

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 345
FEBRERO 2021

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



PÓLIZA COLECTIVA

El Colegio de Enfermería de Sevilla firma un seguro de vida para sus colegiados con A.M.A. incluido en la cuota



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

Febrero 2021
Año XXXIV. Número 345

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 12.600 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 Extraordinaria acogida de la oferta de cursos no acreditados on-line de 100 horas patrocinados por el Colegio y puntuables para la OPE del SAS
- 06 El Colegio de Enfermería de Sevilla y A.M.A. firman un seguro de vida
- 08 Fue noticia
- 09 Informe Los+Buscados
- 10 Entrevista: Nerea Jiménez Picón y Miriam Alonso Ruiz, primer premio del 'XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'
- 14 Oferta formativa de talleres
- 15 La provincia: Pilar Zarco, enfermera especializada en Nutrición del Hospital de Valme
- 18 Orla Colegiados de Honor
- 23 La consulta multidisciplinar para el tratamiento del frenillo lingual del Hospital Virgen del Rocío atiende a más de 500 pacientes
- 24 El Hospital Macarena produce vídeos de rehabilitación respiratoria destinados a pacientes COVID-19 en aislamiento
- 25 Encuesta satisfacción: uno de cada 4 enfermeros/as se siente completamente agotado e infeliz
- 26 Enfermería insta a los gobiernos a tomar medidas para evitar una "pandemia" de traumas psicológicos entre millones de sanitarios de todo el mundo por el COVID-19
- 27 Susana Fuentes Racero, enfermera asistencial de la Unidad de Gestión de Nefrología del Hospital Virgen del Rocío y experta en técnicas de gestión emocional
- 30 El Consejo General de Enfermería y ANENVAC explican las claves de la vacuna de Pfizer y BioNTech
- 32 En imágenes
- 33 La vacuna contra el Alzheimer podría estar en dos años
- 34 El Centro de Transfusión de Sevilla lanza un SOS para subir las donaciones de sangre
- 35 Subasta de medicamentos
- 36 Focus VIH
- 37 A la atención pediátrica aún le queda camino para humanizarse
- 38 Internacional

Yo sí me vacuno

El patógeno que en un principio parecía tan manejable como la gripe no deja de darnos quebraderos de cabeza a los sanitarios, aunque lo más doloroso es no poder hacer frente a los cientos de miles de víctimas y enfermos con secuelas. Por no hablar de los sistemas sanitarios desbordados y de cuánta falta hace Enfermería en ella. Si se nos hubiera tenido en cuenta antes...

La única carta que tenemos ahora en la manga no es ningún secreto, sino que se trata de un logro científico extraordinario, puesto que en diez meses se ha logrado describir la secuencia genómica del virus, lo que nos acerca a alcanzar la inmunidad humana gracias a las vacunas.

Es nuestra esperanza, por lo que solo podemos aplaudir que haya llegado. Ansiábamos la llegada de la inoculación, por lo que tenemos la responsabilidad ética de apoyar este milagro para así juntos derrotar a la amenaza mundial COVID-19. Yo sí me vacuno. Por mí. Por ti. Por todos.

Tras esta reflexión, queremos acercarte el contenido de tu revista mensual. Nos parece importante que estés al tanto de los esfuerzos que ha hecho tu colegio profesional para que el colectivo pueda alcanzar la máxima puntuación establecida en el baremo para cursos de formación no acreditada en la convocatoria de la OPE (Oferta Pública de Empleo) que organiza el SAS. Lo hemos logrado a través de cursos no acreditados que los alumnos realizan de manera on line y estamos muy orgullosos de la gran acogida que han tenido.

También, en estos tiempos que corren, hemos considerado oportuno que toda la Enfermería cuente con el mejor seguro de vida. Es por ello que hemos firmado con A.M.A. el que más se asemeja a las necesidades de los sanitarios. De igual modo, hemos renovado la póliza responsabilidad civil y el convenio de colaboración que iniciamos en diciembre de 2018 con la mutua y que incluye un amplio abanico de coberturas para el ejercicio de la actividad profesional con total tranquilidad.

En cuanto a perfiles profesionales, no puedes dejar de conocer a las ganadoras del primer premio del 'XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'. La investigación enfermera tiene rostro y eso es gracias al interés, la motivación y las inquietudes de compañeras como Nerea Jiménez Picón y Miriam Alonso Ruiz.

Tampoco se queda atrás una enfermera que, en tiempos de la COVID-19, ha sacado a relucir todos sus conocimientos en gestión emocional y los ha compartido con sus pacientes y sus compañeros de trabajo. Sin duda, enfermeras como Susana Fuentes Racero, enfermera asistencial de la Unidad de Gestión de Nefrología del Hospital Virgen del Rocío, dejan bien alto el nombre de nuestra profesión.

Para finalizar, sabremos más sobre la disfagia y las necesidades nutricionales de los pacientes, gracias a Pilar Zarco, una enfermera del Hospital Virgen de Valme galardonada por la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética.

Esto y mucho más te espera en tu revista de cada mes. Toma asiento porque empezamos. ■



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.

Extraordinaria acogida de la oferta de cursos no acreditados on-line de 100 horas patrocinados por el Colegio y puntuables para la OPE del SAS

La novedad para 2021 es la inclusión de cuatro nuevos cursos: 'Atención a las víctimas de malos tratos en urgencias', 'Coaching organizacional para Enfermería', 'Enfermería en quirófano' y 'Trasplante de órganos para Enfermería'

REDACCIÓN

■ El año 2021 ha arrancado con un rotundo éxito de participación por parte de los enfermeros/as de la tercera convocatoria de los Cursos No Acreditados On-Line del Colegio de Enfermería de Sevilla. Esta entidad colegial es pionera en promover y patrocinar este tipo de oferta formativa de manera virtual, puesto que es el único colegio profesional del colectivo en toda Andalucía que ofrece esta posibilidad desde que estos cursos se iniciaran en el año 2019. El objetivo perseguido en todo momento ha sido facilitar a los colegiados un medio para alcanzar la máxima puntuación establecida en el baremo para cursos de formación no acreditada en la convocatoria de la OPE (Oferta Pública de Empleo) que organiza el SAS.

En estos momentos más de 5.500 enfermeros/as están realizando 12 cursos virtuales del Colegio de Enfermería de Sevilla

Actualmente un total de 5.544 alumnos, de los 9654 colegiados en activo contabilizados, están realizando los 12 cursos no acreditados virtuales diferentes que están disponibles. Se trata de una cifra cuantiosa que refleja la buena acogida por parte del colectivo, a la vez que es un hecho sin precedentes el que tantos alumnos estén realizando formación continuada al mismo tiempo.

Las cifras transparentes reflejan la distribución de alumnos por curso:



'La responsabilidad civil en la profesión enfermera', con 217 inscritos; 'La prescripción enfermera - Nuevo Real Decreto Prescripción' (443), 'Estudio de la pareja estéril y técnicas de reproducción asistida' (342), 'Proceso enfermero en el ámbito de la reproducción asistida' (287), 'Introducción a la enfermería forense' (382), 'Técnicas de inmovilización, yesos y vendajes funcionales' (710), 'Farmacología en reproducción asistida y apoyo emocional desde la Enfermería' (274) y 'Fecundación, implantación embrionaria y consulta de reproducción' (360). Éstos, además, son cursos de la mo-

dalidad on-line que ya se implantaron en 2020 y que se mantienen en la actualidad. No obstante, la novedad para 2021 es la inclusión de cuatro nuevos cursos con una cifra superior de alumnos: 'Atención a las víctimas de malos tratos en urgencias' (642 inscritos), 'Coaching organizacional para Enfermería' (445), 'Enfermería en quirófano' (718) y 'Trasplante de órganos para Enfermería' (724).

El contenido docente de los 12 cursos está programado de manera muy intuitiva y de fácil realización, tanto en su desarrollo como en la resolución de los test para obtención de los diplomas. ■



▲ De izq. a dcha.: José M^o Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Raquel Murillo, directora adjunta de A.M.A.; Diego Murillo, presidente de A.M.A. Vida y presidente de Honor de A.M.A.; y Luis Campos, presidente de A.M.A.



▲ Diego Murillo, presidente de A.M.A. Vida y presidente de Honor de A.M.A., y José M^o Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla.

DEBES SABER QUE...

...el 97% de los procedimientos penales que gestiona A.M.A se salda con una resolución favorable o el archivo de la causa y más del 63% de las reclamaciones civiles son desestimadas.

...ante una posible reclamación, A.M.A. se hará cargo de la defensa del profesional, gracias al equipo de más de 300 profesionales especializados en Derecho Sanitario.

...la póliza de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A. hace frente a las indemnizaciones que se deriven como consecuencia de los daños causados por error u omisión, culpa o negligencia en el ejercicio de la actividad sanitaria, con el objetivo de proteger el patrimonio de los asegurados, y aportar las fianzas que puedan ser exigibles.

El Colegio de Enfermería de Sevilla firma un seguro de vida para sus colegiados con A.M.A. incluido en la cuota

Ambas entidades también han renovado la póliza responsabilidad civil y el convenio de colaboración que iniciaron en diciembre de 2.018 y que incluye un amplio abanico de coberturas

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla y la A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, organizaron un encuentro institucional el pasado 17 de diciembre en las instalaciones de la sede central de la aseguradora en Madrid. El motivo del mismo fue firmar un nuevo acuerdo y renovar dos ya vigentes.

La novedad con la que ha arrancado 2.021 ha sido el acuerdo al que el Colegio de Enfermería de Sevilla y A.M.A. han llegado mediante el que se suscribe una póliza de vida de 6.000 euros para los colegiados sevillanos incluida en la cuota. La misma está diseñada para proporcionar recursos económicos a

los familiares si se produjera el fallecimiento del profesional sanitario hasta los 65 años. Para ser beneficiario es requisito estar en servicio activo. Otro aspecto reseñable es la renovación del convenio de colaboración que iniciaron en diciembre de 2.018 y mediante el cual las dos instituciones refuerzan su relación para seguir apoyando el de-

¿Quieres informarte sobre todo lo que te ofrece la Mutua de los Profesionales Sanitarios (A.M.A.)?

Tienes a tu disposición una oficina de A.M.A. en la Avenida de Ramón y Cajal nº18, junto al Colegio de Enfermería de Sevilla.

sarrollo de la profesión. Ambos fueron rubricados por José María Rueda, presidente del Colegio de Enfermería, y Diego Murillo, presidente A.M.A., Vida en las instalaciones de la sede central de la aseguradora en Madrid.

Al mismo tiempo, el presidente de la Enfermería sevillana y Luis Campos, presidente de A.M.A., refrendaron la póliza de responsabilidad civil acordada en 2.018, también dentro de la cuota colegial. Gracias a ella todos los colegiados de esta entidad cuentan con amplias coberturas para ejercer la actividad profesional con la mayor tranquilidad. Al acto también acudió la directora general adjunta de A.M.A., Raquel Murillo. ■

SOBRE LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- A.M.A., con más de 400.000 asegurados en Responsabilidad Civil, fue pionero en ofrecer pólizas de Responsabilidad Civil Profesional especializadas en una época en la que ninguna otra compañía quería hacerlo. Lleva en este mercado más de 26 años de forma ininterrumpida, y adapta sus pólizas a cada profesión y a los diferentes momentos de la trayectoria vital del asegurado.
- Cuenta con un equipo de 300 letrados especializados en Derecho sanitario, habiendo gestionado en este tiempo más de 25.000 siniestros, con el 97 por ciento de resoluciones favorables en procesos penales y la mayoría en civiles.
- Ha sido reconocida como la mutualidad con mayor nivel de transparencia e independencia en un amplio y pormenorizado informe-ranking elaborado de manera independiente por la Fundación Compromiso y Transparencia.
- AMA Vida cerró el pasado ejercicio con 80.000 asegurados más hasta alcanzar la cantidad de 122.831 gracias a la firma de 1.214 pólizas individuales y 67 colectivas.
- La Fundación A.M.A., presidida por Diego Murillo, es el vehículo a través del que A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, articula su estrategia de responsabilidad civil corporativa, apoyando iniciativas que ayuden al desarrollo de la Sanidad, de las profesiones sanitarias y de la sociedad en su conjunto.

