapéutica que ayude a los pacientes que sufren un trastorno esquizofrénico a reducir el número de ingresos hospitalarios, optimizando la adherencia al tratamiento, minimizando sus efectos secundarios y disminuyendo la tasa de abandonos del mismo.

Este certamen nacional tiene como finalidad contribuir en la formación de los especialistas y residentes en enfermería mediante la recopilación de experiencias y casos de éxito materializados en centros asistenciales. Al respecto, el trabajo premiado del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla fue preseleccionado entre ocho finalistas de procedencia nacional, poniendo en valor criterios como el valor científico, el interés práctico, la originalidad o la claridad de exposición.

Bajo el título de 'Estudio descriptivo de la eficacia del aripiprazol inyectable de liberación prolongada (ILP) en la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia', un equipo cinco enfermeras especializadas en salud mental han llevado a cabo dicha investigación. Coordinada por Eva Utrera Caballero, el objetivo de este trabajo ha sido evaluar la eficacia de los tratamien-

El objetivo ha sido evaluar la eficacia de los tratamientos inyectables de liberación prolongada



tos ILP, en cuando a su adherencia, junto a una comparativa de las diferentes terapias utilizadas en relación con el número de ingresos, tasa de abandonos, efectos secundarios y el diagnóstico.

Según destacan estas profesionales, la tasa de cumplimiento terapéutico en esquizofrenia está en torno al 50%, variando según el tipo de tratamiento. En este apartado, subrayan la mejor adherencia a los inyectables que a la medicación oral. Los efectos adversos son la principal rémora para su adherencia. Ello contribuye al abandono del tratamiento, reagudizaciones e ingresos reiterados, repercutiendo negativamente en la calidad de vida de las personas implicadas.

El trabajo galardonado estudia la evolución de 82 pacientes (26 mujeres y 56 hombres) con trastorno psicótico que acuden a la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Dos Hermanas. Los datos recogidos muestran que, tras la instauración de los ILP, se produce una clara reducción del número de ingresos

en la unidad de hospitalización de salud mental, pasando de una media de 2,94% al 0,29%. Del mismo modo, la opción terapéutica propuesta conlleva menos porcentaje de efectos secundarios: 19% frente al 22% de otras terapias. Y, además, ello permite disminuir la tasa de abandonos del tratamiento con un 7,89% frente al 22,2%.

Por tanto, los datos obtenidos constatan que los tratamientos ILP son una buena opción para optimizar la adherencia terapéutica de los pa-

cientes con esquizofrenia que acuden a las unidades de salud mental comunitarias. Entre las diversas opciones terapéuticas, el aripiprazol es un fármaco bien tolerado y sus efectos adversos (como la somnolencia, el aumento de peso o los trastornos metabólicos) son menos frecuentes con respecto a otros antipsicóticos. Y, por último, la menor frecuencia de sedación y el hecho de que no afecte a la función cognitiva de pacientes, hacen mejorar la adherencia a este tratamiento, disminuyendo el número de recaídas.

Estas profesionales concluyen que, cuando esté indicado su empleo, estos tratamientos consiguen una clara mejora en la calidad de vida de estos pacientes y de su ajuste psicosocial, favoreciendo así su recuperación que es el objetivo del Programa de Intervención Temprana en Psicosis instaurado desde hace una década en el servicio de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla que dirige Matilde Blanco Venzala. ■

DOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE VALME CREAN UNA GUÍA DESTINADA AL CUIDADO DE PACIENTES EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN QUE PRESENTAN LA COVID-19

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

■ José Ángel Morales Ortega y Pilar Sánchez Fornelino son dos profesionales de enfermería del Hospital Virgen de Valme que han creado la 'Guía de cuidados y procedimiento COVID-19'. La misma ha contado también con la colaboración, a través de la aportación de experiencias e ideas, de otros compañeros, entre enfermeros/as y auxiliares de Enfermería, que forman parte del servicio de Urología del mismo centro hospitalario.

El objetivo que persigue es servir de base para la administración de cuidados y atención en planta de hospitalización con pacientes contagiados por el patógeno, quedando definida la labor asistencial a realizar con un perfil homogéneo para todos los profesionales. Como valor añadido, incluye las medidas de protección que deben seguir los sanitarios a quienes está dirigida, Enfermería y TCAE, y contiene las diferentes normas de actuación y adecuación de zonas dentro de la unidad para llevarlas a cabo de forma eficiente. Y es que, tal y como argumentan José Ángel Morales Ortega y Pilar Sánchez Fornelino, enfermero del Servicio de Urología - Cirugía Vasculor - ORL y supervisora de Enfermería de Urología, Cirugía Vasculor y Otorrinolaringología del Hospital de Valme, respectivamente, "de esta manera potenciamos el mínimo riesgo de contagio entre los profesionales, impulsamos mayor fluidez en la dinámica de atención y damos respuesta a las dudas asistenciales que surgen en la atención de una patología nueva para todos los profesionales. Cuando te enfundas en un EPI y te enfrentas a estos pacientes necesitas tener muy definidos los conceptos asistenciales y trabajar de manera mecánica para cometer los mínimos errores posibles en el desarrollo de nuestra labor".

ASÍ SURGE LA IDEA

Tantos estos profesionales como el resto de compañeros les sorprendió la pandemia de la COVID-19 y tuvieron que adaptarse muy rápido y aprender sobre la marcha para ofrecer cuidados de excelencia a la ciudadanía. "Desde el inicio de la pandemia hemos atendido pacientes contagiados

¿QUÉ DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS INCLUYE LA GUÍA?

■ El plan de cuidados estandarizado que quedó consensuado como prevalente y focalizado en el problema, es el siguiente:

■ Ansiedad r/c amenaza en el estado de salud m/p preocupación

NOC: Autocontrol de la ansiedad
NIC: Asesoramiento

■ Dolor r/c agentes lesivos m/p verbalización del paciente

NOC: Control del dolor
NIC: Manejo del dolor

■ Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno m/p disnea de esfuerzo / informe de fatiga o debilidad y malestar

NOC: Tolerancia a la actividad
NIC: Manejo de la energía

➔ **Dato 1:** En algunos pacientes fue necesario instaurar los Diagnóstico Enfermeros de Estreñimiento, Deterioro de la integridad cutánea y Déficit de autocuidado en la higiene, eliminación y movilización.

➔ **Dato 2:** Como diagnóstico de riesgo se estableció el Deterioro del intercambio gaseoso.

por el virus Sars-Cov-2, pero en la primera oleada fueron casos ocasionales. Ha sido durante el mes de noviembre, cuando el mayor impacto de la segunda oleada condicionó a través de la reorganización asistencial nuestra unidad atendiera a una ala de hospitalización de pacientes COVID-19", comentan Morales Ortega y Sánchez Fornelino.

Morales Ortega, enfermero del Servicio de Urología - Cirugía Vasculor - ORL del Hospital de Valme explica que "desde el momento en que nos avisan de que pasábamos a ser Unidad Covid literalmente, todo el equipo que formamos parte del servicio se puso a mirar y preguntar por las otras unidades que estaban habilitadas en nues-



▲ A la izquierda, José Ángel Morales Ortega, enfermero del Hospital de Valme en el Servicio de Urología-Cirugía Vasculor-ORL y enfermero asistencial en el Hospital Vithas-Nisa Sevilla-Aljarafe en la Unidad de UCI Pediátrica. A la derecha, Pilar Sánchez Fornelino, Supervisora de Enfermería de Urología, Cirugía Vasculor y Otorrinolaringología del Hospital de Valme y profesora asociada de la Universidad de Sevilla en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

tro hospital la manera y logística que seguían para la atención a este tipo de pacientes. Toda esa información era publicada de manera interna en un chat de WhatsApp para conocimiento de todos y que todos formáramos parte de la adaptación. Durante la primera semana de trabajo se intentaron implementar distintos tipos de dinámica y organización del trabajo del equipo y se fue perfilando la forma de actuación". Además, añade, "en mi caso, tras mi primer turno trabajando como unidad Covid, al llegar a mi domicilio no me encontraba satisfecho y sentía la inquietud de mejorar,

"Cuidar es el principio para no tener que curar. Pienso que los enfermeros/as debemos contribuir en esta nueva normalidad con nuestra especial mirada sobre la salud y la enfermedad"

PILAR SÁNCHEZ FORNELINO
SUPERVISORA DE ENFERMERÍA
DE UROLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR
Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL
HOSPITAL DE VALME

así que me dispuse a recapitular en un documento todo lo aportado en documentos gráficos, de audio y opiniones de todo el equipo para tener una guía definida y escrita en la que todos pudiéramos consultar las pautas a seguir y sirviera como resolución de dudas, amén de dejarla abierta a todos para actualizaciones futuras". Este enfermero realizó una búsqueda bibliográfica al respecto y solo logró encontrar una escueta guía de indicaciones del Hospital de Fuenlabrada de Madrid de mayo de 2020 que se pareciera a lo que estaba intentando realizar. "Sí que hay documentación al respecto de atención al paciente Covid, pero centrada en la labor netamente médica de tratamiento", dice. Sin embargo, el hecho de no encontrar una guía organizativa y funcional de cómo implementar desde cero una atención al paciente Covid en Hospitalización y tener que centrarse en desarrollar una con la bibliografía existente y en base a los aportes de todos los componentes de su servicio le lleva a concluir que esta guía se podría calificar como pionera pero que, por encima de todo, persigue que "se acepte como una guía básica adaptable a cualquier unidad que desarrolle cuidados a pacientes Covid". Su supervisora, Sánchez Fornelino, aceptó la guía y aportó sus conoci-

¿CUÁLES SON LAS PARTES MÁS RELEVANTES DE ESTA GUÍA?

