

# ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 346  
MARZO 2021

ÓRGANO DE PRENSA  
DEL COLEGIO DE  
ENFERMERÍA DE SEVILLA



---

## CURSOS Y TALLERES

El Colegio de Enfermería amplía para 2021 su oferta formativa, tanto gratuita como subvencionada, en modalidades on-line y presencial



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

Marzo 2021  
Año XXXIV. Número 346

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

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

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

MAQUETACIÓN  
Juan José Sánchez

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987  
TIRADA 12.610 ejemplares

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



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 El Colegio de Enfermería de Sevilla pide la suspensión de las consultas de acogida en Atención Primaria
- 06 Fue noticia
- 07 La Covid-19 ya se considera enfermedad profesional para los sanitarios
- 08 Talleres formativos
- 09 El servicio telemático de apoyo psicológico para sanitarios se amplía seis meses más
- 10 Entrevista: M<sup>a</sup> José Polvillo Avilés y Dolores Torres Enamorado, II premio del 'XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'
- 14 La provincia
- 15 El protocolo para el cribado de cardiopatías congénitas en los recién nacidos implantado por el Hospital de Valme cumple un año
- 19 Enfermería recomienda utilizar mascarillas FFP2 en lugares cerrados, concurridos y con poca ventilación
- 20 El Colegio de Enfermería amplía para 2021 su oferta formativa, tanto gratuita como subvencionada, en modalidades on-line y presencial
- 22 Entrevista a José Luis Parody, abogado: La importancia del seguro de Responsabilidad Civil
- 26 2021: Año internacional de los profesionales sanitarios
- 27 El Centro Satélite de Donación de leche materna del Hospital Macarena adopta medidas para garantizar la seguridad de donantes y sanitarios
- 28 Becas
- 29 La ministra de Sanidad se compromete con el Foro de las Profesionales Sanitarias a acabar con la precariedad laboral y con el déficit de Enfermería
- 30 Dos enfermeras españolas logran sacar una séptima dosis del 'botecito' de la vacuna Pfizer
- 31 Un enfermero participa en la primera guía de bolsillo de Pie Diabético del Área Hospitalaria Virgen Macarena
- 34 Un estudio español ratifica que las bajas ratios de enfermería incrementan la mortalidad
- 35 España aprueba la primera inmunoterapia pública del mundo contra la leucemia
- 36 Colchicina, escudo efectivo frente a la infección grave por SARS-CoV-2
- 37 Investigadores de la UGR analizan los efectos psicológicos en el embarazo y el posparto
- 38 Internacional

## Cuidar a quien te cuida

Desde que la COVID-19 se instaló en nuestras vidas no ha hecho más que traernos titulares de todo tipo. Hasta tal punto de que ya perdemos la cuenta de la cantidad de informaciones que se generan a diario y que incluso nos llenan de incertidumbre, sobre todo cuando vemos que la campaña de vacunación sufre alteraciones continuas. Enfermería no ha cesado en su empeño de ser parte de la solución y de no acrecentar el problema, pero la realidad es que el colectivo, aunque sigue llevando el buen ejercicio profesional por bandera, ya está abatido. Lejos de concedernos el lugar que nos corresponde en el sistema sanitario e incluso de recompensar nuestra valía, lo que hemos detectado en los últimos tiempos ha sido algo que no se puede consentir. Nos referimos a las consultas de acogida de Atención Primaria lideradas, de manera impositiva, por Enfermería. Más funciones, incluso aquellas administrativas que no nos corresponden o aquellas que descargan de trabajo a los facultativos...

Como Colegio Profesional, no podíamos quedarnos de brazos cruzados y hemos pedido al SAS el cese de las mismas. Un respeto a Enfermería, por favor. Respetar a enfermeros/as tiene una incidencia directa en la buena atención al usuario de la salud. Nada que no se sepa... Hay que cuidar a quien te cuida, porque sin cuidados de excelencia no hay futuro...

En este contexto, lo que sí tenemos que celebrar es el hecho de que el patógeno inesperado que asola a todo el mundo ya se haya considerado enfermedad profesional. No obstante, la ansiedad es otra pandemia silenciosa que nos aniquila por dentro y que nos influye en todos los aspectos de la vida, tanto como ciudadanos como profesionales sanitarios. Es por ello, que no está de más que sepas que esa problemática junto al estrés y otros trastornos pueden ser resueltos en el servicio Telemático de Apoyo Psicológico (TAP). Lo impulsa el Consejo de Enfermería, entre otros organismos, y está dirigido a los profesionales de la salud en situación de su-

frimiento emocional afectados por la situación de la COVID-19.

En cuanto a vosotros, podréis conocer a M<sup>a</sup> José Polvillo Avilés y Dolores Torres Enamorado, las ganadoras del II premio del 'XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'. Ellas han realizado una investigación sobre los cuidados al final de la vida en el ámbito de Atención Primaria. De igual modo, tampoco puedes dejar de hacerte eco de la labor que realizan Amelia Gallego y Charo Porrero, junto a otros profesionales de Enfermería, en el Hospital de Valme. Son las encargadas del cribado de cardiopatías congénitas en los recién nacidos que hace un año implantó el centro hospitalario. También podréis comprobar cómo un enfermero que trabaja en el Hospital San Lázaro, Manuel García Burguillos, ha contribuido a la primera Guía de Bolsillo de Pie Diabético del área hospitalaria Virgen Macarena.

En tiempos de pandemia la adquisición de conocimientos sigue teniendo una gran relevancia para la profesión y, ante todo, gran acogida por Enfermería. Y es que no hay que olvidar que los conocimientos de Enfermería se adquieren con una formación continua constante y que, ahora más que nunca, un enfermero/a no puede permitirse tener lagunas o ser incapaz de afrontar una asistencia. Es por ello que el Colegio de Enfermería de Sevilla ha presentado un nuevo programa formativo, que incluye nuevos cursos on-line, con la finalidad de poder realizarlos desde cualquier lugar sin necesidad de desplazamientos. También mantiene aquellos cursos presenciales en los que los casos reales, a través de ejercicios prácticos, son imposibles de realizar a distancia de modo satisfactorio y con total aprovechamiento.

Para finalizar, uno de los profesionales que conforman la Asesoría Jurídica de tu colegio profesional nos ha concedido una entrevista con la finalidad de despejar posibles dudas sobre el seguro de responsabilidad civil que tan necesario es para ejercer la profesión con total respaldo legal.

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



## 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.

## EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA PIDE LA SUSPENSIÓN DE LAS CONSULTAS DE ACOGIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

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

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla pide al Servicio Andaluz de Salud (SAS) la suspensión urgente de las denominadas 'consultas de acogida' que en la actualidad están siendo gestionadas por los enfermeros/as en los centros de salud de Andalucía. Éstas se presentan como un espacio en el que los profesionales de Enfermería realizan una primera valoración al paciente y, en caso de no poder resolver el problema de salud, es derivado al facultativo.

Las mismas se han instaurado en los centros de Atención Primaria dando paso a un nuevo modelo organizativo, de manera impositiva, sin respaldo legal y jurídico y suponiendo una sobrecarga laboral para los profesionales de Enfermería. Según José M<sup>a</sup> Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla "nuestros profesionales han demostrado con creces que están a la altura de todas las circunstancias, sobre todo en tiempos de pandemia. Son el pilar que sustenta la Atención Primaria, ya que sin enfermeros/as no se puede hacer frente a las demandas de salud de la población. Es por ello que no es lógico, en un momento como el que estamos viviendo en el que hacen falta más enferme-

*"Casi un año después del inicio de la pandemia de la Covid-19 lo que realmente es prioritario es la contratación de unos 4.100 enfermeros/as en la comunidad, con condiciones laborales dignas y competitivas"*

**JOSÉ M<sup>a</sup> RUEDA SEGURA**  
PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA



ros/as que nunca se les imponga semejante incremento de funciones que, en muchos casos, no nos corresponden". De igual manera, Enfermería tampoco tiene que asumir los conflictos y las confrontaciones de los usuarios de la salud. "¿Por qué Enfermería tiene que sufrir una sobrecarga de trabajo extra con el fin de descargar al personal administrativo y médico?", se pregunta Rueda Segura.

El presidente de la Enfermería sevillana considera que la Atención Primaria está viviendo un colapso asistencial que está padeciendo la sociedad, en general, pero también el colectivo al que representa, en particular. "Casi un año después del inicio de la pandemia de la Covid-19 lo que realmente es prioritario es la contratación de unos

4.100 enfermeros/as en la comunidad, con condiciones laborales dignas y competitivas, para asumir las funciones asignadas". Sería la única forma de que la asignación de población por cada enfermera no supere los 1.500 habitantes, evitando así el caos organizativo y el riesgo psicosocial.

Como dato significativo, solo durante 2020 las nuevas promociones de los distintos Grados de Enfermería de Sevilla nunca llegaron a ejercer la profesión en nuestra ciudad, puesto que se marcharon a trabajar a otras Comunidades Autónomas. De igual manera, 500 enfermeros/as sevillanos realizaron el traslado de expediente en la entidad colegial por haber aceptado un contrato laboral principalmente en el País Vasco y Asturias. ■

FUE NOTICIA  
**NT**

### Diseñan un modelo matemático que predice el éxito de extubaciones en pacientes

Los equipos de investigación de la Universidad Rovira i Virgili (URV) y del Hospital Universitario Joan XXIII-IISPV, ambos en Tarragona, han desarrollado un modelo matemático que predice el resultado de una extubación en un paciente adulto en estado crítico con ventilación mecánica invasiva, publicaba la agencia EFE. Los resultados del trabajo “permitirían reducir potencialmente la tasa actual de reintubaciones del 9 % hasta el 1 %, a partir de herramientas de aprendizaje automático”.

Los investigadores han recopilado datos de un millar de pacientes de las UCI con dificultades respiratorias que han sido tratados y analizados para poder crear esta herramienta. Desde la universidad han explicado que cerca de la mitad de los pacientes ingresados en una UCI requieren ventilación mecánica invasiva (VMI), un procedimiento que permite garantizar una aportación suficiente de oxígeno a los órganos y tejidos de los ingresados. Además, han destacado que el uso de este sistema se ha generalizado estos últimos meses en pacientes afectados por la covid-19 que han llegado a las UCI.

El equipo ha asegurado que, a menudo, la ventilación mecánica invasiva es “vital para el paciente”, pero que “no está exenta de riesgos, como las lesiones accidentales durante la intubación o extubación o

la atrofia de los músculos responsables de la respiración”.

El estudio ha considerado los criterios actuales, según los cuales una extubación se considera fallida si el paciente requiere ser nuevamente intubado (reintubación) pasadas 48 horas de la retirada de la ventilación mecánica invasiva..

Los resultados del trabajo, publicado en la revista ‘Computer Methods and Programs in Biomedicine’, han demostrado que “es posible reducir potencialmente la tasa actual de reintubaciones del 9 % hasta el 1 %, de forma que se minimizan los riesgos para el paciente si se incorpora el modelo de predicción en las UCI”. ■

### La tasa de cesáreas en España supera en 7 puntos la marcada por la OMS

La natalidad continúa cayendo en España. El último informe sobre la ‘Atención perinatal en España: análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios’ muestra que en el año 2018 se atendieron 368.368 partos, lo que supone un descenso de 22,7 por ciento respecto al año 2010, publicaba Redacción Médica. De todos los realizados en los hospitales de la red pública, un 21,8 por ciento fueron por cesárea, unos

siete puntos por encima del máximo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los datos de este informe, publicado por el Ministerio de Sanidad, muestran que las tasas de cesáreas persisten por encima de los estándares de referencia de la OMS, que lo limita al 15 por ciento como máximo.

“La cesárea es una intervención de cirugía mayor con una morbilidad superior a la de un parto normal para la madre y una mayor morbilidad fetal, además de una mayor estancia media, por lo que se trata de una oportunidad de mejora de la atención perinatal”, destacan los autores.

Otro de los puntos a mejorar en el sistema nacional de salud es el número de partos instrumentales, es decir, aquellos en los que se utilizan fórceps, ventosa o espátula. “Se debe restringir a las indicaciones estrictamente necesarias, ya que se trata de procedimientos que pueden producir lesiones inmediatas y secuelas tardías”, indican.

Sin embargo, en el año 2018, de los 250.704 partos atendidos en los hospitales españoles, 47.188 fueron instrumentales. En total, el porcentaje de estos partos en los hospitales públicos del SNS fue del 17,5 por ciento, lo que evidencia una tendencia ascendente en el periodo 2010-2018. “Su uso aumenta la realización de episiotomías, la producción de desgarros, el dolor en el puerperio, el riesgo de lesiones del periné con secuelas a largo plazo y reduce las tasas de duración de lactancia materna”, añaden los autores. ■

### Las personas con periodontitis tienen casi nueve veces más posibilidades de fallecer si sufren Covid-19

La periodontitis, una infección que afecta a las encías y que puede acabar generando la caída del diente también conocida como piorrea, tiene serias implicaciones si se contrae la Covid-19, aumentando las posibilidades de que la enfermedad sea grave o acabe con la muerte del paciente, publicaba 20 Minutos.

Así lo han concluido investigadores la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad McGill de Montreal y la Universidad de Qatar, cuyo estudio se ha publicado en Journal of Clinical Periodontology.