A.M.A. ha sido reconocida como la mutualidad con mayor nivel de transparencia e independencia

El seguro de vida de A.M.A. dota de recursos económicos a los familiares si se produjera el fallecimiento del profesional sanitario

Perfeccionan las propiedades de la espuma que se emplea para tratar las varices

■ Científicos del departamento de Física Aplicada de la Universidad de Granada (UGR) han perfeccionado las propiedades de la espuma que se utiliza para el tratamiento de varices, logrando un mejor transporte de los fármacos. La misma ha sido publicada en la revista *Pharmaceutics*.

Los investigadores han comprobado el efecto positivo que tienen sobre las propiedades de la espuma dos compuestos bioactivos: el ácido hialurónico y el pluronic F68, un polímero biocompatible usado como solubilizador y agente espumante en formulaciones farmacéuticas.

La escleroterapia consiste en la inyección de un agente esclerosante, como el polidocanol, directamente en la vena dañada.

El polidocanol es un medicamento esclerosante muy utilizado para ocluir las varices de forma permanente. Explican que cuando el agente esclerosante se inyecta en forma líquida, éste se diluye en la sangre disminuyendo así la concentración de medicamento que llega a la vena dañada.

Sin embargo, cuando se hace en forma de espuma, ésta ocupa toda la vena desplazando a la sangre. El medicamento, que se localiza en la superficie de las burbujas, entra en contacto directo con las paredes venosas y la concentración de agente esclerosante se mantiene intacta. ■



Andalucía empieza el año sin lista de espera para trasplante renal infantil

■ A principios de enero se conocía la noticia de que se comenzaba 2021 sin ningún menor en lista de espera para someterse a un trasplante renal infantil en Andalucía. El equipo de trasplante renal infantil del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, el único en la comunidad que efectúa este tipo de trasplantes en menores de 15 años. Estos profesionales, en colaboración con la Coordinación Autonómica de Trasplantes y la Sectorial de Sevilla y Huelva, han realizado 24 trasplantes infantiles este año. Una cifra histórica no solo por ser la más alta lograda por este equipo gracias a la solidaridad y generosidad de las familias, sino por haberse conseguido en un año en el que la pandemia por Covid-19 ha modificado la actividad asistencial.

En concreto, de estos 24 trasplantes, 22 han sido en menores de 15 años que se

han realizado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (15 procedentes de donante fallecido y 7 de vivo). Además, profesionales del Hospital Regional de Málaga han efectuado este año dos más en dos jóvenes de 17 años. ■

El uso de antibióticos en bebés se relaciona con celiaquía y asma

■ Los antibióticos se han demostrado efectivos durante décadas contra el uso de patógenos, como las bacterias, pero podrían tener daños colaterales importantes en el sistema inmune. En concreto, degradarían el microbioma, publicaba *El Confidencial*.

Los bebés y niños menores de dos años tienen más probabilidades de desarrollar en un futuro asma, eccema, rinitis alérgica, alergias alimentarias, enfermedad celíaca, problemas de peso y obesidad y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), según un estudio publicado por la revista científica *Mayo Clinic Proceedings*.

El estudio lo realizó el Proyecto de Epidemiología de Rochester. Se analizaron los datos de más de 14.500 niños de Minnesota y Wisconsin. El 70% de



ellos habían recibido algún tratamiento con antibióticos antes de los dos años de edad. La mayoría se medicó por problemas respiratorios o infecciones de oído.

Los resultados variaban según la dosis administrada y también detectaron diferencias entre las patologías desarrolladas por las niñas y por los niños.

Las niñas eran más propensas a desarrollar asma y enfermedad celíaca a partir de uno o dos ciclos de antibiótico y los niños de obesidad. A partir de la cuarta receta, los resultados se equiparaban para enfermedades como el asma, la dermatitis atópica y el sobrepeso. Con cinco tratamientos, ya se detectaba "un riesgo significativamente mayor de desarrollar asma, rinitis alérgica, sobrepeso, obesidad y TDAH" para ambos sexos.

El estudio resaltó el uso de la cefalosporina, un antibiótico que se relacionó con un mayor riesgo de padecer autismo. ¿Por qué ocurre? La explicación se encontraría en el deterioro de las bacterias del intestino del niño, ya que los antibióticos no discriminan entre bacterias "buenas" y "malas". Al dañarse el microbioma se repercutiría en el adecuado desarrollo del sistema inmunológico, el desarrollo neuronal, la composición corporal y el metabolismo. ■

'XVI INFORME LOS+BUSCADOS DE SPRING PROFESSIONAL 2021'

Enfermería, abogado laboralista y director de logística, los profesionales más buscados en 2021

REDACCIÓN: EFE

■ Enfermería, abogados laboralistas y directores de Logística serán algunos de los perfiles laborales más buscados por las empresas este año, según un informe de Spring Professional, la consultora de selección de mandos intermedios, medios y directivos del grupo Adecco. Así, dentro del sector de la salud, el perfil más buscado este año, coincidiendo con la pandemia y la campaña de vacunación, será el de enfermero/a, al tiempo que el más cotizado, con un sueldo fijo de entre 60.000 y 70.000 euros brutos al año, será el de director hospitalario.

En el sector legal, el abogado laboralista será el perfil estrella de 2021 como consecuencia de los efectos de la pandemia sobre el empleo y el más cotizado será el de socio con cartera de clientes, cuya retribución dependerá de las ventas y de la cartera aportada.

Dentro del sector de la salud, el perfil más buscado este año, coincidiendo con la pandemia y la campaña de vacunación, será el de enfermero/a

En el sector logístico, el perfil más buscado por las empresas será el de director en Logística, algo esperado teniendo en cuenta el 'boom' experimentado por el comercio electrónico, aunque el más cotizado será el de 'Global Sourcing Manager', profesional encargado de realizar las compras estratégicas a nivel global y cuya retribución puede llegar a situarse entre los 65.000 y los 100.000 euros brutos anuales, dependiendo de la experiencia, el tamaño de la empresa y el sector.



▲ Una enfermera atiende a un paciente hospitalizado.

Dentro del sector bancario, los más buscados serán los gestores de banca privada y los más cotizados, los directores generales de Banca de Inversión, cuyas retribuciones van desde los 165.000 a los 190.000 euros brutos anuales que se complementan con bonus en función de la consecución de objetivos.

En el sector comercial, el perfil del profesional que más se buscará este año será el de director de desarrollo de negocios (Business Development Manager) y el más cotizado, el de director comercial, con un salario de entre 80.000 y 120.000 euros brutos anuales, con variables de entre el 15% y el 30%.

Dentro del sector de telecomunicaciones, el perfil más buscado este año será el de 'devOps', es decir, desarrolladores de software ágil, mientras, al tiempo que el más cotizado, con un sueldo fijo a partir de los 70.000 euros brutos al año, será el de responsable de Infraestructuras.

En el sector IT, el perfil más buscado será el de 'full stack developer' (progra-

mador de perfil muy técnico) y el más cotizado el de director de sistemas de información (CIO), con un sueldo que oscila entre los 60.000 y los 250.000 euros anuales.

Estos son sólo algunos de los perfiles laborales que más se buscarán este año y los que mejor se pagarán, según el 'XVI Informe Los+Buscados de Spring Professional 2021', en el que se pone de manifiesto que muchos sectores y perfiles se han visto afectados por la crisis sanitaria.

De hecho, los perfiles más demandados se han transformado en función de lo que el nuevo escenario demandaba, de forma que el comercio electrónico se ha convertido en un sector estrella, y otros muchos han visto aumentar sus contrataciones en áreas como las relacionadas con la ciberseguridad, IT, pero también en el ámbito sanitario y farmacéutico, apunta el informe. ■

NEREA JIMÉNEZ PICÓN Y MIRIAM ALONSO RUIZ, I PREMIO DEL 'XXXVI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

“A nivel asistencial, los profesionales de Enfermería son el punto de contacto, de captación y atención a mujeres que sufren maltrato en sus relaciones de pareja”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ ■ Nerea Jiménez Picón y Miriam Alonso Ruiz han mantenido una relación profesora-alumna durante tres años en los que han forjado una amistad y además han compartido motivaciones y objetivos comunes. De esta unión surgió el trabajo de investigación pionero “La interiorización de los mitos del amor romántico como factor de riesgo de la Violencia de Género. Revisión sistemática y meta-análisis” con el que han logrado el primer premio del ‘XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla’ que cada año convoca el Colegio de Enfermería de Sevilla.

Pregunta: ¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

Respuesta: Por un lado, revisar la evidencia científica publicada para dar a conocer la prevalencia en la población general española de los mitos del amor romántico medidos con la Escala de Mitos hacia el Amor. Por otra parte, visibilizar y aportar una visión panorámica de los mitos del amor romántico como aspecto de carácter sociocultural íntimamente ligado con la violencia de género.

P: ¿La violencia contra la mujer es un problema cultural, de educación de o salud pública?

R: La OMS establece que la violencia contra la mujer es un importante problema de salud pública mundial, así como una violación de los derechos humanos. De las múltiples formas de violencia contra la mujer, en España, es bien conocido el concepto de violencia de género. También es un problema social, puesto que durante el proceso de socialización se transmiten valores, conceptos, reglas y se aprueban o desaprueban comportamientos en función del lugar, momento y sexo de la persona. En muchos casos, mujeres y hombres son socializados de manera diferente ligados a los roles tradicionales asociados a su sexo y a los estereotipos sobre la feminidad y la masculinidad. Esto repercute en los aspectos de la vida humana y

en las concepciones acerca de las relaciones de pareja generando desigualdades de género que pueden derivar en violencia.

ROLES TRADICIONALES ASOCIADOS AL SEXO

P: ¿Qué comportamientos están normalizados en la sociedad que atentan contra la mujer?

R: Socialmente de la mujer se espera ser un elemento dominado, que ha de representar la debilidad, pasividad, ha de ser miedosa, insolidaria con las de su sexo, dócil, inestable emocionalmente, frívola, subordinada al poder del hombre, dependiente, cautivadora y excitante. En las relaciones de pareja, el rol estereotipado se repite. El amor romántico se inculca principalmente en ellas, generandoles baja autoestima, sometimiento, entrega incondicional y dependencia hacia la pareja, cambiando al hombre real por el ideal con el que sueñan y quieren sentirse amadas, protegidas y respetadas. En esta visión idealizada del amor, se considera a la mujer como símbolo de pasividad, sumisión, inestabilidad y afectividad, un ser inferior que sueña con encontrar el amor verdadero y alcanzar el matrimonio como demostración de amor. La mujer ha de ser complementaria al hombre, por tanto, dependiente, narcisista, susceptible de ser amada y deseada, entregada al cuidado de su pareja, renunciando a sí misma, entrega absoluta y sacrificio dentro de una relación. Por y para ello, desde la infancia, las niñas se ven envueltas en un entorno cultural que las condiciona para ser princesas rosas que buscan o esperan su príncipe azul.

“Se considera a la mujer como símbolo de pasividad, sumisión, inestabilidad y afectividad, un ser inferior que sueña con encontrar el amor verdadero y alcanzar el matrimonio”

P: ¿Son aplicados también al hombre?

R: No, socialmente del hombre se espera que sea el elemento dominante que ha de representar impulsivo, ambicioso, viril, violento, independiente, valiente, dinámico, estable emocionalmente y



franco. En las relaciones de pareja, al igual que en la mujer, el rol estereotipado se repite. El hombre tiene mucho más que ver con ser el héroe y el conquistador, el que logra alcanzar imposibles, quebrantador de las normas y superviviente con alta resiliencia. Ha de ser símbolo de autoridad, fortaleza, razón, seductor, protector, salvador, dominador y receptor. El amor para ellos se presenta como algo que dominan y controlan, aunque desapegados a la otra persona por lo que la ausencia de amor no está vinculado al fracaso personal como se supone lo está en el caso de las mujeres. Se reitera la dependencia como valor en el amor romántico pero no bilateralmente puesto que se educan a hombres y mujeres en la desigualdad en cuanto a la importancia y a la expresión de los sentimientos.

P: ¿Por qué se asume esa diferenciación?