- El **aislamiento respiratorio**, porque desarrolla cómo entrar y salir de manera segura de las habitaciones, y la manera de llevar aparataje de electromedicina por la unidad.
- Las **zonas limpias y sucias de actuación**, así como movilidad por las mismas.
- Las **medidas de prevención y control**, porque desarrolla la correcta forma de colocación y retirada de EPI, así como correcta limpieza de los EPI reutilizables y la función del personal espejo.
- El **apoyo emocional al paciente**, ya que son personas sometidas a aislamiento social y necesitan que el profesional bajo el EPI se muestre empático hacia su patología y logre ayudarlo en su estancia de ingreso no sólo en el aspecto fisiológico sino en el aspecto afectivo-emocional.
- En general, entendemos que es relevante la **presentación y estructuración** de nuestra guía, porque facilita el poder buscar rápidamente cualquier aspecto de intervención y actividades que necesitemos en el momento.

mientos y experiencia, colaborando con algunos apartados y dándole el formato oficial.

“Pensamos que sería importante poder trasladar estos conocimientos a otros compañeros que pudieran verse en nuestra misma situación. Este es el ánimo que nos lleva a su publicación. En ella existe toda la información necesaria para poder instaurar una planta de hospitalización y desarrollar el trabajo diario con pacientes que presentan dicha patología”, aclara Sánchez Fornelino.

NUEVA NORMALIDAD

Ambos profesionales no solo trabajan a diario para sacar adelante a sus paciente por el hecho de haber elegido una profesión vocacional, sino porque han vivido en primera persona los síntomas de la enfermedad al contagiarse. Morales Ortega, cuando aún no había contraído la enfermedad, además tomó la decisión junto a su esposa, médico de profesión, de separarse de sus dos hijos durante 40 días para protegerlos. Fue un tiempo de “aislamiento social y familiar por nuestra parte” en el que “nos centramos en desarrollar lo mejor posible nuestra labor y ayudar a solventar la pandemia”.

Tras estos meses en los que la COVID-19 sigue presente en nuestras vidas, Morales Ortega saca como conclusión que “esos aplausos y esos gritos

5 EJEMPLOS DE CÓMO HA MEJORADO LA ASISTENCIA TRAS LA LLEGADA DE ESTA GUÍA

- **PERSONAL ESPEJO:** el refuerzo de profesionales hacia nuestra unidad hace que demos forma a esta nueva entidad que surge como apoyo en todas las tareas del personal que va vestido con el EPI por las habitaciones, facilitando todo tipo de fungibles y ayudándolo en su seguridad para su movilidad dentro de la unidad.
- **TOMA DE CONSTANTES:** se definieron unos horarios para la toma de constantes iniciales y por turnos en función de cada paciente. Se desarrolló la forma de realizar consultas por parte de los facultativos para lograr una dinámica más fluida gracias a unas plantillas provistas de cada signo a valorar y horarios en una carpeta consultiva. Así cada facultativo valorara a sus pacientes a cargo sin tener que esperar a que Enfermería le de los resultados.
- **EPI Y APARATAJE:** se definió la manera correcta de colocación y retirada de los mismos, así como la desinfección de pantallas y gafas reutilizables. También el criterio de limpieza de los aparatos de electromedicina y dónde dejarlos colocados para su nueva utilización.
- **TRATAMIENTO:** se unificaron horarios para la administración de medicación oral e intravenosa, atendiendo y consensuando las indicaciones facultativas para minimizar las entradas a las habitaciones. Además, se definieron criterios de canalización de vías venosas para evitar flexuras de miembros superiores, ya que son pacientes que, en su mayoría, tienen buena movilidad y sufren mucho de extravasaciones accidentales. Paralelo a ello, se estableció la forma de colocación y sujeción de dichos accesos venosos con accesorios de control de goteo para aquellos que lo necesiten.

→ **MATERIAL DESECHABLE:** Uno de los puntos más importantes es la gestión material desechable de estas unidades, que es bastante y sensible por su carácter infeccioso. Se colocaron contenedores de desechos punzantes y otro de no punzantes en cada habitación para evitar riesgos, así como una correcta manipulación por parte del personal de la unidad. Por tanto, reforzamos la seguridad.



▲ Creadores y colaboradores de la 'Guía de cuidados y procedimiento COVID-19'.

de héroes de los meses de marzo y abril no sirven si cada individuo no se hace responsable de su salud y evita conductas de riesgo”. Es más, matiza, “ningún sistema de salud soportaría más contagios, más hospitalizaciones y más fallecidos por seguir cayendo en los mismos errores. La atención de esta

patología conlleva además una ingente cantidad de recursos que de seguir a este ritmo será imposible de mantener”. Por su parte, Sánchez Fornelino considera que “la sociedad está cambiando y los enfermeros/as debemos evolucionar con ella porque tenemos mucho que aportar. Todos sabemos que cuidar es el principio para no tener que curar. Pienso que los enfermeros/as debemos contribuir en esta nueva normalidad con nuestra especial mirada sobre la salud y la enfermedad. Por lo tanto, debemos desarrollar el importante papel que la sociedad nos demanda”. ■

“Ningún sistema de salud soportaría más contagios, más hospitalizaciones y más fallecidos por seguir cayendo en los mismos errores”

JOSÉ ÁNGEL MORALES ORTEGA
ENFERMERO DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE VALME

¿Quieres consultar esta guía?

Puedes encontrarla en la web del Colegio de Enfermería de Sevilla en COVID 19 INFORMACIÓN ACTUALIZADA: www.colegioenfermeriasevilla.es/informacion-actualizada-covid-19

NEREA JIMÉNEZ PICÓN Y MIRIAM ALONSO RUIZ HAN SIDO LAS GALARDONADAS CON EL PRIMER PREMIO DEL 'XXXVI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

El trabajo de estas enfermeras se titula "La Interiorización de los Mitos del Amor Romántico como Factor de Riesgo de la Violencia de Género. Revisión Sistemática y Metaanálisis"

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

El jurado del Colegio de Enfermería de Sevilla ha fallado los galardones del "XXXVI Certamen Nacional de En-

fermería Ciudad de Sevilla", cuyo primer premio, ha recaído en el trabajo "La Interiorización de los Mitos del Amor Romántico como Factor de Riesgo de la Violencia de Género. Revisión

Sistemática y Metaanálisis". El mismo ha sido remitido por Nerea Jiménez Picón y Miriam Alonso Ruiz.

El segundo premio ha correspondido al trabajo "Cuidados al Final de la Vida: Dificultades en el Abordaje desde el Ámbito de la Atención Primaria", elaborado por M^a José Polvillo Avilés y Dolores Torres Enamorado.

El tercer premio ha sido otorgado al trabajo "Efecto de una Intervención Educativa Individual en los Conocimientos y Ansiedad de Mujeres que se van a someter a Inducción del Parto" de Laura Borrego Cabezas, María Gracia Merino Luna, María Socorro Arnedillo Sánchez, María del Mar Ortega Valle y Rubén Morilla Romero de la Osa.

En esta edición el Accésit Enfermería Joven ha recaído en el trabajo "Revisión de los Cuidados de Enfermería en la Fase Aguda del Código Ictus Isquémico", de José Antonio Alfonso Montero.

El jurado del "XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla", que ha examinado en profundidad los ensayos procedentes de toda la geografía española, ha estado compuesto por María José Espinaco Garrido, como presidenta del certamen; Carmelo Gallardo Moraleda, como secretario del mismo; Carmen Gautier González, como representante del Colegio de Enfermería de Sevilla; M^a Antonia Ayuso Fernández, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; Fco. José Alemany Lasheras, del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios; Fco. Javier Espinaco Garrido, de la Unidad Docente Virgen del Rocío de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; Juan Carlos Palomo Lara, del Centro Universitario Cruz Roja; y Máximo de la Fuente Ginés, de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. ■

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

1. DENOMINACIÓN: Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
2. OBJETO: Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubieran 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 los 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 hubieran 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 tema "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 7 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 variaciones o modificaciones sobre el título o el contenido de cualquier trabajo anterior conocido o publicado por el mismo autor.
3. DOTACIÓN: La dotación económica será de 4.140 € para el trabajo premiado en primer lugar; 2.070 € para el premiado en segundo lugar y 1.380 € para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven 1.150 €.
4. PRESENTACIÓN: Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada convocatoria anual, siempre, no tendrán limitación de espacio y acogerán el siguiente formato: en formato D.N. A.4, mecanografiado a doble espacio por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separado un resumen de los resúmenes, no superior a dos páginas, así mismo, también se incluirá un índice que contenga el título del trabajo.
5. CONCURSANTES: Solo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
6. JURADO: Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Serán vocales, cada uno de los cuales pertenecerán, uno al Colegio de Sevilla, uno a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro a la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduados o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
7. INCIDENCIAS: El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
8. DECISION 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 devueltos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
9. DOCUMENTACIÓN: Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otro empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 26, 4to. 48105 Sevilla, en su caso conde con la indicación "XXXVI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No deberán venir ni ir acompañados de identificación. Los premios 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 al índice en el punto 7 de estas bases, firmado con autógrafo, sobre cerrado, identificado con el mismo sealante (incluyendo nombre y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del Tº firmante, certificado de colegiación reciente y curriculum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiera). Los trabajos presentados tendrán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera indicar a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de los pliegos, de la procedencia o autores de los mismos.
10. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS: Los trabajos que se presenten en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
11. TÍTULO DEL PREMIO: Será Título del premio que se presente en el certamen como único o primer firmante del trabajo.
12. PAGO DEL PREMIO: Los trabajos premiados 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 14 de diciembre de 2020.