“El resultado de esta investigación ha demostrado que la periodontitis está significativamente asociada con la gravedad de la afectación por Covid-19 y con el desarrollo de sus complicaciones”. Este estudio pone de manifiesto que las personas con periodontitis muestran un nivel en sangre significativamente superior de marcadores relacionados con un peor resultado de COVID-19, como el dímero D, el recuento de glóbulos blancos y la proteína C reactiva. Esto, según concluyen los responsables del estudio, significa que los pacientes con periodontitis tienen una mayor probabilidad de desarrollar una respuesta inmune e inflamatoria aberrante, la llamada “tormenta de citoquinas” responsable del rápido deterioro de muchos pacientes con Covid-19. ■



## La Covid-19 ya se considera enfermedad profesional para los sanitarios

### REDACCIÓN

El Consejo de Ministros ha aprobado un decreto que reconoce el COVID-19 como enfermedad profesional para los sanitarios. La medida, que el Consejo General de Enfermería lleva reclamando desde hace meses, ha sido aplaudida por este organismo, así como su carácter retroactivo y es que, recuerdan desde el Consejo, hasta ahora, en nuestro país, se han infectado más de 80.000 enfermeros/as. “Estamos muy satisfechos con la aprobación de esta medida y con el hecho de que no sólo se aplique a partir de ahora sino desde el comienzo de la pandemia. No olvidemos que en la primera ola fue cuando nuestros profesionales estuvieron más expuestos ya que se enfrentaban a una enfermedad desconocida hasta ese momento y sin los equipos de protección necesarios”, ha explicado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Las consecuencias de que una enfermedad deje de ser considerada común para adquirir el rango de profesional son muy importantes, tanto por las prestaciones económicas que recibe, en este caso, el sanitario, como por

*En las enfermedades profesionales la protección es durante toda la vida lo que, en el caso del COVID-19, es clave puesto que aún se desconocen sus secuelas a medio y largo plazo*

el alcance de la protección. Como subraya el presidente del Consejo General de Enfermería, “al considerarse enfermedad profesional, se hace un mayor seguimiento de la enfermedad a futuro, abarcando toda la vida. Esta es una enfermedad todavía muy desconocida, especialmente en el medio y largo plazo, por las secuelas que puede acarrear, de ahí que esa protección en el tiempo sea fundamental. El cambio también afecta a la parte retributiva ya que implica el que no haya una disminución económica en el caso de que haya que cogerse una incapacidad temporal bien a futuro bien en el momento en el que se contrae la enfermedad”.

Además, como explica el secretario general del Consejo, Diego Ayuso, “en la enfermedad común no se perci-

be retribución alguna durante los tres primeros días de la baja, se recibe el 60% de la base reguladora de la nómina entre el cuarto día y el vigésimo y pasa al 75% a partir de ese momento. Sin embargo, en la enfermedad profesional se percibe el 75% desde el primer día y, por tanto, es muy favorable también a nivel retributivo para las enfermeras”, destaca.

### SANITARIOS

La norma aprobada no sólo contempla a enfermeros/as y médicos sino también a otros profesionales que en su día a día se ven expuestos a esta infección por su cercanía o contacto con los pacientes como el personal sociosanitario o los celadores, según se ha indicado en la rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros. Aspecto este que también ha sido celebrado desde el Consejo General ya que si bien “era obvio que enfermeras y médicos íbamos a entrar en la norma, puesto que somos grupos claramente expuestos al COVID-19, es verdad que también hay otros profesionales que han podido contagiarse, por ello, creemos que es un gran avance el que estos sean incluidos en la misma”. ■

# 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.

## El servicio telemático de apoyo psicológico para sanitarios se amplía seis meses más

REDACCIÓN: **DIARIO ENFERMERO**

Los Consejos Generales de Médicos, Enfermería y Psicología de España, junto al Ministerio de Sanidad, la Fundación Bancaria La Caixa y la Fundación Galatea, prolongarán hasta junio el servicio Telemático de Apoyo Psicológico (TAP) para los profesionales de la salud en situación de sufrimiento emocional afectados por la situación de Covid-19. Ante la evolución de la pandemia por Covid-19, estas organizaciones han acordado la ampliación de este servicio gratuito a disposición de todos los sanitarios afectados por la pandemia. Bajo el objetivo compartido de “cuidar al que cuida”, insisten en la importancia de acudir a este recurso de apoyo psicológico a través del teléfono gratuito 900 670 777, que está disponible los siete días de la semana en horario de 9 a 22 horas.

“Estamos muy agradecidos de que este servicio se mantenga hasta junio debido a su enorme necesidad”, destaca el presidente de la FPSOMC, Serafín Romero. “Inmersos en la tercera ola de la pandemia, nos encontramos a unos profesionales sanitarios desgastados emocionalmente, cansados y con malestar psíquico, en algunos casos que necesitan toda la ayuda para paliar los

efectos de esta terrible crisis sanitaria”, ha especificado. También desde el Consejo General de Enfermería se insiste en la necesidad de que los profesionales sanitarios en general y los enfermeros en particular, “contacten con este servicio gratuito que ponemos a su disposición, para prevenir cualquier trastorno psiquiátrico derivado de esta crisis sanitaria”, subraya Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

### MÁS DE 3.700 INTERVENCIONES DEL TAP EN 2020

Así, mediante esta plataforma telemática específica de atención en salud mental, se han realizado 3.700 intervenciones, desde el 16 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2020, y se han atendido a un total de 984 usuarios, según datos recopilados por la Fundación Galatea, entidad impulsora de este servicio.

En este sentido, a fecha 31 de diciembre se habían dado de alta de tratamiento a 685 usuarios, que representan el 70 por ciento del total. Respecto a su profesión, el 32 por ciento son médicos, el 32 por ciento enfermeras y el 10 por ciento auxiliares de enfermería. Prácticamente la mitad (47%) trabajan en hospitales, seguido de centros de atención primaria (23%).

Tal y como recuerdan desde la FP-SOMC, los profesionales de la salud “han asumido un esfuerzo enorme, como respuesta a la elevada presión asistencial y, sobre todo, a la necesidad de hacer frente a situaciones y experiencias sin precedentes, que generan altos niveles de estrés y de sufrimiento emocional”.

El propósito de esta iniciativa fue dar respuesta a esta crisis que se acerca al año de duración. Por ello, el Ministerio de Sanidad, la Fundación Bancaria La Caixa y la Fundación Galatea pusieron a disposición de todos los profesionales sanitarios de España este servicio para dar respuesta de manera rápida, a través de consultas y seguimiento telefónico o por videoconferencia, a las demandas de los profesionales. Es un servicio atendido por una red de psicólogos especializados en la atención a los profesionales de la salud que incorpora a todos aquellos clínicos de la Red PAIME que voluntariamente así lo han decidido. ■

### TELÉFONO GRATUITO

➔ **900 670 777**

Horario: de 9 a 22 horas de lunes a domingo ininterrumpidamente.

¿Estás en las redes sociales del Colegio de Enfermería de Sevilla?

¡Síguenos en Facebook y Twitter!

facebook.com/colegioenfermeriasevilla @ecoesevilla

## MARÍA JOSÉ POLVILLO Y DOLORES TORRES, II PREMIO DEL 'XXXVI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

**“A pesar de no tener recursos, siempre debemos tener unos oídos para escuchar, unas manos para transmitir seguridad y confianza, una sonrisa para transmitir calor humano y una formación para hacer todo eso de forma rigurosa”**

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

■ ■ **M<sup>a</sup> José Polvillo Avilés y Dolores Torres Enamorado son enfermeras, compañeras y amigas. Comparten edad, 34 años, han cursado los estudios de Enfermería en la Unidad Docente de Valme, han coincidido en la residencia, tuvieron también una relación profesora y alumna y han emprendido el rumbo de la investigación de la mano. El resultado de compartir intereses profesionales ha sido la realización del estudio “Cuidados al final de la vida: dificultades en el abordaje en el ámbito de la Atención Primaria” con el que han conseguido el II Premio del ‘XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla’ que cada año convoca el Colegio de Enfermería de Sevilla.**

### Pregunta: ¿Por qué ese tema para investigar?

**Dolores:** A nivel profesional nos une la atención primaria y a eso se le suma que a M<sup>a</sup> José le apasionan los cuidados paliativos desde que trabajó en la residencia de ancianos. Ambas hemos tenido experiencias de fallecimiento cercanos por lo que nos ha tocado vivir en primera persona esas dificultades de asistencia en la atención primaria.

### P: ¿Existen estudios previos?

**M<sup>a</sup> José y Dolores:** Durante la búsqueda bibliográfica, encontramos varios artículos publicados que hacían referencia a las dificultades de los cuidados paliativos, pero desde diferentes perspectivas como en pediatría, en residencia de ancianos, dificultad de acceso a los recursos al final de la vida, de la opinión de enfermería o medicina al final de la vida, de las necesidades formativas en atención primaria... Sólo encontramos uno que hablaba directamente de la opinión de los y las profesionales de Atención primaria en los cuidados palia-

tivos de Salinas (Salinas Martín, A., Arsenio Fraile, A., Armas, J. y Benítez del Rosario, M. A. (1999). Cuidados paliativos en atención primaria: opinión de los profesionales. Atención Primaria, vol. 23, núm. 4, pág. 187-191).

### P: Sólo uno... ¿a qué creen que se debe?

**M<sup>a</sup> José y Dolores:** Creemos que confluyen varios factores: por un lado el desconocimiento tanto por parte de la población como por parte de los profesionales que unido a los insuficientes recursos que se dedican desde las instituciones hacen que se encuentren poco desarrollados.

### P: ¿Qué les llevó a presentar el trabajo al Certamen?

**M<sup>a</sup> José:** Estábamos convencidas que habíamos seguido un método riguroso y el trabajo nos había ofrecido unos resultados muy interesantes. Se iban a presentar los resultados preliminares el Congreso Nacional de Cuidados Paliativos, pero con motivo de la pandemia actual que vivimos, no fue posible, así que Dolores se empeñó que le teníamos que dar mayor difusión a los resultados finales y pensamos que esta era una buena forma.

### CARENCIAS EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

#### P: ¿Cuál es el objetivo que han perseguido?

**M<sup>a</sup> José y Dolores:** Conocer las dificultades que presentan los y las profesionales de Atención Primaria andaluza al abordar los cuidados al final de la vida.

#### P: ¿A qué dificultades se refieren?

**M<sup>a</sup> José y Dolores:** Se objetivan dificultades relacionadas con los medios y/o recursos disponibles: identifican una carencia de medios, de recursos, de formación, de unidades específicas, así como una deficitaria información y coordinación rela-

*“Cuando no se puede curar, siempre tenemos que cuidar”*

cionada con una mala comunicación internivel, eso entre profesionales. Por ejemplo, mientras que en Sevilla capital pueden existir un total de 7 equipos de soporte, en la zona rural apenas existe un equipo para todo un distrito Sanitario, o la escasez de material específico fundamental para poder atender a estas personas, como pueden ser unas palomitas subcutáneas para perfusión continua de medicación. Por otro lado, identificaron dificultades para atender a estos pacientes debido a la complejidad del proceso, el desconocimiento del proceso, la cercanía a la muerte, el abordaje familiar, las dificultades de comunicación o la edad de paciente; reconocen además, que la dificultad incrementa cuando el paciente es joven y/o tiene una patología no oncológica. Por último, destacan

*“El poder sacar una sonrisa a veces es un gran regalo en este tipo de situaciones”*

la dificultad a nivel emocional que produce el contacto con este tipo de situaciones, aunque también identifican que el agradecimiento por parte de familiares les reconforta.

### P: ¿Hay posibles soluciones?

**M<sup>a</sup> José y Dolores:** Aumentar los recursos, tanto materiales como humanos, y mejorar la formación de profesionales de Atención Primaria así como la comunicación interniveles.

### P: ¿Cuáles son las habilidades comunicativas más eficaces con los familiares?

**M<sup>a</sup> José y Dolores:** Coincidimos ambas en que es fundamental la escucha activa, ya que esta situación genera gran ansiedad, miedo... y tener a alguien con quien poder hablar de toda la situación creemos que es muy importante. Sin olvidarnos nunca del lenguaje no verbal, la mirada, el poder coger una mano... la empatía, la compasión, la asertividad... y quizás también un poco

▲ De izq. a dcha.: las enfermeras Dolores Torres Enamorado y María José Polvillo Avilés.



de humor, el poder sacar una sonrisa a veces es un gran regalo en este tipo de situaciones.

**EL PODER DE LA EMPATÍA**

**P: ¿Qué emociones surgen en los enfermeros/as que cuidan al final de la vida?**

**Mª José y Dolores:** Durante el estudio los profesionales expresaron la dificultad emocional de estas situaciones “se les llega a coger cariño y te da mucha pena, te duele...”. Incluso profesionales que les cuesta el enfrentarse a estas circunstancias... Hay que tener en cuenta que a muchos se nos puede reflejar nuestra propia muerte al trabajar con estas personas al final de la vida, y eso no todo el mundo es capaz de asimilarlo, acompañar en esos momentos.

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

**Mª José y Dolores:** Cuando no se puede, siempre tenemos que cuidar, y es ahí donde enfermería tiene un gran papel para desarrollar. Que a pesar de no tener recursos, siempre debemos tener unos oídos para escuchar, unas manos para transmitir seguridad y confianza, una sonrisa para transmitir calor humano y una formación para hacer todo eso de forma rigurosa buscando el confort y bienestar del paciente y la familia.

**P: ¿Han realizado más trabajos de investigación?**

**Dolores:** Actualmente formo parte del grupo interdisciplinar de investigación PAIDI “Mujeres, Bienestar y Ciudadanía” (SEJ066) y a lo largo de mi carrera profesional he realizado múltiples trabajos de investigación de diversa índole y envergadura. Desde trabajos puntuales para tratar un caso clínico hasta la defensa de mi tesis doctoral en 2017. He participado como investigadora en 6 Proyectos de Investigación I+D+i, tres de ellos nacionales y otros tres de ámbito autonómico. También, he participado activamente en más de 35 Congresos Nacionales e Internacionales, Conferencias y Seminarios (más de 30 de carácter internacional), como ponente invitada experta en la materia, o con la presentación de ponencias, comunicaciones o pósters, destacando la obtención del Segundo Premio a la Investigación en el XXVII Certamen Nacional de Enfermería “Ciudad de Sevilla” con el trabajo titulado “Estudio descriptivo del perfil y del nivel de sobrecarga en cuidadores hombres”. Mucho de las comunicaciones presentadas a congresos son compartidas con Mª José puesto que no es la primera vez que trabajamos juntas.

**Mª José:** Mi carrera investigadora no es tan extensa como la de Dolores. Es cierto que hemos compartido muchas comunicaciones en diferentes congresos, pero yo sólo he participado en un proyecto de Investigación de I+D+i a nivel autonómico, y en colaboración con Dolores, siempre es un placer trabajar y aprender de ella.



