

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 350
JULIO 2021

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



EMERGENCIAS COVID-19

Hospital Militar, un centro que tiene en cuenta las necesidades reales del paciente y la formación de los profesionales



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

Julio 2021
Año XXXIV. Número 350

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

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

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

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 12.740 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 galardona a la Unidad Militar de Emergencias con el XXVIII Premio San Juan de Dios
- 06 Fue noticia
- 07 El Archivo General de Indias de Sevilla rinde homenaje a la Enfermería por su labor durante la pandemia
- 08 Los colegios profesionales no son lobbies porque su prioridad son los pacientes y ciudadanos
- 09 La Enfermería andaluza es la que más agresiones ha sufrido durante 2020 en toda España
- 10 Entrevista: Cristina Nuño, matrona y formadora del curso 'Biomecánica del embarazo y parto para matronas de Atención Primaria'
- 13 Un profesional quirúrgico del Macarena, premiado en el Certámen Nacional de Investigación López Barneo
- 14 La provincia
- 15 La Enfermería de hospitalización de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de Valme monitoriza las constantes vitales de los pacientes ingresados mediante pulseras inteligentes
- 19 Más de 20 sociedades científicas de enfermería solicitan al CGE las ayudas para fomentar y promover la investigación entre la profesión
- 20 Hospital Militar Vigil de Quiñones
- 24 En imágenes
- 27 El CGE pide que Enfermería sea un ámbito de conocimiento en el nuevo Real Decreto de enseñanzas universitarias
- 28 Los alumnos de primer curso de Cruz Roja visitan el Colegio
- 32 El CGE reitera su absoluto rechazo a la creación de un nuevo e innecesario título de supervisión de centros geriátricos
- 33 Enfermería, segunda profesión más demandada en España
- 34 Concurso fotográfico
- 35 Los pacientes del Virgen del Rocío podrán visualizar el menú de cocina a través de las pantallas de sus habitaciones
- 36 La preeclampsia durante el embarazo aumenta el riesgo de ictus más adelante
- 37 La Covid-19 aumenta en un 50 % el riesgo de complicaciones en el embarazo
- 38 Internacional

Enfermería, profesión imprescindible más allá de la pandemia

A la vez que avanza la vacunación frente al coronavirus, nos va enseñando la pata la variante Delta, un 60% más contagiosa que la cepa original. A su vez, el Gobierno va invitando a la ciudadanía a retirarse la mascarilla, cuando a día de hoy no todo el mundo ha sido capaz de interiorizar su adecuado uso... El caso es que en el transcurso de la pandemia, los profesionales de Enfermería seguimos al pie del cañón. Puede contar todo el colectivo que está dedicado en cuerpo y alma a administrar las dosis de las vacunas, hasta tal punto que Andalucía ha superado los dos millones de personas inmunizadas frente al Covid. Tampoco podemos pasar por alto que Epes 061 haya recibido la Medalla de la Ciudad de Sevilla. No es para menos, sobre todo cuando podemos compartir el dato de que la Enfermería andaluza es la que más agresiones ha sufrido durante 2020 en toda España. A pesar de que nuestra profesión es necesaria, más allá de la pandemia, no termina de recibir el reconocimiento que merece. Prueba de ello es que no debería hacer falta pedir al Ministerio de Universidades que Enfermería sea un ámbito de conocimiento en el nuevo Real Decreto de enseñanzas universitarias y, sin embargo, se ha quedado fuera. Y no solo eso, sino que tampoco podemos aceptar la creación del nuevo e innecesario título de supervisión de centros geriátricos cuando en España existe la figura de la enfermera, tanto generalista como especialista en Geriátrica, que son profesionales formados durante años para atender, gestionar y cuidar de los

residentes, haciendo que estos centros sean lugares seguros y sanos. Hay tantas cosas que deberían cambiar...

Tras darte unas pinceladas de los titulares del último mes, queremos anunciarte que tu colegio profesional ha galardonado a la Unidad Militar de Emergencias con el XXVIII Premio San Juan de Dios por haber demostrado una pauta de comportamiento, una conducta y una trayectoria en base al servicio, la entrega, la vocación y la solidaridad respecto al ser humano, de manera muy especial durante estado de alarma sanitaria y la pandemia. No podemos pasar por alto que entre los profesionales de la UME también hay compañeros enfermeros.

También te alegrará saber que el Archivo General de Indias de Sevilla nos ha rendido un homenaje a todo el colectivo por nuestra labor en los difíciles meses vividos desde marzo de 2020.

Y estamos seguros que te encantará adentrarte en el Hospital Militar, el mismo que abrió sus puertas el uno de febrero de este mismo año con la finalidad de absorber gran parte de la demanda asistencial por Covid de todos los centros hospitalarios de Sevilla para que pudieran continuar con su actividad convencional. Hemos tenido la oportunidad de visitarlo y de hablar con algunos de los profesionales que trabajan unidos, tanto en hospitalización como en UCI, para prestar cuidados de calidad personalizados que logren la recuperación de pacientes contagiados por el patógeno y también de los seroconvertidos.

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 GALARDONA A LA UNIDAD MILITAR DE EMERGENCIAS CON EL XXVIII PREMIO SAN JUAN DE DIOS

El mismo será entregado en un acto conjunto que tendrá lugar el 23 de septiembre y que también reunirá a los premiados de la ediciones XXXVI y XXXV del Certamen Nacional de Enfermería 'Ciudad de Sevilla'

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla ha galardonado a la Unidad Militar de Emergencias (UME) con el XXVIII Premio San Juan de Dios por haber demostrado una pauta de comportamiento, una conducta y una trayectoria en base al servicio, la entrega, la vocación y la solidaridad respecto al ser humano, de manera muy especial durante estado de alarma sanitaria y la pandemia.

El jurado del Premio San Juan de Dios ha valorado la labor que los integrantes de la UME empezaron a realizar a mediados de marzo cuando salieron a patrullar las calles en la lucha contra la Covid-19 bajo el nombre 'Operación Balmis'. Así, mil militares de esta unidad integrante de las Fuerzas Armadas Españolas se desplegaron por todo el territorio español para colaborar con las misiones de vigilancia y desinfección de infraestructuras con la finalidad de ayudar a minimizar el riesgo de contagio y frenar la propagación del virus.

Mil militares de la UME han colaborado con las misiones de vigilancia y desinfección de infraestructuras durante la pandemia

En este escenario se ubicaron también los enfermeros militares. En concreto y de acuerdo con la proximidad, el II Batallón de Intervención en Emergencias (BIEM II) de la UME de la base aérea de Morón de la Frontera (Sevilla), cuenta con 672 militares, entre los que



▲ Militares de la UME durante el Estado de Alarma del coronavirus.

se encuentran cinco profesionales de Enfermería que antepusieron los intereses de la ciudadanía muy por encima de los propios en el mismo momento en que los primeros casos de personas infectadas comenzaban a aparecer y sin saber el alcance que tendría el coronavirus en nuestro país.

La entidad colegial entregará este premio a la Unidad Militar de Emergencias el próximo 23 de septiembre en un acto conjunto que también reunirá a los premiados de la ediciones XXXVI y XXXV del Certamen Nacional de Enfermería 'Ciudad de Sevilla' quienes, debido a las restricciones y medidas de seguridad del coronavirus, aún no han podido ser homenajeados. ■

el dato

■ El Premio San Juan de Dios lo otorga la entidad colegial desde el año 1.992 y representa los valores humanos y solidarios del patrón de la profesión enfermera, San Juan de Dios. Fue un santo portugués, enfermero y el fundador de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que desarrolló métodos de atención pioneros en el siglo XVI, además de prestar atención integral a la persona necesitada, respetando su dignidad y defendiendo sus derechos. ■



Frambuesa contra el cáncer de colon: resultados de un nuevo estudio científico

■ ■ Un equipo de investigación del IFAPA 'Alameda del Obispo' de Córdoba junto a otros centros de Reino Unido, Italia y Arabia Saudí ha determinado qué elementos efectivos y beneficiosos de la frambuesa llegan realmente al colon tras la digestión. Además, ha demostrado mediante un proceso de digestión ex vivo, es decir, en una digestión real, que su consumo contribuye a la protección de las células frente al cáncer colorrectal, publicaba Diario de Sevilla.

En el estudio se ha encontrado compuestos de la frambuesa en el colon. Se trata de polifenoles con acción antioxidante y antiinflamatoria. Estos desempeñan, además, un papel de protección contra el cáncer colorrectal por su actividad contra el estrés y muerte celular. Es decir, actúan tras la digestión intestinal evitando el estrés oxidativo de las células y, por tanto, su muerte.

Gracias a la investigación se puede situar este fruto rojo dentro de los alimentos recomendados en la dieta para prevenir el cáncer de colon. "Hemos determinado la proporción exacta de los compuestos que llega

al colon tras la digestión. Además, hemos comprobado en cultivos celulares que la acción microbiana transforma ciertas moléculas, presentes inicialmente en la frambuesa, en ácidos fenólicos que ejercen la acción beneficiosa en el organismo", indica la investigadora Gema Pereira-Caro, coautora del artículo. ■

La eutanasia entra en vigor en España

■ ■ Tras dos décadas de debate social y propuestas legislativas fracasadas, la ley que regula la prestación de ayuda para morir ya ha llegado a la calle y el Gobierno y las comunidades apuran a pulir los últimos flecos para aterrizar la norma, publicaba El País.

Así, el Consejo Interterritorial, donde están representados el Ministerio de Sanidad y las autonomías, dio luz verde a uno de los cabos sueltos de la ley que quedaban pendientes de afinar: el protocolo de actuación para que el médico responsable –el facultativo elegido por el paciente para llevar su caso– dictamine si el enfermo está en plenas capacidades para tomar la decisión de solicitar la eutanasia.

La ley contempla que, además de ser mayor de edad y cumplir unos criterios clínicos (padecer una enfermedad incurable o un padecimiento grave), la per-

sona que la pida tiene que "ser capaz y consciente en el momento de la solicitud". Si no lo es, solo podrá acceder a la prestación si tiene un documento de voluntades anticipadas donde haya contemplado esta demanda.

El protocolo de actuación plantea una entrevista clínica inicial para dilucidar la capacitación del enfermo y, si el médico tiene dudas, puede recurrir a herramientas técnicas de evaluación de las capacidades y, en último caso, hacer una interconsulta a otro facultativo para pedir su valoración.

Quedan aspectos de la ley por concretar y los expertos consultados asumen que habrá muchas dudas por resolver. ■



Claudia Gómez, la mujer que lucha para que se implante la baja por duelo gestacional en España

■ ■ Claudia Gómez es una mujer de 35 años que ha padecido dos muertes intrauterinas y que ha decidido comenzar una petición en la plataforma change.org con bajo el título 'Sufrí dos muertes gestacionales y mi dolor importa. ¡Permiso por duelo gestacional YA!' con el fin de presionar a las autoridades

estatales para implantar el permiso por duelo gestacional.

En su primer aborto, no tuvo permiso, sino que le dieron una baja por enfermedad común a diferencia del otro, donde tuvo más tiempo para recuperarse.

Esta diferencia se debe a que en España el permiso de maternidad existe en casos de muerte perinatal, pero únicamente cuando se han superado los seis meses de embarazo, publicaba El País.

Esta valenciana explica que el dolor en los casos de muerte gestacional no entiende de días, ni de semanas. "El permiso solo existe para aquellas madres que pierden a sus hijos a los 180 días, a pesar de que el 80% de los abortos espontáneos ocurren en las 13 primeras", recalca a El País.

"Es urgente que se regule sin un periodo arbitrario de tiempo, que se reconozca el duelo físico y mental y que incluya a la pareja que es parte de la ecuación y también sufre", denuncia Gómez al citado periódico.

Las tres palabras que iniciaron ambos duelos fueron: "No hay latido". "Nadie está preparado para escuchar esta frase, pero lo peor viene después. A mi segundo bebé, Hugo, que murió en mi vientre con 17 semanas de gestación, lo tuve que parir y nunca se me olvidará la sensación de sentir su cuerpecito entre mis muslos y que la enfermera me pusiera una sábana por encima para que no lo viera", recuerda, a El País. "Después llegó una ginecóloga que le dijo a otra: Trae ese bote para meter al bebé", relata. ■

EL ARCHIVO GENERAL DE INDIAS DE SEVILLA RINDE HOMENAJE A LA ENFERMERÍA POR SU LABOR DURANTE LA PANDEMIA



▲ Manuel Pérez Fernández, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla; Esther Cruces Blanco, directora del Archivo General de Indias; José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Alfonso Carmona, presidente del Colegio de Médicos de Sevilla; y Teodoro Amador, comandante de la Unidad Militar de Emergencias.