PREMIADOS 2019
 1º Premio: Haya Magaña Cuervo (Sevilla)
 2º Premio: Encarnación Bello Romero López (Sevilla)
 3º Premio: Ana Castro Izquierdo (Lérida)
 Accésit Enfermería Joven: María García Rodríguez (Sevilla)

156 años
 avanzando con la profesión.

Sabadell

PRIMER PREMIO

- AUTORAS**
Nerea Jiménez Picón y Miriam Alonso Ruiz
- TÍTULO**
La Interiorización de los Mitos del Amor Romántico como Factor de Riesgo de la Violencia de Género. Revisión Sistemática y Metaanálisis
- DOTACIÓN**
4.140 euros y diploma
- COLEGIACIÓN**
Sevilla



SEGUNDO PREMIO

- AUTORAS**
M^a José Polvillo Avilés y Dolores Torres Enamorado
- TÍTULO**
Cuidados al Final de la Vida: Dificultades en el Abordaje desde el Ámbito de la Atención Primaria
- DOTACIÓN**
2.070 euros y diploma
- COLEGIACIÓN**
Sevilla



TERCER PREMIO

- AUTORES**
Laura Borrego Cabezas, María Gracia Merino Luna, María Socorro Arnedillo Sánchez, María del Mar Ortega Valle y Rubén Morilla Romero de la Osa
- TÍTULO**
Efecto de una Intervención Educativa Individual en los Conocimientos y Ansiedad de Mujeres que se van a someter a Inducción del Parto
- DOTACIÓN**
1.380 euros y diploma
- COLEGIACIÓN**
Sevilla



ACCÉSIT

- AUTOR**
José Antonio Alfonso Montero
- TÍTULO**
Revisión de los Cuidados de Enfermería en la Fase Aguda del Código Ictus Isquémico
- DOTACIÓN**
1.150 euros y diploma
- COLEGIACIÓN**
Sevilla



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

DOS ENFERMERAS DEL HOSPITAL MACARENA PREMIADAS EN EL CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Andrea García y Pilar Nieto presentaron la segunda mejor comunicación oral que consistió en un análisis de seguimiento remoto en pacientes portadores de marcapasos

REDACCIÓN

■ Recientemente ha sido galardonada la enfermería cardiológica del Hospital Universitario Virgen Macarena, en concreto las enfermeras Andrea García y Pilar Nieto de la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología del centro hospitalario.

El premio obtenido es un accésit a la segunda mejor comunicación oral de Enfermería que ha sido recibido durante el transcurso del último congreso nacional de Cardiología y de Enfermería en Cardiología (SEC/AEEC) de este año, que se ha desarrollado de forma virtual debido a las causas de la pandemia.

El trabajo denominado ‘Análisis multicéntrico sobre la organización de seguimiento remoto en pacientes portadores de marcapasos’ ha sido realizado, en colaboración con las diferentes unidades de arritmias a nivel nacional, donde actualmente se realiza este tipo de seguimiento. Las enfermeras mencionadas, registraron los datos mediante cuestionario on-line, anónimo y de participación voluntaria, donde participaron 42 unidades funcionales de 16 comunidades autónomas.

“El seguimiento remoto en pacientes portadores de marcapasos tiene muchas ventajas, ya que posibilita un mejor seguimiento de estos, ejercitando una detección precoz de disfunciones, arritmias, y simplificando la gestión del proceso”

PILAR NIETO
ENFERMERA



▲ Las enfermeras Andrea García y Pilar Nieto junto a José Carlos Rodríguez, Andrea García, Yolanda Calero y María Gracia Rico, compañeros de profesión de la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología del Hospital Virgen Macarena.

“Con vistas a la puesta en marcha en nuestra Unidad de Arritmias de una consulta específica de seguimiento remoto para pacientes portadores de marcapasos, creíamos necesario conocer el estado actual de las unidades españolas donde se realiza este tipo de seguimiento, y poder establecer la sistemática de trabajo y planes de cuidados, en base a los resultados recogidos en este estudio”, explica la enfermera Andrea García. “El seguimiento remoto en pacientes portadores de marcapasos tiene muchas ventajas, ya que posibilita un mejor seguimiento de estos, ejercitando una detección precoz de disfunciones, arritmias, y simplificando la gestión del proceso; además logramos evitar la asistencia presencial de pacientes, útil en una población cada vez más envejecida o con importante dispersión geográfica, y más aún en la

situación generada por el COVID-19”, aclara la enfermera Pilar Nieto.

Para la enfermería cardiológica, este seguimiento no está exento de inconvenientes, sobre todo a la hora de su puesta en marcha, ya que cambiar de seguimiento presencial a seguimiento remoto requiere tiempo, gran esfuerzo organizativo, personal cualificado y protocolos bien estructurados. “Por tanto, añade Andrea García, creemos en base a nuestro estudio, que la organización del seguimiento remoto en los servicios responsables es muy heterogénea a nivel nacional. Por tanto deducimos que es prioritaria la elaboración de protocolos unificados con el consenso de los profesionales sanitarios que trabajan en estas unidades”.

“El personal de enfermería conlleva casi un 80% de la actividad que genera la consulta de monitorización domiciliaria, por lo que parece necesario desarrollar un perfil de enfermería con competencias en el área específica de arritmias que permita la acreditación profesional” sugiere Pilar Nieto a la vista de las conclusiones del estudio. ■

Safadifarma distribuirá un nuevo test rápido de saliva que detecta antígeno de Covid-19 en menos de quince minutos



cajas de veinticinco unidades/kits que incluyen 1 recipiente para la muestra de saliva, un bastón para obtener la muestra, 1 tubo con los reactivos necesarios para introducir el bastón con la muestra adherida, y un dispositivo en forma de casete que analiza en cuestión de minutos la posible presencia de proteínas del Covid-19.

Este nuevo test permite el análisis rápido de las proteínas del Covid-19 a partir de una muestra de saliva, evitando el contacto entre el personal sanitario y el paciente y las molestias de la extracción nasofaríngea. Aunque Safadifarma sólo va a distribuirlo como Producto In vitro de Categoría I (para profesionales sanitarios, hospitales, residencias y centros públicos y privados de atención médica), la prueba podría llegar a utilizarse de forma masiva como autotest o ser dispensado en farmacias si la legislación lo permitiera.

En cualquier caso, la empresa distribuidora está convencida de la eficacia de su nuevo test de saliva como diagnóstico previo para los desplazamientos y encuentros de particulares, familias o colectivos profesionales en vísperas de la Navidad.

Safadifarma es una empresa acreditada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios e inscrita en el Registro de Establecimientos y Servicios Sanitarios de la Comunidad Valenciana que desde el estallido de la pandemia del Covid-19 distribuye alrededor de un millón de Productos de Protección al mes a instituciones, empresas y particulares de todo el mundo a través de su canal de venta online, donde también ofrece material especializado para las distintas especialidades. ■

La prueba garantiza más del 97% de sensibilidad clínica y su precio no alcanza los cinco euros por unidad

REDACCIÓN: EFE

■ La empresa Safadifarma, perteneciente a la corporación Grupo Safadi, va a distribuir desde sus almacenes de Quart de Poblet (Valencia) un nuevo test rápido de antígeno a partir de muestras de saliva con un sistema rápido (ofrece resultado en menos de 15 minutos), eficaz (más del 97% de sensibilidad clínica), y mucho más económico que las PCR (el precio no supera los cinco euros la unidad).

La compañía ha destacado la aportación que para el curso de la enfermedad provocada por el coronavirus tiene este test ya que se presenta con una precisión del 98,1%, especificidad de 99% y sensibilidad del 97,3%, y puede minimizar el contagio entre sanitarios y pacientes al sustituir la extracción nasofaríngea por un sistema menos invasivo y más sencillo.