R: Tanto mujeres como hombres asumen la diferenciación porque están mediatizados. Éstos son agentes socializadores potentes que, junto con otros recursos culturales como los cuentos, el cine o la música, emiten y perpetúan estereotipos y roles que condicionan las relaciones de pareja, la conceptualización del amor y limita las potencialidades de las niñas y los niños. Actualmente se advierte un resurgimiento de valores sexistas en la sociedad disfrazados por discursos como la elección o el amor, enseñando una cultura de amor-

pasión-sufrimiento y un binomio odio-amor que se encuentran ampliamente entroncados en el imaginario sociocultural sobre el amor ideal y que tanta influencia tiene a la hora de valorar las experiencias, las sensaciones o las indecisiones personales. Las series de televisión, las revistas, las películas e incluso los contenidos de las noticias reproducen aquello que la sociedad espera de mujeres y hombres, junto a un discurso del amor romántico que insta a la creencia de que el amor lo puede todo, lo justifica todo, los celos son muestra de amor y solo existe una persona predestinada para cada uno, es decir, dependencias emocionales que pueden resultar dañinas y relaciones de pareja desiguales donde la finalidad es la pervivencia del amor aunque eso conlleve acciones violentas que pueden desencadenar en maltrato.

MITOS

P: Pasión eterna, matrimonio, omnipotencia y media naranja son conceptos a los que se les ha denominado como mitos en el estudio, ¿a qué se debe?

R: El concepto de amor romántico promueve las creencias en mitos, es decir, creencias que se comparten socialmente sobre la verdadera naturaleza del amor y que suelen ser ficticias, absurdas, engañosas, irracionales y difíciles de cumplir. Fue Yela, en 2003, y posteriormente la investigación Detec-

▲ De izq. a dcha.: Nerea Jiménez Picón y Miriam Alonso Ruiz.

ta Andalucía, quienes han identificado y definido los mitos del amor romántico, cuya asunción supone un importante factor de riesgo para relaciones desiguales.

P: Mitos como el de la media naranja, ¿solo hacen mella en mujeres o también en hombres?

R: El mito de la media naranja, es decir, considerar que existe una persona predestinada para cada uno, que debe buscarse, hallarse o que viene dada sin posibilidad de elección, puede generar altas expectativas y conllevar a la decepción y soledad o a la tolerancia de relaciones con conductas abusivas o tóxicas. Ambos participan de este mito, pero en la mujer que cree haber encontrado a su media naranja, le resulta complejo romper la relación en caso de abuso o violencia porque en el imaginario existe la creencia de que no existe otra persona predestinada para ella y es insostenible la soledad. La mayoría de las veces este mito se asocia a otro como el de la pareja, considerar el número dos como el ideal, donde estar sola no tiene cabida.

P: ¿Cuál sería un modelo ideal de amor basado en la igualdad y el respeto?

R: Esta pregunta está sin responder y eso es bueno. No existe un modelo de amor igualitario que se haya definido hasta la fecha y debería seguir siendo así. Conociendo lo que puede ser perjudicial para ambos miembros de la pareja, ésta debe encontrar la forma de expresar el amor libre de mitos, de ideales, aceptando las diferencias, promoviendo el respeto hacia uno y hacia el otro, motivando el proceso de desarrollo individual y de pareja y favoreciendo el mantenimiento de la relación mediante el esfuerzo y la voluntad para mantener vivas la ilusión y el deseo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

P: ¿Qué papel asistencial tiene Enfermería ante esta problemática?

R: A nivel asistencial, los profesionales de Enfermería son el punto de contacto, de captación y atención a mujeres que sufren maltrato en sus relaciones de pareja. Incluso cuando la mujer aún no es consciente de la relación tóxica o de la violencia, tienen competencias y recursos para poder detectar los signos y síntomas de la violencia de género. Prueba de ello, el Protocolo Nacional para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, recientemente actualizado, que es una guía para la actuación sanitaria. No obstante, los resultados de este estudio pretenden motivar a quienes corres-

“Sería importante empezar a hablar de buen amor, libre e igualitario en todos los contextos, pero muy especialmente en los espacios educativos”



Nerea Jiménez Picón

FICHA PERSONAL

- ▶ **Edad:** 33 años.
- ▶ **Cargo actual:** Doctora en Enfermería y profesora del Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja de Sevilla.
- ▶ **Hobbies:** Naturaleza y cultura.

EL DATO

- ▶ Ha sido reconocida como Profesora Contratada Doctora por la Agencia Andaluza del Conocimiento y galardonada con premios de investigación.

pondan para incluir el amor romántico y sus mitos como factores de riesgo e indicadores de sospecha.

P: ¿Qué proponéis?

R: Instaurar grupos de personas expertas y de referencia en esta temática podría ayudar al abordaje de las víctimas, considerando que su ideal de amor y las creencias en los mitos pueden ser los motivos por los cuales las mujeres siguen arraigadas a una relación tóxica y abusiva.

P: En el ámbito educativo, ¿cómo debe intervenir el colectivo?

R: Enfermeros/as son expertos en educación y promoción de la salud. Podrían mejorarse los



Miriam Alonso Ruiz

FICHA PERSONAL

- ▶ **Edad:** 22 años.
- ▶ **Cargo actual:** Enfermera en una clínica de cirugía plástica y en una residencia de ancianos.
- ▶ **Hobbies:** Danza del vientre, pole dance y submarinismo.

EL DATO

- ▶ Durante años fue testigo de los cuidados diarios que necesitó su abuelo. Esto le llevó a ser enfermera, una profesión que le permitía saber actuar cuando fuera necesario y estar por y para las personas.

“Hay hombres y mujeres que vinculan el amor con el maltrato por ser un signo de verdadero amor e incluso indispensable en las relaciones”

programas existentes a nivel nacional para integrar el amor romántico y los mitos del amor, así como valores y conductas que promuevan la sexualidad y las relaciones de pareja sanas. Aquí cobra gran importancia la figura de la enfermera escolar y la matrona. En las universidades, también es necesaria una sensibilización a estudiantes mediante la formación en género y en violencia de género para dar formación especializada

que repercuta a nivel personal y profesional mediante el ejercicio de la profesión con competencias enriquecidas. Sin duda, la enseñanza y el aprendizaje pueden contribuir al cambio social, pero es necesario un trabajo continuado y multidisciplinar para dotar al alumnado y a la población de las herramientas necesarias para el cambio y completar el desarrollo de “conciencia de género”.

P: ¿Y en cuanto a gestión?

R: Los profesionales de Enfermería que ocupan posiciones de liderazgos pueden contribuir a mejorar la prevención y protección integral de las mujeres, tomar iniciativas para abordar los factores que fomenten la violencia, fomentar la formación continuada de las enfermeras a nivel asistencial y crear entornos seguros y equipos de trabajo especializados para el abordaje de esta problemática.

P: ¿Qué pueden decir de la labor investigadora?

R: Trabajos como este pueden contribuir a dar visibilidad y concienciación, abrir líneas de investigaciones nuevas y motivar a investigadoras enfermeras a buscar evidencias que pongan de manifiesto que el amor romántico, los estilos de amor y los mitos del amor son aspectos importantes del ser humano íntimamente ligados a las relaciones de pareja y a la salud biopsicosocial de las personas.

PATRÓN ESTEREOTIPADO

P: ¿A qué conclusiones han llegado?

R: Los resultados de este estudio reflejan un patrón estereotipado en torno al amor asumido por mujeres y hombres que creen en un amor idealizado en base a la existencia de que el amor ha de ser pasional y duradero (mito de la pasión eterna), la máxima expresión del amor es el matrimonio (mito del matrimonio), el amor es capaz de vencer cualquier obstáculo o problema (mito de la omnipotencia) y existe alguien predestinado para cada persona (mito de la media naranja). Aunque el mito de los celos de la pareja y de la ambivalencia fue poco aceptado, hay hombres y mujeres que vinculan el amor con el maltrato por ser un signo de verdadero amor e incluso indispensable en las relaciones. Estos mitos pueden ser un factor condicionante en las relaciones de pareja y un factor de riesgo para la tolerancia, la justificación y la invisibilidad de la violencia de género. Dado que la violencia de género constituye un grave problema de salud pública que requiere de un abordaje integral y multidisciplinar, sería importante empezar a hablar de buen amor, libre e igualitario en todos los contextos, pero muy especialmente en los espacios educativos, enseñando que el amor no puede estar basado en mitos ni en la violencia. ■

TALLERES PRESENCIALES



MARZO TALLER DE CONTROL DE HEMORRAGIAS: HEMOSTASIA

- **Fecha:** 22 de marzo
- **Número de plazas:** 20
- **Matrícula gratuita:** En la página web directamente por orden de inscripción hasta agotar las plazas a partir de las 09:00 del día 11 de marzo

ABRIL TALLER DE MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN

- **Fecha:** 06 de abril
- **Número de plazas:** 20
- **Matrícula gratuita:** En la página web directamente por orden de inscripción hasta agotar las plazas a partir de las 09:00 del día 25 de marzo

MAYO TALLER DE VIA AÉREA DIFÍCIL

- **Fecha:** 06 de mayo
- **Número de plazas:** 20
- **Matrícula gratuita:** En la página web directamente por orden de inscripción hasta agotar las plazas a partir de las 09:00 del día 26 de abril



Conforme a lo establecido en la normativa para la programación docente anual, cada alumno deberá hacer una provisión de 15 €, los cuales se les retornarán inmediatamente cumplidos los requisitos a la finalización del curso.

Una enfermera sevillana galardonada por la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética

El trabajo ha consistido en un recetario interactivo titulado 'Comer en familia en la época del COVID' y que ha realizado junto a dos compañeras sanitarias



“El plano de la nutrición es uno de los campos donde más proliferan las noticias falsas”

“El recetario está pensado tanto para personas sanas como enfermas de todas las edades”

◀ Pilar Zarco es una apasionada de la cocina y del flamenco.

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

■ Pilar Zarco Rodríguez ha atendido durante 27 años a pacientes con enfermedades crónicas, pluripatológicas y a quienes necesitan cuidados paliativos. Desde 2017 es la única enfermera de Nutrición en el servicio de Endocrinología y Nutrición en el Hospital Universitario de Valme. Así está especializada en el seguimiento y control de

pacientes con patologías en las que la alimentación es un factor clave. También es vicepresidenta de la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyD) y colabora en tres proyectos de investigación no competitiva (Nutriqol, Cosenut y DA20 Fracnut) aprobados por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC).

Su amplio bagaje profesional, dedicación e interés en la materia hicieron que el pasado noviembre de 2020 recibiera un premio en el IV Congreso



EN PRIMERA PERSONA

■ ■ “Soy vicepresidenta de la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyD), asociación de ámbito nacional y de carácter científico que agrupa a enfermero/as con especial interés en los Cuidados Nutricionales, en todos sus ámbitos de aplicación: gestión, investigación, docencia y asistencia, tanto en Atención Primaria, como en Hospitalaria, sociosanitaria y Escolar.

Los enfermeros/as tenemos una gran responsabilidad en la aplicación de cuidados nutricionales en todas las etapas del proceso de atención a las personas. Por una parte, desde la consulta de enfermería y a través de sus actividades de prevención y promoción de la salud, se pueden llevar a cabo cuidados nutricionales dirigidos a mejorar los hábitos alimentarios y de estilo de vida de la población. En otro sentido, se hace necesario el desarrollo y aplicación de planes de cuidado nutricional en la atención hospitalaria para facilitar la identificación de pacientes en riesgo de malnutrición y contribuir a mejorar la calidad de los cuidados cuando se contemplan desde el momento del ingreso hospitalario. Sin embargo, esta práctica está poco extendida entre las enfermeras de primaria y hospitalaria y, desde ADENYD pensamos que se necesita formación y, sobre todo, concienciación de la importancia que tiene la alimentación para una correcta situación de salud.

Profesionalmente, me gustaría que los profesionales de Enfermería de Nutrición fuéramos reconocidos como enfermeros/as de prácticas avanzadas o bien que se reconociera la especialidad”.

Virtual de FESNAD (Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética) por la elaboración, junto a otras dos compañeras sanitarias –una enfermera de Granada y una dietista de Sevilla– de un recetario interactivo titulado ‘Comer en familia en la época del COVID’.

La profesional se remonta a los momentos más complicados de la pandemia en los que las familias se han llegado a encontrar, en muchas ocasiones, con pacientes contagiados por la COVID-19 en el domicilio y sin orientación clara de cómo alimentarlos. “Prácticamente todas las sociedades científicas que se centran en la alimentación la dietética y la nutrición han redoblado sus esfuerzos para ofrecer sus conocimientos y aplicarlos a esta nueva situación”, explica esta enfermera. Es por ello que Zarco Rodríguez, como parte de la AdENyD, no dudó en arrimar el hombro, puesto que “el plano de la nutrición es uno de los campos donde más proliferan las noticias falsas y quisimos adelantarnos y ofrecer información veraz y fácil de llevar a la práctica”. Así esta contribución ha ofrecido a la población “información nutricional veraz y contrastada en términos comprensibles para que la ciudadanía pueda llevarla a cabo y, con ello, beneficiarse de forma colectiva e individual”.