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

■ ■ El Archivo General de Indias celebró el pasado 9 de junio un acto oficial con motivo del Día Internacional de los Archivos en el que rindió homenaje a diversos sectores profesionales por su labor durante la pandemia, entre los que se encontraban los sanitarios.

José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, acudió al encuentro en representación de las enfermeras/os y fue acompañada

Los homenajeados pudieron visualizar los trabajos de restauración realizados por la institución

do por Esther Cruces Blanco, directora del citado centro documental, durante una visita especial por la galería con la finalidad de disfrutar de la actividad 'El poder de los archivos: conservar y curar la memoria' y visualizar los trabajos de restauración realizados por la institución.

Entre los invitados se encontraban otros representantes sanitarios de la capital hispalense y provincia, tales como Manuel Pérez Fernández, presidente del Colegio de Farmacéuticos; Alfonso Carmona, presidente del Colegio de Médicos; y Teodoro Amador, comandante de la Unidad Militar de Emergencias. ■

El Consejo General de Enfermería comparte el criterio del Gobierno: los colegios profesionales no son lobbies porque su prioridad son los pacientes y ciudadanos



FOTO: ARCHIVO

REDACCIÓN

■ Los medios de comunicación informan de que el Gobierno está sopesando excluir de la categoría de lobby o “grupos de interés” a los Colegios Profesionales y Consejos Generales dentro del proyecto Ley de Transparencia e Integridad en las actividades de los grupos de interés. En este sentido, el Ministerio de Política Territorial y Función Pública dispone de una propuesta que defiende que la naturaleza de estas organizaciones “es precisamente ser corporaciones de derecho público, representando intereses profesionales”.

Al respecto de esta información, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería de España, realiza la siguiente valoración:

“Compartimos el criterio del Gobierno respecto a la regulación de la actividad de lobby y su consideración de que los Colegios Profesionales no pueden incluirse entre estos grupos. Basta con constatar cuál es la propia naturaleza de un colegio profesional para darse cuenta de que no son equiparables a los grupos de interés que están regulados bajo el paraguas de lobby: no defendemos intereses económicos ni comerciales, ni velamos por la cuenta de resultados de nadie. Nuestra prioridad son los pacientes y los ciudadanos y anteponeamos sus necesidades a nuestros propios intereses, tal y como hemos demostrado durante la pandemia, cuando, aun trabajando sin medidas de seguridad e incluso poniendo en juego nuestra vida, nadie faltó un solo día a su puesto de trabajo.

Los Consejos Generales no somos un lobby, ni un grupo de interés. Somos una corporación de derecho público que vela, ante todo, por los intereses de los pacientes y ciudadanos. En el caso concreto de nuestro Consejo General, basta echar un vistazo a nuestras reivindicaciones históricas para darnos cuenta de que no somos un lobby: pedimos ratios de enfermeras adecuados para poder prestar asistencia a la población; pedimos el desarrollo de las especialidades para poder facilitar a los pacientes una asistencia excelente; pedimos el desarrollo de la prescripción enfermera para poder trabajar con plena garantía de seguridad en el manejo y la indicación de fármacos; y pedimos la inclusión en el grupo A1 de todas las enfermeras porque su titulación es idéntica a la de otros profesionales que ya forman parte de esta categoría y esta diferencia supone una grandísima injusticia. En ninguna de estas reivindicaciones hay un interés comercial ni económico, hay una apuesta decidida por la seguridad de los pacientes y la excelencia en la asistencia sanitaria”.

“Basta con constatar cuál es la propia naturaleza de un colegio profesional para darse cuenta de que no son equiparables a los grupos de interés que están regulados bajo el paraguas de lobby”

FLORENTINO PÉREZ RAYA
PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

LA ENFERMERÍA ANDALUZA ES LA QUE MÁS AGRESIONES HA SUFRIDO DURANTE 2020 EN TODA ESPAÑA

REDACCIÓN

■ A lo largo de 2020, pese al confinamiento estricto, hubo 185 agresiones más que el año anterior a enfermeras/os en España. Así lo confirman los datos del último informe del Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras del Consejo General de Enfermería. El documento, que incluye datos por cada Comunidad Autónoma y cuenta con la colaboración de todos los Colegios de Enfermería para su elaboración, contabiliza un total de 1.657 agresiones –frente a 1.472 que se notificaron en 2019–, es decir, estas actitudes violentas se han incrementado en un 12,5%.

Las comunidades cuyos profesionales han sufrido más actos violentos han sido Andalucía (583), País Vasco (184) y Castilla y León (182). Además, se observa un gran incremento de agresiones en comunidades como Galicia donde en 2019 tan sólo se comunicaron dos y en este nuevo informe se han registrado 135.

AGRESIONES FÍSICAS Y VERBALES

“Es importante dejar claro que estas no son las únicas agresiones que han tenido lugar. Son las que se han notificado y registrado, de ahí que cobre tanta importancia hacer promoción de la necesidad de visibilizar las agresiones. El ejemplo de Galicia es claro: gracias a las campañas de sensibilización han sido muchas más profesionales las que se han animado a hacer visible la situación”, puntualiza Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Estos datos corresponden a todas las agresiones, tanto físicas como verbales, que profesionales o Colegios de Enfermería han notificado al Observatorio Nacional de Agresiones. Unas cifras superiores a las que notifica la Policía Nacional en su registro anual, ya que no se contabilizan únicamente las denuncias policiales. “En la mayoría de

las ocasiones, sobre todo en las agresiones verbales, las enfermeras y enfermeros no se atreven a denunciar. Muchos profesionales creen que las agresiones verbales no son motivo de denuncia. Desde la Organización Colegial de Enfermería animamos a todos los colegiados a denunciar cualquier actitud violenta, recordamos que la Policía y la Asesoría Jurídica de su colegio de Enfermería están disponibles para atender cualquier situación”, concreta Pérez Raya.

Muchos profesionales creen que las agresiones verbales no son motivo de denuncia

El confinamiento estricto, los aplausos y el reconocimiento social al trabajo incansable no han contribuido a que las agresiones disminuyan. La pandemia, difícil para todos, lo ha sido aún más para los sanitarios. Enfermeras/os se han enfrentado a ella sin equipos de protección y han sido la única cara visible para muchos ciudadanos que han expresado ante ellos sus frustraciones. Desde el Consejo General de Enfermería se quiere hacer un llamamiento a la población para aumentar el respeto a las enfermeras/os: “El respeto ha de ser mutuo; es intolerable que, tras un año de trabajo incansable, se observe este gran incremento de agresiones a nuestros profesionales”, reclama el presidente de las enfermeras españolas.

DATOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Andalucía es la Comunidad Autónoma que más agresiones ha notificado (583); le siguen País Vasco (184), Castilla y León (182), Islas Baleares (173), Navarra (142), Galicia (135) y Castilla-La Mancha (124). Por debajo de la centena de enfermeros que han notificado una agresión se encuentran la Comuni-

dad de Madrid (62), Aragón (28), Cataluña (16), Comunidad Valenciana (15), Canarias (8), Cantabria (4) y Extremadura (1). Por el contrario, La Rioja, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla han comunicado que ninguna enfermera o enfermero ha notificado agresiones. Mientras que ni la Región de Murcia y ni el Principado de Asturias han aportado datos.

“Teniendo en cuenta que en esta ocasión no hay datos de dos regiones, Asturias y Murcia, el incremento es mucho mayor. En 2019 se obtuvieron datos de todas las comunidades y ciudades autónomas y el cómputo final fue de 1.472, este año contamos 1.657 casos sin contar aquellos lugares donde no han comunicado qué profesionales han sido agredidos, por lo que serán muchos más”, resalta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

VISITAS PRESENCIALES DE LA POLICÍA NACIONAL

La Organización Colegial de Enfermería colabora conjuntamente con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en la lucha contra las agresiones. Por esta razón, se ha colaborado con la Policía Nacional para poner en marcha un proyecto de visitas presenciales en centros sanitarios llamado IPNS21. El objetivo de esta iniciativa es establecer una relación más cercana y personal con los profesionales sanitarios en primera línea y conocer así, la problemática real que están viviendo. Todos profesionales de la sanidad cuentan con un correo electrónico en el que pueden consultar dudas: la dirección es ipnsadjunto@policia.es y es una iniciativa del Equipo Nacional del Interlocutor Policial Sanitario. Desde la Policía Nacional subraya que este correo de consulta nunca deberá sustituir a los servicios de emergencia de la Policía Nacional, que se seguirán canalizando a través del 091. ■

CRISTINA NUÑO, MATRONA Y FORMADORA DEL CURSO 'BIOMECAÁNICA DEL EMBARAZO Y PARTO PARA MATRONAS DE ATENCIÓN PRIMARIA'

“El bebé necesita que la pelvis de su madre lo acompañe en sus movimientos”



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

■ Cristina Nuño Aguilar es matrona y ha impartido el curso 'Biomecánica del embarazo y parto para matronas de Atención Primaria' organizado por el Distrito Sur Sevilla de Atención Primaria en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla.

Pregunta: ¿Qué importancia tiene ese curso?

Respuesta: La biomecánica del embarazo y parto se refiere a los movimientos que madre y bebé realizan para que el bebé intraútero pueda colocarse en una posición adecuada, así como descender a través de la pelvis de su madre y salir al mundo de una manera fisiológica. Que este proceso pueda conseguirse depende factores anatómicos, biomecánicos, neurobiológicos y psicoemocionales. Los factores biomecánicos se refieren al estado corporal de la madre (musculoesquelético) y del bebé, y éstos pueden prepararse durante el embarazo para llegar al parto en unas condiciones

▲ Cristina Nuño es presidenta de la asociación Matronas en Movimiento. Coordina, junto con sus compañeras, un proyecto de formación de matronas en los campamentos de refugiados saharauis, además de trabajar con grupos locales de madres migrantes en diferentes ciudades andaluzas.

de equilibrio corporal que favorezcan el parto fisiológico. Que las matronas de Atención primaria, que son las referentes durante el embarazo de la mujer, conozcan los recursos para guiar a las gestantes en su preparación física previa al parto, la conciencien sobre la importancia del movimiento durante el parto y les enseñen las diferentes posturas que facilitan el proceso, aumenta la calidad de los cuidados en la etapa perinatal.

P: ¿Cuáles han sido los contenidos principales?

R: Hemos trabajado la anatomía y fisiología de la diada madre-bebé, los beneficios del movimiento, las diferentes técnicas y posturas que facilitan una colocación fetal adecuada y un proceso de parto más fácil y satisfactorio para la mujer. Hemos aprendido cómo trabajar los músculos y ligamentos implicados en la adquisición de estas posturas y movimientos pélvicos desde el embarazo. Y hemos reflexionado sobre cómo incluir la biomecánica en la realidad de nuestro contexto laboral. ¿Y hemos bailado para integrar todos estos conocimientos de una manera dinámica y creativa!

P: ¿Cuál es la finalidad de una formación así?

R: Por un lado, mejorar la atención perinatal. Que las mujeres y sus bebés lleguen al parto en unas condiciones que les facilite el proceso de parto y nacimiento, así como hacerlas protagonistas de ese momento, aportándoles recursos que aumenten su autonomía y satisfacción. Por otro lado, aumentar el conocimiento y habilidades de la matrona, demostrando que somos figuras clave en la atención de la mujer, y que nos mantenemos en continua actualización para dar los mejores cuidados posibles a nuestra población.

UN BAILE ENTRE LA MAMÁ Y EL BEBÉ

P: ¿Cómo concibe la biomecánica del parto y embarazo?

R: Yo lo defino como un baile entre madre y bebé, en el que la naturaleza marca el ritmo, y ambos deben sincronizarse para conseguir que el baile llegue a su objetivo, el nacimiento del bebé y encuentro con su madre.



P: En el bloque 'Anatomía de la diada madre-bebé', ¿qué es lo más importante que ha transmitido?

R: Que el bebé necesita que la pelvis de su madre lo acompañe en sus movimientos. Que estos movimientos se realizan de manera espontánea y que nuestro papel es no limitarlos o guiarlos si se presenta alguna dificultad. Para que la pelvis pueda tener un movimiento completo necesita que los músculos y ligamentos estén equilibrio (tonificados y flexibles).

P: ¿Cómo hay que preparar correctamente el cuerpo de la gestante para favorecer una buena colocación fetal?

R: Mediante una vida activa y la adquisición de posturas adecuadas. Además, fortaleciendo y flexibilizando la musculatura y los ligamentos que permiten los movimientos de la pelvis. Cuando el cuerpo de la mujer se mantiene equilibrado, el bebé encuentra con más facilidad la posición que le es más adecuada para nacer.

P: ¿Y si el feto no está bien colocado qué opciones hay?