El nuevo test de saliva ya cuenta con certificación CE de la UE y se va a comercializar a 4,95 euros la unidad a través de su web sfpharmaplus.com, en

UN EQUIPO DEL VIRGEN DEL ROCÍO LOGRA QUE DÉ A LUZ UNA MUJER EMBARAZADA QUE SUFRIÓ UNA HEMORRAGIA CEREBRAL

REDACCIÓN

■ La colaboración de profesionales de distintas áreas del Hospital Virgen del Rocío ha conseguido que una mujer que padecía una hemorragia cerebral lleve a término su embarazo y le sea extirpada la malformación vascular que se la causó en una doble intervención que se organizó después de llegar a Urgencias del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

Saray, de 29 años, se encontraba embarazada de 27 semanas cuando súbitamente sufrió una hemiplejía izquierda. Fue trasladada por un equipo del 061 al servicio de Urgencias del Hospital de Rehabilitación y Traumatología, donde los especialistas le detectaron una hemorragia cerebral súbita causada por la rotura de una malformación arterio-venosa hasta entonces desconocida en la paciente.

Tras este hallazgo, fue ingresada en la unidad de Neurocirugía, donde un equipo multidisciplinar compuesto por neurocirujanos, obstetras y rehabilitadores estabilizó e inició la recuperación de Saray a la vez que protegió y vigiló el buen curso de su embarazo para completar la maduración del feto.

Los especialistas valoraron entonces que los requerimientos a los que el organismo de una mujer está sometido

durante su embarazo amenazaban con el riesgo de volver a experimentar un nuevo sangrado cerebral debido a su malformación vascular. Por este motivo, coordinaron el procedimiento de forma consensuada entre las unidades implicadas (Neurocirugía y Medicina Maternofetal), la paciente y su pareja. Así, planificaron una doble intervención que consistía en una cesárea y extirpación de la lesión una vez cuidaron que su embarazo llegara a un momento óptimo. Tras evaluar los riesgos y beneficios de una intervención teniendo en cuenta la edad gestacional, decidieron organizar la cirugía para la semana 32 de embarazo. La paciente se quedó hasta entonces ingresada en la unidad Vascular por el elevado riesgo de que sufriera una nueva hemorragia cerebral.

En este tiempo se organizó un equipo multidisciplinar compuesto por Neurocirugía, Obstetricia, Anestesia y Neonatología para coordinar las dos intervenciones (cesárea y craneotomía) en los quirófanos del Hospital de Rehabilitación y Traumatología. Por otra parte, se solicitó la colaboración del 061 para el traslado de la recién nacida a la Unidad de Neonatología del Hospital de la Mujer.

El equipo de Obstetras de la Unidad de Medicina Maternofetal del Hospital de la Mujer, los Dr. Lucas Cerrillos y Dr. Guillermo Antiñolo, llevaron a cabo la cesárea en la que nació Pilar, una recién nacida que esta semana ha recibido el alta. A continuación, en el mismo acto quirúrgico, el equipo de Neurocirugía Vascular compuesto por el Dr. Aex Yahver Meza y el Dr. Antonio López practicaron la extirpación microquirúrgica de la malformación arterio-venosa cerebral de Saray, eliminando así la posibilidad de nuevos sangrados cerebrales durante el puerperio y el resto de su vida.



▲ Isabel Arenilla, enfermera responsable de Obstetricia (centro) es la enfermera que formó parte del equipo que atendió el parto.

Las intervenciones cursaron sin complicaciones y el posoperatorio fue favorable. Desde el momento en que la paciente se traslada a la planta de Neurocirugía desde la unidad de Reanimación Posquirúrgica, se contactó además con las supervisoras de hospitalización posparto del Hospital de la Mujer para que facilitaran los medios necesarios para la extracción de leche materna ya que la paciente expresó su deseo dar de lactar a su recién nacida.

A las 72 horas de la intervención y tras realizar las pruebas radiológicas que garantizan la resolución de la malformación vascular, Saray fue trasladada al Hospital de la Mujer. Allí es ingresada para continuar con los cuidados tanto puerperales como neurológicos, así como con la rehabilitación. En este tiempo se le ha seguido apoyando y facilitando los medios materiales y humanos para proseguir con la lactancia natural, a pesar de las dificultades que la paciente presentaba.

Gracias a la especialización de las unidades asistenciales y a la coordinación multidisciplinar en el Hospital U. Virgen del Rocío, madre e hija han superado las adversidades y se encuentran perfectamente. ■

Neurocirugía, Ginecología, Neonatología y Anestesia se unieron para atenderla desde su llegada a Urgencias, ingreso y recuperación en la que se le facilitó la lactancia materna hasta el alta de madre e hija

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA IMPARTE POR PRIMERA VEZ UN TALLER SOBRE ARRITMIAS

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

El Colegio de Enfermería de Sevilla impartió el pasado 3 de noviembre, y por primera vez, el 'Taller de arritmias', completamente práctico, y que contó con la peculiaridad de incluir nociones de Soporte Vital Avanzado y de Electrocardiografía.

Un total de 15 enfermeros/as fueron los alumnos interesados en el campo cardiológico. Alfonso Yáñez Castizo, tutor de la actividad formativa, además de enfermero del 061 Sevilla e instructor en Soporte Vital Avanzado por el Plan Nacional de RCP, señala que "el perfil del alumnado que acude a este taller es el de un enfermero/a que 'tiene hambre de formación en arritmias', trae los conocimientos teóricos adquiridos en los cursos de SVA y de EKG pero precisa de un recorrido práctico que se base en casos reales". Es más,

añade, "este tipo de taller despierta un interés especial por la forma en que está planificado. Primero refrescan conocimientos durante la primera hora. A continuación desarrollan las prácticas que no están realizadas con simuladores de arritmias, sino con tiras de monitorización largas y electrocardiogramas reales en el seno de un contexto clínico que presente el enfermo. Mediante estos parámetros se aprende a reconocer qué le ocurre clínicamente al paciente en ese momento por su sintomatología y por sus alteraciones eléctricas del corazón".

El objetivo de este taller fue aumentar el nivel de conocimientos prácticos en la detección de arritmias, además de la utilización correcta de la monitorización y colocación correcta de electrodos para EKG, la detección de arritmias supraventriculares y ventriculares, y realizar bloqueos cardiacos. ■



EL PROFESOR RESPONDE

→ ¿Cuáles son las principales alternaciones del corazón?

La reina de las arritmias es la fibrilación auricular por su gran presencia entre la población, sobre todo mayor, y que actualmente se trata bastante bien. Por el contrario, hay arritmias, sobre todo las de origen ventricular, con una alta malignidad como son la taquicardia ventricular y la fibrilación ventricular. Esta última se presenta en el 80% de los casos que terminan en parada cardiorrespiratoria, por lo que la actuación precoz mediante el uso del desfibrilador hace que reviertan si son detectadas con celeridad y la actuación sanitaria no se demora más de 4 minutos, pues con descargas eléctricas pueden ser revertidas a la vida. Esto es lo que justifica el uso de desfibriladores en espacios públicos.

→ ¿Cuál es el papel de Enfermería?

Debemos de resaltar el papel enfermero, pues no debemos ser "el mecánico que activa el aparato de electros, sino quien reconozca las anomalías electrocardiográficas del corazón". Éstas se detectan con mucha facilidad en las consultas de Atención Primaria o cuando se ha-

cen reconocimientos de empresas a los trabajadores. En muchas ocasiones por "hallazgos casuales" se detectan anomalías cardiológicas en los ritmos del corazón que permiten se puedan enviar al especialista para sus correcciones, tratamientos farmacológicos y seguimientos. Quien lo detectó en una rutina fue el enfermero/a que le hizo el EKG o la tira de monitorización.

→ ¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de monitorizar a pacientes?

Un enfermero/a debe conocer principalmente a la hora de la realización de un electrocardiograma o tira de monitorización una serie de patrones considerados "normales" y los signos de "anormalidad" que lo pondrán en alerta y dará su recomendación y su derivación al especialista de área. Éstas son: ver la frecuencia a la que late el corazón (normal 60-90 sístoles por minutos), presencia de ondas P (auriculares) seguidas de ondas QRS (ventriculares) con sus tiempos y espacios oportunos, presencia de onda T (repolarización) y ver el orden y las distancias que hay entre las distintas ondas electrocardiográficas.



▲ Arriba, el tutor de la actividad junto a los alumnos.

◀ Alfonso Yáñez, tutor del taller, durante la actividad formativa.