**Dolores Torres Enamorado**

**FICHA PERSONAL**

- ▶ **Cargo actual...** profesora titular en el Centro de Enfermería ‘San Juan de Dios’ de Sevilla.
- ▶ **Es...** doctora, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria vía EIR.
- ▶ **Cursó...** el Experto Universitario en Atención a Enfermos y Cuidadores (US), el Experto Universitario en Urgencias y Emergencias (Colegio de Enfermería de Sevilla) y el Máster Universitario en Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud (US).
- ▶ **Ha ejercido como...** enfermera asistencial en Maternidad, Geriátrica, Urgencias y Atención Primaria. También ha sido parte del equipo de sanitario de emergencias del PLAN INFOCA de la Consejería de Medio Ambiente.



**María José Polvillo Avilés**

**FICHA PERSONAL**

- ▶ **Cargo actual...** enfermera en el Hospital de día de Oncohematología del Hospital Virgen Macarena y profesora asociada en el Centro Universitario de Enfermería de ‘San Juan de Dios’ (Bormujos).
- ▶ **Es...** especialista en Enfermería Geriátrica por vía excepcional y especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria vía EIR.
- ▶ **Ha realizado...** el máster de Bioestadística y de Cuidados Paliativos.
- ▶ **Su primer contrato fue...** en la UCI Infantil del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.
- ▶ **Trabajó...** con pacientes respiratorios y en una residencia de ancianos. También en Traumatología, Urología, Maternidad y Endocrinología.

**P: ¿Existe suficiente investigación por parte de Enfermería?**

**Mª José y Dolores:** Nunca es suficiente la investigación para una disciplina viva como es la Enfermería. En los últimos tiempos ha experimentado un considerable incremento de trabajos científicos de buena calidad liderados por profesionales de Enfermería no obstante aún son muchas las dificultades con la que nos encontramos a la hora de poner en marcha un proyecto o publicar algún resultado.

*“A muchos se nos puede reflejar nuestra propia muerte al trabajar con estas personas al final de la vida, y eso no todo el mundo es capaz de asimilarlo”*

**P: ¿Qué situaciones marcan en el desarrollo de la profesión?**

**Mª José:** De toda mi carrera profesional, quizás me quede con las primeras experiencias que tuve, una de ella en la UCI del infantil. Unos padres decidieron, después de muchos meses esperando un trasplante de corazón: “no se intuba más, no quiero seguir viendo a mi niña así, pasándolo mal...”. Apenas yo tenía 21 años. Recuerdo también un paciente cuyas palabras se me quedaron grabadas: “te echo de menos... no sabes la alegría que da verte entrar por las mañanas con esa sonrisa dando los buenos días”. Ahí descubrí que los cuidados son todo, desde la administración del fármaco necesario, hasta el dar unos buenos días con el tono de voz adecuado.

**Dolores:** Las experiencias que más marcadas se me han quedado son las vividas con el equipo de atención domiciliar de Cádiz. Me impactó muchísimo cómo las familias nos recibían alegres y con cariño incluso cuando visitábamos a alguien en los últimos momentos. Desde ahí creo que fui realmente consciente de la importancia de realizar bien tu labor de cuidados, entendiendo que no solo ofrecemos cuidados físicos, me atrevería a decir que también hay veces que curamos el alma.

**P: ¿Algún sueño?**

**Mª José:** Trabajar en Atención Primaria o en Cuidados Paliativos domiciliarios. Espero que llegue pronto. También, siempre a piensa en montar algún tipo de centro residencial para atender a personas en sus últimos años de vida, pienso que después de todo lo vivido, merecen ser cuidados de la mejor forma posible.

**Dolores:** Transmitir siempre el entusiasmo, la responsabilidad y el amor por mi profesión encontrando un equilibrio entre el tiempo que le dedico a ésta y a mi familia. ■

## El Hospital de Valme apoya la campaña informativa de la SAGO sobre embarazo y Covid dirigida a tranquilizar a las gestantes

Para ello divulga un Decálogo de Recomendaciones en los puntos de atención al embarazo, parto y puerperio de su área sanitaria



### REDACCIÓN

■ El Hospital Universitario de Valme de Sevilla se ha sumado a la iniciativa que la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia (SAGO) ha puesto en marcha al objeto de tranquilizar a las gestantes en el contexto actual de pandemia. Para ello, desde el servicio de Ginecología de este centro se potencia, en su área sanitaria que cubre el sur de la provincia, la difusión del Decálogo elaborado por esta sociedad científica con las recomendaciones sobre coronavirus y embarazo.

Bajo el lema 'Cuidate, cuidale, cuidanos', este documento facilita las respuestas a las preguntas más frecuentes que se hacen las mujeres durante su estado de gestación ante el impacto de la COVID19. En este sentido, la jefa de servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Valme y secretaria de la SAGO, Rosa Ostos, recalca la importancia de "divulgar una información rigurosa y útil para las mujeres que se encuentran en un período de la vida tan importante como es el embarazo y en una situación de crisis sanitaria como la que estamos viviendo".

Es por ello, que desde este centro hospitalario, su colectivo de profesionales vinculado al seguimiento y pro-

ceso del embarazo, parto y puerperio se siente con la responsabilidad de transmitir certeza, seguridad y tranquilidad a las gestantes ante los temores que provoca el Covid-19 y contribuir, de este modo, a que el embarazo se desarrolle dentro de los mayores parámetros de normalidad posible.

### PRINCIPALES PREGUNTAS

Pese a los cambios inmunológicos y fisiológicos que las mujeres embarazadas experimentan durante el proceso de la gestación, los especialistas no disponen de datos que evidencien que las embarazadas enfermen más que las mujeres de su misma edad no embarazadas. En este sentido, la SAGO reconoce que no está demostrado que las mujeres con infección por Coronavirus tengan peores resultados obstétricos, aunque en su Decálogo sí aclara que hay un riesgo levemente aumentado de prematuridad, debido a la necesidad ocasional de finalizar el embarazo si se produce un empeoramiento clínico.

De este modo, a través de este decálogo y junto a un vídeo divulgativo en el que también participa Rosa Ostos, los especialistas dan respuesta a las preguntas más comunes relacionadas con el embarazo y el COVID. Al respecto, insisten en hábitos adecuados para reducir el riesgo de contraer el virus el cumplimiento de las recomendaciones sanitarias, tales como lavarse las manos con regularidad y eficacia tras estar en lugares públicos, evitar lugares cerrados, mantener la distancia con otras personas y utilizar mascarillas homologadas.

La repercusión de la pandemia en el control de la gestación es una cuestión que genera mucha incertidumbre. Sin embargo, la respuesta del Decálogo es que la COVID19 no cambia ese control y que la atención a las embarazadas se va a mantener siguiendo los controles habituales y las citas obstétricas pre-

vistas. Si bien, dependiendo de la situación epidemiológica, las autoridades sanitarias pueden establecer limitaciones en el acompañamiento en las consultas como medida de prevención.

Sobre el parto, los obstetras andaluces reconocen que el parto vaginal es seguro y que la infección activa por Coronavirus tampoco contraindica el uso de la analgesia epidural. También el Decálogo incluye el tema de la lactancia natural, poniendo en valor sus beneficios. Se recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre lo permitan y que se cumplan las medidas de previsión: la higiene de manos y del complejo areola-pezones, el uso de mascarilla y el mantenimiento de la distancia tras cada toma. Y si ha pasado la enfermedad, no hay ningún inconveniente para que amamante a su bebé y le aporte todas las ventajas que implica la lactancia natural.

*No está demostrado que las mujeres con infección por Coronavirus tengan peores resultados obstétricos*

Otro aspecto interesante sobre el que se detalla información es en cómo actuar ante la sintomatología (fiebre, tos o síntomas respiratorios) o haber estado en contacto con personas infectadas: deberá contactar con su Centro de Salud, médico de familia, obstetra o matrona para que le asesoren sobre los pasos a seguir. Y en el caso de un agravamiento de los síntomas tendrá que consultar entonces con un Servicio de Urgencias. Subrayan, además, que los medicamentos antitérmicos, como el paracetamol, son seguros durante el embarazo y pueden ayudar a tolerar mejor los síntomas. ■



## EL PROTOCOLO PARA EL CRIBADO DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN LOS RECIÉN NACIDOS IMPLANTADO POR EL HOSPITAL DE VALME CUMPLE UN AÑO

El mismo se inició en febrero de 2020 y de su realización se encargan los enfermeros/as que trabajan en el Servicio de Maternidad

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Ha pasado un año desde que los servicios de Obstetricia/Ginecología y Pediatría/Neonatología del Hospital Universitario de Valme de Sevilla implantaron el protocolo para el cribado de cardiopatías congénitas críticas en recién nacidos antes del alta hospitalaria. Se trata de un sistema dirigido a todos los neonatos del centro hospitalario, que permite incrementar el porcentaje de detecciones y tratamientos precoces de dichas patologías, informa el centro hospitalario en una nota de prensa. Amelia Gallego Raigada, supervisora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Valme, indica que "este protocolo se ha implantado bajo las recomendaciones del Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología". Además, hay que destacar que su implan-

tación no es generalizada, ya que en Sevilla sólo lo aplica el Hospital de Valme.

"Las cardiopatías congénitas son alteraciones de la forma y la función del corazón, el sistema circulatorio y los grandes vasos, cuya sintomatología se manifiesta en los primeros días tras el nacimiento. Se sitúan entre las anomalías congénitas más frecuentes, siendo los casos críticos tributarios de intervención invasiva o incluso dar lugar al fallecimiento en los primeros 30 días de vida", declara Gallego Raigada. Al respecto, según el Hospital de Valme en una nota, la incidencia de estas patologías es en torno a 2 casos por cada 1.000 na-

*El protocolo para el cribado de cardiopatías congénitas en los recién nacidos solo está implantado en Sevilla en el Hospital de Valme*

▲ De izq. a dcha.: M<sup>a</sup> Rosario Porrero Benítez y Amelia Gallego Raigada, enfermera y supervisora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Valme, respectivamente.



© FOTO: MANUEL GÓMEZ

**AMELIA GALLEGO RAIGADA**  
supervisora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Valme

■ “Hace dos años hice un estudio de investigación sobre el conocimiento de los padres sobre el cribado de metabolopatías en el recién nacido, donde se evidenciaba un gran desconocimiento sobre esta conocida ‘Prueba de talón’, que se lleva realizando durante muchos años. Si se diagnostican y tratan rápidamente, pueden prevenirse grandes discapacidades”.



© FOTO: MANUEL GÓMEZ

**Mª ROSARIO PORRERO BENÍTEZ**  
enfermera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Valme

■ “Recientemente, acabo de obtener la acreditación de competencia profesional de nivel avanzado, expedida por la dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud”.

cimientos y aún no se ha podido determinar cuáles son sus causas; aunque la mayoría de las veces no son ni hereditarias ni proceden de factores de riesgo conocidos. De cualquier manera, hasta la fecha más de 2.200 neonatos se han beneficiado de esta mejora.

*La pulsioximetría es un método no invasivo, sencillo e indoloro que permite determinar la saturación de oxígeno de la hemoglobina en sangre del neonato*

**PULSIOXIMETRÍA**

El protocolo para el cribado de cardiopatías congénitas críticas en recién nacidos antes del alta hospitalaria, explica la supervisora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del citado hospital, “se basa en una pulsioximetría, método no invasivo, sencillo, no causa molestias, y permite determinar la saturación de oxígeno de la hemoglobina en sangre del paciente. La técnica es clave para detectar una hipoxemia en el recién nacido, situación que puede pasar desapercibida a la inspección visual”. Se realiza entre las primeras 6 y 24 horas de vida en “todos los recién nacidos sanos, asintomáticos, no hospitalizados, durante su estancia en Maternidad”, asegura.

Esta medición a través de la piel está integrada en la rutina de cuidados del recién nacido sano gracias al trabajo en equipo y de ella se encargan, dice Gallego Raigada, “todas la enfermeras que trabajan en el servicio de maternidad, aunque el cribado suele hacerse en la mañana, coincidiendo con el momento del baño que es cuando suele estar la enfermera fija de mañana. Ella, además, lleva un control exhaustivo de los recién nacidos que tienen realizado el cribado, y de aquellos que están pendientes. Aún así, esta prueba se realiza todos los días, de lunes a domingo”.

**¿CÓMO SE REALIZA?**

Mª Rosario Porrero Benítez es la enfermera fija de mañana. Comenta que “los recién nacidos pueden sufrir patología grave, como cualquier paciente. La incidencia de estas patologías está en torno a dos casos por cada 1000 nacimientos. Aún no se ha podido determinar cuáles son sus causas, aunque la mayoría de las veces no son ni hereditarias, ni proceden de factores de riesgo conocidos”. Asimismo, añade, “hasta un 30% de estos defectos, se diagnostican de forma tardía, con las implicaciones pronósticas que ello implica. Este método de cribado completa las herramientas obstétricas existentes mediante los estudios prenatales junto a la exploración pediátrica pos-



© FOTO: MANUEL GÓMEZ



▲ Algunas de las enfermeras del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Valme: Mª Rosario Porrero Benítez, Amelia Gallego Raigada (supervisora), Ana Mª Polvillo Relinque y Catalina García Gómez.

◀ Dos enfermeras durante la realización de la pulsioximetría a un recién nacido.

del bebé. “Se coloca el sensor del pulsioxímetro en la mano derecha y en uno de los pies para medir la saturación de oxígeno. En función de los valores obtenidos, se clasifica el valor como normal, anormal o dudoso; repitiéndose la medición tras un período de tiempo en este último caso. En el valor anormal está protocolizada la intervención del neonatólogo para determinar la pauta a seguir y establecer el diagnóstico definitivo”, manifiesta Porrero Benítez.