El trabajo premiado, dice Zarco Rodríguez, “no sólo es un recopilatorio de recetas y técnicas culinarias que facilitan a las familias el cotidiano”, ya que se extrapolan tanto a personas sanas como enfermas de todas las edades. De manera que “está diseñado para adaptarse a todos los miembros de la familia y prevenir la necesidad de dieta hipercalórica e hiperprotéica para la recuperación de la COVID-19”. Además, hace hincapié en que “es equilibrada entre los grupos de alimentos”.

DIFICULTAD PARA LA DEGLUCIÓN

La mayoría de los pacientes a los que atiende esta profesional en el centro hospitalario en el que trabaja son oncológicos, padecen enfermedades inflamatorias intestinales, síndrome de intestino corto y todas aquellas patologías que precisan, para evitar la desnutrición, la necesidad de nutrición enteral y parenteral domiciliaria. En este perfil de quien requiere cuidados, también se dan casos de quienes presentan disfagia y necesitan que se cambie la textura de los sólidos y la viscosidad de los líquidos. Con la finalidad de que estas variaciones sean seguras y puedan disfrutar del acto de comer en reunión, ha tenido muy en cuenta en este recetario el síntoma consistente en dificultad para la deglución que es marcador de la desnutrición.

Es por ello que, argumenta Zarco Rodríguez, “ante la posibilidad de que aparezcan casos de disfagia provocada por la inflamación tan frecuente en estos pacientes hemos seleccionado técnicas culinarias y alimentos de fácil masticación. Se da gran importancia a la hidratación e incluso a la

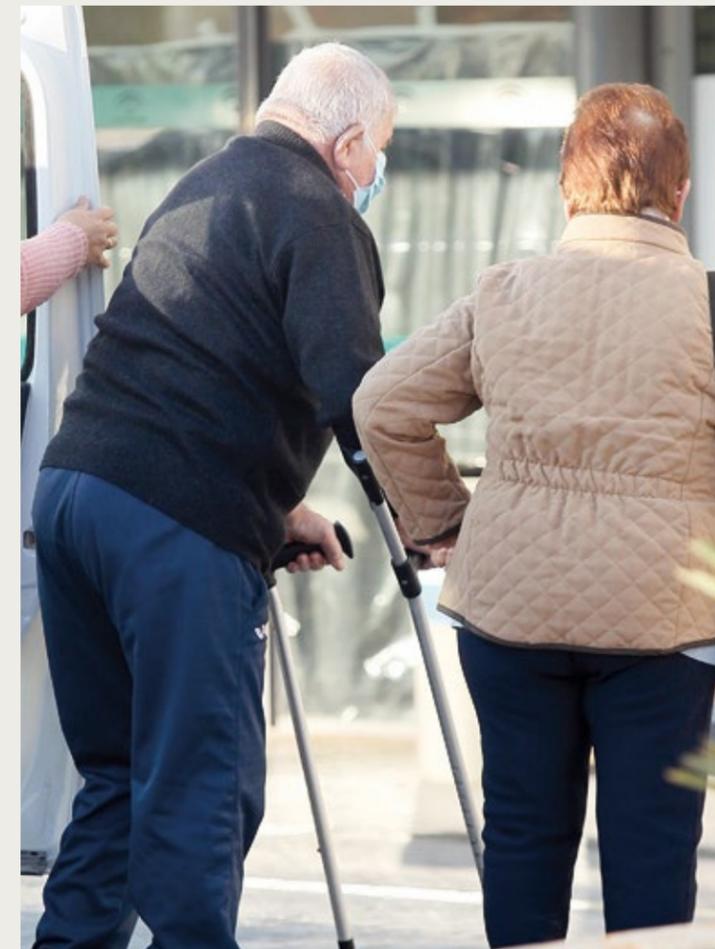
sostenibilidad de la dieta, en las recetas aparecen ideas para aprovechar los sobrantes de cada uno de los platos para conseguir un aprovechamiento total de los alimentos, reduciendo el desperdicio y el gasto familiar”.

NUEVA DIETA DISFAGIA II

El Hospital de Valme introdujo una mejora en el menú hospitalario para los pacientes con disfagia antes de que acabara 2020. En la dieta DISFAGIA II participó Zarco Rodríguez bajo la premisa de que una dieta adicional permitiría que los pacientes ingirieran “algo más que dieta triturada durante su estancia hospitalaria” y mantuvieran “el placer por la comida” al mismo tiempo que reciben nutrientes e hidratación.

“No todos los pacientes tienen el mismo grado de discapacidad deglutoria, por lo que no todos tienen que comer con igual textura o viscosidad”, dice esta enfermera. “La misma se determina a través del Método de Exploración clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V), un test diagnóstico de cribado de la deglución realizado por Enfermería al paciente con disfagia”. Consiste en valorar tanto la seguridad (riesgo de aspiración) como la eficacia de la deglución (capacidad de ingerir los alimentos y agua suficiente para mantener un buen estado nutricional e hidratación) mediante diferentes viscosidades y volúmenes y nos da la información sobre el tipo de consistencia y volumen que tolera cada paciente.

“Históricamente en nuestro hospital, y en la mayoría, la dieta de disfagia consistía en purés o



el dato

■ ■ Pilar Zarco reúne los conocimientos necesarios para realizar una intervención enfermera en base a la educación de pacientes con disfagia y de sus familiares, con la finalidad de disminuir potenciales complicaciones. La preocupación de esta profesional por los pacientes que padecen esta dificultad para deglutir la estimuló para realizar la Comunicación titulada ‘La Disfagia Orofaringea en pacientes hospitalizados en Medicina Interna: un problema oculto’. La misma fue premiada en el XI Congreso de la Sociedad Andaluza Nutrición Clínica y Dietética (SANCYD) que se celebró en Málaga en febrero de 2020. Coordinó un estudio que puso de relieve el infradiagnóstico de este problema en pacientes de avanzada edad. ■

cremas espesadas, dieta de poca palatabilidad y monótona, que hacía que el paciente rechazara en muchas ocasiones la dieta, por ello y con la colaboración estrecha del servicio de Hostelería del hospital hemos incluido la dieta de DISFAGIA II”, informa la profesional. Con ello, el objetivo perseguido ha sido contribuir al bienestar físico y psicológico del paciente colaborando en la recuperación y evitando la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE), con una dieta segura y equilibrada. La misma se caracteriza por carecer de texturas mixtas (donde se mezclan líquidos y sólidos al mismo tiempo), alimentos que desprendan líquidos al masticarlos o aquellos que con la temperatura se conviertan en líquidos. Además de evitar alimentos pegajosos, fibrosos o con filamentos que puedan provocar atragantamientos y/o aspiraciones.

La dieta de DISFAGIA II, consta de un primer plato triturado y un segundo plato con alimentos que pueden comerse con tenedor/cuchara, que para cortarlos no sea necesario el uso de cuchillo. Pueden ser aplastados con la presión de un tenedor, requiere de una masticación suave antes de ser deglutida y es completamente, suave, blanda y húmeda sin líquido fino aparte. ■

“Las recetas previenen la necesidad de dieta hipercalórica e hiperprotéica para la recuperación de la COVID-19”



Fernando Castro Gonzalez Decano
 M^a Dolores Ruiz Fernández Tesorera
 Carmelo Gallardo Moraleda Secretario
 José María Rueda Seguro Presidente
 M^a Pilar Cordero Ramos Vicepresidenta
 Luis Lerma Pérez Delegado C. Honor
 Antonio Valdayo Pérez Vocal C. Honor

Colegiados de Honor 2020



Acebes Zárate Mercedes, Alarcón Azopardo M^a Carlota de, Albornoz Terriza M^a del Carmen, Alfonso Consuegra Manuel, Angulo Chacón José Manuel, Aparicio Rite Ana M^a, Ariza Villanueva Lourdes, Avedaño Lozano Julio, Aznar Ortiz Victoria, Ballina Mier M^a Angeles, Barbosa Martín Fco Antonio, Barreno Cirera Rosa M^a, Barrero Domínguez M^a Dolores, Beltrán García M^a Isabel, Bernáldez López Ana, Bueno Díaz Guillermo, Bueno Ripollés Eduardo, Caballero Aguilar Concepción, Cabezas Serrano José Luis, Cochado Pérez Luisa M^a, Codenas Haba Isabel, Camino Sanz Encarnación, Caro Guerra Antonio, Carranza Ruiz Francisca, Carrero Jiménez Paz, Casado García José, Casanova García M^a Luisa, Casanova Losada Mercedes, Corrales Díaz Miguel, Cotrina Durán Antonio, Dalmau Bergado Nuria, del Río Cerdán Manuel Angel, Delgado Exposito Rosario, Díaz Caballero Manuel, Díaz Rodríguez Rosario, Dorado Ruiz Manuel, Durán Ventura M^a del Carmen, Escasas Vaca Consuelo, Escribano Ale M^a Dolores, Espallargas Moya M^a Carmen, España Rebollo Andrés, Exposito de Iope Amalia, Fernández Fatou M^a Carmen, Fernández Fernández Julio, Fernández González M^a Jesús, Fernández Morillo Jorge, Fernández Ruiz M^a Rosario, Folgado Rodríguez M^a del Carmen, Galán Moreno M^a Antonia, Galindo Sancho Manuel, García-Pozuelo Cavedas Rufina Inés, García Alcántara M^a Regla, García Hernández Emilio, García Martínez José M^a, Garde Gotti M^a Angeles, Gil Angulo M^a Dolores, Gimeno Sánchez M^a Cristina, Gómez Alcocer M^a Isabel, Gómez Ramos Francisca, Gómez Sánchez Agusanta, González González Cruz Esperanza, González-Serna Sánchez M^a Luz, Gutiérrez de la Peña Amelía, Hernández López-Caylín Carmen, Hernández Sánchez Ana M^a, Herrero Taliez Pilar, Izquierdo Barreiro M^a Teresa, Japón Ruiz Diego, Jiménez Domínguez Gaitas Santos, Jiménez García de las Boyas Rosario, Labella Fernández-Pérez Esperanza, Lama Rufián Mercedes Isabel, Lamilla Adán Guillermo, Lara López Fco Javier, León Suárez Ana M^a, Lima Zayas M^a de Gracia, López Barrero Ana M^a, López Fernández Gonzalo, López García Plácida Victoria, López Moya M^a Auxiliadora, López Naranjo M^a Carmen, López Villar Luisa, Lorente Zambona Francisco, Lozano Palacios Carmen, Luna Lozano Manuel, Machuca Buitrago Manuel, Madrid Gollardo Luz M^a, Madrid Golezo M^a del Carmen, Madrid Sánchez José, Manzanares Rodríguez Antonio, Mariscal Vaca Encarnación, Martín Gómez M^a Fernanda, Martín Mocholes Encarnación, Martín Orcezo José Carlos, Martínez Collado M^a Josefa, Martínez Cordero Manuel, Martínez Rido Isabel, Martínez Romero M^a Lourdes, Martos Segura Antonio, Medina Rodríguez Trinidad, Mena Bravo Pureza, Mendo Gastalver Isabel, Molina Carranza José Miguel, Montero Eugenio M^a Carmen, Moral Cano Cinta, Morales Gómez Concepción, Moreno Gallardo Jerónimo, Moreno García Concepción, Moreno Martínez-Azola Mercedes, Moreno Quintero Jorge, Moyano Jiménez Manuel, Murube Ruiz Manuel, Naranjo Jiménez Aurora, Navarro Sánchez Manuel, Nogales García M^a del Carmen, Núñez Navarro Carmen, Núñez Vera Carmen, Ordoñez González M^a Francisca, Ortega Fernández Concepción, Padín Casas Amparo, Palomas Merino Constanza, Parra Ruiz M^a Cruz, Pascual Andrés Elena Pilar, Perdigones Cántos Auxiliadora, Pérez Caballero Isabel M^a, Pérez Rodríguez África, Portela García Carmen, Quiros Giraldez M^a Carmen, Ramírez Rodríguez José, Ramos Fernández Manuela, Ramos Mesa M^a Rosario, Regife García Leonor del Rosario, Risca Meléndez Venancia, Rodríguez García Antonio, Rodríguez García Eulalia, Rodríguez Gómez M^a Angeles, Rodríguez Muñoz Francisco, Rodríguez Rios Begoña, Rodríguez Rodríguez M^a Carmen, Rodríguez Suárez Carmen, Romero González Concepción, Ruiz Reino Manuel, Salazar García Rosa M^a, Sánchez Ramos Concepción, Sancho Royo Teresa, Sevillano Romero Concepción, Silva Cívica Angeles, Suárez Moreno Sebastiana, Tercero Vera Manuel, Tomás Almudiver Inmaculada, Trujillo León Rafael, Urbaneja López Josefa, Vaquerizo Muñoz Antonio, Vázquez Barredo Francisco, Velasco Mesa Francisca, Vidal Pino Ana M^a, Villa Arellano M^a Luisa

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

La consulta multidisciplinaria para el tratamiento del frenillo lingual del Hospital Virgen del Rocío atiende a más de 500 pacientes

Se cumple un año desde la puesta en marcha de la consulta específica para el diagnóstico y tratamiento de esta patología, consiguiendo mejorar la lactancia materna

REDACCIÓN

■ La consulta creada para la atención de pacientes afectos de frenillo sublingual del Hospital Materno Infantil cumple un año. Desde su creación en octubre de 2019, un equipo multidisciplinar compuesto por neonatólogos, enfermera de lactancia, cirujanos maxilofaciales y cirujanos pediátricos han valorado y tratado a 521 pacientes.

