

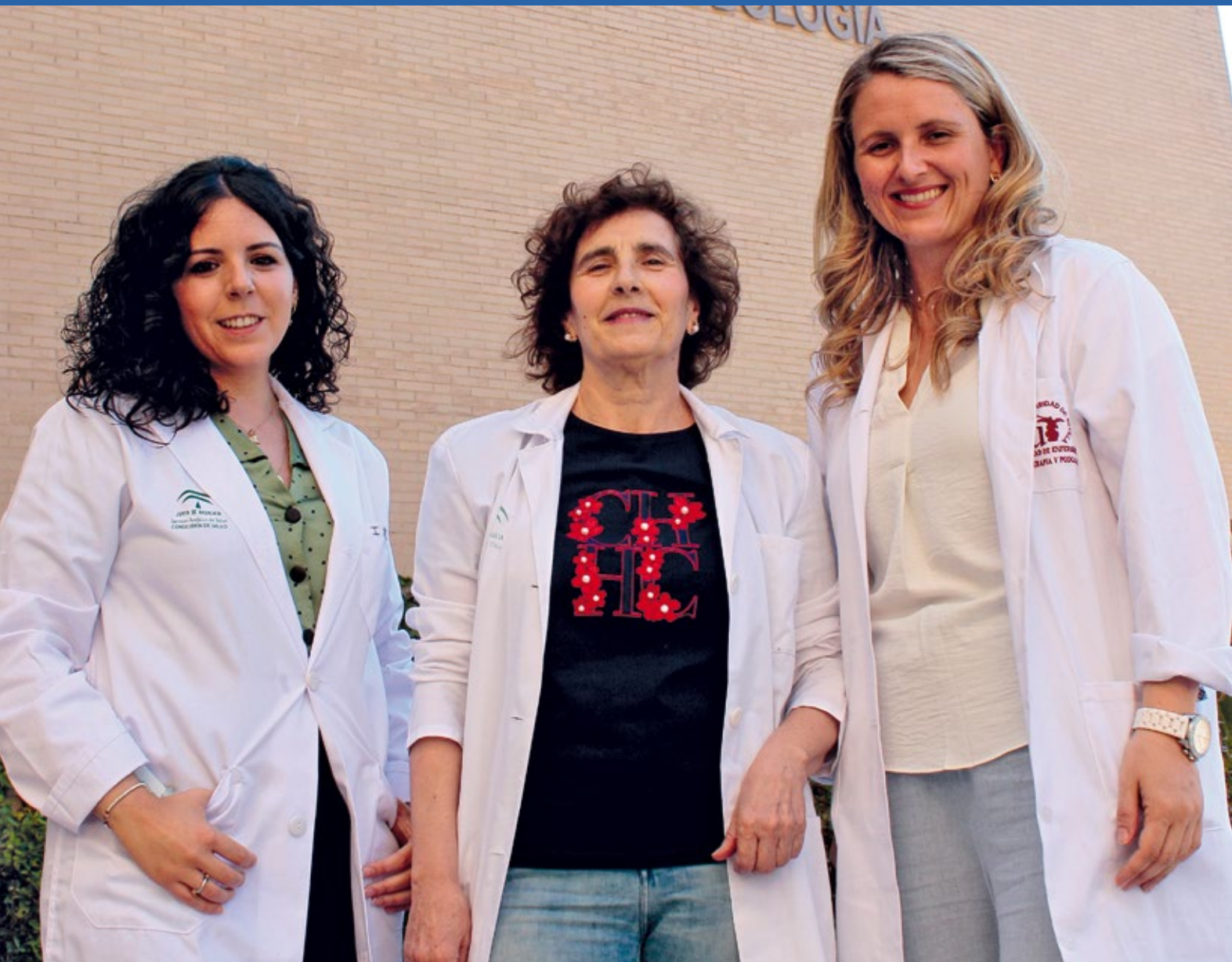
ENFERMERÍA

DE SEVILLA

NÚMERO 351
SEPTIEMBRE 2021



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Tres matronas sevillanas, premiadas por un estudio sobre lactancia materna durante la pandemia