El servicio de maternidad atiende al recién nacido sano, “cuya evolución óptima depende de una observación constante por parte del personal de Enfermería, el cual debe estar perfectamente formado y cualificado”, aclara la supervisora. De igual manera, incide en que “es importante y constante nuestro trabajo en equipo con el servicio de Neonatología. Ante cualquier incidencia, el personal de Enfermería se pone en contacto con el neonatólogo, que valora al recién nacido, y si es preciso, indica su ingreso en servicio de Neonatal”. Así, en una ocasión, recuerda, “se detectó una trasposición de grandes vasos por saturación de oxígeno baja a las 11 horas de vida, cribado realizado por personal de Enfermería. Se hizo ecocardiografía rápidamente por nuestro cardiólogo infantil y se remitió para cateterismo urgente, que se hizo en las mejores condiciones posibles para el paciente. A los pocos días, se llevó a cabo cirugía correctora definitiva”. ■

natal”. Así pues, hace hincapié Gallego Raigada, “aportamos un modelo eficiente de mejora, a través de un método efectivo, que optimiza la calidad de la atención neonatal en el área de Maternidad mediante un trabajo coordinado y compartido entre los profesionales de ambas Unidades”. La realización del cribado se hace en la propia cuna

*La evolución óptima del recién nacido sano depende de la observación constante y cualificada de los profesionales de Enfermería*

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



## Enfermería recomienda utilizar mascarillas FFP2 en lugares cerrados, con poca ventilación y concurridos e insiste en que sean financiadas por el SNS

REDACCIÓN

■ El Consejo General de Enfermería cree primordial que “la población y los profesionales utilicen mascarillas autofiltrantes –conocidas como FFP2– en aquellos lugares cerrados, poco ventilados y con aglomeración de gente –como el transporte público–, y en especial en aquellos donde haya más probabilidad de concurrir con personas portadoras del virus (por ejemplo, centros sanitarios, farmacias, socio-sanitarios...), pues su uso es una medida capital para evitar la expansión del coronavirus, el colapso de la Sanidad y muchas muertes más de las que ya lamentamos”. Así lo asegura el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

Como ya se solicitó cuando se aprobó la bajada del IVA de las mascarillas quirúrgicas, el CGE sostiene que es primordial que tanto la reducción impositiva como la fijación de un precio máximo de venta al público se extienda a todas las mascarillas, siempre que esté certificada su eficacia. Cabe recordar que la actual falta de limitación en el precio de estas mascarillas está suponiendo una oportunidad de oro para algunos comercios especializados, en-

*Este tipo de mascarillas, como elemento fundamental en la contención de la pandemia, deben ser asequibles para todos los ciudadanos porque están muchas vidas en juego*

tre ellos oficinas de farmacia, que están especulando desde hace meses con este material sanitario. Las mascarillas FFP2 son un bien de primera necesidad para los ciudadanos y por tanto es imprescindible protegerles de cualquier movimiento especulativo, priorizando en todo momento la salud frente al oportunismo de unos pocos.

Es más, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, asegura que “de hecho hay que ir más allá y deberían ser gratuitas para los colectivos más vulnerables, para todas esas familias e individuos sin ingresos o con ingresos muy bajos derivados de la situación socioeconómica desatada por esta emergencia sanitaria. Lo ideal sería incluirlas dentro del catálogo de medicamentos y productos

financiados por el sistema nacional de salud con el mismo criterio de acceso en función de la renta y las circunstancias socioeconómicas de cada ciudadano. Es lo más justo y sensato”.

### USO PROLONGADO

Cabe recordar que la prolongación del uso de las mascarillas es uno de los errores más frecuentes que comete la población, muchas veces por la imposibilidad económica que tienen para adquirirlas, y esto genera un problema de salud pública, ya que ni están protegidos ni evitan la transmisión del virus a los demás. Además, una vez comprobado científicamente el contagio por aerosoles es recomendable el uso de las mascarillas FFP2, y no las quirúrgicas, debido al contacto directo con otras personas en ambientes cerrados, masificados y con poca ventilación. Por este motivo, es primordial crear mecanismos que garanticen el acceso a estos productos en función a las necesidades de protección y circunstancias socioeconómicas particulares que pueda tener cada individuo. Según algunas estimaciones, una familia de cuatro miembros puede gastar al año unos 1.500 euros en mascarillas. ■

# EL COLEGIO DE ENFERMERÍA AMPLÍA PARA 2021 SU OFERTA FORMATIVA, TANTO GRATUITA COMO SUBVENCIONADA, EN MODALIDADES ON-LINE Y PRESENCIAL

La novedad consiste en la inclusión de nueve cursos on-line acreditados, cinco talleres presenciales y la ampliación de hasta cuatro Expertos Universitarios subvencionados para realizar desde casa

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha ampliado su oferta formativa para el año 2021 tras atender las peticiones de los colegiados y estudiar las necesidades de los mismos en base a turnos de trabajo y posibilidades de desplazamiento. Es por ello que la Enfermería sevillana ya cuenta con nueve cursos acreditados y cuatro Expertos Universitarios subvencionados, todos o-line, y cinco talleres presenciales.

La formación o-line la implantó el Colegio de Enfermería de Sevilla en enero de 2019, a través de los cursos no acreditados para la obtención de la máxima puntuación establecida en el baremo de la convocatoria de la OPE que organiza el SAS. 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. Los mismos doce cursos impartidos contaron con la extraordinaria acogida de 5.544 alumnos, de los 9.654 colegiados en activo contabilizados hasta la fecha. No obstante, desde entonces la entidad colegial ha estado trabajando para que la enfermería sevillana pudiera contar con una enseñanza virtual que se adaptase a los nuevos tiempos y, sobre todo, a los turnos de trabajo.

Todo ello, sin olvidar que la práctica especialmente necesaria en una profesión asistencial donde una reanimación cardiopulmonar, la realización de un torniquete para frenar una hemorragia o la canalización de un cordón umbilical humano, por poner algunos ejemplos, han de practicarse de modo presencial. Y todo ello solo es posible a través de clases prácticas y talleres im-

partidos por quienes atesoran un amplio bagaje profesional.

“Nos encontramos en un momento complicado en el que el contacto humano debe ser limitado debido a la nueva vida que nos ha impuesto la pandemia de la COVID-19 pero la realidad es que nuestro colectivo es más necesario que nunca y tenemos que seguir formando a los enfermeros/as del mañana y también a todos los que prestan sus servicios en la actualidad a través del reciclaje. No podíamos quedarnos atrás”, argumenta José M<sup>a</sup> Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla

*“La realidad es que nuestro colectivo es más necesario que nunca y tenemos que seguir formando a los enfermeros/as del mañana y también a todos los que prestan sus servicios en la actualidad a través del reciclaje”*

**JOSÉ M<sup>a</sup> RUEDA SEGURA**  
PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA

La teleformación que desde enero ofrece el Colegio de Enfermería de Sevilla contempla nueve cursos on-line acreditados, ‘Estrés postraumático y otras patologías: las consecuencias psicológicas de la pandemia Covid-19’,

‘Calidad de cuidados y seguridad del paciente en enfermería’ y ‘Atención y gestión del paciente crónico’, con cincuenta plazas cada uno y cuatro expertos universitarios con cien plazas cada uno. En noviembre dieron el pistoletazo de salida el ‘Experto Universitario en Gestión y Liderazgo’ y el ‘Experto Universitario en Salud Escolar’, por lo que cuentan con nueva edición y se incorporan el ‘Experto Universitario en Cuidados al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería’ (comenzó en febrero) y el ‘Experto Universitario en Humanización’.

Consisten en bloques temáticos que se cursan de modo secuencial en un tiempo máximo de dos meses, para superarlos es necesario realizar un cuestionario y el alumno tiene a su disposición un tutor para supervisar su evolución y un docente encargado de resolver dudas. Además, los expertos universitarios, a excepción de ‘Experto Universitario en Cuidados al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería’, también incluyen casos prácticos y trabajos.

Finalmente, la formación presencial está organizada en cinco talleres: ‘Taller control de hemorragias: Hemostasia’, ‘Taller Movilización e inmovilización’, ‘Taller Vía Aérea Difícil’, ‘Taller de Arritmias’ y ‘Taller de Catástrofes’. Toda la información y fechas de inscripción están detallados en la web colegial en el apartado de Formación: [www.colegioenfermeriasevilla.es/cursos](http://www.colegioenfermeriasevilla.es/cursos).

**¿Quieres inscribirte en algún curso on-line?**  
Puedes hacerlo a través de la página web:  
➔ [www.colegioenfermeriasevilla.es/cursos](http://www.colegioenfermeriasevilla.es/cursos)

## LA ACTUAL OFERTA FORMATIVA SE AMPLIARÁ CON MÁS PLAZAS Y CON NUEVOS CURSOS

TALLERES PRESENCIALES	INSCRIPCIÓN	N.º DE PLAZAS
Taller control de hemorragias: Hemostasia	11 de marzo	20
Taller Movilización e inmovilización	25 de marzo	20
Taller Vía Aérea Difícil	13 de abril	20
Taller de Arritmias	4 de octubre	20
Taller de Catástrofes	29 de octubre	20

CURSOS ACREDITADOS ON-LINE	INSCRIPCIÓN	N.º DE PLAZAS
Estrés postraumático y otras patologías: las consecuencias psicológicas de la pandemia Covid-19	2 de marzo	50
Estrés postraumático y otras patologías: las consecuencias psicológicas de la pandemia Covid-19	2 de marzo	50
Estrés postraumático y otras patologías: las consecuencias psicológicas de la pandemia Covid-19	2 de marzo	50
Calidad de cuidados y seguridad del paciente en enfermería	8 de marzo	50
Calidad de cuidados y seguridad del paciente en enfermería	8 de marzo	50
Calidad de cuidados y seguridad del paciente en enfermería	8 de marzo	50
Atención y gestión del paciente crónico	15 de marzo	50
Atención y gestión del paciente crónico	15 de marzo	50
Atención y gestión del paciente crónico	15 de marzo	50

EXPERTOS UNIVERSITARIOS ON-LINE	INSCRIPCIÓN	N.º DE PLAZAS
Experto Universitario en Gestión y Liderazgo	19 de abril	100
Experto Universitario en Salud Escolar	26 de abril	100
Experto Universitario en Humanización	26 de abril	100
Experto en Cuidados Crónicos y Gestión de Casos	[Inicio: 15 de marzo]	Cerrada

**JOSÉ LUIS PARODY, ABOGADO DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA**

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

**“En caso de que se produjera un siniestro sin estar asegurado, el colegiado respondería con todo su patrimonio para resarcir esos posibles daños o perjuicios ocasionados a un tercero”**

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

■ José Luis Parody Durio, licenciado en Derecho por la Universidad de Sevilla, es el abogado del Colegio de Enfermería de Sevilla especialista en Responsabilidad Civil. Cada semana atiende en la asesoría jurídica a los colegiados que acuden con distintas dudas legales o bien que se ven envueltos en distintas problemáticas motivadas por el ejercicio de la profesión.

**Pregunta:** ¿Por qué es importante la pertenencia a un colegio profesional?

**Respuesta:** La colegiación es un requisito necesario e indispensable para el ejercicio de la profesión de enfermería, tanto en el ámbito privado como en el público. Es ella la que faculta y habilita para el ejercicio de la actividad profesional, pues el ejercer sin estar colegiado está tipificado como falta administrativa y es constitutivo de un posible delito de intrusismo, de conformidad con el art. 403 del Código Penal. Además supone una serie de importantes ventajas relativas a Prestaciones, Programas de Formación gratuitas, Seguro de Responsabilidad Civil, y otros servicios al colegiado. Es importante en este momento el advertir que el no estar colegiado e incumplir con el requisito legal establecido supone que cualquier seguro de Responsabilidad Civil Profesional que se tenga pueda quedar invalidado y ninguna compañía aseguradora cubriría una posible indemnización, por lo que entraría en juego el patrimonio personal de aquel. Los mismos Estatutos del Colegio Oficial de Enfermería recogen los fines esenciales del mismo: la ordenación del ejercicio de la profesión de enfermería; la salvaguarda y observancia de los principios éticos y deontológicos de la profesión; la representación de la profesión y la defensa de los intereses generales y profesionales de todos

sus colegiados. Al ser una corporación de derecho público, con unas funciones muy específicas y necesarias en su papel de entidades de vertebración social, no debe confundirse con otras instituciones también reconocidas por la Constitución Española como puede ser el sindicato, que tiene una naturaleza y función totalmente distintas. Los sindicatos son unos agentes fundamentales en la negociación y defensa de los aspectos laborales de los profesionales frente a su empleador.

**P:** ¿En qué momento un profesional de Enfermería llega a necesitar ayuda legal?

**R:** Dudas que surgen al firmar un contrato de trabajo, o al aventurarse e iniciar una consulta privada como autónomo, o al ocupar una plaza en un centro público; problemas que surgen ante el resultado de unas oposiciones, o en las baremaciones de las Bolsas de Trabajo; solicitud de información respecto a sus derechos a la hora de pedir excedencias en el trabajo, o diferentes permisos retribuidos... Cuando reciben alguna reclamación por una supuesta mala praxis; situaciones de agresiones verbales o físicas en sus centros de trabajo... Y cualquier otra que afecte en el desempeño de su profesión. Son muchos y variados los escenarios en que los colegiados y colegiadas pueden llegar a necesitar una información legal o incluso una asistencia jurídica efectiva.

*“Ejercer sin estar colegiado está tipificado como falta administrativa y es constitutivo de un posible delito de intrusismo, de conformidad con el artículo 403 del Código Penal”*

**P:** ¿Qué aspectos legales no están de más conocer?

**R:** La responsabilidad legal del profesional de enfermería es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la práctica diaria, y ello es así



*“Animo a los enfermeros/as a denunciar las agresiones para no normalizar una situación inaceptable que es el maltrato a una profesión tan digna y esencial como la sanitaria”*

porque se ocupa de la salud que, obviamente, es uno de los bienes más preciados, y la sociedad ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materia de prestación de servicios de salud. Es por ello mayor el riesgo de sufrir demandas por mala praxis en el sector de la salud. Dentro de estos aspectos legales de la práctica enfermera donde se puede ver implícita su responsabilidad profesional está la mala práctica; la responsabilidad civil e incluso la responsabilidad penal. Es por ello que es de indudable importancia que el enfermero conozca las consecuencias legales y responsabilidades que puede producir una mala

praxis en el desarrollo de su actividad en un momento concreto.

### SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

**P:** Exactamente, ¿en qué consiste el seguro de responsabilidad civil del Colegio de Enfermería?

**R:** El seguro de responsabilidad profesional actualmente vigente, y que cubre a todos los colegiados por el simple hecho de serlo, sin suponerles ningún coste suplementario a su cuota, está suscrito por el Colegio de Enfermería de Sevilla con AMA (Agrupación Mutual Aseguradora). Supone el pago de las indemnizaciones por daños y perjuicios económicos causados a terceros por errores profesionales cometidos por el asegurado en el ejercicio de su profesión y especialidad sanitaria para la que esté habilitado o cuente con la titulación reconocida por las autoridades españolas, según la normativa legal vigente.

**P: ¿Un seguro así debe tranquilizar a un profesional de Enfermería?**

**R:** Por supuesto. Que el profesional de enfermería esté cubierto por un seguro con estas condiciones y características, sin que le suponga ningún coste suplementario a su cuota colegial, debe suponerle una gran tranquilidad, dado que, por su profesión, está sometido a muchas circunstancias en las que puede ser necesario acogerse al mismo. De hecho, no son pocas las ocasiones en que en la actividad privada se le exige al enfermero que disponga de un seguro de responsabilidad civil para ser contratado, siendo por supuesto imprescindible en caso de ser autónomo, para hacer frente a cualquier reclamación que se le pueda plantear por supuestas mala praxis, o cualquier accidente en la que se pueda ver envuelto dentro del ejercicio de su profesión. No podemos obviar que, en caso de que se produjera un siniestro sin estar asegurado, el colegiado respondería con todo su patrimonio para resarcir esos posibles daños o perjuicios ocasionados a un tercero, indemnizaciones que

*Un colegio profesional es una corporación de derecho público, con unas funciones muy específicas y necesarias en su papel de entidades de vertebración social, y no debe confundirse con los sindicatos, que son agentes fundamentales en la negociación y defensa de los aspectos laborales*

en ocasiones ascienden a cantidades muy importantes. Aunque yo siempre digo, que si tranquilidad produce el estar asegurado, tanto más da el no tener que hacer uso del seguro.

**P: ¿Cuáles son los elementos más importantes en una póliza de responsabilidad civil?**

**R:** En cualquier póliza de responsabilidad civil nos encontramos con cuatro partes:

- 1) El Asegurador, que en este caso es AMA, como ya se ha dicho con anterioridad, que es la persona que asume la cobertura de los riesgos contractuales pactados.

## ¿QUÉ CUBRE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL?

→ 1) **La Responsabilidad Civil Profesional.** Dentro de estos riesgos cubiertos se encuentra la derivada de daños y perjuicios en el ejercicio de su profesión que tengan su origen en errores, excesos o desviaciones en la evaluación, diagnóstico o tratamiento; errores en el desarrollo de intervenciones quirúrgicas; por actos del personal al servicio del colegiado; errores en la información a pacientes o terceras personas sobre las complicaciones o consecuencias de un determinado tratamiento o enfermedad; prestaciones de primeros auxilios con motivo de un accidente o enfermedad, etc.

→ 2) **La Responsabilidad Civil de la Explotación y Locativa,** que no es más que la responsabilidad derivada de la propiedad, arrendamiento o usufructo del local destinado al desarrollo de la actividad profesional, incluyendo daños producidos por incendios; por rotura u obstrucción de tuberías; por la realización

de obras de reforma, ampliación o mantenimiento del local... incluso quedan cubiertas las reclamaciones por daños materiales que puedan sufrir los expedientes o historiales clínicos que se encuentren en poder del colegiado para el desarrollo de la actividad profesional.

→ 3) **Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional,** que tiene por objeto la cobertura del perjuicio económico causado por las penas de inhabilitación profesional que recoge el Código Penal.

→ 4) **Defensa Penal y Civil,** que supone que la compañía aseguradora asume la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen.

→ 5) **Asistencia Psicológica,** con motivo de una reclamación judicial de la que sea objeto el colegiado durante la vigencia de la póliza por

motivo de errores profesionales cometidos en el desarrollo de la profesión y especialidad declarada en póliza.

→ 6) **Responsabilidad Civil por Protección de Datos,** mediante la cual AMA hará frente al pago de indemnizaciones a las que se resulte legalmente obligado el colegiado como consecuencia de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el mismo frente a terceros, derivada del incumplimiento por culpa o negligencia de la normativa de protección de datos. También supone que AMA cubrirá los gastos legales derivados de procedimientos administrativos y que tengan por objeto la defensa e inspección en procedimientos sancionadores, por la presunta responsabilidad en materia de protección de datos. Queda cubierta también la defensa jurídica en la vía contencioso-administrativa derivada del procedimiento sancionador.



- 2) El Tomador, en este caso el Colegio de Enfermería de Sevilla, que es quien suscribe el contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se derive (el más importante, obviamente, el pago de la prima).
- 3) El Asegurado, que es la persona física del interés objeto del seguro, es decir, los Colegiados. En este caso es importante resaltar que también tendrán dicha consideración los herederos del Asegurado, e incluso las sociedades unipersonales cuyo objeto social consista en la realización de actividades profesionales propias de la enfermería, (siempre que las reclamaciones tengan su origen en actos profesionales desarrollados exclusivamente por los enfermeros asegurados en la póliza).
- 4) El Tercero, que es cualquier persona física que no sea el Tomado o el Asegurado, ni ciertos familiares y socios.

Además de esos elementos personales, nos encontramos con otros elementos materiales, que son el riesgo (eventos cubiertos), la prima (importe que el tomador está obligado a pagar para obtener la cobertura del riesgo), y la suma asegurada, que es el límite de la indemnización que asume el Asegurador por cada garantía básica asegurada.

**P: ¿Qué casos se dan?**

**R:** En los cinco años que llevo en la Asesoría Jurídica del Colegio de Enfermería, se han acogido al seguro en bastantes ocasiones colegiados y colegiadas que han sufrido reclamaciones por parte de pacientes por supuestas malas praxis y negligencias. Son más habituales en las matronas, por la especial trascendencia de su actividad. Pero puede darse estas reclamaciones en muchos casos insospechados, incluso por unos supuestos efectos secundarios a la administración de una inyección de Urbason... También están proliferando últimamente, y por desgracia, las agresiones tanto físicas como verbales, a profesionales de la sanidad. Animo a los enfermeros/as a denunciar las agresiones para no normalizar una situación inaceptable que es el maltrato a una profesión tan digna y esencial como la sanitaria, y en especial la de enfermería, a la que tanto debe la sociedad en la actualidad, por las circunstancias que todos conocemos.

**P: ¿Algo más que añadir?**

**R:** Lo único que se me ocurre es invitar a los colegiados a contactar con el Colegio, y en especial con la Asesoría Jurídica, para cualquier consulta que respecto a este asunto tengan. Y por supuesto, aconsejarles (y advertirles) que es de vital importancia para que el seguro se ponga en funcionamiento que a la primera noticia con cualquier reclamación que reciban, ya sea en la actividad pública o privada, den parte al Colegio para que nosotros, a su vez, lo demos a la Compañía Aseguradora. ■



## 2021: AÑO INTERNACIONAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

REDACCIÓN: **DIARIO ENFERMERO**  
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ Los aplausos no son suficientes. Por ello, “como muestra de reconocimiento y gratitud por su dedicación inquebrantable en la lucha contra la pandemia de COVID-19”, la Organización Mundial de la Salud ha designado 2021 como el Año Internacional de los Profesionales Sanitarios, como continuación al dedicado en 2020 a las enfermeras y matronas, los profesionales sanitarios más numerosos. Su lema: “Protege. Invierte. Juntos” con el que pretenden destacar la urgente necesidad de invertir en trabajadores sanitarios para mejorar en salud, empleo, oportunidades económicas y equidad, porque es preciso proteger a nuestros profesionales, invertir en la gente que invierte en nosotros y juntos podemos hacerlo posible.

Tal y como señala la OMS en su página web, “este año, pedimos su apoyo y acción para garantizar que nuestra fuerza laboral de salud y atención sea apoyada, protegida, motivada y equipada para brindar atención sanitaria segura en todo momento, no solo du-

rante el COVID-19. Hoy, le pedimos que sume su voz a quienes piden inversiones adicionales en los trabajadores de la salud y el cuidado”.

Esto significa garantizar una protección y unas condiciones de trabajo adecuadas. Requiere inversiones adicionales en la educación y el empleo de los profesionales, con una visión compartida para invertir en las personas como base para la salud de todos. “Juntos, la comunidad global, tiene la oportunidad de hacer realidad esta visión”, destaca la OMS.

*Bajo el lema “Protege. Invierte. Juntos”, la OMS pretende destacar la urgente necesidad de invertir en trabajadores sanitarios.*

### OBJETIVOS

La campaña se articula en torno a cinco objetivos principales: asegurar que los profesionales sanitarios de todo el mundo tengan prioridad para la vacuna COVID-19 en los primeros 100

días de 2021; reconocer y conmemorar a todos aquellos sanitarios que han perdido la vida durante la pandemia; movilizar a los Estados Miembros, Instituciones Financieras Internacionales y socios bilaterales para proteger e invertir en los profesionales para acelerar la consecución de los ODS y la recuperación de COVID-19; involucrar a los Estados miembros y a todas las partes interesadas en el diálogo sobre un pacto de cuidados para proteger los derechos de los trabajadores, el trabajo decente y los entornos de práctica; y, reunir a las comunidades, personas influyentes, y el apoyo político y social en solidaridad, promoción y atención de los sanitarios.

Para la OMS el personal sanitario consta de todas las personas que participan en acciones cuya intención primordial es mejorar la salud. Esto incluye a los prestadores de servicios de salud, como médicos, enfermeras, matronas, farmacéuticos y trabajadores sanitarios de la comunidad, así como al personal de gestión y auxiliar, los administradores de los hospitales, los gestores de los distritos sanitarios o los trabajadores sociales. ■

## El Centro Satélite de Donación de leche materna del Hospital Macarena adopta medidas para garantizar la seguridad de donantes y sanitarios

REDACCIÓN

■ El Centro Satélite de Donación de leche materna del Hospital Universitario Virgen Macarena ha incluido todas las medidas necesarias para salvaguardar la seguridad frente al COVID-19, tanto de las mujeres donantes como de los profesionales sanitarios intervinientes en el proceso de donación.

Ahora a las mujeres que ya pertenecen al programa de donación de leche materna, se les hace un breve cuestionario epidemiológico cada vez que van a donar, donde se les cuestiona si han tenido síntomas recientes o contacto estrecho con algún caso confirmado o en estudio por coronavirus. Si la encuesta no es favorable, bien por padecer la enfermedad o por haber tenido una exposición de riesgo con un caso probable o confirmado por COVID-19, la participación de la mujer en el programa se suspende temporalmente.

*En caso de que la mujer esté infectada o en contacto estrecho con un caso confirmado o en estudio por COVID-19, se suspende temporalmente su participación en el programa*

Al margen de esta medida específica adoptada frente a la pandemia, existe un procedimiento estandarizado de acceso al programa que se ajusta al protocolo que fija el Banco Provincial de Leche Materna. Éste se basa en la realización de una entrevista para conocer el estilo de vida de la posible donante, que debe solicitar una cita previa, donde se valora si puede donar o no leche materna. Además, en esta cita se le hace una analítica. “No podrían do-



▲ Una profesional manipula un bote de leche materna donada.

nar mujeres que consumieran drogas, tabaco, alcohol o cafeína en exceso, o ingirieran ciertos medicamentos”, advierte el personal sanitario encargado de este proyecto.

Una vez que se dilucida la idoneidad de la candidata, las entregas de leche, extraída y congelada en el domicilio de la donante, también requiere cita previa. Los botes entregados por las madres en la Unidad de Neonatología del hospital sevillano son desinfectados con solución hidroalcohólica antes de ser almacenados en el congelador. La extracción en el propio hospital sólo las practican las madres aptas cuyo recién nacido está ingresado en la unidad Neonatal.

Pese a las recomendaciones de la Sociedad Española de Neonatología que advierte de que la leche materna no parece transmitir el coronavirus; y aunque existe evidencia de que el método de pasteurización empleado en el Banco de Leche consigue la inactivación completa del virus SARS CoV-2, en el Centro Satélite de Donación de leche

materna del Hospital Universitario Virgen Macarena, se extreman las precauciones. De hecho aquellas madres que superan la entrevista de estilo de vida y la analítica, pero la encuesta epidemiológica es desfavorable, acceden al programa, aunque sus donaciones quedarán suspendidas hasta que el posible riesgo de contagio desaparezca.

La leche materna donada en el Centro Satélite del Hospital Universitario Virgen Macarena está destinada a recién nacidos prematuros con bajo peso, y/o con enfermedades graves. Las virtudes de la lactancia materna son múltiples: estimula la inmunidad al contener anticuerpos que ayudan a combatir virus y bacterias, reduce el riesgo de asma, alergias y obesidad, favorece el desarrollo cognitivo del bebé y les ofrece protección frente a enfermedades infecciosas.