R: La mayoría de las veces, cuando la mujer tiene un parto fisiológico natural, su cuerpo le indica cómo tiene que moverse para ayudar a su bebé a colocarse correctamente. Cuando este movimiento instintivo no es suficiente o la mujer tiene limitada su percepción y movimiento (como en el caso de usar analgesia epidural), los conocien-

tos en biomecánica nos ayudan a elegir aquellas posiciones que son más indicadas para orientar al bebé con la entrada de la pelvis e ir favoreciendo la apertura de sus diferentes espacios para que descienda.

P: Lo que nunca debe hacerse si el feto no está bien colocado...

R: Impactar la malposición con técnicas invasivas como, por ejemplo, la amniotomía o la administración de oxitocina sintética. Es preferible corregir primero la malposición mediante biomecánica y luego, si es necesario, realizar estas intervenciones. El uso de analgesia epidural limitará el movimiento de la mujer, por lo que sería preferible, siempre y cuando la mujer sea capaz de transitar el dolor del parto con nuestro apoyo y otros recursos para el alivio del dolor que no afectan a la movilidad, retrasar la administración de esta analgesia hasta que el bebé esté bien colocado, ya que así podrá moverse con más facilidad. También tendría como alternativa utilizar una epidural que disminuya el dolor sin limitar el movimiento, como es la walking epidural.

P: ¿Qué opinión le merece la famosa maniobra de Kristeller?

R: La maniobra de Kristeller es una técnica agresiva para la madre y su hijo/a que tiene como objetivo facilitar la salida de éste último en la fase final del parto. Existen técnicas menos dañinas, como

▲ De izq. a dcha.: Pepa Espinaco, vocal de matronas del Colegio de Enfermería de Sevilla; Carmen Rodríguez, coordinadora de matronas del Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla; y Cristina Nuño, matrona del Hospital Puerto Real.



UN ENFERMERO DEL HOSPITAL MACARENA SE ALZA CON UN PREMIO DEL PRESTIGIOSO CERTAMEN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN 'JOSÉ LÓPEZ BARNEO'

REDACCIÓN

■ ■ En el XV Certamen Nacional de Investigación 'José López Barneo', considerado a nivel nacional como uno de los más prestigiosos en su ámbito, el enfermero doctor Manuel Luque se acaba de alzar con el 2º premio con la investigación titulada; 'Técnicas de Recuperación del ADN transferido en el arma blanca por parte de los profesionales sanitarios de urgencias y emergencias en la asistencia a víctimas con traumatismos. Revisión sistemática y metaanálisis'.

El enfermero doctor se encuentra adscrito al Bloque Quirúrgico del Hospital Universitario Virgen Macarena, en especial al Servicio de Cirugía Cardiovascular y Cirugía Torácica del centro, donde también es profesor de la Universidad de Sevilla y estudiante del Doble Grado de Derecho y Criminología por la UPO, entre otros haberes.

Este joven enfermero nos relata que el trabajo cuenta con la evidencia disponible hasta el momento, hasta más de 30.200 referencias, de que la praxis ejercida por los sanitarios no aseguran la autenticidad, inalterabilidad e indemnidad de la cadena de custodia ante la asistencia a víctimas con traumatismos torácico penetrantes.

El jurado del certamen destaca el aspecto novedoso y original en el campo de la enfermería que presenta el autor Manuel Luque

Unos hechos que afecta al desarrollo de la identificación genética del infractor y en consecuencia damnifica el proceso judicial. Así mismo, plantea las intervenciones a seguir con la unificación de criterios con los demás Cuerpos del Estado (Policía Judicial, Comitativa jurídica, Sanitaria y Emergencias, entre otros), para cumplir con las leyes vigentes, no quedando desamparada la víctima que ha sufrido un delito.

El jurado del Certamen de Investigación declaró que el texto es "novedoso y original en el campo de la Enfermería, donde aporta mucha información como área de conocimiento sobre los profesionales de Enfermería en coordinación con el ámbito judicial. Además, recoge una revisión sistemática de publicaciones y estudio sobre el tema".



En palabras del enfermero doctor Manuel Luque, quien agradece el apoyo recibido por la Comitiva Judicial; Guardia Civil; Forenses; Órgano Jurídico de la UPO; así como médicos y enfermeros de Urgencias y Emergencias; "y muy especialmente a todos los compañeros que componen el Servicio Quirúrgico de Cirugía Cardio-Torácica, que me ayudaron en cada momento", y de igual forma, "no quiero dejar pasar la oportunidad para agradecer al doctor Rafael Jiménez Merchan, por toda la confianza puesta en mí", destaca Luque. ■

determinadas posiciones corporales, que favorecen la apertura del estrecho inferior de la pelvis, facilitando la salida del bebé de manera más efectiva y segura.

REALIDAD ASISTENCIAL

P: ¿Cómo se puede introducir la biomecánica en el contexto laboral?

R: Depende del contexto laboral en el que nos encontremos. Esta es una reflexión que hago con las compañeras y compañeros en cada curso y las debilidades más frecuentes que expresan para incorporar la biomecánica en su trabajo son: el desconocimiento propio a la hora de usar estas técnicas; la falta de apoyo por profesionales de otras categorías, como ginecólogos/as y anestesiólogos, ya que no suelen estar formados en este tema; y la sobrecarga laboral que dificulta una atención individualizada con cada mujer. Para las dos primeras debilidades, la respuesta sería aumentar la formación en biomecánica en los equipos multidisciplinarios.

▲ El alumnado estaba compuesto por 25 personas, entre especialistas en Ginecología y Obstetricia y residentes de matronas, del Distrito Sur Sevilla de Atención Primaria.

nares que trabajan en atención perinatal. Para la última, además de procurar un número de matronas suficientes en cada unidad para dar una atención de calidad a las mujeres, podemos enseñar a la mujer y su acompañante a realizar las diferentes técnicas y posturas recomendadas, limitándonos al asesoramiento y supervisión puntual.

P: ¿Qué ha enseñado a los alumnos que no viene en los libros?

R: En los cursos intento aplicar el conocimiento teórico a nuestra realidad asistencial, compartiendo las diferentes formas de aplicar la biomecánica y nutriéndome de la experiencia de las compañeras y compañeros que ya lo ponen en práctica. Y una parte fundamental para mí es la motivación para comenzar a incorporarla en nuestro día a día, sabiendo que, como matronas, en nuestras manos está ofrecer un cuidado que favorezca una mejor experiencia de maternidad y paternidad a las familias.

P: ¿Qué meta persigue con este tipo de formación?

R: Llegar, con las mayores facilidades formativas, a las matronas de nuestro sistema sanitario público (y ojalá en un futuro cercano, al equipo multidisciplinar de atención perinatal). Creo profundamente que la formación es la base para la mejora de nuestra asistencia, y con ello, la experiencia de embarazo y parto de las mujeres que confían en nosotros para traer al mundo a sus hijos e hijas. ■

La walking epidural logra la disminución del dolor sin limitar el movimiento

Si el feto está mal colocado no se debe impactar la malposición con técnicas invasivas como, por ejemplo, la amniotomía o la administración de oxitocina sintética



El servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Valme logra la certificación en nivel 'Avanzado' de la Agencia de Calidad Sanitaria

REDACCIÓN

■ El servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Valme de Sevilla ha alcanzado la certificación en nivel 'Avanzado' que otorga la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). De este modo, la entidad certificadora integrada en la Fundación Progreso y Salud reconoce la labor de 195 profesionales que integran este servicio clínico hacia la mejora continua y la excelencia asistencial, aún en la complejidad marcada por el período de pandemia del último año.

Da cobertura a la atención del embarazo, patologías ginecológicas y reproducción humana asistida a la población referente del área sur de la provincia de Sevilla

En el destacado nivel de cumplimiento de estándares de calidad, el equipo evaluador de la ACSA subraya resultados excelentes en áreas como:

la información clínica ofrecida a los pacientes, la accesibilidad y continuidad de la atención, así como en el establecimiento de distintas herramientas para evaluar la calidad y la seguridad de los procesos asistenciales.

PRESTIGIO ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADOR

Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Valme tiene como jefa del servicio a Rosa Ostos Serna, como supervisora de enfermería a Amelia Gallego y de Paritorio a M^a Ángeles Fernández. Dispone de una ingente e innovadora cartera de servicios. Da cobertura a la atención del embarazo, patologías ginecológicas y reproducción humana asistida a la población referente del área sur de la provincia de Sevilla. Para ello, cuenta con un potencial humano compuesto por 195 profesionales de diferentes especialidades: facultativos especialistas, matronas, enfermeras y auxiliares de enfermería, embriólogos, técnicos de laboratorio, administrativos, celadores junto a médicos y enfermeros en formación.

En su completa cartera de servicios destacan: técnicas de cribado prena-

tal, diagnóstico precoz de cánceres ginecológicos, cirugía mínimamente invasiva mediante técnicas endoscópicas vanguardistas, Unidad de Suelo Pélvico y Dolor crónico, consulta de acto único en su Unidad de Mama o la Reproducción Humana Asistida con la preservación de la fertilidad.

En el ámbito asistencial, cada año realizan 2.500 partos, 45.000 consultas externas y más de 2.500 cirugías urgentes, programadas y ambulatorias. Al ámbito asistencial se une la existencia de un equipo que lidera a nivel nacional la formación e investigación en ecografía obstétrico-ginecológica.

Por su parte, la responsable del servicio de Ginecología y Obstetricia, Rosa Ostos, subraya la enorme satisfacción por la certificación poniendo el acento en sus profesionales: "esta distinción sólo ha sido posible gracias a la implicación de nuestro equipo en un contexto tan complicado como el actual donde el esfuerzo ha sido mayor por los nuevos protocolos asistenciales y medidas de seguridad relacionadas con el coronavirus. Todo ello como apuesta firme por la mejor asistencia sanitaria para nuestras pacientes". ■

La Enfermería de hospitalización de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de Valme monitoriza las constantes vitales de los pacientes ingresados mediante pulseras inteligentes

El pilotaje de esta novedosa herramienta está enmarcado en un proyecto de humanización, seguridad y calidad asistencial con beneficios potenciales en pacientes Covid



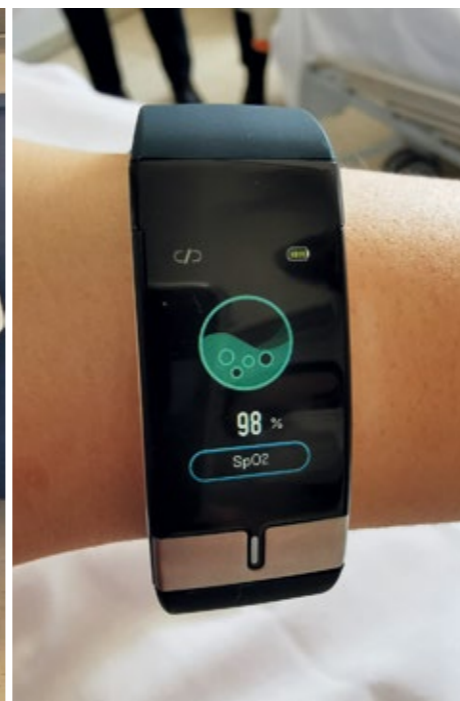
REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

■ El Hospital Universitario de Valme de Sevilla ha iniciado el pilotaje de una nueva herramienta destinada a monitorizar las constantes vitales de los pacientes ingresados a través de pulseras inteligentes. A través de esta iniciativa, este centro se apoya en las nuevas tecnologías para potenciar la humanización y seguridad de pacientes y profesionales junto a la calidad asistencial, con valor añadido en tiempo de pandemia.

▲ De izq. a dcha.: Rafael Galisteo Domínguez, Jefe de Bloque del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Valme de Sevilla; M^a José Jiménez Barbero, Directora de Enfermería del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla; y Elena Reyes Lomba, Supervisora del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del AGS Sur de Sevilla.

Todo el equipo de Enfermería de la unidad de hospitalización de cirugía Ortopédica y Traumatología está inmerso en este proyecto se implementa para cada puesto de hospitalización, el

cual está vinculado a terminales de última generación que están dotados con numerosas funcionalidades. Así, incluye tanto el carácter de ocio/entretenimiento como el clínico/gestión hospitalaria. Precisamente, en este segundo apartado el hospital sevillano innova con un sistema de pulsera inteligente vinculada que permite al profesional conocer, continuamente y de forma exhaustiva desde el control de enfermería, los principales parámetros clínicos del paciente encamado. "Es una herra-



La prestación más vanguardista de este proyecto, desde el punto de vista clínico, es la televigilancia y monitorización continua de los pacientes desde el control de enfermería

mienta que, sin duda, va a optimizar el trabajo del personal de Enfermería pero cuya finalidad principal es mejorar la asistencia que se le ofrece al paciente, ya que aumenta su seguridad a la par que le hace más ameno su ingreso hospitalario”, dice Elena Reyes Lomba, supervisora del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del AGS Sur de Sevilla.