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

Septiembre 2021
Año XXXIV. Número 351

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 12.950 ejemplares

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



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 La profesión logra que Enfermería sea un ámbito de conocimiento específico en el nuevo Real Decreto de enseñanzas universitarias
- 06 Fue noticia
- 07 Los profesionales sanitarios con COVID persistente denuncian que no se les reconoce su dolencia como enfermedad profesional
- 08 Entrevista: Arancha Oscoz Muñoz, matrona en el Polígono Sur
- 10 El Consejo General de Enfermería potencia los cuidados enfermeros de los pacientes crónicos
- 12 La provincia
- 17 Una enfermera desarrolla una innovadora iniciativa formativa: la 'Escuela de Disfagia Orofaringea de los profesionales del Área Hospitalaria de Valme'
- 18 La enfermera sevillana Isabel Orta Peral comparte poemas con más de 200 profesionales sanitarios a través de Whatsapp para animarlos durante la pandemia
- 20 Tres matronas sevillanas, premiadas en las jornadas 'Buenas Prácticas en Humanización de la Atención Sexual y Reproductiva' por un estudio sobre lactancia materna durante la pandemia
- 25 El CAE recuerda que no se puede impedir a Enfermería desarrollar sus competencias en el ámbito de los cuidados dermoestéticos
- 26 Regiones
- 27 Un científico español crea un test que detecta el COVID con minas de lápices con una efectividad del 100%
- 28 Confirman que la vacuna de la gripe sí protege frente a la Covid-19
- 29 Profesionales de Enfermería de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Macarena Norte, premiados en la XXXVIII edición del Congreso de la AAESME
- 32 El Hospital Universitario Virgen del Rocío pone en marcha un Hospital de Día de Cardiología
- 33 Fármacos comunes también pueden aumentar el riesgo de desarrollar resistencia a los antibióticos
- 34 La hepatitis C podría tener vacuna en cinco años, según el Premio Nobel que descubrió el virus
- 36 Descubren esperanzadora vía para atacar uno de los linfomas más frecuentes
- 37 El antiguo Bandalai de Sevilla será sede de una fundación con fines sanitarios
- 38 Internacional

¿Qué nos espera a partir de ahora?

El verano que dejamos atrás ha estado marcado por la pandemia que no nos deja ni a sol ni sombra. Cuando vemos luz, de repente nos sorprende una cepa inesperada que pone patas arriba muchos de los esfuerzos realizados hasta el momento. No podemos bajar la guardia, por lo que tenemos que seguir apostando por las medidas y promoviendo la vacunación. Como profesionales sanitarios tenemos que dar ejemplo. ¿Qué nos espera a partir de ahora?

Lo que tenemos que celebrar es que durante el periodo estival el Consejo General de Enfermería ha logrado que nuestra profesión sea un ámbito de conocimiento específico en el nuevo Real Decreto de enseñanzas universitarias. Es un paso para dignificar al colectivo enfermero y darle el lugar que realmente se merece. Por el contrario, la noticia que nos hace llevarnos las manos a la cabeza es que, después de más de un año de pandemia al servicio de la ciudadanía y dejando a un lado nuestros propios intereses, los sanitarios que nos contagiamos y tenemos COVID persistente tengamos que denunciar que no se nos reconozca nuestra dolencia como enfermedad profesional. Nos cuesta trabajo entender ese desamparo cuando tuvimos que enfrentarnos a lo desconocido sin equipos de protección individual. ¿Cómo es posible que se considere enfermedad común?

Mientras intentamos encontrarle explicación a muchos aspectos que nos afectan en términos laborales, académicos y personales, queremos traer rostros que estamos seguros que te encantará conocer. Es el caso de Aránzazu Oscoz, una matrona que lleva trabajando 42 años y desde 2.008 atiende en

Atención Primaria a mujeres que pertenecen a una zona de transformación social como es el Polígono Sur.

También, es digna de mención la iniciativa de la Enfermería de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Macarena Norte que incluso ha sido galardonada por la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AAESME). Alejandro García Díaz, Natividad Figueroa Navarro y Macarena Romero Martín han sido premiados por el póster 'Ejercicio físico y conversación terapéutica en personas con trastorno mental grave: caminando en tiempos de pandemia' al describir la experiencia de una actividad programada grupal al aire libre, llevada a cabo por el grupo 'Camina y habla'.

Otras profesionales que han recibido un reconocimiento, también por un estudio en formato póster, pero en el ámbito de la Ginecología y la Obstetricia, han sido Isabel Rodríguez-Gallego, Fátima León Larios y Dolores Sevillano Giraldo. Ellas fueron premiadas durante las jornadas 'Buenas Prácticas en Humanización de la Atención Sexual y Reproductiva' organizadas por la Asociación Andaluza de Matronas por su aportación al investigar el impacto de la pandemia y las medidas adoptadas en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna.