Para solicitar cita previa o ampliar información el centro sanitario ha habilitado el teléfono 699 806 054, así como el email donalm.huvmacarena.sspa@juntadeandalucia.es. ■

# BECAS

## DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

**AUTOR:** CAMINO BAYÓN GARCÍA, COL. 19274  
**REGISTRO:** 9 (22/09/2020)  
**TÍTULO:** ENFERMERÍA Y LOS RIESGOS DE CORTES Y PINCHAZOS  
**EVENTO:** III CONGRESO EN CIENCIA SANITARIA  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** M<sup>a</sup> DE LOS ÁNGELES COZA PÉREZ, COL. 8018  
**REGISTRO:** 10 (22/09/2020)  
**TÍTULO:** CUIDADOS, DESARROLLO Y SOSTENIBILIDAD: TRIO DE ASES EN FEMENINO PARA EL SÍNDROME DE ASPERGER  
**EVENTO:** II CONGRESO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN FUDEN DE ENFERMERÍA  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** ENRIQUE TORNÉ PÉREZ, COL. 9001  
**REGISTRO:** 11 (22/09/2020)  
**TÍTULO:** SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA SESIÓN INFORMATIVA RECIBIDA ANTES DEL CATATERISMO CORONARIO PARA REDUCIR LA ANSIEDAD  
**EVENTO:** VII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** ROSARIO ALAMINOS ROMERO, COL. 8546  
**REGISTRO:** 12 (22/09/2020)  
**TÍTULO:** BEBOSTOMÍA: BLOG SOBRE LOS CUIDADOS DE LAS OSTOMÍAS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA DE LOS NEONATOS  
**EVENTO:** VII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** M<sup>a</sup> NAZARET RUBIDO PALACIOS, COL. 21104  
**REGISTRO:** 13 (22/09/2020)  
**TÍTULO:** APOYO NUTRICIONAL A TRAVÉS DEL PERSONAL ENFERMERO AL PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA  
**EVENTO:** III INTERNACIONAL DE INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** CAMINO BAYÓN GARCÍA, COL. 19274  
**REGISTRO:** 14 (20/10/2020)  
**TÍTULO:** ENFERMERÍA Y PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA Y LA AFECTACIÓN A LA IMAGEN CORPORAL  
**EVENTO:** VII CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y ENVEJECIMIENTO Y V CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** NEREA JIMÉNEZ PICÓN, COL. 16689  
**REGISTRO:** 15 (20/10/2020)  
**TÍTULO:** CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES TRANSGÉNEROS  
**EVENTO:** IX CONGRESO INTERNACIONAL: AVANZANDO EN COMPETENCIAS, HUMANIZANDO EL CUIDADO  
**IMPORTE:** 120 €

**AUTOR:** AURORA ALÉS PORTILLO, COL. 15541  
**REGISTRO:** 16 (20/10/2020)  
**TÍTULO:** DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFAMTO JUVENIL  
**EVENTO:** XXXVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** CARMEN PÉREZ GARCÍA, COL. 16302  
**REGISTRO:** 17 (20/10/2020)  
**TÍTULO:** IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN ENTRE LA MICROBIOTA Y LA SALUD MENTAL: MEJORANDO EL ABORDAJE MULTIPROFESIONAL  
**EVENTO:** XXXVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL  
**IMPORTE:** 96 €

**AUTOR:** ENRIQUE PÉREZ-GODOY DÍAZ, COL. 9353  
**REGISTRO:** 18 (24/11/2020)  
**TÍTULO:** AUTISMO Y SISTEMA DE SALUD. ADAPTAR LA ATENCIÓN Y PREVENIR LA IATROGENIA  
**EVENTO:** XXXVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** SUSANA CRUCES ROLDÁN, COL. 12169  
**REGISTRO:** 19 (24/11/2020)  
**TÍTULO:** INTERVENCIÓN BÁSICA EN TABAQUISMO EN PACIENTES CON SAOS  
**EVENTO:** X CONGRESO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO DEL CNPT  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** TRINIDAD LÓPEZ SÁNCHEZ, COL. 9932  
**REGISTRO:** 21 (23/12/2020)  
**TÍTULO:** INCORPORACIÓN METODOLÓGICA DEL MINDFUNLESS A LA GESTIÓN DE CUIDADOS DEL PACIENTE SOMETIDO A TRANSPLANTE RENAL  
**EVENTO:** XLV CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** ANTONIO MANUEL BARBERO RADIO, COL. 12650  
**REGISTRO:** 22 (23/12/2020)  
**TÍTULO:** LA IMPORTANCIA DE LOS CIAM EN TIEMPOS DE PANDEMIA. RECURSO COMUNITARIO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO  
**EVENTO:** XI CONGRESO INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES  
**IMPORTE:** 180 €

**AUTOR:** AURORA ALÉS PORTILLO, COL. 15541  
**REGISTRO:** 23 (23/12/2020)  
**TÍTULO:** CUIDADOS E INTERVENCIÓNES TELEFÓNICAS DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19  
**EVENTO:** V REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA COMUNITARIA  
**IMPORTE:** 120 €

Florentino Pérez Raya:

## “La ministra de Sanidad se ha comprometido con el Foro de las Profesiones Sanitarias a acabar con la precariedad laboral y con el déficit de enfermeras”

REDACCIÓN

El 10 de febrero se celebró la primera reunión del Foro de las Profesiones Sanitarias, que aglutina a los máximos representantes de enfermeros, médicos y farmacéuticos, con la nueva ministra de Sanidad, Carolina Darias. Durante la reunión, las partes acordaron las actuaciones a desarrollar a lo largo del primer semestre del año 2021, así como la constitución de tres grupos de trabajo –uno por cada profesión– y la fijación de calendarios de próximas reuniones del plenario. El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha hecho una valoración de la reunión en la que ha destacado el ambiente de cordialidad y la motivación demostrada por todos sus integrantes para luchar juntos contra la pandemia: “Carolina Darias ha mostrado desde el primer momento total implicación con la sanidad y la verdad es que la reunión del Foro nos ha dejado una buena impresión por su carácter dialogante y por cómo conocía de primera mano los principales problemas de la Sanidad y de los profesionales. Se ha comprometido a corregir los problemas más graves de nuestra sanidad, así como situaciones e injusticias que llevan enquistadas toda la vida, así que la primera impresión que tengo es que va a ser una buena ministra”.

En este sentido, Florentino Pérez Raya ha informado que, en la reunión del Foro, la ministra Darias se ha comprometido a acabar con la precariedad laboral que vienen sufriendo los profesionales sanitarios y a poner en marcha los mecanismos necesarios para aumentar los ratios de enfermeras por paciente para igualarnos con el resto de los países europeos de nuestro entorno. Para poder dar solución a estos dos grandes problemas, la ministra ha asegurado que su objetivo es destinar a este fin parte de los fondos europeos que próximamente llegaran a España.

Respecto a la precariedad laboral, el presidente del Consejo General de Enfermería ha recordado que, desde hace décadas, enfermeras y médicos tienen que enlazar contratos por días o incluso por horas en centros y servicios clínicos diferentes, en muchas ocasiones a muchos kilómetros de su casa. “Una situación que venimos denunciando

desde hace años que resulta injusta e incluso vejatoria para unas profesiones que se dejan cada día la piel por la salud de las personas y que incluso en los últimos meses ha llegado a poner en riesgo su vida. Por ello el compromiso de Darias de terminar con esta precariedad ya de por sí es un avance muy importante”. Hay que recordar que es justo esta precariedad laboral la que está forzando a que muchas enfermeras y enfermeros busquen su futuro profesional en el extranjero, ya que en nuestro país tanto el salario, como el tipo de contratos son inaceptables.

*Desde hace décadas los sanitarios soportan una precariedad laboral insostenible*

Asimismo, en relación con la escasez de profesionales que sufre España desde hace años, el presidente del Consejo General de Enfermería ha recordado que nuestro país arrastra déficit brutal de enfermeras, para poder estar al mismo nivel asistencial que los países de nuestro entorno europeo deberíamos disponer de 120.000 enfermeras más. “Desde hace décadas que ahora, en la situación de pandemia en la que vivimos actualmente, está pasando factura a nuestra sanidad porque las bolsas de trabajo están agotadas y son cientos los centros sanitarios que han reconocido están desbordados por no disponer de suficientes profesionales. Por ello que la ministra se comprometa a poner a resolver este problema que se ha venido enquistando en nuestra sanidad, es sin duda una muy buena noticia”, ha asegurado Florentino Pérez Raya.

Finalmente, el presidente del Consejo General de Enfermería ha contado que, en la reunión, le pidió a la Ministra continuidad en su puesto: “Ministra, en los últimos años hemos tenido una media de cambio de ministro por año, pero la sanidad y los profesionales necesitamos continuidad para poder resolver de verdad los grandes problemas de la Sanidad. Por ello, espero de verdad que en tu caso permanezcas, como poco, el resto de los años de legislatura que quedan para poder volcarnos en resolver todos los problemas con un mismo equipo”. ■

## Dos enfermeras españolas logran sacar una séptima dosis del 'botecito' de la vacuna Pfizer

REDACCIÓN: EFE

■ ■ Dos enfermeras valencianas han conseguido, mediante el uso de una aguja de mayor precisión y con mayor espacio muerto, extraer una séptima dosis de cada vial de la vacuna anticovid de Pfizer, del que actualmente se sacan seis.

Con el método a realizar “tendríamos menos pérdidas en ese ‘oro líquido’ que es ahora mismo la vacuna”, asegura Ana Sola Martín, enfermera del Hospital Clínico de Valencia y profesora de la Universitat de València, quien ha hecho este hallazgo junto a Natalia Coll, también enfermera.

Según explica Sola Martín, al producirse una escasez en la distribución de las vacunas y al ver que apremiaba la segunda dosis entre el personal sanitario y el de residencias, ambas hicieron “el cálculo matemático”.

“En este caso hicimos pruebas de simulación con diferentes materiales, así fue el proceso hasta que llegamos a conseguirlo”, ha explicado, para añadir que “quien hace estas cosas” es el personal de enfermería.

Según Sola Martín, durante el proceso evitaron, como dice la ficha técnica de la vacuna Pfizer, “los espacios

mueartos de agujas y jeringas” y vieron que “era muy importante, como indicaba la ficha técnica, que tenías que gastar un material específico al respecto”.

Este material, señala, debía tener “unos calibres más grandes porque si no, en ese camino perdías más gotas y esas gotas, como digo yo, son oro líquido que ahora mismo es muy escaso”.

*“Quien hace estas cosas es el personal de enfermería”*

### UNA AGUJA 25G, LA QUE SE USA EN LA JERINGA DE INSULINA

Según explica, el cálculo del que habla Pfizer en su ficha técnica es de 2,25 mililitros cuando se hace la disolución y las dosis son de 0,3 mililitros, lo que significa que 6 dosis son 1,8 mililitros, lo que daba “un remanente grande, de 0,45 mililitros”.

“Si una dosis es 0,3 por supuesto había una dosis más”, asegura la enfermera, que señala que en la ficha técnica de la empresa farmacéutica “no está prohibido, por lo tanto ya es una parte importante”. Según explica, “si tienes la misma concentración, esos 2,25 mililitros, tendrás la misma concentración

en el 0,3 de la primera dosis que en el 0,3 de la última dosis, la misma proporción de la vacuna”.

“Es simplemente hacer esa comprobación, que estamos ya haciéndola in situ, para publicarla a nivel médico y científico”, afirma Ana Sola Martín, que añade que la propuesta que hacen del método a realizar es usar una aguja 25G, la que se usa en la jeringa de insulina.

Según indica, “es mucho más pequeña, tiene más espacio muerto y es mucho más precisa, por tanto tendríamos menos pérdidas en ese ‘oro líquido’ que es ahora mismo la vacuna”.

### EN EL CASO DE MODERNA

En el caso de la vacuna de Moderna, de la que actualmente se sacan diez dosis de cada vial, explica que no se introduce nada porque llega ya diluida y lo único que hay que hacer es extraerla.

“Si lo haces con ese mismo método, con estas agujas de más precisión y con estas jeringas de un espacio muerto reducido –añade–, estamos comprobando que a mayor número de dosis el fabricante tiene que dejar más remanente y por tanto sacas una dosis extra, en el caso de Moderna de 0,5 mililitros, no de 0,3”. ■



## MANUEL GARCÍA BURGUILLOS, ENFERMERO DEL HOSPITAL SAN LÁZARO

## UN ENFERMERO PARTICIPA EN LA PRIMERA GUÍA DE BOLSILLO DE PIE DIABÉTICO DEL ÁREA HOSPITALARIA VIRGEN MACARENA

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

FOTO: MANUEL GÓMEZ

■ ■ Manuel García Burguillos, natural del municipio sevillano de Santiponce, es enfermero (1987-1990) y podólogo (1990-1993) y desde los 21 años su vida ha transcurrido en el área hospitalaria Virgen Macarena. Ha trabajado en Retén, en Medicina Interna y desde hace dos años ejerce en el Hospital San Lázaro, donde forma parte de la Comisión de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Recientemente sus conocimientos y experiencia como úni-

co enfermero, junto a las aportaciones de distintos profesionales sanitarios, han hecho posible la creación de la primera guía de bolsillo del Pie Diabético del Área Hospitalaria Virgen Macarena. La misma actualmente se puede consultar en formato papel pero próximamente tendrá difusión en formato digital a nivel nacional, asegura García Burguillos.

*“Es una guía necesaria, que mejora la práctica asistencial, evita variabilidad en los cuidados, y disminuye errores en la práctica diaria”*

¿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

**HERRAMIENTA INTEGRADORA Y MULTIDISCIPLINAR**

Este proyecto, comenta este enfermero, tiene un “compromiso integrador” y está dirigida “no sólo a especialistas del área, sino también a Atención Primaria, Enfermería, fisioterapeutas y todo el personal sanitario en general, como medio de consulta y actualización de conocimientos”. Y no es para menos, puesto que esta dolencia, que en algunos casos desemboca en la amputación de la extremidad, consiste en la infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos del pie originados por niveles inadecuados de glucosa en sangre y otros factores presentes con frecuencia en personas con diabetes.

*La guía tiene un “compromiso integrador” y está dirigida a todos los sanitarios que intervienen en el la detección, prevención y tratamiento de esta enfermedad*

La publicación, que destaca por su enfoque asistencial práctico, mejorará la calidad de vida, y en algunos casos, la duración de la misma, de aquellas personas que padecen esta patología. Así, el documento ofrece a los profesionales sanitarios que participan en la detección, prevención y tratamiento de esta enfermedad, pautas que beneficiarán la asistencia del paciente con Pie Diabético en el Área Hospitalaria Virgen Macarena.

“Es una guía necesaria, que mejora la práctica asistencial, evita variabilidad en los cuidados, y disminuye errores en la práctica diaria. Antes de su confección, el paciente diabético era tratado por cada especialidad de forma autónoma, diferenciada, es decir, acudía a un determinado especialista y era tratado en dicha especialidad: al endocrino para su control metabólico, a unidades de dolor para controlar sus síntomas, a Enfermería para sus curas... En este enfoque tradicional había problemas asistenciales, como falta de formación específica de los profesionales, gran variabilidad clínica y déficit de coordinación entre Atención Primaria y Especializada”, argumenta García Burguillos. De manera que, sostiene, “a partir de ahora existe una herramienta de consulta y toma de decisiones integradora, multidisciplinar y que, con un enfoque holístico, pretende mejorar la calidad asistencial y de vida de nuestros pacientes”.