La anquiloglosia, popularmente conocida como frenillo lingual, puede causar dificultad para la lactancia materna, bien por problemas en la succión o por dolor y lesiones en el pecho de la madre. Es este, precisamente, el principal motivo de consulta.

Esta patología es una de las causas más frecuentes por la que se remiten a niños recién nacidos o lactantes a las consultas de Cirugía Pediátrica desde Atención Primaria o desde el servicio de Neonatal. Debido a esta alta demanda, algunos especialistas del Virgen del Rocío han desarrollado un procedimiento normalizado de trabajo, basado en datos clínicos, para establecer las indicaciones de derivación de un paciente afecto de frenillo sublingual desde Atención Primaria a las consultas del hospital.

Tras la intervención, el paciente y su madre pasan a una sala de lactancia acompañados de un profesional de enfermería para comprobar si la succión ha mejorado y resolver dudas

Además, con la creación de esta consulta específica en el Hospital Materno Infantil del Virgen del Rocío se consigue una mejor atención para proteger la lactancia materna, fundamental en los primeros meses de vida.

De los pacientes atendidos en este año, 433 fueron diagnosticados de anquiloglosia en diferentes grados. A todos ellos se les realizó una frenotomía (procedimiento quirúrgico para la co-



rrección del frenillo lingual) en la consulta. Tras esta pequeña intervención, el paciente y su madre pasan a una sala de lactancia acompañados de un profesional de enfermería para comprobar si la succión ha mejorado y resolver sus posibles dudas. No presentaron frenillo restrictivo 88 pacientes (17%) por lo que un asesoramiento sobre la postura y las técnicas de lactancia fue suficiente para resolver el problema, sin necesidad de intervención.

Con la instauración de este protocolo se ha constatado una disminución aproximada del 30% de las derivaciones innecesarias. Además, se ha conseguido un tratamiento y asesoramiento más adecuados para estos pacientes, lo que ha causado una gran satisfacción entre las familias.

Igualmente, en la consulta se realiza una labor de promoción de la lactancia materna siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que insiste en que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida proporciona al bebé un crecimiento y salud óptimo. Se trata de la mejor forma de nutrición, tanto para los lactantes como para los niños pequeños. ■



EL HOSPITAL MACARENA PRODUCE VÍDEOS DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA DESTINADOS A PACIENTES COVID-19 EN AISLAMIENTO

Las personas ingresadas pueden visionarlos a través de las televisiones que existen a pie de cama en todas las habitaciones o en sus propios domicilios

REDACCIÓN

■ El Hospital Universitario Virgen Macarena ha producido vídeos de rehabilitación respiratoria dirigidos principalmente a los pacientes COVID-19 que deben permanecer aislados.

Para mejorar la difusión y accesibilidad de estas producciones audiovisuales editadas desde la Unidad de Comunicación, el hospital sevillano utiliza las televisiones que disponen a pie de cama las habitaciones. En estos vídeos, profesionales de Rehabilitación Respiratoria realizan y explican ejercicios para mejorar, entre otras cuestiones, la capacidad pulmonar. Con ello, se pretende minimizar los efectos de la inmovilidad prolongada. Los vídeos están especialmente destinados a los pacientes afectados por coronavirus que deben permanecer aislados.

Estas producciones audiovisuales muestran ejercicios variados, donde se exponen diferentes posturas. En algunos, el paciente puede estar acostado, en otros sentado, e incluso de pie, para los casos de mayor recuperación o menor afectación del virus. Para realizar estos ejercicios el hospital sevillano también dispone del tradicional documento físico.

Se pretende ofrecer una guía para practicar de forma segura ejercicios que favorezcan la recuperación motora y respiratoria de la persona hospitalizada en régimen de aislamiento por coronavirus

Con estas piezas informativas se pretende ofrecer una guía para practicar de forma segura ejercicios que favorezcan la recuperación motora y respiratoria de la persona hospitalizada en régimen de aislamiento por coronavirus. No obstante, aquellos pacientes aislados en sus domicilios o que deban continuar con la rehabilitación en su casa, también pueden visionar los vídeos a través de la web del centro sanitario.

Con todo, a aquellas personas con COVID-19 atendidas por la Unidad de Rehabilitación Respiratoria durante su hospitalización, “se les hace un seguimiento telefónico para comprobar si realizan el tratamiento, si tienen alguna dificultad, si precisan incrementar la intensidad del ejercicio o si necesitan acudir a consulta para ser reevaluados y/o hacer la terapia en nuestro centro hospitalario”, aduce Lola Romero, doctora responsable de la unidad. ■

COVID-19: uno de cada 4 enfermeros/as se siente completamente agotado e infeliz

REDACCIÓN: REDACCIÓN MÉDICA

■ Los informes de satisfacción profesional de Enfermería que realiza anualmente Medscape han reflejado tradicionalmente que más del 90 por ciento de los enfermeros/as están satisfechos con su profesión. Si bien, en la encuesta de 2020, año marcado por el coronavirus, esta satisfacción profesional ha descendido drásticamente por culpa de la pandemia.

En esta encuesta de 2020, entre el 21 y el 35 por ciento de los profesionales de Enfermería culpan al Covid-19 de su menor satisfacción con ser enfermero/a, y proporciones mucho menores señalaron que su satisfacción profesional había aumentado durante la pandemia. La causa más destacada ha sido el agotamiento o burn out.

Anteriores informes de satisfacción profesional de Enfermería realizados por Medscape reflejan que más del 90 por ciento de los enfermeros/as están satisfechos con su profesión

En este sentido se pidió a los encuestados que contrastaran el grado de agotamiento que tenían antes de la pandemia con el nivel que sentían seis meses con el coronavirus. En cada grupo, más profesionales de Enfermería se calificaron a sí mismos como “muy o algo agotados” en comparación con el periodo pre-pandémico; y muy pocos dijeron que estaban “levemente o nada” agotados.

EL CORONAVIRUS ‘RETIRA’ ANTES DE TIEMPO

Hace tan solo dos meses, otro informe de Medscape explicaba otra consecuencia más del coronavirus sobre la Enfermería: más del 20 por ciento de los profesionales en paro se han retirado prematuramente a causa del Covid-19.



▲ Sanitarios en los exteriores de un centro hospitalario. ARCHIVO.

Tal y como apuntaba el informe, “la pandemia de Covid-19 ha supuesto un éxodo voluntario o involuntario de la profesión enfermera”. Entre los enfermeros/as profesionales en paro, el 23 por ciento afirma haberlo dejado por el coronavirus. Respecto a las auxilia-

res de Enfermería, el 26 por ciento de las que están en paro ha aducido el mismo motivo.

Esta cifra es un claro ejemplo de los efectos psicológicos que ha tenido la pandemia en los profesionales sanitarios. Un 18 por ciento tanto de las enfermeras como de las auxiliares de Enfermería apunta que se han retirado de la profesión antes de lo previsto. ■

Enfermería insta a los gobiernos a tomar medidas para evitar una “pandemia” de traumas psicológicos entre millones de sanitarios de todo el mundo por el COVID-19

REDACCIÓN

■ La pandemia por COVID-19 continúa siendo el principal problema para la mayor parte de los países del mundo. El número de contagios desbordados, la cifra de fallecidos que no deja de aumentar y un sistema sanitario agotado, en el que los profesionales están sufriendo meses de estrés y ansiedad. Con la situación descontrolada, un nuevo estudio realizado por el Consejo Internacional de Enfermería, organismo que aglutina 130 Asociaciones Nacionales de Enfermeros/as de todo el mundo, alerta de que esta crisis sanitaria está provocando un trauma colectivo en todas las enfermeras/as del mundo. Tal y como exponen los datos recabados por la institución, la cifra de enfermeras fallecidas ya supera las 2.200 a nivel mundial y como el nivel de contagios de los profesionales sigue siendo muy elevado, el personal que continúa trabajando al máximo está experimentando mayor angustia psicológica por unas cargas de trabajo que no disminuyen, así como por los abusos y las protestas continuadas de los sectores antivacunas.

Asimismo, el CIE, a través de una encuesta a sus asociados junto con estudios efectuados por estas o información proveniente de otras fuentes, apunta a que el efecto del COVID-19 “es una forma compleja y extraordinaria de trauma con consecuencias potencialmente devastadoras, tanto a corto como a largo plazo, para las enfermeras a título individual y los sistemas de salud en los que trabajan”.

El organismo internacional resalta que, si los gobiernos no toman medidas, “se corre el riesgo de que la pandemia dañe a la profesión durante las próximas generaciones y podría suponer un éxodo de la profesión”. El mundo ya padece una carencia de seis millones de enfermeros/as y se esperan otros cuatro millones de escasez a causa de la

llegada de la edad de jubilación en los próximos diez años.

Como el efecto del COVID-19 tiene el potencial de provocar que aún más enfermeros/as abandonen la profesión, el CIE insta a los gobiernos a actuar ahora para proteger la enfermería y unos sistemas sanitarios ya frágiles con el fin de no poner en peligro la salud de sus naciones y el objetivo de la Organización Mundial de la Salud de lograr la Atención Sanitaria Universal.

En España, hasta el 80% de los enfermeros/as manifiestan síntomas de ansiedad y agotamiento

“El estudio del CIE revela datos de ansiedad y estrés de los profesionales a lo largo de todo el planeta muy preocupantes. En España, hasta el 80% de los enfermeros/as manifiestan síntomas de ansiedad y agotamiento. No podemos permitir que esta situación se agrave en un momento clave para la salud de todos. La tercera ola de contagios ya asola a todo nuestro territorio y tanto el Gobierno central como los autonómicos deben trabajar día y noche para evitar el colapso de nuestros profesionales. Tan importante como superar la pandemia es cuidar de la salud mental de nuestros profesionales, pieza fundamental para luchar contra el COVID-19” ha manifestado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería de España, órgano integrado en el CIE. Por su parte, el director general del CIE, Howard Catton, ha destacado que “estamos siendo testigos de un trauma ocupacional extraordinario y complejo que está afectando a la fuerza laboral de enfermería en todo el mundo”.

“Los enfermeros/as se están enfrentando a exigencias incesantes y sin precedentes por parte de sus pacien-

tes, lo cual está causando agotamiento físico. Pero también se están viendo sometidas a enormes presiones de salud mental que están desembocando en casos graves de angustia psicológica. En todo el mundo, cuidar de pacientes de COVID-19 implica hacer frente a un mayor número de fallecimientos, sustituir a familiares que no pueden estar con sus seres queridos ni siquiera mientras se están muriendo, preocuparse por la falta de equipos de protección individual, enfrentarse a abusos por parte de miembros de sus comunidades y negacionistas de la pandemia y tener miedo de transmitir el virus a sus seres queridos en casa”, ha expresado Catton.