Para terminar te presentamos el Semillero de Investigación 'José Bueno O.H.' del Centro Universitario de Enfermería 'San Juan de Dios', adscrito a la Universidad de Sevilla. Está formado por un conjunto de estudiantes que, guiados por profesores, se inician en la actividad investigadora.

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



EL COLEGIO TE PROTEGE

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

3,5

MILLONES DE EUROS

3.500.000 €
por colegiado y por siniestro

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

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

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

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

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

PRINCIPALES COBERTURAS:

■ Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente y terapias alternativas.

■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora, de una cantidad máxima de 4.000 €/mes, por un plazo máximo de 24 meses.

■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

LA PROFESIÓN LOGRA QUE ENFERMERÍA SEA UN ÁMBITO DE CONOCIMIENTO ESPECÍFICO EN EL NUEVO REAL DECRETO DE ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS

En la primera versión del proyecto, Enfermería no estaba incluida en el listado de ámbitos de conocimiento de forma específica, pero tras las alegaciones del Consejo General de Enfermería (CGE), hechas en representación de toda la Organización Colegial que ha luchado al unísono, el Ministerio de Universidades ha modificado el proyecto para incluirla

REDACCIÓN

■ El Ministerio de Universidades está elaborando un nuevo Real Decreto para ordenar las enseñanzas oficiales del Sistema Universitario Español. En la primera versión del proyecto, Enfermería no estaba incluida en el listado de ámbitos de conocimiento de forma específica, pero tras las alegaciones del Consejo General de Enfermería (CGE), y las críticas de toda la profesión, el ministerio que dirige Manuel Castells ha modificado el proyecto para incluirla. Una decisión recibida con gran satisfacción por parte del CGE.

“Enfermería es Ciencia, Enfermería es Investigación, Enfermería es Cuidados, Enfermería es Esencial y no una disciplina menor. Las enfermeras y enfermeros aportan un enorme valor a la sanidad española y al cuidado de la ciudadanía y así debe ser considerada en cualquier regulación que se haga de sus estudios universitarios. De ahí que fuera un total sinsentido que se excluyese a nuestra disciplina de los ámbitos de conocimiento”, señala Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. Por ello, “es de agradecer que el Ministerio de Universidades haya cambiado su planteamiento inicial para posicionar a nuestra disciplina y nuestra ciencia en el nivel que le corresponde como ámbito de conocimiento autónomo, específico y de primer nivel”, ha destacado. “En este frente se ha mostrado la unidad y la cohesión de toda nuestra Organización Colegial y de la profesión en general, que salió a denunciar la situación al unísono en toda España y conseguimos una vez más un altavoz sin prece-



FOT. MANUEL GÓMEZ

dentos. Esto no es un éxito de toda la Organización Colegial: los 52 Colegios, los Consejos autonómicos y el Consejo General de Enfermería y de toda la profesión enfermera”.

CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS

Otro de los problemas detectados por el CGE estaba relacionado con los créditos.

“Enfermería es Ciencia, Enfermería es Investigación, Enfermería es Cuidados, Enfermería es Esencial y no una disciplina menor”

FLORENTINO PÉREZ RAYA
PRESIDENTE DEL CGE

tos prácticos, que el borrador limitaba al 25% del total de créditos de los Grados. Una limitación que chocaba frontalmente con los requisitos fijados por la Directiva Europea que regula la profesión enfermera a nivel comunitario. En la directiva se establece un mínimo de 2.300 horas prácticas, lo que supondría entre el 32 y el 38% del total de créditos. “Por fortuna, el nuevo texto incluye como excepción a aquellos Grados en los que por directiva europea deban tener otro porcentaje para las prácticas, tal y como habíamos pedido. En caso contrario ello habría ocasionado problemas posteriormente para el reconocimiento de los títulos españoles en

la Unión Europea”, subraya el presidente de los 325.000 profesionales que conforman la Enfermería española.