Esta actividad formativa ha incluido prácticas basadas en casos reales



BECAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

AUTOR: FRANCISCO VENTOSA ESQUINALDO
COL.: 17.436
REGISTRO: 1 (18-02-2020)
TÍTULO: BUENAS PRÁCTICAS EN LA HISTORIA DE LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS EN ESPAÑA
EVENTO: JORNADAS DE BUENAS PRÁCTICAS
IMPORTE: 250 €

AUTOR: FÁTIMA LEÓN LARIO
COL.: 15.496
REGISTRO: 2 (30-06-2020)
TÍTULO: APRENDIZAJE-SERVICIO EN LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA: UNA ESTRATEGIA PARA ACERCAR LA ACADEMIA A LA COMUNIDAD CON COMPROMISO SOCIAL
EVENTO: 12 CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
IMPORTE: 160 €

AUTOR: NEREA JIMÉNEZ PICÓN
COL.: 16.689
REGISTRO: 3 (30-06-2020)
TÍTULO: CALIDAD ESPERMÁTICA DE JÓVENES VARONES EN RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA
EVENTO: VII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA
IMPORTE: 60 €

AUTOR: ANTONIO MANUEL BARBERO RADIO
COL.: 12.650
REGISTRO: 4 (30-06-2020)
TÍTULO: DIFERENCIAS DE GÉNERO EN MEDIACIÓN. CLAVE DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES
EVENTO: I CONGRESO ANDALUZ DE COEDUCACIÓN: "EDUCACIÓN Y FEMINISMO"
IMPORTE: 160 €

AUTOR: PATRICIA YAMUZA VALLE
COL.: 20.966
REGISTRO: 5 (30-06-2020)
TÍTULO: ENFERMERÍA EN LA ANSIEDAD PREOPERATORIA PEDIÁTRICA
EVENTO: VI CONGRESO INTERNACIONAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD
IMPORTE: 128 €

AUTOR: MARÍA CARMEN TORREJÓN GUIRADO
COL.: 20.292
REGISTRO: 6 (30-06-2020)
TÍTULO: AFRONTAMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO
EVENTO: VI CONGRESO INTERNACIONAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD
IMPORTE: 60 €

AUTOR: MIGUEL ÁNGEL BAENA JIMÉNEZ
COL.: 21.632
REGISTRO: 7 (30-06-2020)
TÍTULO: CUIDADOS ENFERMEROS TRS SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN ÁMBITO HOSPITALARIO: CASO CLÍNICO
EVENTO: VI CONGRESO INTERNACIONAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD
IMPORTE: 60 €

AUTOR: MANUEL JESÚS SANTOS COTÁN
COL.: 14.542
REGISTRO: 8 (30-06-2020)
TÍTULO: USO DE LA TELEMONITORIZACIÓN DE GLUCEMINA CAPILAR EN PACIENTES ANCIANO DEPENDIENTE CON DM2 DESDE ATENCIÓN PRIMARIA
EVENTO: XXXI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES
IMPORTE: 84 €

NACE LA PRIMERA RED SOCIAL DE APOYO EMOCIONAL A PACIENTES

Join Talk pretende conectar, con una aplicación, a cuidadores y a enfermos para paliar su soledad

REDACCIÓN: **LA RAZÓN**

El coronavirus ha puesto en primer plano un problema que afecta a muchos enfermos: la soledad. Las circunstancias extraordinarias de la pandemia obligaron a muchas personas a pasar largos periodos de tiempo en aislamiento, una situación que contribuye a agravar la situación del paciente más allá de la propia infección, repercutiendo también en su estado anímico.

Para tratar de paliar este problema se acaba de lanzar en nuestro país la primera red social de apoyo emocional para conectar a través de una aplicación móvil a pacientes con patologías como Covid-19, cáncer, alzhéimer o adicciones, entre otras, así como cuidadores o padres de, por ejemplo, niños con tratamientos oncológicos que en ocasiones deben desplazarse de ciudad y pasar largas temporadas en ellas.

Denominada Join Talk, su finalidad principal es que los enfermos graves o quienes les cuidan, dispongan de un canal de comunicación para que afronten acompañados la situación que atraviesan y puedan sentirse mejor emocionalmente ya que, en la actualidad no existen apps similares que conectan a pacientes con otros pacientes y a



cuidadores con otros cuidadores. Así, y gracias a ella, podrán hablar entre ellos de forma parecida a cómo funcionan otras aplicaciones como Whatsapp, y crear su comunidad de bienestar con personas que sufren la misma patología. Desde la propia habitación del hospital donde se encuentre el paciente o cuidador y gracias a su geolocalización, sólo con su móvil y conexión a internet puede contactar para chatear con otros enfermos o cuidadores que estén en su mismo hospital, cerca de su domicilio o incluso en otra ciudad. La app dispone de un filtro que les permite elegir a pacientes y cuidadores de una patología concreta para compartir miedos, sensaciones e inquietudes.

cer cardiopatías isquémicas o ictus. Y quienes viven solos acuden más veces al médico. La soledad afecta a más de 40.000 personas con cáncer que viven solas en España, según la AECC. Es habitual que estos pacientes presenten malestar emocional y sintomatología ansiosa y depresiva. Durante el confinamiento la situación es más complicada, por eso es clave recurrir a grupos

El aislamiento social incrementa hasta en un 30% el riesgo de padecer cardiopatías isquémicas o ictus, según investigadores de la Universidad de York (Reino Unido)

FILTROS POR EDAD O PATOLOGÍA

Las enfermedades más comunes en España por las que los usuarios de la app pueden filtrar a sus interlocutores son: Covid-19, adicciones, alzhéimer, anorexia, ansiedad, cáncer, depresión, epilepsia, esclerosis, fibromialgia, lesión medular y sida. También se puede cribar por tercera edad, para hablar con otros afectados de patologías habituales entre los mayores, o introducir nuevas patologías en la búsqueda.

Pero, ¿realmente afecta la emoción y la actitud en la curación de enfermedades? Según han demostrado investigadores de la Universidad de York (Reino Unido), el aislamiento social incrementa hasta en un 30% el riesgo de pade-

de apoyo aunque sea en la distancia, tanto para pacientes como para cuidadores.

Y es que, como señala su creadora, Eva Marías, "hay una "medicina" que funciona pero que no siempre podemos tener: el apoyo, la comprensión y el cariño de otras personas que nos entiendan porque se encuentran en la misma situación. Se deja de lado la individualidad para ser más generosos. Ayudar nos produce bienestar". Porque, como reza el leitmotiv de la aplicación, "la soledad de dos es compañía". ■

el dato

Detrás de esta app se encuentra Eva Marías, quien superó un diagnóstico inicial con una esperanza de vida de máximo 10 años: "Durante toda esa travesía pasé momentos de gran soledad y aislamiento. Esa es la razón que me ha impulsado a lanzar esta app para que pacientes y cuidadores puedan sentirse mejor al compartir vivencias, consejos y darse ánimos". ■

¿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

ESPAÑA IDEA LA PRIMERA PLACENTA ARTIFICIAL PARA SALVAR A 25.000 PREMATUROS



▲ Pie de un bebé prematuro.

REDACCIÓN: **ELPERIODICO.COM**

■ Cada año hay en Europa más de 25.000 nacimientos con menos de 26 semanas de gestación. Son los bebés prematuros extremos. Tienen entre un 25% y un 75% de posibilidades de supervivencia, y entre el 75% y el 95% sufren secuelas graves. Se trata de un pronóstico que no ha mejorado en los últimos 20 años.

En un plazo aproximado (y quizás variable, porque la ciencia no es infalible) de entre cuatro y seis años, Barcelona tendrá un proyecto único en Europa: una placenta artificial, que permitirá que el bebé esté fuera del útero de la madre, pero en un espacio que reproducirá las condiciones intrauterinas. Este prototipo de placenta artificial se está investigando también en Estados Unidos, Australia y Japón.

“La placenta artificial será una bolsa traslúcida, en la cual el bebé estará dentro conectado con su cordón umbilical. Habrá que protegerlo de la luz, pero podremos verlo con ecografías. Nuestro acceso a él será infinitamente superior al de ahora [en el interior de la madre].

Lo podremos tocar con un brazo robótico y podríamos operarlo si fuera necesario”, ha señalado este jueves el doctor Eduard Gratacós, director de BCNatal y líder de este proyecto, en una rueda de prensa desde CosmoCaixa.

Esta iniciativa, impulsada por la Fundació La Caixa (que ha aportado 3,35 millones de euros), se llevará a cabo desde BCNatal, centro de referencia internacional en medicina fetal, a la vez que centro clínico y de investigación de los hospitales Sant Joan de Déu y Clínic de Barcelona. “Este es un proyecto disruptivo de país, que puede cambiar la visibilidad de nuestra ciudad y nuestro país en un momento en que necesitamos noticias positivas”, ha destacado por su parte el director gerente de Sant Joan de Déu, Manel del Castillo.

SECUELAS DE LOS PREMATUROS

Actualmente, los bebés prematuros están en unidades de neonatos. “El feto está preparado para estar dentro de la madre, para comer y respirar dentro de ella. A los nueve meses puedes salir, pero la biología nos dice que hay un límite que no podemos pasar. Cuando los be-

bés son prematuros extremos no tienen los pulmones desarrollados, por ejemplo”, ha explicado Gratacós. También tienen el intestino poco desarrollado, pero a los médicos les preocupa “sobre todo” su sistema cardiovascular y cerebral. “Su desarrollo neurológico está muy amenazado”.

Este prototipo de placenta artificial, que será la primera en Europa, reproducirá la placenta de la madre con el objetivo de mantener al bebé “con vida óptima”. Una incubadora es, como ha dicho Gratacós, un “espacio invasivo” si el niño nace antes de las 35 semanas. Pero la placenta artificial que está desarrollando BCNatal tendrá una temperatura igual que la del interior del útero materno y también reproducirá el sonido del latido del corazón de la madre. Será una especie de “recipiente hecho de biomateriales”, que se podrá monitorizar con elementos “poco invasivos”. Y una vez el bebé esté desarrollado y pueda salir de ahí se utilizará un procedimiento “similar a una cesárea”, aunque “sin ser una intervención quirúrgica”.