Los datos del CIE muestran que, desde la primera ola de la pandemia, la proporción de enfermeras que manifiesta problemas de salud mental ha subido del 60 al 80% en numerosos países. “Este trauma colectivo está teniendo un efecto inmediato y profundo, pero también es muy probable que tenga un impacto significativo a largo plazo puesto que contribuye a una oleada de trastorno de estrés posttraumático, depresión y ansiedad cuya envergadura aún no podemos determinar. No cabe ninguna duda de que habrá consecuencias en la fuerza laboral de enfermería, que ya va camino de un déficit de 10 millones. Incluso si únicamente entre el 10 y el 15% de la población de actual abandona la profesión, tendríamos un déficit potencial de 14 millones de enfermeras en 2030, es decir el equivalente a la mitad de la actual fuerza laboral de enfermería en todo el mundo. Un déficit así repercutiría en todos los servicios sanitarios en la era post pandemia hasta tal punto que me llevaría a sostener que la salud del personal de enfermería podría ser el mayor determinante de la salud de la población mundial en la próxima década”, ha puntualizado Catton. ■

SUSANA FUENTES RACERO, ENFERMERA EXPERTA EN TÉCNICAS DE GESTIÓN EMOCIONAL

“Si hay duelo es porque hay amor”

Una enfermera de la Unidad de Gestión de Urología-Nefrología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla aplica de manera voluntaria, durante las olas de la COVID-19, técnicas de gestión emocional durante los turnos de trabajo, tanto con los pacientes como con sus compañeros



▲ Susana Fuentes ha trabajado en Cuidados Paliativos, tanto en hospitalización como en soporte domiciliario, e incluso ejerció la profesión en Portugal.

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ “Creo que nací siendo una cuidadora nata. Desde pequeña me encantaban los bebés: darles de comer, cambiarles los pañales, hablarles, darles ese sentido de protección al igual que con los ancianos. Cuando mi abuela enfermó cuidamos de ella, así como ella lo hizo con nosotros, acompañándola, dándole cariño, atención... Me di cuenta que eso es lo que quería hacer con los demás, cuidarlos. Sólo la Enfermería es capaz de hacer esto, cuidar lo físico, lo social y lo psicoemocional. Creo que se nace enfermera y yo nací para cuidar”. Así es como Susana Fuentes Racero explica el motivo por el que desde hace 21 años es enfermera y queda resuelta la duda de por qué una profesional no solo ha sido voluntaria en las olas de la COVID-19, sino que de manera desinteresada instruyó a sus compañeros de la Unidad de Gestión de Urología-Nefrología del Hospital Virgen del Rocío en técnicas de gestión emocional para aplicarlas durante los turnos de trabajo, tanto con los pacientes como con los sanitarios.

Pregunta: ¿Cuáles son los recursos de los que dispone sobre técnicas de gestión emocional?

Respuesta: Estrategias de regulación emocional, si me encuentro ansiosa y nerviosa, me retiro y hago respiraciones profundas, intento calmarme o por el contrario si es un compañero o paciente lo ayudo a que lo haga, simplemente respirando que vuelva a su estado de calma. Lo resumiría todo en Mindfulness, atención plena o conciencia plena a lo que hacemos, sin juzgar si esos pensamientos y emociones son adecuados o no, la atención se enfoca en lo que se percibe. A todo lo anterior le sumo la prácti-

ca de deporte (Trail Running), que junto con la Enfermería son las dos cosas que me enamoran. Correr por la montaña o campo no solo es que nuestras piernas anden rápido, cuando corro al inhalar (entra todo lo que quiero, que necesito para encontrarme mejor), cuando exhalo (sale todo lo que nos sirve, toxinas), esto también es atención plena.

“Respeto muy mucho los silencios y, en caso de no poder hablar con desenvoltura, le ayudo a terminar, pero nunca me anticipo a lo que supongo que quiere decir”

P: ¿Qué relación ha tenido con los pacientes Covid?

R: Tanto en la primera como en la segunda ola me adjudicaron en la Octava Norte (planta Covid). Mi relación se basaba en aliviar todos los signos y síntomas derivados de la enfermedad del COVID y lo que el aislamiento que dicha enfermedad conlleva. Me refiero a la tristeza, ansiedad y la soledad. Es aquí donde entra en juego mis habilidades comunicativas teniendo como objetivo “el alivio del sufrimiento” y destacando la hospitalidad, la presencia y la compasión. Esto no es otra cosa que recibir al paciente con todo la amabilidad y sensibilidad del mundo, haciéndonos presente con mi actitud de escucha activa, mirándolo a los ojos, cogiéndole la mano y darle tranquilidad. Que no tema que estamos con él, que lo vamos a cuidar y, por supuesto, entendemos su sufrimiento.

“TODOS A UNA”

P: ¿Qué funciones asumía por voluntad propia?

R: Mi equipo de trabajo lo formábamos 2 TCAE (Sergio guerrero y Laura Benavente) y dos enfermeras (Cristina Guzmán y yo). Los cuatros nos conocíamos de nuestra unidad de varios años atrás y fuimos voluntarios para atender a los Covid, siempre apoyados por nuestra supervisora M^a luz Amoedo, nuestra referente en cuidados. Partíamos de la base de la repercusión, del impacto que tiene las emociones en nosotros, en nuestro trabajo con nuestros pacien-

tes y familiares y mucho más en tiempos de pandemia. Así que cuando comenzábamos el turno hablábamos de cómo nos sentíamos ese día. Siempre cogimos por rutina pasarnos por nuestro servicio para ver a nuestro compañeros, intercambiábamos unas palabritas, unas muestras de apoyo, nos hacían sentir que estaban con nosotros, nos daban esa energía para afrontar esos turnos agotadores con mucha fuerza. En nuestro pase de turno, entre nosotros hablábamos un poco de cada paciente y rápidamente de redistribuía el trabajo, siempre “todos a una”. Si alguno se sentía cansado, nos intercambiábamos (uno fuera y otro dentro) para evitar el agotamiento físico y psíquico. El compañero que se queda fuera no solo mira, observa desde fuera todo, lo que necesita su compañero, como está dentro... y cuando sale está pendiente por si necesita una palabra de consuelo, un gesto de compasión. En cada turno buscábamos aunque solo fuera 5 minutos para hacer unas respiraciones, una risas tras contar anécdotas graciosas. En los vestuarios o camino de ellos compartíamos cómo nos había ido el día, lo mal que lo habíamos pasado con determinadas decisiones, situaciones y por el contrario todas las alegrías que nos dio el día.

P: A nivel emocional, ¿qué le ha supuesto estar con estos pacientes?

R: Crecimiento personal y profesional. He sufrido mucho, lo he pasado mal por situaciones tan difíciles y doloro-

sas que el sufrimiento se hacía notar. No es fácil sedar a un paciente cuando te comunican que no tiene más opciones, cuando trasladamos a un paciente consciente, orientado a UCI y vemos en su rostro el miedo apoderado de él, pero es ahí cuando nuestros recursos de gestión emocional salen, cuando hago uso de ello, para que el sufrimiento no me invada. He llorado muchas, muchas veces, pero también he sido feliz otras tantas, cuando hemos reencontrado a marido-mujer, cuando el paciente de ha despedido de su familiar, cuando hemos realizado una llamada para que hablase, esto es la compasión, alivio el sufrimiento de la otra persona.

PRACTICAR EL AUTOCUIDADO

P: ¿Qué impacto emocional ha tenido la pandemia sobre los sanitarios?

R: Entre los trastornos más frecuentes están el estrés agudo de la situación, ansiedad, angustia, alteración de los estados de ánimos, insomnio, agotamiento, rabia, baja autoestima, irritabilidad, dilemas éticos por decisiones clínicas, preocupaciones por infectar e infectarnos. Sin duda este impacto varía en relación a la población general, somos los sanitarios los que estamos en primera línea, los que lidiamos día a día con este virus.

P: ¿Tienen apoyo para hacer frente al desgaste emocional?

R: Sí, teléfono gratuito (900 670 777) siete días a la semana. También hay for-



mación en Gesforma-SSPA para la gestión del estrés. Afortunadamente para nosotros tenemos que practicar el autocuidado, y digo afortunadamente porque si no somos capaces de cuidarnos es imposible dar unos cuidados de calidad a nuestros pacientes y cuando digo de calidad me refiero a los recursos, estrategias emocionales para hacer frente a situaciones difíciles que causen ansiedad, tristeza, sufrimiento, esto es la resiliencia.

“Nosotros somos los responsables de nuestro propio bienestar”

P: ¿En qué consiste el autocuidado?

R: Consiste en preguntarse qué necesito y darme una respuesta honesta. Significa tomar medidas para cuidar de nosotros mismos y de nuestras necesidades físicas, emocionales, mentales, ambientales y espirituales. Comienza con el reconocimiento de que nosotros somos los responsables de nuestro propio bienestar y que se extiende más allá del contexto individual para incluir a todos los que son importantes para nosotros: nuestra familia y nuestra comunidad. Importante señalar que el autocuidado es relativo: así como cada ser

humano es único, el autocuidado es diferente para cada uno de nosotros. Descansar entre siete y ocho horas, comer sano, no tomar alcohol, expresar emociones con la familia y compañeros, práctica de mindfulness, reír, y practicar deporte a diario son una de mis pautas de autocuidado.

SOLEDAD Y AISLAMIENTO

P: Si tuviera que destacar las emociones más detectadas en pacientes y familiares...

R: Fundamentalmente trastornos por ansiedad, estados de ánimos, estrés postraumático, duelo/duelo anticipado manifestándose con cefaleas, anhedonia, insomnio, irritabilidad..., en caso de fallecimiento de familiar durante la hospitalización, tristeza profunda.

P: Hablemos de soledad y aislamiento... Llegar un paciente nuevo y se cierra una puerta tras él. A partir de ese momento, ¿qué?

R: A partir de ese momento establezco como objetivo “detectar, explorar el sufrimiento”. La hospitalización en unidad Covid supone para el paciente un desgarrar familiar y una privación afectiva, inclusive supone una pérdida de significado. Por ello es importante, por un lado, controlar los síntomas, dolor, e

incorporar habilidades para el cuidado emocional entre las que destaca: hospitalidad, presencia y compasión. Realizo plan de acogida con la mayor sensibilidad y amabilidad. Viene ansioso, tiene miedo y llegó solo, no lo olvidemos. Lo acojo con interés, sin juzgar. Cuando estoy frente a él, me hago notar. Si no me puede ver con el equipo de protección, le cojo la mano, pregunto y escucho. Respeto muy mucho los silencios y, en caso de no poder hablar con desenvoltura, le ayudo a terminar, pero nunca me anticipo a lo que supongo que quiere decir. Y todo ello con compasión. Siento que tiene miedo, que está angustiado y ayudo a aliviar ese sufrimiento.

P: ¿Qué tipo de herramientas emplea para asistir a pacientes y familiares?

R: Escucha activa, expresión narrativa y emocional), asertividad (transmitir seguridad, tranquilidad), lenguaje no verbal (tono de voz, mirada, gesto con la mano), dejar hablar sin interrumpir y, por supuesto, los silencios.

P: ¿Cuál es la herramienta que más le ha servido para explorar el sufrimiento?

R: Las preguntas abiertas. Invito a me cuente y me exprese todo aquello que le preocupa, todo (físico, familiar, emocional). Esto me ayuda a validar emociones, a confrontar e identificar que sabe el paciente y quiere saber, qué le duele...

P: ¿Cuál la reacción de los pacientes cuando iban a ser intubados?

R: Miedo, mucho miedo a no volver a despertar, a no volver a sus seres queridos. Repetían una y otra vez muchos de ellos que no se encontraban tan mal. Uno de los momentos más duros que he pasado, cuando comunican a un paciente consciente, orientado, que sus pulmones necesitan un soporte ventilatorio.

P: ¿Cuáles son las recomendaciones que das a los familiares en situaciones de despedida y duelo?

R: Simplemente que les hablaran, que le expresaran todo aquello que tenían dentro, era momento de eso de despedirse sin culpa, sin rencores, solo con paz y amor. Si hay duelo es porque hay amor. ■

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA Y ANENVAC EXPLICAN LAS CLAVES DE LA VACUNA DE PFIZER Y BIONTECH

Instan a los sanitarios a vacunarse para dar ejemplo entre la sociedad

REDACCIÓN

El inicio de la vacunación en España ya es una realidad. Las primeras vacunas han comenzado a ser administradas por la Enfermería española a los primeros grupos de riesgo, tal y como establece el plan aprobado por el Ministerio de Sanidad.

Esta primera vacuna es la de Pfizer y BioNTech que, tras obtener el aval de la Agencia Europea del Medicamento, han aterrizado en Europa para iniciar la vacunación masiva en todos los países de la Unión.