LA NUEVA REGULACIÓN

Con la normativa que está desarrollando Universidades desaparecen las cinco ramas del conocimiento actuales (Artes y Humanidades, Ciencias, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas e Ingeniería y Arquitectura). En el primer borrador se establecieron 28 ámbitos de conocimiento, en función de los códigos del International Standard Classification of Education (ISCED, 2013) de la UNESCO, pero tras las protestas por obviar a la Enfermería, el nuevo borrador incluye 31. Entre las nuevas áreas, finalmente se ha incluido a Enfermería, tal y como pedía el CGE. ■



Un estudio vincula el 4% de los cánceres diagnosticados en 2020 al consumo de alcohol

■ ■ Un 4% de casos de cáncer diagnosticados en 2020 en todo el mundo –unos 741.300– podrían estar asociados con el consumo de alcohol, según los resultados de un estudio global difundido hoy por “The Lancet Oncology”, publicaba El Mundo. En el estudio, se estima que los hombres representan el 77% –con 568.000 casos– de casos de cáncer relacionados con el alcohol frente a las mujeres, que suponen el 23% –con 172.600 casos–, y se señala que los cánceres de esófago, hígado y pecho son los más habituales.

En base a datos de años anteriores, los científicos calculan que en 2020 hubo más de 6,3 millones de casos de cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, colon, recto, hígado y pecho en el mundo.

Se ha demostrado que el consumo de alcohol ocasiona daños al ADN mediante un incremento en la producción de productos químicos dañinos en el cuerpo y afecta a la producción de hormonas, que puede contribuir al desarrollo del cáncer. ■

La enfermedad que desfigura el rostro de un niño en 15 días

■ ■ 15 días. Es el tiempo que la enfermedad de noma tarda en desfigurar el rostro de un niño para siempre, publicaba El Paix. Comienza con una infección bacteriana que inflama las encías; si no se trata con un antibiótico, el tratamiento recomendado, se propaga rápidamente y en solo unos días corroe tejidos y huesos. Es una de las llamadas enfermedades tropicales desatendidas (ETDs), aunque aún no reconocida oficialmente, y afecta principalmente a niños menores de siete años que viven en la pobreza. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unas 140.000 personas la sufren cada año y hasta el 90% de las personas infectadas mueren en las dos primeras semanas. ■

El óxido de etileno, la sustancia cancerígena que ha obligado a retirar miles de alimentos en la UE

■ ■ En los últimos meses muchas personas han tenido dificultades para encontrar algunos alimentos en los comercios, como semillas de sésamo en España o panes de hamburguesa en Francia. El motivo es que muchos productos, más de

7.000, han sido retirados del mercado europeo debido a la presencia de óxido de etileno, una sustancia tóxica que no está permitida en alimentos, publicaba El País. Desde septiembre del año 2020 hasta mediados de julio se registraron 578 notificaciones debidas a esta causa en el sistema europeo de alertas alimentarias (Rapid Alert System for Food and Feed-RASFF), procedentes de 24 Estados miembros, entre ellos España, que ha emitido 38 alertas. Se trata de una situación anómala, dado el número de notificaciones y de productos afectados, que por su magnitud recuerda al incidente registrado en verano de 2017, cuando se retiraron millones de huevos del mercado debido a la presencia de un pesticida no permitido llamado fipronil.

El problema comenzó a conocerse a finales de agosto de 2020, cuando las autoridades belgas detectaron altas concentraciones de óxido de etileno en varios lotes de semillas de sésamo importados desde la India. Comprobaron que habían sido distribuidas desde Bélgica hacia 33 países (24 de ellos miembros de la UE), así que emitieron una alerta a nivel europeo. De ese modo, los agentes afectados (fabricantes, distribuidores, etcétera) pudieron retirar los productos del mercado.



Dada la magnitud del problema, la Comisión Europea celebró una reunión con los coordinadores de crisis de cada Estado miembro para aplicar medidas específicas adicionales con carácter de urgencia. ■

Sello sevillano en el desarrollo del primer fármaco contra el alzhéimer

■ ■ La Unidad de Memoria del Servicio de Neurociencias del Hospital Victoria Eugenia, más conocido en Sevilla como el Hospital de Cruz Roja, ha participado en la investigación del primer fármaco contra el –Aducanumab– aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), publicaba Diario de Sevilla.

Este ensayo clínico multicéntrico internacional ha demostrado que este fármaco limpia el cerebro de esas proteínas amiloide patológicas (la enfermedad de alzhéimer se caracteriza por la acumulación de placas de amiloide en el cerebro) teniendo un impacto notable en la mejoría clínica de los pacientes. Es un tratamiento intravenoso y los pacientes reciben una dosis mensual en forma de suero, que se tolera muy bien, ya que su misión es eliminar esa proteína potencialmente tóxica denominada beta-amiloide que está anormalmente depositada en el cerebro.