Reproducirá el latido del corazón de la madre y la temperatura óptima del útero

No obstante, todavía hay dudas que los expertos están investigando: “No sabemos aún cómo oxigenar la sangre que sale del feto, por ejemplo”, ha reconocido Gratacós. “Pero si tenemos éxito [con este proyecto], podremos cambiar el pronóstico de los bebés que nacen prematuros a los seis meses”.

Los médicos tampoco saben aún dónde estará ubicado este prototipo de placenta artificial, aunque según Gratacós deberá estar en un “hospital pediátrico” (como Sant Joan de Déu), en un espacio intermedio entre los servicios de obstetricia y neonatología. ■



LOS PROFESIONALES DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS TENDRÁN MATERIAL MÁS LIGERO

REDACCIÓN: **EFE**
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) de Andalucía licitará en el primer trimestre de 2021 la compra pública de innovación para el diseño y equipamiento más ligero y eficiente en la atención extrahospitalaria. Este nuevo equipamiento sustituirá al material existente tras la reclamación de los profesionales del sector.

El objetivo de esta compra pública es el diseño de un equipo integrado y con conectividad al entorno, de bajo peso, que sea emisor y receptor de datos y registros con los centros de coordinación de Urgencias y Emergencias Sanitarias que garantice seguridad clínica para pacientes y profesionales. También se busca que los nuevos equipos que salgan de este proceso de compra pública sean de bajo peso, fácilmente portables, con capacidad para la monitorización de la frecuencia car-

diaca, ritmo cardiaco, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y presión arterial. Asimismo, esos equipos deben estar integrados con la Historia Clínica Digital en Movilidad de EPES-061, tener capacidad de conectividad con otros equipos de la Unidad y contar con batería, como elemento complementario, de alta capacidad de descarga y mínimo peso.

Esos equipos deben estar integrados con la Historia Clínica Digital en Movilidad de EPES-061, tener capacidad de conectividad con otros equipos de la Unidad y contar con batería.

Este proyecto está cofinanciado al 80% con fondos de la UE en un programa dedicado a la compra pública innovadora coordinado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. ■

ROSARIO CUMPLIDO CORBACHO, ENFERMERA Y VOCAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA (SEEO)

“Las sociedades científicas tienen una labor fundamental en la creación de espacios de consenso y en la disminución de la variabilidad en la práctica clínica”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ ■ Rosario Cumplido Corbacho es natural de Badajoz, aunque la mayor parte de su vida profesional la ha desarrollado en Sevilla. Cuenta con más de veinticinco años de experiencia asistencial, fundamentalmente en Cuidados Intensivos. Durante ocho años, ha sido enfermera supervisora en la Unidad de Oncología Pediátrica en Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), y posteriormente, Jefa de Bloque en la Unidad de Pediatría del mismo centro. También ha ejercido como profesora asociada en la Universidad de Sevilla. Desde 2017 es vocal en la Junta Directiva de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), motivo por el cual quiere acercar a su colectivo la importancia de las sociedades científicas para el desarrollo de la profesión.

Pregunta: ¿Qué es una sociedad científica de enfermería?

Respuesta: Las sociedades científicas son entidades sin ánimo de lucro que reúnen a profesionales, investigadores y especialistas en una materia específica. Su misión es proporcionarles foros donde reunirse y exponer el resultado de sus investigaciones para poder confrontarlos con los de otros profesionales y también facilitarles el medio para difundir sus trabajos a través de publicaciones especializadas.

P: ¿Desde cuándo existen?

R: Como en otras cuestiones, nuestro colectivo ha evolucionado tras la estela del colectivo médico. Sus sociedades son más antiguas y numerosas. Algunas especialidades tienen grupos de trabajo de enfermería dentro de su seno, como la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), otras tienen sociedades médicas y de enfermería, como Críticos y Urgencias (SEMICYUC y SEEIUC)

“Somos un colectivo muy numeroso y muy preparado, que no solo tiene que estar presente en todos aquellos cambios que se estén fraguando, sino que tiene que ser promotor de ellos”

y otras simplemente no hacen distinción entre los profesionales que la componen, como la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), que agrupa médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc. La Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), de la que yo formo parte, se fundó en 1985, pero otras son bastante más antiguas. Por ejemplo, las sociedades de cuidados intensivos nacieron en los años 60. En España existe, incluso, una federación de asociaciones de enfermería, la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE).

PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

P: ¿Qué papel que asumen?

R: Por hablar de la que mejor conozco, la SEEO incluye entre sus objetivos y actividades algunos orientados a los profesionales y otros a los pacientes. Entre los primeros, por ejemplo, tenemos la creación de un cuerpo de conocimientos propio, la definición de las competencias que debe tener toda enfermera oncológica, la promoción de la investigación, la unificación de criterios de actuación profesional (por supuesto, a través de la evidencia científica existente), asegurar la formación permanente de quienes trabajan en este ámbito y, en los últimos años estamos trabajando también en reivindicaciones sobre seguridad en el trabajo (uso de fármacos citotóxicos) y la creación de una especialidad en Enfermería Oncológica. En cuanto a los pacientes, además de mejorar la calidad asistencial a los mismos, hay actividades encaminadas a la concienciación, la prevención del cáncer y la educación sanitaria de pacientes y cuidadores. Algunos de estos objetivos los trabajamos unidos a otras sociedades, tanto científicas de otras disciplinas sanitarias, como de pacientes. Tenemos acuerdos de colaboración por ejemplo con la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC).



P: ¿Cómo se organizan?

R: Cada sociedad debe estar inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior. En él se registran también los estatutos que rigen el funcionamiento de la sociedad y la Junta Directiva, con todos sus cambios a lo largo del tiempo. La Junta Directiva está compuesta por profesionales que asumen los distintos cargos: presidencia, vicepresidencia, tesorería, secretaría y vocalías. En SEEO somos 8 personas, que venimos de diferentes ámbitos de la oncología. Lo ideal sería contar con, al menos, otras cuatro personas. Es un trabajo voluntario. No hay sueldo. Detrás únicamente está un interés personal por el desarrollo de la profesión. El trabajo es mucho, los obreros pocos. Las Juntas Directivas necesitan renovar sus cargos cada poco tiempo. En SEEO nos planteamos que la incorporación de nuevos vocales debe ser paulatina, sustituyendo a parte de la actual junta, de manera que coexista gente con más y con menos experiencia en la complicada tarea de liderar una sociedad científica. Pero además, para desarrollar proyectos concretos necesitamos la colaboración de otros profesionales. Gente comprometida con la

“Las sociedades científicas son medianamente conocidas, pero a los enfermeros/as en general les cuesta asociarse”

profesión y preparada que asuma responsabilidades. Por ejemplo, en SEEO se han puesto en marcha grupos de trabajo específicos (trasplantes, pediatría, supervivientes, nutrición, inmunoterapia y otros), cuyos coordinadores y voluntarios son profesionales ajenos a la Junta Directiva. Sin ellos sería imposible conseguir avances en el cuidado de los pacientes y ofertar a todos los profesionales de la oncología recursos para su trabajo.

MÁS SEGURIDAD PARA PROFESIONALES Y PACIENTES

P: ¿Son suficientemente conocidas por el colectivo?

R: Las sociedades científicas son medianamente conocidas, pero a los enfermeros/as en general les cuesta asociarse. A veces, hasta que no te planteas hacer algún trabajo científico y tienes que buscar dónde presentarlo, no entras en contacto con la sociedad científica de tu campo. En la mayor parte de las ocasiones, acudimos a los eventos científicos sin pertenecer a la sociedad que las organiza y eso que es una práctica común que la inscripción al evento cuente con un descuento para socios que

cubriría la cuota anual de la sociedad. Las cuotas de socios, en general, suelen ser muy reducidas y a cambio tienes acceso a muchas ventajas, como los descuentos de los que hablamos para los congresos, acceso a materiales de interés como guías y publicaciones, inscripciones gratuitas a cursos específicos, becas para investigación, etc. Sin embargo, a las enfermeras nos cuesta desprendernos de los 50 de cuota anual, no sé si esto ocurre porque nos encontramos mal remuneradas en comparación a otras disciplinas o porque realmente no conocemos las ventajas de pertenecer a la sociedad científica de nuestro ámbito. Quizás somos las sociedades científicas quienes tenemos que hacer un esfuerzo por darnos a conocer y ofrecer todas esas ventajas.

P: ¿Las sociedades científicas de enfermería se asemejan a otras?