En este sentido, informa Rafael Galisteo Domínguez, jefe de Bloque del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Valme de Sevilla, “esta nueva herramienta puede mejorar los tiempos de intervención optimizando la atención sanitaria”.

M^a José Jiménez Barbero, directora de Enfermería del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, afirma que “la asistencia sanitaria no es ajena a los avances tecnológicos y las TIC pueden aplicarse a cualquier área de la salud

para mejorar la eficacia y la eficiencia de los recursos, la asistencia, aumentar la seguridad del paciente y hacer más confortable su estancia en el hospital”. Es por ello que considera un acierto “usar algo tan familiar para la población como son las pulseras smartband o inteligentes para recoger datos del estado de salud de los pacientes y utilizarlos para su beneficio”.

Galisteo Domínguez, especifica que “nuestro centro es pionero en el uso de esta herramienta informática que complementa la instalación de monitores individuales en todas las camas de hospitalización”. Además, indica “su utilización está dirigida a cualquier paciente que por su situación clínica requiera una monitorización permanente. Sin embargo, es potencialmente útil para los pacientes covid por incluir entre las constantes vitales que esta tecnología permite monitorizar el parámetro de la saturación de oxígeno en sangre, cuyo control es primordial en este perfil de pacientes”. En este sentido, añade Reyes Lomba, “a Enfermería le permite controlar otros parámetros vitales como la frecuencia respiratoria y la temperatura, que aportan gran información sobre el estado de salud de los pacientes con otras enfermedades o procesos quirúrgicos. Del mismo modo, la herramienta permite la

comunicación con el paciente a través de videollamadas y la videovigilancia, previo consentimiento”. Esta profesional mantiene que “al paciente, aparte de ofrecerle una cartera de servicios de entretenimiento bastante extensa, le da la oportunidad de realizar videollamadas con familiares, pudiendo conectarse a la vez con hasta 10 dispositivos diferentes. Es una manera de sentir cerca a tus seres queridos y de tranquilizar a paciente y familiares”.

La estructura de este sistema está sustentada en un monitor táctil multimedia, con formato de pantalla plana, que lleva incorporada protección antibacteriana, imprescindible en entornos sanitarios. Dispone de un diseño minimalista adecuado en la pared. En el área de entretenimiento, permite ver televisión, escuchar radio, acceder a Internet, a redes sociales o a servicios de video bajo demanda, tener un punto

Facilita la comunicación entre paciente y personal sanitario, ya sea por problemas de audición o lenguaje. Permite traducir textos en diferentes idiomas y comunicación por pictogramas

de acceso WiFi personal de alta velocidad y visualizar entornos multimedia. Asimismo, el terminal dispone a pie de cama de salida de auriculares para no molestar a los enfermos en casos de habitaciones dobles.

HERRAMIENTA CLÍNICA DE GRAN VALOR PARA PACIENTES COVID

La prestación más vanguardista de este proyecto, desde el punto de vista clínico, es la televigilancia y monitorización continua de los pacientes desde el control de enfermería. A través de un terminal de sobremesa, enfermeras/os tienen acceso a un sistema de control de constantes vitales mediante la activación de pulseras inteligentes. Permiten tomar los datos a tiempo real, de forma continuada y en intervalos de tiempo programables, lo cual permite un mayor control de la monitorización de los pacientes. Esto es, dice Galisteo Domínguez, “especialmente útil en aquellos pacientes con procesos inestables y con riesgo de agravamiento repentino o de aquellos que se encuentran solos y requieran una vigilancia estrecha”.

El objetivo, indica el centro hospitalario, es aportar una herramienta avanzada que facilite la labor de los controles de enfermería. De tal modo, que la pulsera colocada al ingreso de cada paciente es capaz de monitorizar la fre-

▲ M^a José Jiménez Barbero, Directora de Enfermería del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla y Elena Reyes Lomba, Supervisora del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del AGS Sur de Sevilla, explican la nueva herramienta a una paciente.

cuencia cardíaca, la tensión arterial, la temperatura corporal, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno en sangre. Precisamente, este último parámetro es de vital importancia para el control de la evolución de pacientes Covid; de ahí la potencial utilidad de esta sistemática de trabajo en pandemia. Además de hacer posible alertas de los estados anómalos de las constantes vitales de los pacientes, permite la anticipación y control de problemas de salud del enfermo por parte del personal sanitario; evita contactos directos innecesarios de los profesionales con pacientes en aislamiento y, por tanto, no precisa del uso de equipamiento de protección individual minimizando el riesgo de contagios en áreas de hospitalización Covid. Todo ello se traduce en optimización de seguridad para el paciente y los profesionales.

Una de las aplicaciones también sobresalientes está destinada a facilitar la comunicación entre paciente y personal sanitario, ya sea por problemas de audición o lenguaje. Permite traducir

textos en diferentes idiomas y comunicación por pictogramas.

TELEVIGILANCIA EN PACIENTES FRÁGILES Y AISLADOS

Las mediciones del sistema son enviadas al monitor de control de enfermería donde son registradas y almacenadas en un histórico de datos, que se muestra mediante gráficas detalladas. Gracias a ello, el personal sanitario puede conocer cómo ha pasado los últimos días el paciente y ver qué cambios se han producido, facilitando también el traspaso de información entre sanitarios en los cambios de turno.

Por tanto, esta tecnología ayuda a optimizar el trabajo de los profesionales, proporcionando un mayor control de cada paciente, acelerando los diagnósticos y reduciendo tiempos de asistencia sin alterar el descanso y recuperación de los pacientes.

Por su parte, los dispositivos inteligentes colocados en las muñecas de los pacientes a modo de relojes-pulsera son retirados al alta hospitalaria para su posterior desinfección y su preparación para un nuevo uso.

Tras el pilotaje actual del sistema en una de sus plantas, el Hospital Universitario de Valme prevé implantar esta nueva herramienta de forma progresiva en toda el área de hospitalización. ■



¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?

- Ventajas en nuestros talleres preferentes**
Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...
- Reparación y sustitución de lunas**
En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.
- Servicios gratuitos de ITV y Gestoría**
Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.
- Servicio Manitas Auto**
Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.

Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. SEVILLA (Progreso) Progreso, 10 (junto a Colegio de Médicos)
Tel. 954 29 65 60 sevilla@amaseguros.com

A.M.A. SEVILLA (Plaza Nueva) Plaza Nueva, 8 Tel. 954 29 65 60 sevilla@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 900 82 20 82 y en nuestra APP



MÁS DE 20 SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE ENFERMERÍA SOLICITAN AL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA LAS AYUDAS PARA FOMENTAR Y PROMOVER LA INVESTIGACIÓN ENTRE LA PROFESIÓN

REDACCIÓN

■ La promoción de la investigación enfermera, una de las líneas prioritarias de la actual dirección del Consejo General de Enfermería, cubre una nueva etapa con la concesión de ayudas directas a las sociedades científicas para que puedan impulsar esta actividad investigadora entre la comunidad enfermera. Un total de 24 sociedades científicas de Enfermería han solicitado formalmente beneficiarse de esta partida que recogen los nuevos presupuestos del Consejo General aprobados por los colegios de Enfermería de toda España en la Asamblea General que tuvo lugar el pasado mes de marzo. Así, con la unión entre sociedades y Organización Colegial se potenciará la labor investigadora de enfermeros y enfermeras de todos los ámbitos.

Esta iniciativa, que tiene como principal objetivo reconocer, implementar y desarrollar la investigación, busca atender una reivindicación histórica de la profesión que se llevaba realizando desde hace muchos años por los colegios provinciales los consejos autonómicos de enfermería y las propias sociedades científicas.

“En el Consejo General de Enfermería apostamos de manera integral por fomentar la investigación enfermera como motor para el crecimiento de nuestra profesión. Para continuar avanzando con criterios científicos en los cuidados de la población resulta fundamental apostar por la investigación como motor de cambio, fomentando proyectos e investigaciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes y de los profesionales”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Tras la recepción de las peticiones, el Consejo General canalizará estas ayudas para dar una respuesta concreta, ponderada y adaptada a cada una de las sociedades científicas. Las ayudas en materia de investigación están dentro de una histórica partida global de 1,8 millones de euros destinada única y exclusivamente a la investigación enfermera, de la que se beneficiarán las sociedades científicas, colegios provinciales y toda la profesión enfermera a través de diferentes convocatorias. En esta línea de trabajo, hace días también se dio



luz verde al reparto de ayudas para financiar proyectos e iniciativas relacionadas con la investigación en todos los colegios de enfermería de España. Tras las reuniones mantenidas por la Comisión específica, formada por 10 colegios provinciales y en la que participan tanto presidentes como miembros de las juntas de gobierno y representantes del Consejo General, se han comunicado los requisitos para solicitar las ayudas, así como las diferentes áreas que se pueden financiar y el criterio de reparto con el tope de ayudas para cada colegio. A partir de este momento, los colegios podrán solicitarlas para todas aquellas actividades que se desarrollen durante el año 2021, siendo vigente desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre.

UNOS PRESUPUESTOS HISTÓRICOS

Esta partida de investigación forma parte de los últimos presupuestos del Consejo General de Enfermería, que han supuesto un importante hito en la Organización Colegial. Tal y como ya se anunció, fueron desarrollados de forma participativa, a través de una Comisión de presidentes, y están volcados en la Enfermería a través de actuaciones y beneficios directos para todos los profesionales. Asimismo, se trata de los primeros presupuestos que implantan el nuevo modelo de gestión implementado por el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, basado en la participación e integración de todos los Colegios de Enfermería, así como en criterios democráticos y transparentes. ■

Impulsar la creación de evidencia científica es uno de los principales objetivos de la Organización Colegial

HOSPITAL MILITAR VIGIL DE QUIÑONES: EMERGENCIAS COVID-19

Luis Martínez, director adjunto:
“Costó que el personal viniera a trabajar. Ahora nadie se quiere ir y quieren venir todos”

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

El uno de febrero el Hospital Militar Vigil de Quiñones reabrió sus puertas reconvertido en Hospital de Emergencias Covid-19 en un momento en que algunos centros hospitalarios sevillanos se encontraban al límite de sus posibilidades debido a la fuerte carga asistencial generada por la pandemia.

Con 460 profesionales (211 enfermeras/os, 30 facultativos especialistas de área y 219 entre auxiliares de Enfermería, fisioterapeutas y técnicos de laboratorio, de radiología y de farmacia), tecnología puntera, 25 camas en Cuidados Intensivos y 144 camas en Hospitalización, este hospital que, según Luis Martínez Hervás, director adjunto del Vigil de Quiñones, “ha nacido desde el primer momento con una vocación de servicio, ha perseguido descongestionar los hospitales Virgen del Rocío, Valme, Virgen Macarena, San Juan de Dios de Bormujos, Osuna y otros de la sanidad privada. Esto ha permitido que puedan continuar con la actividad habitual de antes de la pandemia y nosotros asumir el problema real del Covid y sus atenciones”.

En este contexto, para Oscar Díaz Hermida, jefe de Bloque, “sería importante resaltar que estamos en un momento tan importante para Sevilla y para todas las disciplinas sanitarias. Hace muchos años que no se abre un hospital en Sevilla que parte desde cero y en el que se tienen en cuenta las necesidades reales del paciente y la formación del personal”.

Todos los profesionales que decidieron formar parte de este proyecto eran

interinos y titulares (personal con plaza en propiedad) voluntarios, salvo en el caso de aquellos llegados a través de la Bolsa y de otros tipos contratación. “Costó que el personal viniera a trabajar. Ahora nadie se quiere ir y quieren venir todos. Se trabaja mucho y con un grado de presión pero reina el buen ambiente y el compañerismo”, asegura el director adjunto.

“Todos veníamos con muchas ganas pero con temor a realmente cubrir las expectativas que teníamos frente al Covid y el espíritu que se notaba en el ambiente eran las ganas de remangarse para trabajar”, expresa Díaz Hermida. La nueva plantilla no tuvo que esperar mucho, puesto que a las tres de la tarde del mismo día de la inauguración ya entró el primer paciente Covid, algo que este profesional considera normal, puesto que “las observaciones de los servicios de urgencias de los hospitales y las propias urgencias ya estaban saturadas de pacientes”.

Antonio Vázquez Fernández, supervisor de la UCI, recuerda que “algunos profesionales eran nuevos y tenían poca experiencia en cuidados intensivos”. Por ello, el hospital apostó por el reciclaje mediante talleres formativos. También, explica Vázquez Fernández, “distribuyeron al personal antiguo con el nuevo para alcanzar el equilibrio”. Y “gracias a los pacientes seroconvertidos, que no contagian, hemos podido enseñar a los profesionales para que cuando estén con pacientes Covid puedan desarrollar bien su trabajo”.

TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

“Al principio el perfil del paciente se correspondía con todas las edades y la media de edad ha ido bajando gracias a la evolución de la pandemia y a la vacunación”, dice el jefe de Bloque. No obstante, informa, la realidad es que en la primera fase las tres plantas de hospitalización y las camas de UCI estaban

destinadas a pacientes exclusivamente Covid. “A mediados de marzo, aproximadamente, empezamos a atender también a otro tipo de paciente que ya no era Covid pero que estaba relacionado con la patología: son pacientes seroconvertidos, con unas secuelas que requieren cuidados, todavía intensivos, o bien que necesitaban cuidados de Enfermería en hospitalización y de otras disciplinas, porque, a pesar de haber pasado la enfermedad, no podían valerse por sí solos en su domicilio”, explica.

Así, tras casi cinco meses de trabajo, hasta el 20 de junio un total de 1.586 pacientes han sido hospitalizados y 137 han recibido cuidados intensivos. “En UCI hemos llegado al 92% de ocupación y en planta en torno al 88%, más o menos. El no llegar a colapsar ha sido fruto del trabajo del equipo multidisciplinar que ha gestionado un gran volumen de altas a diario. Hemos jugado tanto con los ingresos como con las altas, valorando de modo exhaustivo las necesidades de los pacientes. Que estén en un hospital también tiene sus ventajas e inconvenientes, por lo que se ha gestionado de la manera más eficaz posible incluso con medidas de soporte, como es el servicio de ambulancias para dar prioridad al flujo de pacientes,

▲ De izq. a dcha., profesionales del Hospital Militar Vigil de Quiñones: Oscar Díaz Hermida, jefe de Bloque; Alba Nevado García, supervisora general; Celia Zurita Castañeda, supervisora de la 4ª planta; Luis Martínez Hervás, director adjunto; y Antonio Vázquez Fernández, supervisor de la UCI.

tanto de entrada como de salida”, manifiesta Díaz Hermida. En este sentido lo tiene claro: “Destaco del hospital y de sus profesionales capacidad de adaptación al cambio”. Por su parte, Celia Zurita Castañeda, supervisora de la 4ª planta, insiste en que “todo está preparado desde antes que entre el paciente para que su llegada esté adecuada a lo que realmente necesita”. También, el director adjunto del centro hospitalario, atribuye parte del éxito al compañerismo cuando “todos trabajamos a una”. Subraya que “no existe ese anclaje tradicional de los puestos, sino que todo el mundo, en cualquier momento, echa una mano donde haga falta. Eso es importante para la relación y, sobre todo, para el enfermo, porque eso sí es centrar la atención en el enfermo, importante para los compañeros. Lo mismo celadores, que auxiliares, que enfermeros, que médicos pueden sacar las cosas adelante. Ese es el gran logro.

De hecho, es el único hospital del mundo que tiene más felicitaciones que reclamaciones”. En cuanto a momentos satisfactorios, dentro de las circunstancias, Alba Nevado García, supervisora general, recuerda su primera guardia: “Fue el segundo día después de la apertura. Tuvimos el primer exitus y al día siguiente los familiares del paciente que había fallecido nos enviaron una carta de agradecimiento por cómo gestionamos la situación tan delicada, ya que pudieron despedirse con los EPI”.

ENFERMERÍA DA UN PASO AL FRENTE

En todo este recorrido los pacientes que han llegado como consecuencia de la crisis sanitaria han estado acompañados por hasta 211 enfermeras/os que han sido capaces de demostrar liderazgo, dar respuesta y hacer gala de su profesionalidad y entrega mediante la aportación de conocimientos basados en la experiencia y en la evidencia científica.

La supervisora de la 4ª planta, apunta que cada mañana todo el equipo, compuesto por las distintas disciplinas sanitarias, se reúnen en “un espacio donde todo el mundo aporta, donde Enfermería es la primera en hablar y se le escucha, puesto que es la voz del pa-





“Gracias a los pacientes seroconvertidos, que no contagian, hemos podido enseñar a los profesionales para que cuando estén con pacientes Covid puedan desarrollar bien su trabajo”

ANTONIO VÁZQUEZ FERNÁNDEZ
SUPERVISOR DE LA UCI



“No existe ese anclaje tradicional de los puestos, sino que todo el mundo, en cualquier momento, echa una mano donde haga falta. Eso es importante para la relación y, sobre todo, para el enfermo”

LUIS MARTÍNEZ HERVÁS
DIRECTOR ADJUNTO



“Hemos conseguido que la barrera del EPI sea invisible a los ojos del paciente, gracias al uso del tacto, al acercamiento, la modulación del tono de la voz, situarnos a su altura y emplear el contacto visual”

CELIA ZURITA CASTAÑEDA
SUPERVISORA DE LA 4ª PLANTA



“Hace muchos años que no se abre un hospital en Sevilla que parte desde cero y en el que se tienen en cuenta las necesidades reales del paciente y la formación del personal”

OSCAR DÍAZ HERMIDA
JEFE DE BLOQUE



“Tuvimos el primer exitus y al día siguiente los familiares del paciente que había fallecido nos enviaron una carta de agradecimiento por cómo gestionamos la situación tan delicada”

ALBA NEVADO GARCÍA
SUPERVISORA GENERAL

ciente. A partir de ahí comienza la asignación de pacientes”. La salvedad en este hospital es que el trabajo se realiza con un EPI (equipo de protección individual), algo que puede llegar a generar carencias en el usuario de la salud al no visualizar a la persona que le atiende. Sin embargo, esta profesional se enorgullece de que “hemos conseguido que la barrera del EPI sea invisible a los ojos del paciente, gracias al uso del tacto, al acercamiento, la modulación del tono de la voz, situarnos a su altura y emplear el contacto visual”.

“Enfermería también ha estado pendiente de la familia, ya que las circunstancias han obligado a que el paciente haya estado aislado, por lo que hemos sido el nexo de comunicación con el exterior”, aclara Zurita Castañeda. Asimismo, Díaz Hermida, admite con pesar que “la pandemia nos había enseñado que muchos familiares tenían la sensación de no haberse despedido”. Es por ello que “una vez que empezamos a

tener pacientes seroconvertidos y vimos que la seguridad de los familiares se podía garantizar, nos surgió la necesidad imperiosa de reunir a los pacientes con sus seres queridos”, explica su compañera. Entonces pusieron en práctica el ‘acompañamiento terapéutico’, incluido en el Protocolo de Humanización del centro hospitalario. De esta forma, demuestra, esta enfermera, “cambia la cultura del acompañamiento y también de cómo se ve a la figura sanitaria. No se trata de que llegue un familiar y pase un rato con el paciente, sino que le incluye en los cuidados del mismo. Ayudamos a la ciudadanía para que se vaya a casa con herramientas para poner en práctica en cuanto a los cuidados”. Así, “el familiar adquiere un aprendizaje por parte de profesionales cualificados”.

El colectivo innovó también con la realización de ‘videollamadas’ a los familiares a través de una aplicación de las televisiones de las habitaciones o bien mediante tablets (con ayuda), en

el caso de las personas mayores sin conocimientos en el manejo de las tecnologías. Otra novedad que puso en práctica fue la ‘biblioteca de pacientes’ indicada, sobre todo, para estancias largas. Zurita Castañeda comenta que “esto fue posible gracias a una gran donación de libros puestos a disposición de los ingresados. Una vez que se van de alta los libros pasan una cuarentena de 48 horas antes de volver a ser ofertados a otro paciente”. Por último, resalta que también tienen en cuenta el cumpleaños del paciente “para que pase un día diferente y lo más llevadero posible”.

VISIÓN DE FUTURO

“Ser hospital Covid es una etapa”, asegura Martínez Hervás. De hecho, “ha habido dos periodos en las que se ha bajado el volumen de ingresos de Covid y entonces rápidamente se ha reconvertido en Medicina Interna”, asevera. Es por ello que el futuro del Hospital Militar dentro del mapa sanitario de Sevilla

pasa por ofertar otros servicios necesarios para la ciudad, como es el caso de las obras que comenzaron el pasado 1 de junio y que contemplan como prioritaria la hospitalización y el aumento de las camas de URPA “para responder a la inelasticidad de la UCI” frente a posibles casos de cepas resistentes a las vacunas. En este sentido, el responsable sanitario señala la importancia de “esta unidad de alto flujo basada fundamentalmente en neumólogos que retrasaba el ingreso en la UCI de pacientes, principalmente respiratorios, porque se mantenían criterios con un apoyo de Enfermería que se ha convertido en bastante experta en el manejo de los altos flujos y con volúmenes y caudalímetros muy elevados”.

“La vocación de este hospital es ser líquido en su concepto, es decir, va a traspasar sus paredes para servir a la comunidad”, adelanta. Por ello, este centro va a trabajar en torno a tres pilares para dar respuesta a las necesida-

des detectadas durante la pandemia: la atención a las residencias, la hospitalización domiciliaria y la sinergia con Atención Primaria. “Creemos que en las edades mayores el gran éxito de Andalucía en la primera ola fue medicalizar las residencias sin necesidad de hacer salir a los pacientes”, opina. Es por ello, que el hospital apuesta por tutelar a los profesionales sanitarios “para que vayan creciendo y dando respuesta a la atención encomendada”. Otra de las funciones de cara al futuro es la hospitalización domiciliaria, ya que, afirma, “el enfermo en donde mejor se encuentra es en su domicilio. Pues vamos a procurar que siga allí”. Y el tercer elemento es la colaboración con Atención Primaria mediante el refuerzo de la relación con sus profesionales a través de sesiones multidisciplinarias con una periodicidad corta de un mes en los propios centros de salud. “Y después – expone – facilitar que puedan hacer también sesiones dentro del hospital y

visitar a sus enfermos hospitalizados para generar un incremento de la adherencia del paciente que está ingresado al profesional sanitario que le está atendiendo en Atención Primaria”.

Para todo esto, cuentan con la “visión de la Telemedicina” que ya desarrollan mediante Telecovid: “estamos siguiendo ya a 114 personas mediante este sistema y les damos el alta a quienes están en su propio domicilio”.

Aparte, tendrá lugar la creación de 10 quirófanos para CMA (cirugía mayor ambulatoria) y 7 para endoscopia, 40 puestos de URPA, una planta para cirugía, un ala dedicada a traumatología (grandes articulaciones, como caderas y rodillas) y otra para cirugías de corta estancia que necesitan pocos días de hospitalización después del ingreso para descongestionar y que las necesidades de hospitalización se puedan realizar en el Hospital Virgen del Rocío. Finalmente, tres unidades diferentes: lesionados medulares, soporte respiratorio y salud mental.

En la línea de aprendizaje, en la actualidad el centro hospitalario cuenta con “unos laboratorios con unidades de autoanálisis secuencial que son punteras en toda España y que dan respuesta a pie de cama a las necesidades de los enfermos”. “Entonces, vamos a dejar una unidad para la formación y para la simulación, tanto de cirugía, UCI, medicina y pediatría... La formación es algo que va intrínseco y está siendo una constante del hospital en el laboratorio, en rayos, en las plantas y en la UCI, entre otros”, argumenta.