Su eficacia se ha demostrado en las fases más iniciales de la enfermedad, ya sea en fase de deterioro cognitivo ligero o en fase de demencia leve. ■

LOS PROFESIONALES SANITARIOS CON COVID PERSISTENTE DENUNCIAN QUE NO SE LES RECONOCE SU DOLENCIA COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

REDACCIÓN

■ ■ Los profesionales sanitarios que sufren un cuadro de COVID persistente se han asociado para denunciar la falta de apoyo de la Administración pública y cómo, pese a contraer la enfermedad ejerciendo su labor, sin mascarillas ni EPIS en los primeros momentos, se cataloga su dolencia como enfermedad común y no como enfermedad profesional. Así lo dispuso el Gobierno hace unos meses, pero en la práctica, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) no aplica esa medida.

Las estimaciones iniciales sugieren que 11.000 sanitarios se hallan en esta situación, 2.000 de ellos con una gran incapacidad. Mucho tiempo después de la infección, sufren cansancio extremo, dolores de cabeza, crisis epilépticas, dificultad respiratoria y un amplísimo abanico de síntomas y secuelas del paso del coronavirus por su organismo. “Somos ancianas atrapadas en el cuerpo de una enfermera de 40 años. Nos ha afectado en el plano laboral y personal y hay muchos sanitarios en esta situación, pues algunos estudios indican que el COVID persistente, a largo plazo, afecta a uno de cada diez infectados. Muchos no podemos trabajar, al menos no en el mismo puesto que teníamos antes porque se puede estar poniendo en riesgo la vida de un tercero”, asegura Eugenia Díez, enfermera del hospital Doce de octubre de Madrid.

TESTIMONIOS

Es el caso de Natalia Ortiz, enfermera del Hospital Infanta Sofía de Madrid, cuyos síntomas neurológicos le están afectando seriamente a su día a día. “Me contagié en abril del año pasado, en la primera ola cuando no teníamos material suficiente, ni EPIS, ni mascarillas. Pasé cuarenta días en aislamiento

porque no negativizaba la PCR y durante ese tiempo tuve cefaleas intensas, diarreas, conjuntivitis, dolor torácico, fiebre... Pensé que todo aquello mejoraría tras salir del aislamiento, pero no fue así. Notaba que había perdido muchísima memoria, no me concentraba, tenía olvidos continuos, dejaba el fuego puesto en la cocina... Sufría dolores articulares que me obligaban a parar, taquicardias, me ahogo al hablar, escribo las palabras desordenadas y lo peor es que en marzo he debutado con crisis epilépticas. No soy capaz de leer un libro, me desoriento en la calle y me pierdo. Me han hecho pruebas y salen bien, voy de médico en médico. Sigo de baja, pero otros compañeros están dados de alta de forma automática y si situación es tan mala –o incluso peor– que la mía”

El Instituto Nacional de la Seguridad Social cataloga el coronavirus con secuelas a largo plazo en sanitarios como enfermedad común

Si bien se ha producido una equiparación en el plano económico con la enfermedad profesional, a enfermeras/os, médicos o personal de centros sociosanitarios con COVID persistente se les trata como víctimas de una enfermedad común, cuando sin duda debe ser catalogada de enfermedad profesional y realizar su seguimiento y control a lo largo de toda la vida por parte de los servicios de prevención y riesgos laborales. Por tanto, no hay garantías de que una complicación respiratoria que se produzca, por ejemplo, dentro de una década se pueda considerar consecuencia del COVID. Además, se están dando casos de despidos en los centros sanitarios o se deniega al afectado –re-

cordemos, un sanitario que estuvo en la primera línea de la lucha contra el virus– un cambio a un puesto más acorde a su situación actual. Es clave que haya una adaptación de puestos de trabajo para los profesionales afectados.