Este profesional explica que “se trata de homogenizar la asistencia, huyendo de prácticas individuales, basadas muchas veces en creencias personales, a veces desacertadas, por lo que se hace necesario Unidades de Pie Diabético, que consisten en equipos bien organizados, con enfoque holístico, en el que la úlcera es visto como un signo de



enfermedad multiorgánica, y que integra diferentes disciplinas, que evite y minimice los frecuentes cambios de criterio, retraso en toma de decisiones y mala elección de pasos a seguir”. De modo que, hace hincapié, “con la instauración de unidades de pie diabético se pretende que cualquier persona diabética que presente un problema en el pie sea atendido en 24 horas, tratando de instaurar un sistema de protección para prevenir problemas del pie diabético a la comunidad (guía NICE)”.

**SU APORTACIÓN A LA GUÍA**

Los 21 capítulos que contiene la publicación apuestan por una visión integradora, proponiendo prácticas relacionadas con el tratamiento y prevención de la patología, pero también orientaciones sobre la gestión y organización de las distintas especialidades sanitarias intervinientes, destacando la utilidad asistencial de la telemedicina. “En ella se puede consultar aspectos tan variados como los factores de riesgo cardiovascular, la neuropatía y angiopatía diabética, el control endocrino, revascularizaciones arteriales (si fuese necesario), gestión y protocolos para el dolor agudo y crónico, tratamiento quirúrgico, ortopédico y podológico. Así como formas de curas y materiales necesarios o incluso aspectos psicológicos, que afectan sin duda, a esta patología crónica en nuestros pacientes. Es así cómo la guía, con este enfoque multidisciplinar de pie diabético, ofrece ventajas sobre el enfoque tradicional”, expone García Burguillos.

Tiene un doble perfil profesional como enfermero y podólogo, por lo que su aportación a la guía a través del capítulo titulado ‘Actuación podológica para prevención y tratamiento del pie diabético’ pasa por hablar de “actuaciones podológicas”, pero también de los cuidados enfermeros imprescindibles en el manejo y control de esta enfermedad.

*“Con la instauración de unidades de pie diabético se pretende que cualquier persona diabética que presente un problema en el pie sea atendido en 24 horas”*

Durante el capítulo realiza un recorrido por la sintomatología del pie diabético, sin olvidar los aspectos de la prevención primaria. Así, incluye la realización de una cuidadosa exploración neurovascular que incluye reflejos, palpación de pulsos, sensibilidad térmica, índice tobillo-brazo y biomecánica. Del mismo modo hay lugar para la prevención secundaria, “cuyo objetivo –dice– es evitar el avance de la ulceración”. Le sigue el control metabólico, el tratamiento de la herida, así como el alivio de la presión con el uso de descar-

gas de fieltro o zapato ortopédicos. Y, para acabar, una prevención terciaria que evite la amputación y discapacidad funcional del paciente.

*“En futuras revisiones de la guía, me parece fundamental extender y amplificar los cuidados de Enfermería en el pie diabético”*

Asimismo, desarrolla aspectos de educación sanitaria para paciente y familia, como son la inspección diaria, el uso de calcetines de tejidos naturales y sin elásticos, corte de uñas rectas y prohibir el uso de productos químicos tipo callicidas, entre otros. “Explico, además, los criterios de derivación, tras la valoración en consulta de enfermería, a otro especialista, como puede ser al podólogo si presentara anomalías óseas, callosidades o uñas hiperqueratósicas”, analiza. Y, por último, se centra en “el tratamiento integral del pie diabético, con medidas generales como el control metabólico que es fundamental y no centrarnos en el problema local; conocer la patogenia de la lesión, ya que en el caso contrario nos conduciría a un cambio continuo de pomadas y apósitos que resultarían poco eficaces; tratar activamente el dolor; considerar que pie diabético no equivale a pie isquémico; promover el reposo del miembro afecto; y estimular dieta adecuada y evitar tabaco”. Concluye en el tratamiento local de la ulceración, “donde defino los 4D: diagnóstico etiológico de la lesión, descartar infección y osteomielitis, desbridamiento eficaz y descargas”.

**FUTURAS REVISIONES**

“La labor enfermera es vital en la triada ulceración-infección-gangrena y amputación, pues se encarga de la cura”, dice. Es más, añade que “cuidar es cuidar, siendo ésta la base de nuestra profesión, y lo que nos define, impreso en el ADN enfermero”. Es por ello que, explica, “en futuras revisiones de la guía, me parece fundamental extender y amplificar los cuidados de Enfermería en el pie diabético, con el desarrollo de planes de cuidados estandarizados, interrelacionando las taxonomías de diagnósticos enfermeros, objetivos de resultados e intervenciones de enfermería, de los cuales adolece esta edición”. Igualmente, considera que “sería importante estandarizar dominios como la promoción de la salud, la actividad y el reposo, la seguridad y la protección e incluso el afrontamiento y la tolerancia al estrés”. Finaliza con una reflexión: “partiendo de una adecuada prevención, que pasa por una correcta educación sanitaria y un buen conocimiento de los factores de riesgo de cada paciente diabético, la labor de enfermería se antoja fundamental en la prevención y futura cronicidad de esta patología”. ■

## UN ESTUDIO ESPAÑOL RATIFICA QUE LAS BAJAS RATIOS DE ENFERMERÍA INCREMENTAN LA MORTALIDAD



REDACCIÓN: **DIARIO ENFERMERO**  
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ Linda Aiken ya demostró en su famoso estudio RN4CAST que contar con un número insuficiente de enfermeras incrementa la mortalidad de los pacientes hospitalizados. Ahora un estudio de la Universidad de Sevilla, publicado en la revista *International Journal of Environmental Research and Public Health*, viene a ratificar que por cada paciente que se añade a la carga de trabajo de una enfermera, la mortalidad se incrementa un 19%. Su estudio tiene además como novedad el incluir una escala que mide el nivel de dependencia en cuidados enfermeros de los pacientes hospitalizados: la escala INICIARE, que demuestra que el grado de cuidados de enfermería que necesita un paciente también influye en la mortalidad.

Sergio Barrientos, junto a Ana M<sup>a</sup> Porcel, ambos profesores en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla, están desarrollando una línea de investigación que pretende ajustar las ratios paciente/enfermera en función del nivel de dependencia en cuidados de los pacientes hospitalizados. Dentro de esta línea de trabajo, se ha publicado este estudio en el que se determina “qué factores influyen en el ajuste de

la ratio paciente/enfermera, en el nivel de dependencia en cuidados de pacientes hospitalizados, medido con nuestra escala INICIARE, y en la mortalidad hospitalaria como resultado finalista”, explica Barrientos en declaraciones a *DiarioEnfermero.es*.

*Los investigadores proponen que la escala INICIARE se incluya como herramienta de valoración de los pacientes ingresados con dos posibles aplicaciones futuras*

Tras analizar los datos de casi 700 pacientes de los 26 hospitales públicos andaluces descubrieron que “la dependencia de cuidados de enfermería medida por INICIARE y la dotación de enfermeras fue el único factor asociado significativamente con la mortalidad hospitalaria”. Según sus datos, la media de pacientes por enfermera fue de 10,3. Si se igualan el resto de variables, “por cada paciente adicional que se suma a la ratio paciente/enfermera, la probabilidad de fallecer aumenta un 19%”, subraya Barrientos.

Actualmente para fijar el número de enfermeras por servicio y turno sólo se tienen en cuenta criterios puramente organizacionales, sin considerar las necesidades de cuidados de los pacientes. Sin embargo, tal y como explica el profesor de la Facultad de Enfermería de Sevilla, “en la mortalidad de los pacientes hospitalizados influye tanto la ratio paciente/enfermera como el nivel de dependencia en cuidados de los pacientes hospitalizados medido con la escala INICIARE”.

### APLICACIONES

Para los autores “los hallazgos de este estudio tienen importantes aplicaciones de investigación. Por un lado, permitiría establecer modelos más complejos y precisos que expliquen la mortalidad hospitalaria. Por otro lado, también muestra cómo los cuidados de enfermería influyen en la mortalidad hospitalaria: tanto en términos del número de enfermeros (NSL) como de la cantidad de cuidados de enfermería prestados (INICIARE)”.

Así, proponen que esta escala, ya validada científicamente, se incluya “como herramienta de valoración de los pacientes ingresados con dos posibles aplicaciones futuras. Por una parte, se podría monitorizar el nivel de dependencia en cuidados de las unidades de hospitalización y así decidir cómo distribuir al personal de enfermería – enfermeros, enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería – en dichas unidades. En otro orden, nuestra escala INICIARE podría servir como método de organización hospitalaria clasificando las unidades por niveles de dependencia y dotando de los recursos enfermeros necesarios a las unidades en función de esos niveles de dependencias. En ambos casos, podríamos obtener una atención de mayor calidad y más segura y unos mejores resultados en salud de los profesionales de enfermería”, concluye Barrientos. ■

## ESPAÑA APRUEBA LA PRIMERA INMUNOTERAPIA PÚBLICA DEL MUNDO CONTRA LA LEUCEMIA

Está indicada en enfermos que ya han agotado otras opciones y su beneficio es un 40% superior al de otros fármacos de última línea. El anuncio pone de nuevo el foco en el lugar destacado que la inmunoterapia toma en la erradicación del cáncer

REDACCIÓN: **EL PERIÓDICO DE EXTREMADURA**

■ La inmunoterapia, que actúa sobre el sistema inmunitario del paciente oncológico, es hoy por hoy lo más revolucionario en el tratamiento del cáncer. Existen muchos tipos de inmunoterapia y una de ellas es la terapia celular CAR-T, que consiste en modificar genéticamente los linfocitos (unas células del sistema inmunitario), tras extraerle sangre al enfermo, para que actúen contra la leucemia linfoblástica aguda y el linfoma de linfocitos B.

En un panorama dominado desde hace casi un año por el coronavirus, la noticia sanitaria ‘no covid’ de esta semana es esta: la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps) ha aprobado este miércoles la primera terapia CAR-T de origen público, sin ánimo de lucro, que lleva por nombre CAR-T ARI-0001 y que ha sido desarrollada íntegramente en el Hospital Clínic de Barcelona. Se ha financiado con ayudas públicas, becas y el Proyecto Ari de este centro hospitalario, cuya protagonista, Ariana Benedé, fallecida en el 2016 a causa de una leucemia linfoblástica aguda, se movilizó para hacer posible en España el tratamiento CAR-T, que por aquel entonces solo estaba disponible en EEUU.

El término CAR responde a las siglas inglesas de Receptor de Antígeno Químico. Cuando esta terapia, como es el caso, se lleva a cabo en los linfocitos T (que están en la sangre), entonces pasa a denominarse CAR-T. La CAR-T del Clínic es la primera fabricada íntegramente en Europa que es aprobada por una agencia reguladora y está indicada para adultos mayores de 25 años con leucemia linfoblástica aguda. Tam-

bién es la primera en el mundo de origen académico: no tiene una empresa farmacéutica detrás. Los investigadores comenzaron a desarrollarla en 2011.

### EL FUTURO, LA INMUNOTERAPIA

Este anuncio de la Aemps pone de nuevo el foco en el lugar destacado que la inmunoterapia está tomando en la erradicación del cáncer. “La aprobación de la Aemps abre una opción a reducir costes para el sistema público de salud. Las CAR-T son de los productos más caros que existen”, explica a este diario Manel Juan, Jefe del Servicio de Inmunología del Clínic. El Estado paga unos 320.000 euros por cada paciente que la necesita. “Aún se está negociando el precio de esta CAR-T, pero será, como mínimo, una tercera parte más barata”, añade.

*En “un año o año y medio”, todas las comunidades de España tendrán un centro donde se podrá poner esta terapia*

En “un año o año y medio”, todas las comunidades de España tendrán un centro donde se podrá poner esta terapia. “Hemos llegado a un punto al que no se había llegado antes desde el sistema público de salud”, dice Juan para destacar la importancia de que la Aemps haya aprobado la CAR-T desarrollada por el Clínic.

Desde el 2019, el Ministerio de Sanidad financiaba ya dos terapias CAR-T comerciales de las farmacéuticas Novartis y Gilead. Ahora, financiará también una pública. De momento, la CAR-

T del Clínic irá dirigida solo a adultos con leucemia linfoblástica aguda. “En el hospital también tratamos niños, pero la Aemps considera que el número que tratamos aún no es suficiente como para aprobarla en menores. Pero están abiertos a ampliar su autorización”, dice el inmunólogo.

España diagnostica al año unos 100 adultos con leucemia linfoblástica aguda, enfermedad que es más común en niños (en España, los menores se tratan con la CAR-T de la empresa Novartis). Las CAR-T están indicadas en personas que “ya no tienen otra opción”, como “tratamiento de última línea” cuando ya se han agotado otras terapias como la quimio o el trasplante de médula. “La efectividad de esta CAR-T es de un 50%, pero los tratamientos de última línea no suelen superar beneficios del 10%”, explica Juan.

### LASTERAPIAS CAR-T

La terapia CAR-T es “la más compleja de las inmunoterapias” y, también, “la que da resultados más claros para estos tipos de tumores”. Así, los buenos resultados que se están teniendo abren la puerta a utilizar la inmunoterapia en otros cánceres. “Uno de los más frecuentes es el cáncer de pulmón. La inmunoterapia, que ya se aplica antes de la cirugía, está teniendo unos resultados espectaculares en este tumor. La inmunoterapia es lo más innovador en el mundo oncológico”, dice Juan.