Todo este esfuerzo está basado, tal y como declaran estos sanitarios, en estos meses de duro trabajo y también de la experiencia que les ha proporcionado la pandemia. No obstante, por encima de todo, destacan que “el hospital se está haciendo, en la medida de lo posible, de acuerdo con las necesidades del paciente”. Por ejemplo, revela el enfermero jefe de Bloque, “para la planta de lesionados medulares se está viendo qué van a necesitar esos pacientes. Se están contemplando dispositivos tipo grúas para la movilización, ventanas de baño asistido en todas las habitaciones para que se haga la higiene de manera autónoma y siempre tutorizada... Antes en un hospital te tenían que adecuar a las instalaciones. Ahora no”. ■



◀◀ **Epes 061 recibe la Medalla de la Ciudad de Sevilla.** El pasado 30 de mayo, día de San Fernando, profesionales del servicio provincial del 061 en Sevilla recibieron la medalla de la Ciudad por su labor durante 15 meses de pandemia. A este acto de reconocimiento, dirigido a los profesionales de emergencias sanitarias, acudieron una representación de los miembros de las diferentes categorías profesionales de EPES, de operadores del centro coordinador de urgencias y emergencias y del personal de administración del servicio provincial. ■



▶▶ **Andalucía supera los dos millones de personas inmunizadas frente al Covid.** A 17 de junio, la comunidad autónoma andaluza ha recibido un total de 6.357.020 dosis, repartidas en 4.199.2220 dosis de la vacuna contra el coronavirus de Pfizer, 612.000 de Moderna, 1.293.200 de AstraZeneca y 252.600 de Janssen, de las que ha inoculado a su población 6.116.399. Esto supone que ha utilizado un 98,2% de las vacunas recibidas hasta la fecha. Todo ha sido gracias a la labor de enfermeros/as que no solo las administran, sino que las preparan en un área donde no pierden cadena de frío. ■



▲▲ **Acto de graduación de la XI Promoción de Enfermería del Centro Universitario San Juan de Dios.** Los nuevos profesionales de Enfermería del Centro San Juan de Dios recibieron las becas el 17 de junio en un acto con medidas de seguridad frente al Covid. Les acompañaron Francisco Ventosa y Almudena Arroyo, director y jefa de estudios del centro universitario, respectivamente; M^a Dolores Acón, directora gerente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, José Cárdenas, superior del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; y Carmelo Gallardo, secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla. ■



▲▲ **El Colegio renueva su acuerdo con Banco Sabadell.** El Colegio de Enfermería de Sevilla renovó el acuerdo que mantiene con Banco Sabadell desde diciembre de 2012. La rúbrica fue llevada a cabo por José Mª Rueda, presidente de la Enfermería sevillana, y Julián Barrero, director de Colectivos Profesionales de la entidad bancaria, el 22 de junio. Mediante este convenio los colegiados de la provincia y sus familiares directos podrán seguir disfrutando de una amplia oferta, en condiciones preferentes, de productos y servicios adaptados a sus necesidades personales y profesionales. También incluye el desarrollo conjunto de proyectos formativos e iniciativas de divulgación y promoción de sus actividades, y todo ello con un trabajo continuo que busca una relación dinámica y permanente a través de profesionales específicamente dedicados a la relación con los colectivos, para conocer en todo momento sus necesidades específicas. ■

¿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

EL CGE PIDE QUE ENFERMERÍA SEA UN ÁMBITO DE CONOCIMIENTO EN EL NUEVO REAL DECRETO DE ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS

REDACCIÓN

■ El Ministerio de Universidades está elaborando un nuevo Real Decreto para ordenar las enseñanzas oficiales del Sistema Universitario Español. En el trámite de información pública que acaba de finalizar, el Consejo General de Enfermería (CGE) ha solicitado, dentro de las alegaciones que ha presentado, que Enfermería sea incluida en el listado de ámbitos de conocimiento.

ÁMBITOS DE CONOCIMIENTO

Con el nuevo Real Decreto desaparecen las cinco ramas del conocimiento actuales (Artes y Humanidades, Ciencias, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas e Ingeniería y Arquitectura), y pasan a establecerse 28 ámbitos de conocimiento, en función de los códigos del International Standard Classification of Education (ISCED, 2013) de la UNESCO, pero entre las que no se ha incluido a la Enfermería “de forma incomprensible y sin ninguna justificación”, según señala el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya. No en vano “Enfermería cuenta con el código UNESCO 0913, regulación específica por Directiva Europea, Orden Ministerial también específica y más de 11.000 egresados al año”, destaca.

Así, en el proyecto de Real Decreto las actuales Ciencias de la Salud se dividen en “Especialidades de la salud”, –que es donde se ha incluido a Enfermería–, y por otro lado “Medicina y Ciencias Biomédicas”, y “Veterinaria”. Sin embargo, para el CGE con esta clasificación “el alto nivel de especialización que requiere Enfermería, con 180 de los 240 créditos como parte del área de conocimiento específico, no queda cubierto por el ámbito de ‘especialidades sanitarias’, un área que no identifica a la profesión enfermera”, subraya Pérez Raya.

Como explica José Ángel Rodríguez, vicepresidente del CGE y profesor titular en la Universidad de La Laguna (Teneri-

fe), “las áreas de conocimiento se deben reconocer por su interés social y por su interés profesional. La Enfermería surge de la necesidad de formar a personas para cuidar. Es muy curioso que, en un momento como el actual, cuando se ha visto la necesidad de contar con enfermeros, con gente que cuide a los pacientes de COVID, no se haya incluido a la Enfermería como ámbito de conocimiento. Enfermería no es una disciplina menor, como así se la considera en este Real Decreto. Es una disciplina que tiene derecho a su propia área de conocimiento, su propia facultad de Enfermería, y eso es lo que pedimos”, destaca.

Con el nuevo Real Decreto desaparecen las cinco ramas del conocimiento actuales y pasan a establecerse veintiocho ámbitos de conocimiento, en función de los códigos de la UNESCO, pero entre las que no se ha incluido a la Enfermería

INCUMPLIMIENTO EUROPEO

Además, este proyecto no contempla especificidades de la formación práctica, establecidas en el Directiva Europea que regula la profesión a nivel comunitario, lo que puede ocasionar problemas posteriormente para el reconocimiento de los títulos españoles en la Unión Europea. Así, en el Real Decreto se establece que “en el caso de que el plan de estudios incorpore la realización de prácticas académicas externas curriculares, estas tendrán una extensión equivalente al 25% del total de los créditos del título”.

Sin embargo, como explica José Ángel Rodríguez, “las prácticas en Enfermería no son prácticas externas, en

empresas externas, son prácticas clínicas dentro del sistema sanitario, y deben ser formados por aquellos que ya tienen las competencias profesionales en cuidados, enfermeros que hagan de tutores de las prácticas”.

Además, la Directiva Europea que regula la profesión establece un número mínimo de prácticas que se deben cumplir fijado en 2.300 horas. Según los datos del CGE estas prácticas deben suponer entre el 32 y el 38% del total de los créditos del título, muy por encima del 25% máximo que fija el Real Decreto.

Por ello, consideran que “se hace imprescindible incluir en el proyecto normativo un régimen excepcional que incorpore las particularidades de los grados con regulación europea”, como es el caso del Grado de Enfermería.

PARTICIPACIÓN COLEGIAL

Finalmente, para el CGE en el Real Decreto no se establece de forma específica una adecuada participación en todo lo relativo a la elaboración de los planes de estudio de las titulaciones de los colegios profesionales.

Como señala Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, “para el ejercicio profesional de enfermero se requiere tener el Grado en Enfermería, formación impartida por la universidad. Por ello, los colegios profesionales, como garantes del ejercicio profesional, y las universidades, encargados de impartir la formación, deben mantener y conservar una estrecha relación y colaboración con la sintonía y cohesión necesarias para que haya una correlación entre la formación y las necesidades de cuidados de la sociedad, pues los conocimientos y competencias adquiridos en la universidad han de ser empleados después en beneficio de la salud de los ciudadanos”.

Por ello solicitan que, de forma específica, se establezca la participación, especialmente en la elaboración de los planes de estudio, de las corporaciones colegiales de ámbito estatal. ■

LOS ALUMNOS DE PRIMER CURSO DE CRUZ ROJA VISITAN EL COLEGIO



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

El Colegio de Enfermería de Sevilla recibió el pasado 2 de junio a un grupo de alumnos de primer curso del Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja Sevilla. Los jóvenes futuros enfermeros/as acudieron acompañados por Antonio Luis Partida, profesor de Historia, Teoría y Métodos del Centro Universitario Cruz Roja Sevilla.

El motivo de la visita fue tener una primera toma de contacto con la realidad de la profesión y conocer de primera mano el organismo del que desde primer curso pueden formar parte gracias al servicio gratuito de precolegiación. El mismo está destinado a los futuros enfermeros/as de todos los centros universitarios y de la Facultad

de Enfermería, Podología y Fisioterapia de la Universidad de Sevilla con el objetivo de que entren en contacto con el mundo profesional antes de finalizar la titulación y puedan utilizar los servicios colegiales –incluida la recepción de esta revista mensual y de la revista de investigación ‘Hygia’–, exceptuando únicamente aquellos, en los que la legislación y los estatutos exijan la titulación.

La vicepresidenta de la enfermería sevillana explicó a los alumnos de Cruz Roja el significado, envergadura y utilidad de pertenecer al colegio profesional, así como la necesidad de formar parte de una corporación que regule tanto la praxis como el intrusismo, ofrezca un seguro de responsabilidad civil y que, al mismo tiempo, garantice el cumplimiento del código deontológico. De igual manera,

la entidad colegial pone a disposición del gremio las herramientas necesarias para poder actualizarse a través de la formación. De cualquier forma, informó de la obligatoriedad que establece la ley de que todos los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad profesional en contacto con usuarios de la salud deban colegiarse con la finalidad de velar por la garantía y seguridad de los pacientes.

Durante el encuentro, Cordero Ramos hizo hincapié en la importancia de empezar a sentirse, crecer interiormente y profesionalmente, y a pensar como enfermeros/as desde que se inicia el grado de Enfermería. Por ello, la entidad colegial hace un llamamiento al resto de centros universitarios para que se conciencien de la relevancia de interiorizar el sentimiento de pertenencia a una profesión. ■



◀ De izq. a dcha.: Antonio Luis Partida, profesor de Historia, Teoría y Métodos del Centro Universitario Cruz Roja Sevilla; Pilar Cordero Ramos y Luis Lerma, vicepresidenta y delegado de los Colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla, respectivamente.

▶ En la siguiente página, alumnos de primer curso de Cruz Roja durante la visita al Colegio.



LOS ALUMNOS HABLAN

Visita de los alumnos de primer curso de Cruz Roja al Colegio de Enfermería de Sevilla

Isbiliya Reche Escarrazza (19 años)



► Desde pequeña siempre había querido trabajar de cara a la educación primaria o infantil, de hecho todos los veranos iba a guarderías a hacer actividades y ayudar con los niños. Sin embargo, a lo largo del tiempo me di cuenta que realmente mi corazón no seguía esa línea, sino que se decantaba por profesiones de cara al público en el ámbito de salud.

► Lo que más me atrae de la enfermería es la retroalimentación positiva que existe entre paciente y enfermera, es decir, aportar a ese paciente todo lo que esté en tus manos y que el mismo con sus palabras, miradas o gestos te recompensen todo el esfuerzo que has hecho por ellos y te hagan sentir plena y llena con tu ayuda.

► Pienso que tengo habilidades tanto de comunicación como interpersonales o de toma de decisiones.

► Creo que debo desarrollar la estabilidad emocional, ya que sé, que a la hora de desempeñar el papel como enfermera va a ser complejo para mí trabajar de forma objetiva sin dejarme afectar por los sentimientos y emociones arraigadas. También debo desarrollar la capacidad de respuesta rápida.

► Me planteé dejarlo en el primer cuatrimestre. A pesar de estudiar y dar lo mejor de mí, me vine abajo.

► Tengo algunas ideas de cara al futuro, como hacer un máster, doctorado y hacer la especialidad de matrona o pediatría. Si no fuese así, me gustaría hacer la carrera de periodismo o dedicarme a la enseñanza universitaria. ■

Manuel Marchena Fernández (41 años)



► Con 5 años tuve un problema de salud que hizo que visitara el hospital durante muchos años y cada vez que tenía que ir, me quedaba embozado viendo como trabajaban las enfermeras, me apasionaba.

► Llegó el día en el que decidí hacer Auxiliar de enfermería, trabajo que desempeñé alternando en Hospital Victoria Eugenia y Hospital Macarena durante 14 años.

► Desde hace 8 trabajo como delegado comercial de Trauma, dando asistencia en quirófano.

► Ahora estoy luchando por lo que más he querido en mi vida: estudiar Enfermería. Ahora soy la persona más feliz del mundo.

► Primero de Enfermería es un curso muy duro, con mucho temario y encima, este año nos ha tocado lo que jamás hubiésemos pensado que pasaría, una pandemia.

► Me gustaría especializarme en quirófano o cuidados intensivos. Son servicios en los cuales, por suerte o por desgracia, cuando un paciente entra, es porque necesita ayuda de verdad y ahí es donde estamos nosotros.

► Lo que más me ha gustado del colegio de Enfermería ha sido el acercamiento y la familiaridad que han tenido con nosotros. Además una mención especial va a los colegiados de Honor: después de dar su vida por cuidar a los demás, tras su jubilación, aún siguen ahí.

► Me he precolegiado porque veo que es nuestra casa. ■

Lucía Geniz Rodríguez (21 años)



► Mi tía es enfermera y desde pequeña ha sido un referente.

► Es tan importante tener vocación en tu profesión como formarte y aprender muchos aspectos de esta, es algo complementario para llegar a ser profesional en tu trabajo.

► La asignatura Género y Salud es una de las cosas que me ha sorprendido de este primer curso. Me he dado cuenta de la importancia de la perspectiva de género en la educación, analizando ideas erróneas que yo misma tenía. Es una asignatura imprescindible que empiezas con un cambio a nivel personal, conociendo su papel en la enfermería y siendo consciente de la importancia que tiene en la sociedad.

► Es fundamental tener una relación enfermera-paciente basada en el respeto. Sin olvidar al resto de compañeros.

► Todavía no he tenido oportunidad de hacer prácticas, pero personalmente contribuyo en el cuidado de mi abuela.