APOYO TOTAL

“Desde el Consejo General de Enfermería vamos a apoyar a todas las enfermeras/os que se hallen en esta situación. Son testimonios dramáticos e indignantes. Vamos a hacer todo lo que esté en nuestra mano para que el Instituto Nacional de la Seguridad Social declare como enfermedad profesional estas secuelas tan importantes que tienen miles de profesionales sanitarios en nuestro país. Las Autoridades sanitarias deben brindarles todas las prestaciones que necesiten. Por ejemplo, no hay unidades de seguimiento post-covid para estos pacientes, donde se pueda realizar una valoración global y holística de todas las patologías y todos los síntomas que sufren para que puedan tener un tratamiento más acertado. No como ahora, que van al neurólogo, a Medicina Interna, al cardiólogo y no hay una visión global en cuanto al manejo clínico. Por otro lado, no existe la catalogación de enfermedad post-viral o post-covid a nivel nacional y es fundamental que exista esta etiqueta diagnóstica para filiar adecuadamente a todos los afectados. El Real Decreto publicado hace unos meses supuso una buenísima noticia al declarar como enfermedad profesional esta infección de sanitarios, pero es cierto que el reconocimiento es a nivel económico, a nivel retributivo no han perdido salario por estar de baja. Estas secuelas son muy importantes y debe hacerse un seguimiento a lo largo de toda la vida para que tengan una futura cobertura”, asegura el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya. ■

ARÁNZAZU OSCOZ, MATRONA EN EL POLÍGONO SUR

“Acompaño a las adolescentes con respeto. A pesar de la edad, necesitan ser autónomas en su proceso”



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

▲ Aránzazu Oscoz es de padres españoles pero nacida en Uruguay.

■ ■ Aránzazu Oscoz lleva trabajando como matrona 42 años y desde 2.008 atiende en Atención Primaria a mujeres que pertenecen a una zona de transformación social como es el Polígono Sur. Tiene 64 años y dentro de siete meses tendrá lugar su jubilación, pero no sin antes dar a conocer cómo es el trabajo que realiza con pasión y dedicación.

Pregunta: Se habla de un descenso de la natalidad y de los bebés pandemia. ¿En el Polígono Sur se ha notado más ese descenso de la natalidad o el nacimiento de nuevas vidas durante la pandemia?

Respuesta: Si se ha notado el descenso de la natalidad, quizás un poco menos que en otros centros, o al menos esa es mi apreciación.

P: ¿Cuál es el perfil de mujer embarazada que llega al centro de salud?

R: La mayoría de las mujeres que acuden a mi consulta son de etnia gitana, y adolescentes. También hay un porcentaje menor, mujeres procedentes de África, de todo su continente.

EMBARAZO A TEMPRANA EDAD

P: ¿Qué edades rondan?

R: Suelen ser más adolescentes, entre trece y diecisiete años. Seguidas de jóvenes con dos o tres hijos, con veinte años.

P: ¿Cuántos embarazos suelen tener las adolescentes normalmente?

R: En esa etapa de su vida, las hay con un embarazo o dos.

P: ¿A qué se debe?

R: Principalmente a la cultura, normalizan la maternidad a muy temprana edad.

P: ¿Está extendido y normalizado el uso de métodos anticonceptivos en esa zona de la ciudad?

R: Las mujeres están informadas gracias a la atención que se les da en el centro. Todos los compañeros del centro nos unimos para realizar una buena captación. El seguimiento es más difícil de conseguir, de ahí el esfuerzo que cuesta que acudan a las citas programadas.

P: ¿Qué métodos anticonceptivos les recomienda?

R: Los más utilizados son el implante anticonceptivo subcutáneo y la administración de anticonceptivos vía intramuscular cada tres meses. No dependiendo de ellas la administración.

P: ¿Qué complicaciones puede tener un embarazo y el parto en adolescentes entre los 12 y 19 años?

R: El mayor riesgo, debido a la temprana edad de la embarazada, sería el no controlarse. En mi estrategia de captación implico a la familia para cumplimiento de consultas e informe de los riesgos.

P: ¿Y cuáles son los riesgos para el bebé?

R: La inmadurez de las madres para una crianza segura. Por lo que insisto en que hay que implicar a la familia.

“A la matrona que tome mi relevo le diré que no permita que las mujeres vengan en bata de casa y zapatillas a la consulta, por respeto a ellas mismas y a la profesional”

ACOMPANAMIENTO DESDE EL RESPETO

P: ¿Cuál es su papel como matrona con estas adolescentes?