R: La profesión enfermera sigue las pautas de la profesión médica en muchos aspectos. El sistema de especialidades, el EIR, es una copia del sistema MIR. En las sociedades científicas ha ocurrido lo mismo, pero quizás éste es un modelo que deberíamos plantearnos. Las sociedades están dedicadas a especialidades médicas, pero en ocasiones, las sociedades de enfermería deberían seguir, y de hecho las siguen, pautas diferentes. Por ejemplo, hay una Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y otra de Hematología y Hemoterapia (SEHH). Esto lleva a la falsa percepción de que, paralelamente, los enfermeros/as podemos cubrir nuestras necesidades científicas a través de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) y la Asociación Nacional de Enfermería Hematológica (ANEH), cuando en realidad, la problemática de los enfermeros/as que trabajan en una unidad de Oncología Médica, un Hospital de Día Oncológico y una unidad de Hematología Oncológica, es muy similar. Mientras que las necesidades formativas o los foros de investigación que satisfacen las expectativas de enfermeras de hematología son muy diferentes si trabajan en áreas oncológicas o en análisis clínicos. Para la SEEO, tiene mucho más sentido reunir a todas los enfermeros/as de unidades con pacientes oncológicos, sean tumores sólidos o hematológicos. Otro tanto ocurre con la Pediatría, que aunque tiene particularidades muy evidentes, la enfermería de unidades de Oncología Pediátrica debe contar con competencias muy similares a las de estas unidades oncológicas de adultos. En cuanto a las unidades de Radioterapia, trabajan en colaboración con cualquiera de estas unidades oncohematológicas y el recorrido que hace el paciente por ellas requiere de un punto de unión que bien podría ejercerlo la enfermera oncológica. De ahí la defensa de la SEEO de que debe existir en España una especialización en Enfermería Oncológica, ya sea vía EIR, vía máster oficial

o a través de la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada. Y de ahí también la variedad en la temática tratada en los eventos científicos que SEEO organiza. Otras sociedades son más generalistas, puesto que abordan temas de gran transversalidad. Por citar algunas, SECPAL, puesto que pacientes en situación paliativa hay en todas las especialidades, o ASENHOA, la Asociación Enfermera de Hospitales de Andalucía, que tiene los mismos fines científicos que otras más especializadas, pero que se centra en todo lo que puede mejorarse en el ámbito hospitalario.

P: ¿Se puede decir que cumplen una labor social?

R: Las sociedades científicas sirven también para dar visibilidad a determinadas problemáticas en relación a su campo de actuación. Por ejemplo, SEEO ha iniciado una línea de trabajo con los supervivientes de cáncer. Las personas, cuando reciben el alta médica por parte del médico y salen del circuito de revisiones periódicas, necesitan una adaptación hasta que vuelven a considerarse a sí mismas sanas o simplemente porque el cáncer ha dejado secuelas físicas y psicológicas en sus vidas. Otras líneas de trabajo se orientan hacia las campañas de prevención del cáncer o la concienciación social sobre las problemáticas asociadas al mismo. Por último, SEEO tiene una parcela reivindicativa, fundamentalmente en tres sentidos: la seguridad para los profesionales y los pacientes durante el uso de fármacos peligrosos, la necesidad de fondos para la investigación en cáncer (incluyendo investigación en Enfermería), y la especialización de la enfermera oncológica.

LIDERAR CAMBIOS

P: ¿Cuáles su importancia?

R: Sin las sociedades científicas sería más difícil hacer ciencia. Los resultados de investigación de los profesionales deben encontrar los foros adecuados donde ser expuestos y debatidos, y estos no son otros que las reuniones científicas organizadas sin ánimo de lucro. Así, las sociedades científicas tienen una labor fundamental en la creación de espacios de consenso y en la disminución de la variabilidad en la práctica clínica. Es habitual también que cada sociedad científica cuente con una publicación especializada. En ellas no sólo se da difusión a los resultados de investigación, también se informa de noticias de interés para la especialidad, se dan a conocer las novedades en publicaciones de todo tipo, se anuncian los eventos científicos que pueden estar en relación con su especialidad o se exponen temas de formación específica. Por nombrar otro aspecto, podemos citar la participación de los miembros de la sociedad en la elaboración de planes integrales, protocolos, estrategias, etc., promovidos por el ministerio o las consejerías. Sería impensable elaborar un Plan Integral de Onco-



“Las sociedades científicas sirven también para dar visibilidad a determinadas problemáticas en relación a su campo de actuación”

logía o una estrategia de lucha contra la obesidad infantil sin contar con la enfermería específica de estos ámbitos que proporcionamos para este tipo de proyectos. El contacto con sociedades científicas de otros países también es importante. SEEO por ejemplo es muy activa en la European Oncology Nursing Society (EONS) y en la International Society of Nurses in Cancer Care (ISNCC).

P: ¿Qué ocurriría si no existieran las sociedades científicas?

R: Si no existiesen las sociedades científicas, muchos de estos objetivos quedarían desiertos o serían ocupados por organizaciones más partidistas o con ánimo de lucro. Si imaginamos un congreso de enfermería oncológica organizado, por ejemplo, por una industria concreta dedicada a fabricar catéteres, yo perdería la confianza en que aquello que nos muestran como novedoso en este campo fuese lo mejor para el paciente oncológico. La presencia de enfermeras especializadas estaría comprometida y las políticas de salud estarían incompletas. En general, la evolución y el avance de la profesión, sería más complicado.

P: ¿Hace falta un cambio de paradigma en el cuidado de los pacientes?

R: Deberíamos ser capaces de crear una atención continuada, coordinada y eficaz cuando los pacientes tienen que ser atendidos en diferentes especialidades. Su recorrido por la atención sanitaria debería fluir de manera más fácil. A su vez, esto contribuiría también a que el usuario perciba una atención más humana y personalizada. Hace falta también que los/as enfermeras lideremos cambios. Somos un colectivo muy numeroso y muy preparado, que no solo tiene que estar presente en todos aquellos cambios que se estén fraguando, sino que tiene que ser promotor de ellos. La perspectiva enfermera es de proximidad total al usuario. En hospitalización, pasamos 24 h al día a pie de cama. En primaria, acudimos a los domicilios de los pacientes y hacemos seguimiento a los crónicos. Atendemos sus necesidades más básicas y también las más complejas en todas las especialidades y niveles de la sanidad. Enfermería está preparada y dispuesta para mejorar la calidad real y percibida por la población. ■

“Los resultados de investigación de los profesionales deben encontrar los foros adecuados donde ser expuestos y debatidos, y estos no son otros que las reuniones científicas organizadas sin ánimo de lucro”

M^a Carmen Carrasco

Adiós a la compañera de las mamás de Lebrija en la aventura de ser madre

El Puente de la Inmaculada ha sido cruel con los profesionales del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla. Se ha ido una compañera, una Matrona querida por todos. Nunca trabajó en hospital, su labor la ejercía en Atención Primaria con cerca de 40 años de experiencia, cuidando a las mujeres, acompañándolas en esa aventura que es el embarazo y el parto.

M^a Carmen, “la matrona de Lebrija”, como todos la llamaban, no volverá a su pueblo. No cuidará la salud de las mujeres de Lebrija. No podrán llamarla para consultar dudas. No estará disponible siempre 24 horas al día para atender cualquier problema.

M^a Carmen, luchadora siempre sin perder la sonrisa, se cansó de luchar. Este virus, que nos trae en jaque a todos, ha vencido a pesar de todos los profesionales que tenía en contra. A pesar de que nadie en ningún momento tiró la toalla, pero se la llevó. Dicen que las personas buenas se van pronto y Mari Carmen era buena, estaba siempre que se necesitaba, incluso cuando se iba de vacaciones y otra compañera la sustituía, siempre estaba.

Quienes trabajaron codo a codo con ella tienen mucho que decirle a esta matrona que soñaba con jubilarse en unos meses y que se fue pronto muy pronto. Las Mujeres de Lebrija y las Matronas del área se han quedado huérfanas y tendremos que aprender a vivir sin ella. Y a seguir luchando contra este virus que tantos profesionales se está llevando por delante.

Tus compañeros de atención primaria nunca perdimos la esperanza; aunque el virus te atacó fuerte y

las noticias no eran las esperadas. Te ganó la batalla, pese a luchar dos meses con fuerza.

Nos dejas un hueco en el corazón y en el alma, esa que se desgasta con cada día de pandemia y que duele más cuando se va una compañera. Pero nos quedará tu recuerdo, y el recuerdo de esa sonrisa constante que siempre tenías en tu cara..., y tu compañerismo y ganas de trabajar. Aún recuerdo el día que me llamaste para decirme que eras positivo, pero que no me preocupase por la agenda ni molestase a ninguna compañera para que no se desplazasen tan lejos, que harías el aislamiento y volverías en unos días...

Tus compañer@s y todo tu pueblo siempre te recordaremos como Mari Carmen “La matrona de Lebrija” porque acompañaste a todas las mamás de

Lebrija durante décadas en la aventura de ser madre.

No pudisteis disfrutar de tu próxima jubilación pero espero que encuentres la Paz allí donde estés. Consuelo para tu familia y un abrazo al cielo... ese que no te pudimos dar.

Querida amiga, tenías prisa por irte a un lugar mejor y has cogido el tren del coronavirus que, a veces como en tu caso, llega rápido a su destino. Tu destino y el de todos@ nosotros que es el de ayudar a nacer. A ti te requieren arriba para ayudar a que nazcan más ángeles, no creas que te vas a jubilar.

A nosotros nos queda un gran vacío pero nos queda tu sonrisa y tú bien hacer dentro y fuera de casa.

Que encuentres el descanso eterno.

Equipo de Matronas del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla



Juana Morgado

Una ausencia para la que no estábamos preparados.