Después de 10 meses de pandemia, que se ha cobrado la vida de 50.000 personas en España y más de 1,5 millones en el mundo, esta noticia supone un halo de esperanza, más aún si cabe tras las noticias de una nueva cepa surgida en el Reino Unido.

“El comienzo de la vacunación en nuestro país con una actuación coordinada con toda Europa supone una buenísima noticia para todos. Tras meses de lucha incansable contra la pandemia por COVID-19, la llegada de esta primera vacuna hace ver la luz al final del túnel. Las enfermeras y enfermeros pusimos desde el primer momento en primera línea para cuidar, ayudar y frenar la expansión del SARS-CoV-2, y ahora vemos con una grandísima es-

“Es importante que la población sepa que esta vacuna ha pasado todas las fases necesarias para hacerla segura”

FLORENTINO PÉREZ RAYA
PRESIDENTE DEL CGE

peranza la aprobación de esta primera vacuna y los avances de las que están por venir”, afirma el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

Con el objetivo de que todos los profesionales conozcan las especificaciones de esta vacuna, desde la Organización Colegial han lanzado una infografía para las 316.000 enfermeras y enfermeros de España en la que se explica de forma detallada todos y cada uno de los puntos clave que deben conocer a la hora de comenzar la vacunación. Información sobre la vacuna, características específicas como la pauta, las posibles reacciones adversas y la forma de almacenamiento, así como la manera de administrarla son algunos de los temas que contempla esta infografía de uso libre para todos los profesionales.



VACUNA COVID-19 PFIZER-BIONTECH



INFORMACIÓN	CARACTERÍSTICAS
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de vacuna: ARNm que codifica la proteína S encapsulada en partículas lipídicas Indicación: población ≥16 años Contraindicaciones: alergia a componente de la vacuna o a dosis previa Precauciones: posponer en enfermedad febril aguda Eficacia: 94,6% (IC95% 89,9-97,3%) A partir del 7º día tras la 2ª dosis <p>NO COADMINISTRAR CON OTRAS VACUNAS, INTERVALO MÍNIMO 14 DÍAS COMPLETAR LA PAUTA CON LA MISMA VACUNA A LOS 21 DÍAS</p>	<p>ALMACENAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Ultracongelada (-60°C- 80°C) máximo 6 meses Descongelada, pero no reconstituida (2-8°C) máximo 5 días Diluida, a temperatura ambiente (máximo 25°C) máximo 6 horas

USO Y ADMINISTRACIÓN

FORMA DE USO	MATERIAL NECESARIO
<ul style="list-style-type: none"> Para descongelar una vacuna ultracongelada, mantener la vacuna 30 minutos a temperatura ambiente Una vez descongelada, puede mantenerse cinco días entre 2 y 8°C. Desechar dosis no utilizadas si se supera este tiempo Una vez que se ha descongelado la vacuna a temperatura ambiente, debe diluirse en un máximo de 2 horas. Debe usarse como máximo 6 horas después de la dilución y no debe transportarse una vez diluida 	<ul style="list-style-type: none"> Ampollas de suero fisiológico 0,9% de un solo uso (no se incluye con la vacuna) Para la mezcla: jeringas de 2, 3 o 5 ml y agujas 21G Para la administración: jeringas de 1 o 2 ml (calibración 0,1 ml) y agujas 25Gx1 o 23Gx1 de bioseguridad Contenedores de residuos punzantes y productos biológicos Material para tratar reacción anafiláctica

FORMA DILUCIÓN

- Mover el vial descongelado 10 veces sin agitar
- Limpieza del tapón con antiséptico
- Extraer 1,8 ml de suero fisiológico
- Introducir en el vial
- Mover 10 veces sin agitar
- Extraer 1 dosis = 0,3 ml
- Cambiar de aguja
- Administrar IM en Deltoides
- Desechar jeringas y agujas en el contenedor de bioseguridad
- Mantener a la persona vacunada en observación 20 minutos

En una primera fase, y hasta que se disponga de estudios de seguridad y efectividad, no administrar a <16 años, embarazo y lactancia, inmunodeprimidos y personas con infección previa por coronavirus.



“Es imprescindible que los enfermeros/as conozcan todas las características del producto que van a utilizar y en este caso con mayor relevancia, ya que se trata de una vacuna con una manipulación diferente a las de uso habitual. Debemos minimizar el riesgo de que se produzcan errores en su manipulación y en todo el proceso de vacunación”, destaca Rosa Sancho, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC).

Desde la asociación puntualizan la necesidad de que los profesionales sean educadores para la salud en este asunto y, además, prediquen con el ejemplo. “El papel de las enfermeras es crucial en la promoción de la vacunación. Somos profesionales cercanos a la ciudadanía y tenemos un recono-

cimiento como profesionales expertos en vacunación. La indicación expresa de la enfermera influirá en gran medida en la decisión que tomen nuestros pacientes y para ello debemos recomendar con convicción la vacunación. Tenemos total accesibilidad hacia la población y debemos aprovechar esto para conseguir una posición favorable a la vacunación”, explica Rosa Sancho.

VACUNA SEGURA

Por su parte, el presidente de los enfermeros/as también apoya esta declaración y recalca que “los profesionales deben ser el ejemplo”. “Tal y como ha estipulado el Gobierno central, debemos ser parte de la solución. Los profesionales sanitarios deberíamos ser los primeros en administrarnos la vacu-

na para proteger todavía más la salud de nuestros pacientes. Es importante que la población sepa que esta vacuna ha pasado todas las fases necesarias para hacerla segura y si el porcentaje de vacunación entre nosotros no es adecuado, no seríamos un buen ejemplo”, concluye Pérez Raya, que asegura ser optimista en este sentido y confía plenamente en todos los enfermeros/as.

La vicepresidenta de ANENVAC también recalca que es importante dar un mensaje claro de que la vacuna es segura. “Se ha demostrado a partir de los ensayos clínicos con una amplia población. Tenemos una vacuna segura y con una muy alta eficacia y ya sólo queda que todos nos vacunemos. Debemos dar ejemplo vacunándonos en masa”, puntualiza Sancho. ■



◀◀ **La Federación de Belenistas de Andalucía homenajea a la Enfermería sevillana por su labor durante la pandemia.** Los belenistas andaluces quisieron agradecer a los profesionales de Enfermería su labor y permanente ejemplo de esfuerzo y constancia durante los momentos más duros de la pandemia de la Covid-19. Es por ello que hicieron entrega a Hipólito Gallardo Reyes, vocal de la Comisión Ejecutiva del Colegio de Enfermería de Sevilla, quien acudió en representación del colectivo, de un belén realizado en piedra, puesto que es símbolo de fortaleza. El acto de entrega tuvo lugar en la Iglesia de la Anunciación de Sevilla, donde también se dieron cita otros colectivos premiados. ■

LA VACUNA CONTRA EL ALZHEIMER PODRÍA ESTAR EN DOS AÑOS

REDACCIÓN: **DIARIO DE SEVILLA**

■ Recientemente, investigadores de la Universidad de California en Irvine han arrojado un dato esperanzador: la vacuna contra el alzhéimer podría estar lista para su aplicación en humanos en tan solo dos años.

Los investigadores desarrollaron un tratamiento que eliminó con éxito la acumulación de proteínas amiloides y tau en el cerebro de los ratones genéticamente modificados. Se cree que estas placas son las responsables de desencadenar la neurodegeneración y, en última instancia, el deterioro cognitivo tan característico de la enfermedad. Los científicos sugieren que esta vacuna podría estar lista para ser probada en humanos en solo dos años y, si todo marcha bien, podría convertirse en el gran avance médico de la próxima década.



COMBINACIÓN DE TRATAMIENTOS

La vacuna, desarrollada por Nikolai Petrovsky, endocrinólogo de la Universidad de Flinders en Australia, junto con su equipo de científicos, ya ha llevado a cabo sus experimentos con roedores. Han combinado dos tratamientos previos, denominados AV-1959R y AV-1980R, respectivamente, diseñados para reducir los grupos de proteínas amiloides y tau de forma específica. Tras muchos fracasos con ensayos clínicos anteriores, esta nueva línea de investigación parece ser la forma más eficaz de tratar la demencia.

La futura vacuna se dirigirá de forma específica hacia las proteínas beta-amiloide y proteínas tau, que se acumulan en grandes cantidades en el cerebro de los enfermos y son las principales responsables de la enfermedad de alzhéimer. Estudios recientes señalan que la vacuna previene la acumulación de estas proteínas y elimina las que ya existen en el cerebro de los pacientes. Sus progresos evidencian que podría prevenir e incluso revertir otras enfermedades neurodegenerativas como el párkinson, el kuru o la enfermedad de Huntington.

“Esencialmente lo que ocurre en las personas que contraen la enfermedad de alzhéimer o la demencia es que tienen una gran cantidad de estas proteínas desglosadas en el cerebro”, explica Petrovsky. “Este estudio sugiere que podemos vacunar a los pacientes en las primeras etapas de la enfermedad de alzhéimer o incluso a personas saludables en riesgo, usando nuestra vacuna anti-beta-amiloide y, si la enfermedad progresa, entonces vacunar con otra contra vacuna tau para aumentar la eficacia” aclara.

En palabras de los investigadores “Es un momento emocionante para comenzar la nueva década; con suerte, este es el avance de la próxima década si podemos lograr que funcione en los ensayos en humanos”. Las pruebas con humanos podrían comenzar en los próximos 18 a 24 meses.

LA ENFERMEDAD EN EL MUNDO

El alzhéimer afecta a más de 40 millones de personas en el mundo. En España, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente

la padecen unas 800.000 personas y es, además, el tipo de demencia neurodegenerativa más común.

Si todo marcha bien, podría convertirse en el gran avance médico de la próxima década

Nuestro país es uno de los que mayor proporción de casos de alzhéimer entre las personas de más de 60 años: un 5% de las personas de 65 años padecen esta enfermedad y en mayores de 90 años el porcentaje aumenta hasta el 40%. El envejecimiento progresivo de la sociedad no ayuda y se espera que en los próximos veinte años el número de afectados por esa enfermedad se doble.

Aunque la edad es el marcador de riesgo más importante para desarrollar la enfermedad, también influyen otros factores tales como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, la diabetes o el haber sufrido traumatismos craneoencefálicos. ■

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



EleDental
DOCTORA LOURDES CORDERO



Pintor Amalio Garcia del Moral, 10

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

954 63 62 03
cita@eledental.com



EL CENTRO DE TRANSFUSIÓN DE SEVILLA LANZA UN SOS PARA LOGRAR QUE SUBAN LAS DONACIONES DE SANGRE

REDACCIÓN

■ El Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Sevilla ha lanzado un llamamiento para elevar las donaciones de sangre, que se han visto reducidas. Para ello se

puede acudir a sus instalaciones, situadas en la Avenida Manuel Siurot, junto al hospital Virgen del Rocío, en horario de 8:00 a 21:00 horas ininterrumpidamente de lunes a viernes y de 9:00 a 15:00 horas los sábados. El aparcamiento es gratuito. ■

¿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

ANDALUCÍA DEROGA DEFINITIVAMENTE LA SUBASTA DE MEDICAMENTOS

REDACCIÓN: ABC

■ El presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno, anunció a finales de diciembre la suspensión definitiva de las subastas de medicamentos en la comunidad implantadas en 2012 por el PSOE, cumpliendo así definitivamente el acuerdo de investidura de PP y Ciudadanos de acabar con este modelo de adquisición de medicamentos genéricos. El Gobierno andaluz ya anunció en marzo de 2019 que no convocaría nuevas subastas y que esperaría al vencimiento de los contratos en vigor para evitar penalización económica antes de derogar el modelo. Desde entonces la Junta de Andalucía viene participando en la central de compras conjunta del Ministerio de Sanidad y otras 13 comunidades.

La vigencia del último contrato finalizó el pasado 22 de diciembre por lo que se va a proceder a la derogación del artículo 60 de la Ley del Medicamento de Andalucía. Moreno hizo este anuncio tras una reunión con los presidentes de los colegios farmacéuticos de Andalucía y directivos del sector en el Palacio San Telmo. El presidente aludió a la derogación de la subasta como “un logro social para los andaluces, que podrán recibir el medicamento que necesiten en función del criterio de su médico, que a la vez podrá recetar sin miedo a ser castigado”.