R: Acompaño a las adolescentes con respeto. A pesar de la edad, necesitan ser autónomas en su proceso. Mi papel es conseguirlo, garantizando una maternidad segura. La herramienta que utilizo con más frecuencia es implicar a la pareja. El acercamiento no me es costoso, ya me conocen por familiares y amigas y esto me lo facilita.

P: Se convierten en madres justo cuando están creciendo. ¿Cómo le ven?

R: Por el perfil de embarazada que suelo ver en consulta y con más frecuencia de lo habitual, consigo una complicidad que hace que tengan respeto a su matrona y, a la vez, confianza.

P: ¿Cuáles son las dudas principales que le plantean?

R: La sospecha que le pueda pasar algo a su bebé.

P: ¿De qué le cuesta convencerlas?

R: De la importancia que tiene tener una alimentación saludable, entre otras.

EN PRIMERA PERSONA

P: ¿Alguna paciente le ha dejado huella?

R: Una embarazada gran múltipara, que no acudía nunca a sus citas, a base de llamadas de teléfono a familiares que le recordarán que tenía cita, por tanto, un embarazo mal controlado, y finalizó con pérdida de su bebé. La vivencia de un aborto en la adolescencia es vida con mucha tristeza ya que se cuestionan su maternidad futura.

P: Y por el contrario, ¿alguna anécdota divertida?

R: Una chica que acudió a mi consulta, porque no se quedaba embarazada y como rutina realice un test de gestación y fue positivo, no daba crédito y pensaba que era broma mía.

“En mi estrategia de captación implico a la familia para cumplimiento de consultas e informe de los riesgos”

P: ¿Vive situaciones curiosas?

R: En época no Covid, las embarazadas adolescentes acudían a consulta con toda la familia, en pleno, teniendo que negociar quién entraba. La primera que entraba es la ‘Tita’ que es la que manda, la suegra.

P: ¿Qué es lo mejor de su trabajo?

R: La confianza y el respeto que me tienen las mujeres y sus familias. Y el cariño que les he cogido con los años.

P: ¿Lo peor?

R: La falta de respeto. A veces ocurre.



P: ¿Qué le ha enseñado el hecho de trabajar en un barrio marginal que es considerado como uno de los más pobres de España?

R: Que somos todos y todas iguales, que la felicidad de la maternidad no te la dani te la roba el barrio donde vives.

P: Su trabajo, ¿le ha regalado algún momento digno de contar?

R: El haber acompañado a muchas mujeres tanto embarazadas como en el parto en una de las mejores etapas de su vida, me ha regalado satisfacción y sabiduría. ¿Qué haces en tu tiempo libre?

Disfrutar de mi familia, además cuento con tres nietas, pasear a mi perro y disfrutar de mis amigas.

P: ¿Ha sentido miedo alguna vez durante una jornada laboral?

R: Miedo no, altercados muchos. Con paciencia y tolerancia he podido salir de todos ellos.

FINAL DE UNA ETAPA

P: Cuando se jubile, ¿qué consejo le dará a la matrona que ocupe el puesto?

R: A la matrona que tome mi relevo le diré que no permita que las mujeres vengan en bata de casa y zapatillas a la consulta, por respeto a ellas mismas y a la profesional.

P: ¿Algo que quiera añadir?

R: Agradezco a esta última etapa de mi vida profesional, descubrir una forma tan diferente de trabajar, me ha proporcionado: Sabiduría, humildad y valorar la vida desde otra perspectiva. Gracias al equipo de trabajo multidisciplinar al que pertenezco “Polígono Sur” que me ha enseñado y me ha dado mucha confianza para el desarrollo de mi trabajo. Y gracias a mis queridas embarazadas del ‘Polígono Sur’ que me han acogido con mucho cariño. ■

NUEVAS RESOLUCIONES QUE ORDENAN EL EJERCICIO PROFESIONAL

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA POTENCIA LOS CUIDADOS ENFERMEROS DE LOS PACIENTES CRÓNICOS

REDACCIÓN

■ El Consejo General de Enfermería (CGE) ha aprobado distintas resoluciones para la ordenación del ejercicio profesional destinadas a potenciar los cuidados enfermeros de los pacientes crónicos desde distintas perspectivas pues las patologías crónicas afectan a 19 millones de personas en España y suponen el 75% del gasto sanitario. En concreto se trata de las competencias profesionales en el ámbito de la continuidad asistencial o de enlace en la atención al paciente con problemas de salud crónicos; el papel de las enfermeras gestoras de casos también en el ámbito de los pacientes crónicos.