Las CAR-T consisten en colocarles a los linfocitos del paciente el gen que codifica el receptor contra la molécula CD19 del tumor. Una vez expresan esta molécula, los linfocitos se expanden y, cuando ya hay muchos, se reintroducen en el paciente para que actúen contra el tumor. ■

## COLCHICINA, ESCUDO EFECTIVO FRENTE A LA INFECCIÓN GRAVE POR SARS-COV-2

Un estudio multicéntrico con cerca de 5.000 pacientes ha demostrado que este fármaco centenario reduce las hospitalizaciones. Su coste mensual: tres euros

REDACCIÓN: **LA VANGUARDIA**

■ Fue en marzo de 2020, con el estallido de la pandemia, cuando un grupo internacional de investigadores, con 15 años de experiencia colaborando juntos en estudios multicéntricos, decidió ponerse manos a la obra para saber si un fármaco indicado para la gota y el infarto de miocardio, la colchicina, podía ser efectivo reduciendo la reacción exagerada del organismo ante la invasión del SARS-CoV-2.

“Al tratarse de un medicamento centenario, cuya patente ya no beneficia a ningún laboratorio farmacéutico, la financiación dependía de instituciones públicas. Afortunadamente, obtuvimos fondos con mucha celeridad del Instituto de investigación de La Paz, del Ministerio de Sanidad de Quebec (Canadá) y de la Fundación Bill y Melinda Gates”, explica José López Sendón, jefe de servicio de Cardiología del Hospital La Paz (Madrid). Él es el responsable del “brazo” español de este trabajo, el más grande del mundo en el que se ha probado un fármaco administrado oralmente a pacientes de Covid-19 que no han sido hospitalizados.

Y es que, hasta la fecha, había un vacío importante en el grupo de población que enferma de la infección, pero cuya evolución no reviste tanta gravedad como para ingresar en un hospital. Son esos millones de personas en todo el mundo que pasan la Covid-19 en su casa, aislados, monitorizados por los profesionales de atención primaria vía telefónica, y para los que el único remedio es “paracetamol y descanso”.

“Lo que queríamos conseguir con esta investigación es poder ofrecer una solución a estas millones de personas. Hasta ahora, se ha actuado por intuición en el modo de tratar a los pacientes de Covid-19, ya que todo era relativamente nuevo. También nosotros tuvimos una intuición, pero la única manera de demostrarla era a través de un ensayo clínico. Es el único modo de avanzar en Medicina. A través de esta herramienta se rompen tabúes de tratamientos que se creían beneficiosos y no lo son, y al contrario”. Y este último es el caso de la colchicina, que ha mostrado reducir la progresión de la enfermedad y, en consecuencia, las hospitalizaciones, en un 25%, y la mortalidad, en un 40%. “Tratar a pacientes con riesgo de complicaciones con col-

chicina tan pronto como es el diagnóstico de Covid-19 es confirmado por una prueba de PCR, reduce el riesgo de desarrollar una forma grave de la enfermedad y, en consecuencia, reduce el número de hospitalizaciones”, explica López Sendón, por lo que prescribir este fármaco “podría aliviar la problemas de congestión hospitalaria y reducir los costes sanitarios”.

“La colchicina es como un bombero que va apagando el fuego de la inflamación que a veces acompaña a la Covid-19. Una inflamación que puede ser incluso peor que la propia infección por el virus”, señala Alberto Cecconi, adjunto de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, que dirige un ensayo mucho más modesto, con 250 pacientes, patrocinado por la Sociedad Española de Cardiología, con el objetivo de determinar si la colchicina también puede ayudar a los enfermos hospitalizados. Por ahora, los perfiles que más pueden beneficiarse del tratamiento con este medicamento son los mayores de 70 años, los diabéticos y los que tienen alguna cardiopatía y/o enfermedad pulmonar.

Otro de los aspectos que no dejan lugar a dudas en lo que respecta a su futura aplicación es un excelente perfil coste-efectivo. “Estamos hablando de un tratamiento que alcanza su resultado a los 30 días, con un coste de tres euros por paciente. Para conseguir una mejoría similar en otras condiciones clínicas, como la gota o el infarto de miocardio, la terapia tiene que mantenerse durante uno o dos años, aplicando dosis mucho más altas de la que se ha usado en el estudio”, explica el cardiólogo.

### SIGUIENTES PASOS

Esta nueva indicación de la colchicina para la Covid-19 moderada aún se demorará unos meses (en el mejor de los casos), ya que los resultados del estudio aún están en la fase de discusión “por pares” (esto es, el debate científico al que se somete cualquier ensayo clínico riguroso antes de ser publicado en una revista de referencia). De ahí, pasará a ser evaluado por las agencias reguladoras competentes (la europea, EMA, y la AEMPS, en España), y, si todo sale como esperan los investigadores, los sanitarios podrán incluir pronto este medicamento centenario, seguro, efectivo, barato y universal en el arsenal terapéutico de la lucha contra la pandemia. ■

*Es como un bombero que va apagando el fuego de la inflamación que a veces acompaña a la Covid*

## INVESTIGADORES DE LA UGR ANALIZAN LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL EMBARAZO Y EL POSPARTO

REDACCIÓN: **EUROPA PRESS**

■ Un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Granada (UGR) señala que las variables psicológicas han contribuido a empeorar la ansiedad y depresión en las mujeres embarazadas desde que comenzó la pandemia de la Covid-19. Entre estas variables psicológicas se encuentra el estrés general sufrido, las preocupaciones que tienen las mujeres sobre su propio embarazo, el insomnio, el miedo al contagio o la sensación de soledad.

Este trabajo ha revelado que sentir estrés, estar altamente preocupada por el desarrollo del embarazo, el miedo al contagio, la soledad y dormir mal son las variables que más afectan a la problemática ansiosa y depresiva. “Hemos vivido situaciones muy estresantes, tristes y ansiosas debido a la pandemia que estamos sufriendo. Desde que se decretó el estado de alarma en nuestro país, miles de personas han tenido que enfrentarse a una nueva forma de vida que no conocíamos. Esta situación, en concreto, ha afectado a las mujeres embarazadas, las cuales han visto cómo aumentaban sus miedos a contagiarse, por la posible transmisión al feto”, explica el autor principal de este trabajo, Borja Romero González, investigador del departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la UGR.

Además, la incertidumbre que ocasionan los confinamientos (especialmente el de la pasada primavera), junto con la situación de saturación hospitalaria vivida, pudo contribuir a que estas mujeres hayan vivido esta experiencia como estresante y ansiosa.

Esta investigación se ha enfocado en conocer qué variables, psicológicas y propias del confinamiento, han contribuido a aumentar o disminuir los niveles de ansiedad y depresión en 131 mujeres embarazadas. Además de las variables psicológicas ya señaladas, los autores también analizaron las variables del confinamiento, que estaban constituidas por el tipo de vivienda en el que pasaron estos meses, si siguieron una dieta equilibrada o la frecuencia de videollamada a familiares y amigos. Los principales resultados son que las variables psicológicas han contribuido a empeorar la ansiedad y depresión en las mujeres embarazadas. “Para nosotros esto tiene una lectura muy clara: a pesar de la alta importancia que tiene dónde



vivas, cuanto contacto tengas con tus allegados y el tipo de alimentación que sigas, el estado psicológico está contribuyendo de manera más directa a tener problemas de ansiedad y depresión”, señala Borja Romero.

### PARTO EN PANDEMIA

Además, en un segundo estudio se compararon los niveles de satisfacción con el parto y depresión posparto en mujeres que dieron a luz antes y durante la pandemia. Los principales resultados mostraron que aquellas mujeres que dieron a luz durante la pandemia reportaban haber sentido mayor estrés en el proceso de parto y calificaron como peores la calidad de los cuidados recibidos.

Asimismo, existió además casi un 15 por ciento más de mujeres que desarrollaron síntomas de depresión posparto tras haber dado a luz durante la pandemia. Este estudio ha sido publicado en la *International Journal of Gynecology and Obstetrics* y ha contado con la participación de 162 mujeres.

Una posible explicación puede ser que, durante el estado de alarma, España sufrió los momentos más críticos de la pandemia, con un “colapso hospitalario”, según exponen los científicos, para quienes este hecho ha podido repercutir en la percepción que las mujeres tienen sobre la calidad de los cuidados que recibieron.

Además, “el verse solas para dar a luz o encontrarse en un sitio inhóspito”, agregan los investigadores en relación a los hospitales en la pandemia, aumentaría el estrés en el momento del parto. ■



## Estados Unidos

### Un antidepresivo común puede ser el primer tratamiento para la artrosis

■ Los científicos han descubierto la vía celular que conduce a la artrosis y han identificado un antidepresivo de uso común, la paroxetina, que inhibe esta vía, con lo que podría convertirse en el primer tratamiento para esta enfermedad degenerativa que afecta a las articulaciones, según publican en la revista 'Science Translational Medicine', publicaba Europa Press.

El equipo descubrió que la paroxetina no solo ralentiza la degeneración del cartílago, sino que también promueve la salud del mismo tanto en ratones como en el cartílago humano in vitro.

“La artrosis destruye el cartílago articular y produce dolor y discapacidad. Los pacientes viven con este dolor hasta que su cartílago está extremadamente degenerado”, recuerda Fadia Kamal, profesora asistente de ortopedia y rehabilitación en la Facultad de Medicina de Penn State, en Estados Unidos. “Desafortunadamente, una cirugía invasiva de reemplazo de articulaciones artificiales es el único tratamiento que los ortopedistas pueden ofrecer actualmente. Ha habido una necesidad imperiosa de identificar nuevos objetivos terapéuticos, enfoques o agentes que puedan activamente detener o revertir el proceso de la artrosis”, explica.

Dado su conocimiento del papel de GRK2 en la enfermedad cardíaca y renal, Kamal y su equipo decidieron investigar la enzima en pacientes. Descubrieron que los que tenían artrosis o

lesión aguda en la articulación tenían niveles altos de GRK2 en sus células cartilaginosas o condrocitos.

Actualmente, el equipo está buscando la aprobación de la FDA para un nuevo ensayo de este medicamento para tratar la artrosis. ■

## China

### La OMS descarta el laboratorio de Wuhan como origen del coronavirus

■ Después de dos semanas de investigaciones en Wuhan sobre el origen del coronavirus, los expertos de la OMS han comparecido este martes en una esperada rueda de prensa para explicar los primeros resultados de sus pesquisas. Su principal conclusión es que se puede descartar la fuga del coronavirus del “superlaboratorio” P4 que alberga el Instituto de Virología de Wuhan, que ha estado en el centro de la polémica por las acusaciones de Estados Unidos durante la presidencia de Trump. Además, la OMS ha asumido uno de los argumentos de China, que apunta a que el coronavirus pudo entrar a través de alimentos congelados en el mercado de animales de Huanan, donde se detectaron algunos de los primeros casos.

“De las cuatro hipótesis que hay, recomendamos seguir investigando el paso directo o a través de una especie intermedia del coronavirus desde un animal al ser humano y la transmisión a través de superficies congeladas, pero la posibilidad de un accidente en el laboratorio es altamente improbable”, explicó Ben Embarek. Su convencimiento se basa en que “hemos tenido mucho contacto con los científicos del Instituto de Virología de Wuhan y una larga, sincera y abierta discusión con la dirección y el personal. Nos dieron una descripción muy detallada de su investigación, sus proyectos con coronavirus y algunos de los trabajos más avanzados, como la mejora de funciones (“gain of function”). Hemos hablado sobre la

teoría del laboratorio y escuchado sus explicaciones para desmentir esta acusación, por lo que no creemos probable que hubiera una fuga”. ■

## Reino Unido

### El uso combinado de tocilizumab y dexametasona reduce las muertes en los pacientes más graves de Covid-19

■ Un estudio de la Universidad de Oxford apunta que la combinación de dos medicamentos, el tocilizumab y la dexametasona, puede reducir en un tercio los fallecimientos en pacientes de covid-19 que necesitan oxígeno y hasta la mitad en los pacientes más graves, aquellos que requieren ventilación mecánica invasiva, según publicaba Diario Sur.

Los investigadores británicos han llegado a esta conclusión tras examinar el tocilizumab, un fármaco utilizado para reducir la inflamación en artritis reumatoide y que comercializa la farmacéutica Roche con el nombre de Actemra.

Dentro del ensayo ‘Recovery’, han descubierto que este antiinflamatorio, por sí solo, reduce en un 4% el número de fallecimientos en enfermos que requieren oxígeno y sufren una gran inflamación. Además, se reduce también la estancia en el hospital y la posibilidad de que un paciente tenga que necesitar ventilación asistida (de un 38% a un 33%).

Pero los mejores resultados llegan al combinar el tocilizumab y la dexametasona, un corticosteroide utilizado en gran variedad de afecciones, como la artritis reumatoide, el lupus, el asma o las alergias, por sus efectos antiinflamatorios e inmunosupresores. En ese caso, los efectos beneficiosos se multiplican y llegan hasta el 50% de reducción de los fallecimientos, según el estudio ‘Recovery’. ■

**B Sabadell**  
Professional



# PRO de PROfesional

## En Sabadell Professional estamos donde están los mejores PROfesionales

Porque trabajamos en PRO de los PROfesionales como tú para ofrecerte soluciones financieras pensadas para los profesionales del **Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla**.

Innovamos constantemente nuestra oferta de productos y servicios para ayudarte a conseguir tus objetivos y proteger tus intereses.

Y, además, contamos con un extenso equipo de gestores especializados preparados para acompañarte y dar respuesta a tus inquietudes y necesidades financieras.

Podríamos llenar este anuncio con argumentos y ofertas difíciles de rechazar, pero preferimos empezar a trabajar. Por eso te invitamos a que contactes con nosotros y un gestor te explicará con detalle las ventajas que tenemos para ti.

Te estamos esperando



sabadellprofessional.com



900 500 170

# 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 ENFERMERIA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. Las personas que residen en la provincia de Sevilla podrán depositar el trabajo, si lo prefieren, personalmente en la Sede colegial. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. **Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plicas, de la procedencia o autores de los mismos.**
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presentan en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXVII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.
- Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2021. Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado. **El fallo del jurado se hará público el día 16 de diciembre de 2021. El incumplimiento de una de las bases será motivo para quedar excluido del certamen.**



157 años  
avanzando con  
la profesión

#### PREMIADOS 2020

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

Accésit Enfermería Joven: José Antonio Alfonso Montero (Sevilla)

Patrocinan



**Sabadell**