► Sería una gran oportunidad colaborar en países en vía de desarrollo, creo que es enriquecedor tanto profesional como personalmente. Al estar estudiando en Cruz Roja, puedo obtener información tanto de voluntariados como de los distintos proyectos que ejerce esta institución tanto a nivel nacional como internacional.

► En el futuro me gustaría seguir manteniendo relación con el Colegio de Enfermería porque aporta muchas ventajas. Tanto proporcionarte cursos, información y asistencia cuando lo necesites a lo largo de tu vida profesional. ■

Alfredo García Ruiz (31 años)



► Cuando comencé a preparar la prueba de acceso para mayores de 25 años estaba trabajando en el comercio como vendedor en el centro.

► Decidí matricularme en Enfermería por pura vocación, siento que ha sido la enfermería la que me ha elegido, también he de reconocer que he crecido en casa de enfermeros.

► Si tuviese que definir la enfermería con una palabra sería "corazón".

► En este primer año he adquirido una gran cantidad de conocimiento y competencias a nivel biopsicosocial. Además soy una persona a la que le gusta escuchar de forma activa, empático y comprensiva.

► Aún me falta mucho conocimiento clínico y sobre todo mucha práctica, como coger una vía, realizar triajes, realizar una historia clínica, suturar, realizar una valoración psicológica al paciente...

► Me gustaría comenzar en Atención Primaria, ya que creo que me aportaría mucho conocimiento y podría desarrollar muchas competencias.

► Si tuviera que elegir una especialidad me quedaría con salud mental. Siento una gran vocación de ayuda ante la vulnerabilidad que ya de por sí pueden tener los pacientes con una patología de ese tipo. ■

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA REITERA SU ABSOLUTO RECHAZO A LA CREACIÓN DE UN NUEVO E INNECESARIO TÍTULO DE SUPERVISIÓN DE CENTROS GERIÁTRICOS



REDACCIÓN

■ ■ El Consejo General de Enfermería reitera su absoluto rechazo a la creación del título de Técnico Superior en Gestión de Servicios en Centros Gerontológicos, tras la apertura de consulta pública previa sobre el Real Decreto que regulará esta nueva titulación.

Después de la aprobación de la Proposición No de Ley (PNL) por parte de la Comisión de derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados, la medida sigue su curso, generando un enorme conflicto con la profesión enfermera. “Hace casi tres meses ya nos posicionamos totalmente en contra de esta nueva titulación. En España existe la figura de la enfermera, tanto generalista como especialista en Geriátria, que son profesionales formados durante años para atender, gestionar y cuidar de los residentes, haciendo que estos centros sean lugares seguros y sanos”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

En este sentido, el presidente de las 316.000 enfermeras españolas recuerda que tras conocer la noticia la institución se puso en contra radicalmente. “Una vez más, las administraciones vuelven

a no escuchar a la profesión, ignorando nuestras demandas y continuando con un proceso totalmente innecesario como es la creación de una nueva formación, que invade competencias de profesionales que ya estamos formando anualmente en España”, apunta.

De hecho, estas preocupaciones ya se trasladaron a los responsables de la PNL, que hicieron oídos sordos a las palabras de las enfermeras. Durante una reunión en la que se encontraban el vicesecretario general del CGE, José Luis Cobos, y la diputada del PSOE María Luz Martínez, encargada de presentar la proposición en el Congreso, se explicó la situación. “Tuvimos que explicar lo que era una enfermera y qué competencias tenemos. La proposición denota que no se tiene ningún conocimiento de lo que es una enfermera y el trabajo que realizamos”, explica Cobos. Asimismo, afirma que lo que expone esta PNL ya está contemplado en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) como competencias de las enfermeras. “En la ley se dice que los profesionales que dirigen, evalúan y prestan los cuidados son las enfermeras y esta nueva titulación sólo recoge lo que ya existe. No podemos consentir que la falta de enfermeras en los centros socio-

sanitarios se utilice como justificación para crear esta formación. La solución es contratar enfermeras”, asevera.

Tal y como se expone en el documento publicado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional, la consulta pública estará abierta hasta el próximo 17 de junio para recabar la opinión de los sujetos y las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma.

“El abordaje global que necesita el sistema sociosanitario español no pasa por la creación de titulaciones nuevas. Existe un importante déficit de cuidados. Hay que apostar por las enfermeras como referentes en cuidados y no que más perfiles profesionales se sumen a un ecosistema nefasto donde prevalece la precariedad laboral, la ausencia de enfermeras –generalistas y especialistas en Geriátria– y la falta de control. Todo ello ha incidido de forma muy negativa en época de emergencia sanitaria, como esta pandemia que nos azota”, añade Pérez Raya.

En España existe la figura de la enfermera/o, tanto generalista como especialista en Geriátria, que son profesionales formados durante años para atender, gestionar y cuidar de los residentes

En esta misma línea se muestra José Luis Cobos, que denuncia que este nuevo título no hace más que ir en detrimento tanto de las enfermeras como de las TCAE, que verían peligrar su puesto de trabajo. “Desde el Consejo General nos oponemos radicalmente a este título y presentaremos todas las alegaciones necesarias para que no se lleve a cabo la culminación de la norma y la creación de esta formación”, puntualiza Cobos. ■

ENFERMERÍA ES LA SEGUNDA PROFESIÓN MÁS DEMANDADA EN ESPAÑA; MEDICINA, LA TERCERA

REDACCIÓN: REDACCIÓN MÉDICA

■ ■ Durante 2020 Enfermería y Medicina se han convertido en las dos titulaciones con más salidas profesionales en nuestro país, ya que el 6,9 por ciento y el 5,2 por ciento, respectivamente, de las ofertas de empleo que requieren estudios universitarios hacen referencia a estas dos titulaciones.

Son los datos que se extraen del análisis de las titulaciones con mayores salidas profesionales, englobado dentro del ‘Informe Infoempleo Adecco 2020: Oferta y demanda de empleo en España’, y realizado por Infoempleo y Spring Professional, y pueden ser condicionantes ante la decisión final sobre qué carrera estudiar. Así, mientras que Administración y Dirección de Empresas es la carrera universitaria que proporciona mayor porcen-

taje de salidas profesionales en España, con un 11,3 por ciento, estas dos formaciones sanitarias han aumentado respecto años anteriores tras la pandemia Covid-19.

Mientras que en 2019, Enfermería se situaba en séptima posición ahora es la segunda titulación más demandada por las empresas. Así, su peso específico continúa ascendiendo sobre el cómputo global pasando de un 2,5 por ciento (en 2019) a un 6,9 por ciento en la actualidad. Además, es la carrera universitaria que mayor peso ha ganado en la oferta laboral.

Por su parte, le sigue de cerca Medicina y Biomedicina, que también ha aumentado considerablemente en este último año. La formación ha aumentado 3,6 puntos porcentuales, situándose en 2020 con un 5,2 por ciento de la demanda de empleo destinada a graduados universitarios. ■

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

¡Síguenos en Facebook y Twitter!

@ecoesevilla

facebook.com/colegioenfermeriasevilla

CONCURSO FOTOGRAFICO DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

“PARQUES Y JARDINES”



FOTOS GANADORAS DEL CONCURSO DE FOTOGRAFÍA N.º 107

← PRIMER PREMIO: 300 €

“No se equivocó la paloma”

AUTORA: M.ª ÁNGELES COZA PÉREZ
COLEGIADA N.º: 8.018
CÁMARA: NIKON D-60 PLUS

↪ SEGUNDO PREMIO: 150 €

“Sol y sombra”

AUTORA: AMPARO ROMERO PINEDA
COLEGIADA N.º: 5.700
CÁMARA: CANON 750D

↓ TERCER PREMIO: 60 €

“Reflejos únicos”

AUTOR: FCO. JOSÉ LÓPEZ FERNÁNDEZ
COLEGIADO N.º: 8.254
CÁMARA: NIKON D-5600

PRÓXIMO CONCURSO N.º 108

Tema: “Puertas”

Plazo de recogida hasta el 31 de agosto de 2021



LOS PACIENTES DEL VIRGEN DEL ROCÍO PODRÁN VISUALIZAR EL MENÚ DE COCINA A TRAVÉS DE LAS PANTALLAS DE SUS HABITACIONES

REDACCIÓN

■ El Hospital Virgen del Rocío ha implantado un nuevo sistema de visualización y elección de menús totalmente digitalizado, al que pueden acceder por el momento los pacientes ingresados en el Hospital Infantil. Este programa se extenderá de manera progresiva al resto de los centros.

Existen dietas tipo y otras personalizadas en la que pacientes adultos e infantiles pueden seleccionar su menú, de entre una carta que se les facilita. En este grupo se incluyen también las dietas pasteurizadas y para pacientes alérgicos, que se cuidan especialmente dado que estas personas pueden padecer un shock anafiláctico si entran en contacto con algún alérgeno.

La Subdirección de Servicios Generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío y la Subdirección provincial TIC de Sevilla trabajan, desde el año pasado, en el desarrollo de proyectos conjuntos que aplican las nuevas tecnologías al área de los servicios del hospital. Así, han incorporado un sistema inteligente de trazabilidad en uniformidad de profesionales totalmente automatizado, y un sistema informático para el seguimiento de limpieza de habitaciones al alta de pacientes, etc. Todo ello, para ofrecer una atención hostelera de calidad que permita una estancia más agradable en nuestros centros, a través de una atención personalizada con todos los sistemas de seguridad que un centro hospitalario requiere.

En esta misma línea, se ha vuelto a apostar por la innovación mejorando la eficiencia y la atención hostelera que se ofrece a los pacientes hospitalizados en el Centro, para ello se ha desarrollado una línea de trabajo como es la visualización de los menús (incluida fotografía, composición, gramaje, alérgenos, etc), y la elección de menús a través de las pantallas de los brazos articulados de las habitaciones y además la valoración de los platos servidos en las distintas tomas.

Este proyecto busca maximizar la satisfacción alimentaria de los pacientes, a la vez que reduce el riesgo de desnutrición, minimiza el desperdicio alimentario y disminuye la carga asistencial que supone pasar el menú de elección en formato papel.



Existen dietas tipo y otras personalizadas

El nuevo sistema permite la visualización del menú que se le va a servir, y además facilita la elección de los menús a través de la pantalla de los brazos articulados instalados en las habitaciones y que hasta ahora se utilizaban para el entretenimiento del paciente (TV, películas, radio, internet), además de otros servicios. Así, a través de esa misma pantalla y mediante la incorporación de una nueva aplicación muy visual y fácil de utilizar, el paciente ingresado puede elegir entre diferentes dietas, siempre en función de las características y la patología concreta de cada persona.

Para evitar errores a la hora de escoger menú, el propio sistema discrimina el tipo de dieta que cada paciente puede consumir (previamente autorizado por el personal de enfermería responsable), además antes de ser elaborada y servida, los Dietistas Nutricionistas de la Unidad de Alimentación, realizan un control y seguimiento de los mismos.

Los pacientes podrán elegir entre diferentes platos en su desayuno, comida, merienda y cena, siempre y cuando sean autorizados por su facultativo.

El menú que se oferta está formado por la posibilidad de elección entre: Cinco primeros platos que incluyen diferentes tipos de guisos, sopas o purés, siete segundos platos entre los que encontramos distintos tipos de carnes o pescados elaborados con diferentes técnicas culinarias (fritos, asados, hervidos), y cuatro guarniciones donde siempre vamos a encontrar ensaladas frescas, verduras rehogadas y patatas fritas. También conlleva múltiples opciones de postres lácteos y frutas frescas o en conserva y diferentes tipos de panes.

Igualmente, se podrá hacer una valoración de los platos consumidos, lo que permitirá al servicio de alimentación un análisis de la aceptación, haciendo propuestas para la mejora continua del servicio, haciendo que mejore la estancia y recuperación de nuestros pacientes.

La Cocina Central del Hospital Universitario Virgen del Rocío ha cumplido 25 años sirviendo más de 1.200 menús adaptados a las necesidades de los pacientes. Esto significa que sus profesionales manejan alrededor de 37 dietas distintas codificadas y platos especiales para los días festivos más señalados en la comunidad.

La distribución de las distintas áreas de trabajo está basada en el ‘Sistema de Marcha Adelante’, lo que permite que a medida que los alimentos son preparados, no exista la posibilidad de contacto con zonas previas donde se encuentran los residuos o los alimentos crudos. De este modo, se evita el riesgo de contaminación y se garantiza la higiene y la salud alimentaria.