“Los andaluces recuperan el derecho al acceso a medicamentos en función del criterio médico y no por un criterio de ahorro”, añadió Moreno que recordó que además de atentar contra la libertad de prescripción, la subasta situaba a pacientes y médicos andaluces en desigualdad con respecto a otros españoles. “Supone el fin de un agravio comparativo”, añadió el presidente, que tuvo que insistir en que “no se trata de una inocentada frente a las noticias fakes que circulan por ahí”.



El presidente anunció asimismo la “voluntad de fomentar la industria de genéricos en la comunidad”. La suspensión definitiva de la subasta de medicamentos en Andalucía supone cumplir uno de los acuerdos del pacto de Gobierno de PP y Ciudadanos, añadido igualmente al pacto de investidura apoyado por Vox en 2018. Al respecto, el presidente Juanma Moreno señaló que “no es fácil hoy en día creer en las instituciones y en quienes las representan, por eso cuando se da una palabra y se cumple estamos contribuyendo a generar confianza en nuestras instituciones y representantes públicos”.

AÑOS DE POLÉMICA

La subasta de medicamentos fue muy criticada por asociaciones de pacientes y por el sector farmacéutico que durante los años de vigencia denunciaron problemas en el control de calidad de los medicamentos, la pérdida de seguimiento de tratamientos en paciente crónicos por el continuo cambio de productos y el riesgo a desabastecimiento en las farmacias.

En 2016 el Tribunal Constitucional desestimó un recurso del Gobierno del Mariano Rajoy contra este modelo de compra de medicamentos considerando que la no invadía competencias estatales. Tras la reunión, el director general de Farmaindustria, Humberto Arnés, se congratuló de la derogación de la subasta: “Una magnífica noticia

para toda la industria farmacéutica, porque permite mantener la unidad de mercado en España, un principio fundamental para la economía moderna y fundamental para el desarrollo de la industria”.

El secretario general de las Asociaciones de Empresas Fabricantes de Medicamentos Genéricos, Angel Luis Rodríguez, agradeció el anuncio. “Veníamos luchando contra las subastas porque cualquier medi-

da orientada a una comercialización restringida a uno o a un pequeño grupo de compañías encerraba un riesgo importante de desabastecimiento de medicamentos. Esto ha supuesto un factor de inequidad para el ciudadano andaluz durante mucho tiempo. Afortunadamente, –añadió– el nuevo Gobierno ha cumplido su voluntad. Hoy es una gran noticia en la que solo hay un gran vencedor: el paciente, el ciudadano andaluz”.

Las subastas de medicamentos se implantaron en 2012 durante la etapa socialista

En el mismo sentido, el presidente del Consejo Andaluz de Farmacéuticos, Antonio Mingorance, aseguró que es un gran día para Andalucía: “Los ciudadanos andaluces pasan de ser ciudadanos de primera respeto a la prestación farmacéutica con respecto al resto de españoles. Podrán acceder a los mismos medicamentos con las mismas condiciones y con la misma libertad. Los farmacéuticos han recuperado así la gestión del medicamento que les correspondía por Ley y que les arrebató el sistema de subasta. Hoy se acaba de restaurar esa legalidad, la Junta ha tratado este tema con el ánimo de arreglarlo y ha cumplido su palabra. ■

LA JUNTA DE ANDALUCÍA HARÁ TEST DE VIH Y HEPATITIS CON TODOS LOS ANÁLISIS DE SANGRE

El proyecto, que se llama Focus, se pondrá en marcha solo en las zonas de la comunidad donde más incidencia del virus del Sida hay

REDACCIÓN: ABC

■ La Consejería de Salud y Familias quiere detectar lo más pronto posible los contagios de VIH de modo que las personas seropositivas puedan empezar el tratamiento y evitar posibles complicaciones y, además, para cortar de raíz la cadena de transmisión del virus. Para ello el departamento que dirige Jesús Aguirre va a poner en marcha un programa llamado Focus por el que van a realizar test de VIH (y también de hepatitis) a todos los ciudadanos que vayan a su centro de salud a hacerse un análisis de sangre, sea por el motivo que sea. El anuncio de este plan, que se va a poner en marcha solo en las zonas de Andalucía donde es más alta la incidencia del VIH, coincide con la semana de Día Mundial de la Lucha contra el Sida, celebrado el pasado 1 de diciembre.

“Hemos detectado que hay personas que tienen VIH y no lo saben”, explica José María de Torres, director general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Una realidad que quieren cambiar con este programa. “Cuando cualquier paciente acuda a sacarse sangre para una prueba de colesterol u otra técnica analítica sanguínea, se le hará la prueba de detección de VIH y de la hepatitis, que es una enfermedad que nos preocupa”, señala De Torres.

“El programa Focus va a intentar mejorar el diagnóstico precoz en el ámbito de la Atención Primaria mediante la realización de cribado universal en algunos centros”, añade Javier de la Torre, coordinador del Plan Andaluz VIH-Sida.

De esta forma, añade De la Torre, Andalucía mejorará el diagnóstico precoz. Porque, según datos de la Consejería de Salud, el 47 por ciento de los



casos de VIH que se detectan en la comunidad son tardíos. Así, casi la mitad de quienes dan positivo al virus llevan tiempo viviendo con él y, posiblemente, contagiando a otros. De ahí la importancia de detectar cuanto antes a quienes son seropositivos.

La pandemia del VIH –hoy, eclipsada por la del coronavirus– dejó solo el año pasado 504 casos en Andalucía. Y, lo que preocupa más en la Consejería de Salud es que el 31 por ciento de esos diagnósticos es en jóvenes de menos de 30 años.

DETECCIÓN EN URGENCIAS

Desde Salud explican que dentro del plan de detección precoz de los casos de VIH está la realización de un plan

para hacer test en Urgencias y Emergencias así como la colaboración con las ONG, puerta de entrada a quienes no acuden normalmente a los servicios sanitarios regulares. Además, se prevé la formación de los sanitarios “a todos los niveles” sobre el VIH así como campañas informativas especialmente para jóvenes.

Sobre esta población a la que quieren llegar con el mensaje de la prevención, señala De la Torre, la idea es “hablar su mismo lenguaje” y estar donde ellos están. Por ejemplo, en las aplicaciones móviles que sirven en muchos casos para ligar. Desde Salud quieren también atajar el fenómeno del “Chemsex”, las fiestas de índole sexual donde se consumen drogas. ■



A LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA AÚN LE QUEDA CAMINO PARA HUMANIZARSE

120 hospitales españoles participan en el segundo informe que elabora la Fundación Atresmedia para medir este índice

REDACCIÓN: LA RAZÓN

■ A final de año, la Fundación Atresmedia presentaba el segundo informe de resultados del Índice de Humanización de Hospitales Infantiles 2019 (IHHI), que destaca valores de humanización de en torno al 50% o superiores en la mayoría de los hospitales participantes.

En esta segunda valoración de resultados han participado 120 centros públicos, privados y de gestión mixta, clasificados en tres categorías en función del número de camas pediátricas con las que cuenta cada centro: hospitales grandes, medianos y pequeños.

El informe señala que el Índice de Humanización de Hospitales Infantiles en España tiene un valor promedio del 60,64% para los hospitales grandes, un 55,76% para los medianos y un 48,28% para los pequeños.

Existen oportunidades de mejora en aspectos como la formación en Humanización para los profesionales sanitarios, la atención psicológica, los programas anti-estrés, las unidades específicas para adolescentes, las unidades de Dolor, y las unidades de Cuidados Paliativos. Paralelamente, el documento identifica puntos positivos en ámbitos como las áreas de urgencias, el triaje pediátrico, las instalaciones, la

información en el área de ingresos, los quirófanos, el voluntariado, y la limpieza y dietas del centro hospitalario.

Esta herramienta, diseñada por la Fundación Atresmedia con el consenso de la comunidad sanitaria, permite que el hospital pueda medir cuantitativa y cualitativamente el nivel de humanización de sus áreas de atención pediátrica. Aunque se trata sobre todo de un recurso de gestión para la dirección hospitalaria, el IHHI es también una guía útil para el trabajo diario del personal de todas las áreas del hospital, especialmente para los que centran su actividad en la atención directa al paciente.

El informe de resultados incluye apuntes para la reflexión sobre los “Retos en la hospitalización de los adolescentes”

Delos 120 hospitales analizados, que reciben un informe confidencial con los resultados de las seis áreas evaluadas (Información General, Urgencias, Consultas, Ingreso, Otros servicios y Unidades de intervención especializada), seis han obtenido el reconocimiento de Aenor: el Hospital Universitario Reina Sofía en Córdoba, el Torrecárdenas en Almería, el Marqués de Valde-

cilla en Santander, y tres de Madrid: el hospital Universitario La Paz, el de Torrejón y el de Sanitas la Moraleja.

Además, atendiendo a una de las principales áreas de mejora detectadas por el IHHI en sus dos ediciones, el informe de resultados incluye apuntes para la reflexión sobre los “Retos en la hospitalización de los adolescentes”. Un documento elaborado por la sección de Psicología Clínica y el servicio de Psiquiatría y Psicología Infantojuvenil del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona), que destaca las importantes necesidades de los jóvenes hospitalizados: recibir información veraz, clara y extensa, ajustada al nivel de desarrollo y a las características del paciente; mantener el contacto y las relaciones con el exterior, familiares y amigos; atender la repercusión emocional que la enfermedad y sus procesos diagnósticos y terapéuticos pueden tener; necesidades prácticas relacionadas con aspectos ambientales y arquitectónicos como la falta de espacios de ocio y esparcimiento específicos para adolescentes.

En este sentido, la Fundación Atresmedia está poniendo en marcha un proyecto de adecuación de salas para adolescentes en hospitales, para que los jóvenes cuenten con un espacio adaptado a su edad y puedan interactuar con otros pacientes hospitalizados. ■

LA OMS RECOMIENDA NO EXIGIR LA VACUNA ANTICOVID COMO REQUISITO DE ENTRADA A UN PAÍS



REDACCIÓN: **EUROPA PRESS**

■ El Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Covid-19 ha recomendado a los gobiernos que, por el momento, no exijan a los viajeros que entren en sus países un justificante de que están vacunados contra esa enfermedad.

“Dado que el impacto de las vacunas en la reducción de los contagios es aún desconocido, y que la disponibilidad de éstas aún es muy limitada, el comité recomienda que los países no requieran un certificado de vacunación a los viajeros que entren”, ha señalado el comité en un comunicado.

Si se pidiera tal justificante, “ello no debería eximir a los viajeros internacionales de cumplir con otras medidas de reducción de riesgos”, ha añadido.

El Comité de Emergencia de la OMS para esta pandemia se reúne cada tres meses para analizar la crisis sanitaria, aunque esta cita –la sexta desde que se declaró la pandemia– se ha adelantado dos semanas debido al surgimiento de varias variantes del coronavirus espe-

cialmente contagiosas y que ya circulan en numerosos países. Sobre las mutaciones, el comité ha recomendado que aumente la secuenciación de genomas del coronavirus en todo el mundo, con el fin de seguir identificando nuevas variantes, y ha llamado a la colaboración científica en este sentido. También ha pedido a la OMS que desarrolle un sistema estandarizado para bautizar las nuevas cepas del coronavirus, evitando alusiones geográficas sobre su origen, como las que identifican las nuevas variantes como “británica” o “sudafricana”, aunque entre tanto ya se han identificado otras en Japón y se investiga si una más ha aparecido en Brasil.

Sobre las vacunas, el comité ha señalado que el retraso en el envío de datos a la OMS por parte de algunos fabricantes dificulta el análisis de nuevas candidatas y su posible aprobación para un uso de emergencia, por lo que ha urgido a las farmacéuticas a que aporten sus resultados “lo antes posible”.

También se ha recomendado a los gobiernos que faciliten a la opinión pública información veraz sobre la segu-

ridad y ventajas de las vacunas, con el fin de atender las dudas que pueda haber en torno a ellas.

Si se pidiera un justificante, “ello no debería eximir a los viajeros internacionales de cumplir con otras medidas de reducción de riesgos”

Los expertos del comité, reunidos durante cuatro horas por videoconferencia, también han confirmado, como se esperaba, que la pandemia sigue constituyendo una emergencia internacional, un estatus que la OMS declaró el 30 de enero de 2020, antes incluso de que la enfermedad fuera bautizada como Covid-19. La OMS señaló en la reunión que el riesgo de transmisión continúa siendo “muy alto, debido, en parte, a los recientes informes sobre nuevas variantes del virus SARS-CoV-2”, causante de la Covid-19. ■

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.**

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)



157 años
avanzando con
la profesión

Patrocinan



Sabadell