Suele decirse que nadie es imprescindible, y debe ser cierto, pero a veces la vida nos enfrenta de golpe con el dolor de sentir que hay personas para cuya ausencia no estábamos preparados. Personas especiales, que han ido tejiendo tantas conexiones con la vida de los demás, que su pérdida repentina les roba el color y la vida a tantas imágenes de nuestra vida cotidiana que ahora nos parecen irreales. Juana era una de esas personas, elegida desde el principio para hacer de su mundo y del nuestro un sitio mejor para todos los que hemos tenido la suerte de compartir con ella parte del camino.

Nacida en Coria del Río en 1965, a los 23 años se graduó en Enfermería en el hospital Virgen Macarena de Sevilla, firmando el título al mismo tiempo que su primer contrato. Desde ese momento, su actividad profesional no hizo más que crecer en cantidad y nivel de responsabilidad, conservando siempre intacto el entusiasmo de sus primeros años. Los frutos que recogió tras 32 años de trabajo ininterrumpido se podrían resumir haciendo constar que ha sido Secretaria de la Asociación de Enfermería en Neumología y Cirugía Torácica del Sur (Neumosur) en los últimos 6 años, que ha sido un miembro muy activo y valorado en el Área de Enfermería Respiratoria de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) o que desde 2008 ha sido Enfermera Supervisora de la Unidad de Neumología y Cirugía torácica del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Desempeñando este cargo consiguió logros importantes para toda la Unidad, como la implantación del turno laboral de 12 horas, la consolidación de la Unidad de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y la especialización del personal de enfermería en aspectos tan relevantes como la canalización Midline o la asistencia a los pacientes con hipertensión pulmonar. Todo ello, unido a su implicación en la investigación y su participación en los grupos de trabajo de las Sociedades científicas, hizo que Juana alcanzara el status de referente de la Enfermería en el ámbito de la Neumología española. Pero estos logros, que para muchos de nosotros serían un motivo de satisfacción personal y reivindicarían nuestro papel en el conjunto de la so-

cialidad, para ella no eran sino la consecuencia natural del entusiasmo y el dinamismo que derrochaba todos los días de trabajo en su querido hospital. El término “supervisora” no le hacía justicia, se le quedaba pequeño, porque era incapaz de quedarse a mirar y juzgar el trabajo realizado por otra persona. Ella siempre

fue la primera en la primera línea de lo que fuera necesario, pesara lo que pesara la carga (a veces mucho, muchas veces demasiado). Nunca se sintió vencida por las circunstancias, y cuando las tormentas amenazaban con llevar a la deriva el rumbo de las cosas, ella se mantenía como un faro, como un apoyo con el que siempre se podía contar, no importaba nunca la hora ni la situación. Ella siempre ponía sus recursos y, sobre todo su corazón, al servicio de todos aquellos que tenían la necesi-

dad de un consejo o de una sonrisa amiga. Juana sonreía sobre todo con los ojos, como hacen las personas que vierten a su alrededor la alegría que les nace de lo más profundo. Pero su pérdida no nos va a privar de su luz, que seguirá brillando en nuestro recuerdo tanto como en los ojos de su hija, a la que regaló su misma mirada verde y cálida, para que todos pudiéramos tenerla más allá de su partida. Además del hospital, si había un espacio donde Juana era feliz plenamente era en el ámbito familiar, en el que ella era la pieza clave de un equipo en el que se habían mezclado de forma magistral Sevilla y Cataluña, a la que profesaba un gran cariño porque le había dado una de las personas más importantes de su vida, su marido Fernando. Siempre juntos, con sus hijas Patricia y Marta, supieron encontrar el placer de las cosas que no son de consumo masivo, como esos viajes familiares por los pequeños rincones de España, que ellos disfrutaban con la alegría serena de los que saben que han encontrado un tesoro entre tanta bisutería.

Juana Morgado Ruiz ha fallecido en Sevilla el día 9 de diciembre de 2020, dejando un poco más solos a sus compañeros y amigos de la Unidad de Neumología y Cirugía torácica del Hospital Virgen del Rocío.

Descanse en paz.

Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias. Dirección de Enfermería. Hospital Virgen del Rocío



El Colegio de Enfermería de Sevilla lamenta la irreparable pérdida de dos compañeras entregadas a la profesión. Expresamos nuestra solidaridad y sentido pésame extensivo a su familia y amigos para quienes deseamos consuelo y fortaleza.



Singapur

Autorizada la venta de carne de laboratorio por primera vez en el mundo

■ Singapur ha aprobado la venta de bocados de pollo –en inglés, los llamados nuggets– elaborados a través del cultivo de células en un laboratorio, un hito para la industria cárnica y un paso más a favor de la protección medioambiental, publicaba El País. En concreto, ha autorizado su producción y venta a la compañía estadounidense Eat Just, que ha cumplido con los requisitos sanitarios impuestos por la Agencia de Alimentación de la próspera isla.

Su elaboración no requiere del sacrificio de animales, ya que las células de origen pueden ser extraídas a través de biopsias realizadas a pollos vivos, a las que se suministra nutrientes provenientes de plantas para su transformación. Una compleja fabricación que no había obtenido hasta ahora luz verde por parte de ningún país del mundo. Y que Singapur ha concedido tras someter el proceso a un examen para asegurarse de que cumplía con los requisitos sanitarios.

La compañía, fundada en 2011, cuenta con el fondo soberano singapurense Temasek entre sus inversores, y tiene experiencia en la venta de productos de alimentación no derivados de animales, como la mayonesa vegana. La disponibilidad de los nuggets de pollo será de momento limitada y

restringida a un restaurante de Singapur, cuyo nombre no ha trascendido aún, ni tampoco la fecha en la que se pondrá a la venta. Debido a los altos costes de producción, el precio de partida será elevado, el correspondiente a un producto gourmet, si bien se espera que se vaya reduciendo a medida que aumente la oferta. Eat Just ha asegurado que la manufactura tendrá lugar en una planta en Singapur. ■

Japón

La obesidad cambia la respuesta rápida a la glucosa

■ Las células sanas y las células con diabetes tipo 2 utilizan vías completamente diferentes para controlar los niveles de azúcar en sangre, según los resultados de un estudio pionero realizado en ratones por la Universidad de Tokio. En concreto, publicaba La Razón, los investigadores utilizaron un enfoque transómico, combinando datos de genes (transcriptómica) y metabolitos (metabolómica) para identificar y conectar los numerosos procesos separados involucrados en la respuesta a la glucosa.

“Muchas vías reguladoras de la diabetes ya son bien conocidas. Lo que hemos hecho es mapear el panorama total de la regulación de la diabetes”, explica el profesor Shinya Kuroda, líder del Laboratorio de Biología de Sistemas de la Universidad de Tokio.

En concreto, los ratones obesos carecen de la mayor parte de la respues-

ta rápida a la glucosa que se encuentra en el metabolismo saludable, y en cambio dependen de métodos mucho más lentos como cambiar la expresión genética. ■

Honduras

Honduras reciben ayuda de un contingente del Samu

■ A principios de diciembre partió desde la Escuela Samu de Gelves un contingente de catorce profesionales de Samu para llevar a cabo una misión de cooperación con la finalidad de paliar la situación de la población que se ha visto afectada por los huracanes Eta e Iota, publicaba ABC.

La Misión Samu Honduras 2020 es una respuesta a la alerta lanzada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Samu desarrolla esa misión en el contexto de su condición de entidad colaboradora del EMT-Emergency Medical Teams de la ONU, y por tanto siguiendo las directrices más exhaustivas en la atención de emergencias sanitarias para la OMS y para la Organización Panamericana de la Salud (PAHO). Cofinanciada por la ONG estadounidense Project Hope y por la propia Samu, tuvo una duración de dos semanas, y en ella participó un equipo formado por médicos, enfermeros/as y técnicos en emergencias sanitarias, algunos de los cuales ya participaron el pasado verano en una misión de cooperación contra el Covid-19 en El Salvador. El objetivo de la misión fue llevar a cabo una atención primaria de urgencias. ■



B Sabadell
Professional



PROfundizar: Financiamos tus estudios impartidos por tu colectivo profesional.

Profundizar. O lo que es lo mismo, convertirte en un profesional más grande. Eso es lo que consigues cuando completas tus estudios. Por eso, si tu colegio profesional imparte cursos o másteres y tú quieres asistir, nosotros te los financiamos. Y es que sabemos tan bien como tú que aprender es algo que un profesional no debe dejar de hacer nunca.

Si eres miembro del **Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con **Banco Sabadell** puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

Llámanos al **900 500 170**, identifícate como miembro de tu colectivo y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com



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

XXXVII

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



F.co. 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, 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 y siguiendo las mismas bases.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados. Un autor/a o coautor/a sólo podrá presentar un trabajo cada año.
- 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 Graduado o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXVII 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 plicas, de la procedencia o autores de los mismos.**
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presentan en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXVII 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 2021. 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 2021. El incumplimiento de una de las bases será motivo para quedar excluido del certamen.**



157 años
avanzando con
la profesión

PREMIADOS 2020

1º Premio: Nerea Jiménez Picón (Sevilla)
2º Premio: Mª José Polvillo Avilés (Sevilla)
3º Premio: Laura Borrego Cabezas (Sevilla)

Accésit Enfermería Joven: José Antonio Alfonso Montero (Sevilla)

Patrocinan



Sabadell