Se distribuyen diariamente las cuatro tomas (desayuno, Almuerzo, merienda y cena a todos los Centros que conforman el Hospital Virgen del Rocío: Hospital General, Hospital de Rehabilitación y Traumatología, Hospital Infantil, Hospital de La Mujer, Hospital Emergencias Covid y a las Comunidades Terapéuticas de Salud Mental (Bermejales y Santa Clara). ■

LA PREECLAMPSIA DURANTE EL EMBARAZO AUMENTA EL RIESGO DE ICTUS MÁS ADELANTE

Ocurre cuando una mujer con una presión arterial normal desarrolla repentinamente una presión alta y proteínas en la orina u otros problemas después de las 20 semanas de embarazo



REDACCIÓN: EUROPA PRESS

Las mujeres que padecen preeclampsia durante el embarazo tienen al menos tres veces más probabilidades de sufrir accidentes cerebrovasculares más adelante en la vida que las mujeres que no tienen antecedentes de esta afección, según científicos de University of Utah Health, en Estados Unidos. Basándose en este hallazgo, los investigadores recomiendan que las mujeres que han tenido preeclampsia sean vigiladas cuidadosamente en los años posteriores a su aparición.

“Nuestro estudio sugiere firmemente que, en el caso de las mujeres con antecedentes de preeclampsia, los médicos deberían considerar un tratamiento agresivo de los factores de ries-

go vascular de la mediana edad, como la hipertensión arterial y los niveles elevados de colesterol y glucosa –afirma el doctor Adam de Havenon, autor principal del estudio y profesor asistente de neurología en U of U Health–. Hacer esto podría reducir potencialmente el riesgo de que estas mujeres sufran accidentes cerebrovasculares”.

La preeclampsia ocurre cuando una mujer que antes tenía una presión arterial normal desarrolla repentinamente una presión arterial alta y proteínas en la orina u otros problemas después de las 20 semanas de embarazo. Si no se trata, la preeclampsia puede provocar graves complicaciones tanto para la madre como para el niño.

En investigaciones anteriores se descubrió una relación entre la preeclampsia y el ictus, pero no se realizó un seguimiento de las mujeres hasta la mediana edad ni se observó el desarrollo de factores de riesgo de ictus, como la hipertensión, el colesterol, la glucosa en sangre o el tabaquismo.

En su estudio, publicado en la revista ‘JAMA Network Open’, De Havenon y sus colegas analizaron los datos de 1.435 mujeres que habían dado a luz y participaban en el Framingham Heart Study, un estudio epidemiológico que seguía a un grupo de individuos a lo largo del tiempo para determinar la historia natural de las enfermedades cardiovasculares, incluido el ictus. La salud de las participantes se evaluó cada dos años, desde 1948 hasta 2016. Ninguna de las mujeres había sufrido un ictus antes de inscribirse en el estudio de Framingham. Sin embargo, 169 de ellas tenían preeclampsia antes de participar. Las mujeres que padecían esta enfermedad tenían más probabilidades de ser más jóvenes, fumar, tener una

presión arterial diastólica más alta y recibir tratamiento para el colesterol alto que otras mujeres evaluadas.

Durante un seguimiento medio de 32 años, 231 mujeres sufrieron un ictus. Tras tener en cuenta el desarrollo de los factores de riesgo vascular tradicionales a lo largo del tiempo, los antecedentes de preeclampsia se asociaron de forma independiente con un riesgo 3,8 veces mayor de sufrir un ictus más adelante. Aunque los investigadores reconocen que aún se desconoce mucho sobre la relación entre la preeclampsia y el ictus, sospechan que la preeclampsia puede causar más daños a largo plazo de lo que se pensaba, haciendo a la mujer más susceptible de sufrir un ictus a medida que envejece.

“La preeclampsia es una enfermedad complicada que implica una lesión en el revestimiento de los vasos sanguíneos –señala la doctora Lauren Theilen, MSCI, autora principal del estudio y profesora asistente de obstetricia y ginecología en U of U Health–. Solíamos pensar que simplemente ocurría mientras se estaba embarazada y que luego se curaba. Pero la preeclampsia puede causar un daño duradero a los vasos sanguíneos”.

La preeclampsia puede causar un daño duradero a los vasos sanguíneos

De cara al futuro, Theilen está explorando diversos mecanismos fisiológicos que podrían ayudar a explicar cómo y por qué la preeclampsia, junto con otros factores de riesgo vascular, aumenta el riesgo de ictus entre las mujeres. ■

LA COVID-19 AUMENTA EN UN 50 % EL RIESGO DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

REDACCIÓN

El estudio internacional INTERCOVID, coordinado desde la Universidad de Oxford (Reino Unido) y en el que han participado 2.100 embarazadas y un centenar de investigadores de 43 hospitales de 18 países, concluye que las mujeres contagiadas tienen un 50 % más de probabilidades de presentar complicaciones durante la gestación, como parto prematuro, preeclampsia (hipertensión arterial) o ingreso en la UCI.

En declaraciones a Efe, la investigadora del grupo de Medicina Materna y Fetal del Vall d’Hebron Instituto de Investigación (VHIR) Nerea Maiz ha señalado que los resultados son sorprendentes, ya que al principio de la pandemia los estudios preliminares apuntaban que la COVID no generaba complicaciones a las embarazadas, aunque luego se empezó a ver que sí aparecían algunas.

Los recién nacidos de mujeres infectadas tienen casi tres veces más riesgo de complicaciones médicas graves y de acabar ingresados en cuidados intensivos neonatales

Este estudio, ha explicado la doctora, ha permitido comprobar la “magnitud” de las complicaciones relacionadas con la COVID y confirmar que las embarazadas son “un grupo vulnerable”, al que se tiene que tratar como tal en las políticas de prevención, entre ellas la vacunación.

La investigación demuestra que las mujeres contagiadas con el coronavirus tienen un 50 % más de probabilidades de presentar complicaciones durante el embarazo, siendo la pree-

clampsia (hipertensión arterial durante la gestación) la más habitual. También es frecuente el parto prematuro en la mayoría de casos vinculado a la preeclampsia, ya que si esta dolencia se complica puede obligar a inducir el parto antes del plazo. Asimismo, el riesgo de las embarazos infectadas de acabar en las ucis se puede multiplicar hasta por cinco, según Nerea Maiz.

Las complicaciones dependen de la severidad de la COVID: los investigadores han observado que contra más grave ha sido la enfermedad del coronavirus en una paciente, mayor riesgo de tener problemas con el embarazo, mientras que en las gestantes asintomáticas apenas se ha detectado variación respecto a mujeres no embarazadas sin sintomatología.

El estudio también apunta que los recién nacidos de mujeres infectadas tienen casi tres veces más riesgo de complicaciones médicas graves y de acabar ingresados en cuidados intensivos neonatales, principalmente debido al incremento de los partos prematuros.

Si bien como norma general no se produce transmisión del coronavirus de la gestante al feto, el estudio ha observado que uno de cada diez recién nacidos de madres infectadas dieron positivo durante los primeros días, seguramente, según los investigadores, por un contagio producido después de nacer.

Según el estudio, el parto por cesárea puede estar asociado con un mayor riesgo de tener un recién nacido infectado, pero lo que sí que se ha confirmado es que el coronavirus no se transmite a través de la leche materna.

“Esto es muy importante y tranquilizador, porque las madres infectadas



pueden seguir dando el pecho”, ha subrayado la doctora.

Este estudio sitúa a las embarazadas como grupo vulnerable, al que se tiene que hacer seguimiento, tanto a la madre como al bebé, en caso de infección por coronavirus.

En cuanto a las vacunas, estudios preliminares apuntan su seguridad para embarazadas y fetos, algo que, de confirmarse en otros ensayos aún en marcha, situaría a las gestantes como grupo prioritario en la inmunización, ha señalado la médica.

En estos momentos, las embarazadas no se están vacunando de forma generalizada contra la COVID, pues están en una edad que aún no se está inmunizando y solo se pinchan a las que están expuestas por su trabajo a posibles contagios o que tienen factores de riesgo, pero todo indica que esta vacuna acabará siendo recomendada en caso de embarazo, como ya pasa con la de la gripe. Si bien esta investigación arroja algo de luz sobre posibles daños de la COVID en la gestación, queda todavía camino por recorrer, pues falta aún por observar si, como sucede en algunos virus, la infección en el primer trimestre de embarazo puede conllevar riesgos –la mayoría de participantes en este estudio eran de tercer trimestre– y examinar los efectos a largo plazo, en madres y niños. ■



Reino Unido Prohibición de los anuncios de comida basura en horario infantil

■ El Gobierno de Reino Unido prohibirá la emisión en televisión de anuncios de comida con elevados niveles de azúcar, grasas o sal antes de las 21.00 horas, en un intento por fomentar hábitos saludables entre la población infantil y combatir la obesidad, publicaba Europa Press. El primer ministro, Boris Johnson, ha enmarcado esta iniciativa dentro de la "lucha nacional contra la obesidad" en Reino Unido y ha subrayado la necesidad de tomar medidas, apelando también a los "grandes" costes que el sobrepeso supone para la sanidad pública, que estima en 6.000 millones de libras (casi 7.000 millones de euros) al año.

En este sentido, la secretaria de Estado de Salud Pública, Jo Churchill, ha advertido de que el contenido audiovisual que consumen los niños "puede tener un impacto en las decisiones que toman y en los hábitos que adoptan", por lo que ve necesario endurecer la regulación tanto en la televisión generalista como bajo demanda.

Las autoridades estiman que estas restricciones podrían eliminar de la dieta en Reino Unido hasta 7.200 millones de calorías y reducir en más de 20.000 la cifra de menores obesos.

Cuando la reforma entre en vigor, en principio a finales de 2022, entre las 5.30 y las 21.00 no se podrán emitir anuncios de chocolate, refrescos, helados, galletas, zumos azucarados, cereales de desayuno, patatas fritas o pizzas, entre otros productos. La norma no afectará a productos naturales como el aceite de oliva, la miel o el aguacate, ni tampoco a las empresas de menos de 250 empleados. ■

Alemania

Los cerebros con Covid muestran inflamación parecida a los que han padecido Alzheimer y Parkinson

■ Las personas que mueren por Covid-19 presentan inflamación del cerebro y deterioro de los "circuitos neuronales" parecidos a lo que los médicos ven en los cerebros de las personas que mueren de afecciones neurodegenerativas como Alzheimer y Parkinson, según informaron los investigadores de un estudio publicado en la revista 'Nature'.

Los análisis del tejido cerebral de ocho personas que murieron a causa de Covid-19 y de otras 14 que murieron por otras causas mostraron "cambios sorprendentes" en los cerebros de los

pacientes de coronavirus, dijo a Reuters el investigador de la Universidad de Stanford, Tony Wyss-Coray.

Su equipo de Stanford, junto con sus colegas de la Universidad de Saarbruecken (Alemania), analizó miles de genes en cada una de las 65.309 células individuales tomadas de las muestras de tejido cerebral. También descubrieron que los genes relacionados con la cognición, la esquizofrenia y la depresión se "activaban" con más frecuencia en los cerebros de los pacientes de Covid-19.

Wyss-Coray dijo que su equipo no pudo encontrar el virus propiamente dicho en el cerebro, lo que sugiere que "la infección del virus en el resto del cuerpo podría ser suficiente para causar síntomas neurológicos, incluso en personas que no mueren por la enfermedad". Los cerebros de los muertos por Covid muestran "cambios sorprendentes". ■

Estados Unidos

Un estudio preliminar apunta que un fármaco contra la lepra podría ser eficaz contra el Covid-19

■ Científicos del Instituto de Descubrimientos Médicos Sanford Burnham Prebys (Estados Unidos) y la Universidad de Hong Kong han evidenciado que el fármaco contra la lepra clofazimina, que figura en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta una potente actividad antiviral contra el SARS-CoV-2 y previene la respuesta inflamatoria exagerada asociada al Covid-19 grave.

Sobre la base de estos resultados, publicados en la revista Nature, los científicos indican que podría iniciarse inmediatamente un estudio de fase 2 para evaluar la clofazimina como tratamiento contra el Covid-19. ■

B Sabadell Professional

1 / 6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

Indicador de riesgo aplicable a la gama de cuentas Expansión PRO.

Banco de Sabadell, S.A. se encuentra adherido al Fondo Español de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito. La cantidad máxima garantizada actualmente por el mencionado fondo es de 100.000 euros por depositante.

Esta PROpuesta es para ti, de PROfesional a PROfesional.

En Sabadell Professional trabajamos en PRO de los PROfesionales del Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla. Innovamos constantemente nuestra oferta de productos y servicios para ayudarte a conseguir tus objetivos, proteger tus intereses, propulsar iniciativas y proponer soluciones financieras únicas, a las que solo pueden acceder PROfesionales como tú. Soluciones como esta:

Cuenta Expansión Premium PRO La cuenta con múltiples ventajas para profesionales como tú.

Si quieres conocer todas las ventajas que te ofrece la Cuenta Expansión Premium PRO, contacta con nosotros e identifícate como miembro de tu colectivo profesional y un gestor especializado te explicará con detalle las ventajas que tenemos para PROfesionales como tú.

Te estamos esperando.



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