En estas resoluciones, al igual que sucede con otras ya desarrolladas en función de las competencias que posee el CGE para la ordenación de la profesión, se incluyen aspectos relacionados con las actividades específicas de las enfermeras que trabajan en estos ámbitos, las actividades propias que rea-

lizan, competencias necesarias para desempeñar las diferentes funciones de este perfil, la formación que precisan, así como la investigación y producción científica que avala sus prácticas basadas en la evidencia. Como explica Diego Ayuso, secretario general del CGE “el objetivo es desarrollar el ámbito competencial de las enfermeras y poder ofrecer a los pacientes con patologías crónicas los mejores cuidados que necesitan en cada momento, favoreciendo la calidad asistencial y la seguridad del paciente en los distintos ámbitos de que se trata”.

En nuestro sistema sanitario existen dos niveles asistenciales interconectados entre sí: la Atención Primaria (AP) y la Atención Hospitalaria (AH) pero hay otros como el sociosanitario, el ámbito escolar, etc. donde es necesaria esa comunicación para garantizar la continuidad de la atención y por tanto la calidad de la misma. Esta interconexión entre niveles asistenciales requiere de una garantía de continuidad de los cui-

dados que prestan las enfermeras/os de enlace, convirtiéndose así en elemento clave de calidad en la asistencia sanitaria. Su principal objetivo es garantizar la continuidad de la atención y los cuidados en la transición de los pacientes entre distintos ámbitos asistenciales mediante la gestión efectiva de los recursos humanos y materiales disponibles, potenciando la coordinación con el resto de los profesionales implicados en su proceso de salud.

“El aumento de las necesidades de cuidados, asociado al aumento de procesos crónicos y el envejecimiento, la necesidad de comunicación entre sistemas (social y sanitario), los interniveles asistenciales e interprofesionales, el incremento del gasto sanitario así como la mejora de la atención y seguridad del paciente, justifican de por sí la necesidad de mejorar esta continuidad asistencial, que es lo que ha motivado la elaboración de esta resolución con las competencias que deben desarrollar las enfermeras encargadas de dicha

continuidad”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

El objetivo final no es otro que mejorar la atención que se presta a los pacientes, logrando asimismo una mejor eficacia y eficiencia del sistema sanitario, de tal forma que se obtienen mejoras en los tiempos de hospitalización; mayor coordinación interniveles; una comunicación más eficiente entre los distintos implicados: profesionales, pacientes y sus familiares/cuidadores; y aumento de la calidad percibida por los pacientes.

No en vano, estos cuidados se dirigen a personas con problemas crónicos, de riesgo o frágiles, personas en situación de dependencia y pacientes de alta complejidad con varias enfermedades concurrentes o comorbilidades y alta necesidad de cuidados formales y familiares, entre otros.

Las patologías crónicas afectan a 19 millones de personas en España y suponen el 75% del gasto sanitario

GESTIÓN DE CASOS

El desarrollo de la gestión de casos como práctica avanzada de cuidados ha constituido una estrategia básica en la atención a la cronicidad con complejidad en nuestro país, pero para convertirse en un modelo de atención que garantice una atención multiprofesional, coordinada y basada en la mejor evidencia, es imprescindible ordenar la práctica de los enfermeros gestores de casos en la atención al paciente crónico, como un primer paso para alcanzar el desarrollo de un área de capacitación específica o como diploma de acreditación avanzada. Ello se debe, a que esta actividad profesional específica no está contemplada en ningún campo normativo regulador en España y que no hay documento que conste dicha actividad a ningún nivel institucional.

Por ello, esta resolución define a la gestora de casos como “una enfermera con competencias avanzadas que valora, planifica, aplica, coordina, monitoriza y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articu-



lando la comunicación y recursos disponibles para promover resultados de calidad y coste efectivos”.

Además, se establece el marco de actuación de estas enfermeras en la parte asistencial, en la gestión y liderazgo clínico y profesional, en la docencia y en la investigación, así como en la comunicación y relaciones interprofesionales. También se fijan los conocimientos que deben poseer y que debe conllevar un periodo de formación y capacitación exclusivo e intensivo de 8-10 meses hasta poder desarrollar de manera autónoma y eficiente todas las funciones, incluyendo formación teórica, una formación práctica y una experiencia en la práctica profesional del área de conocimiento.

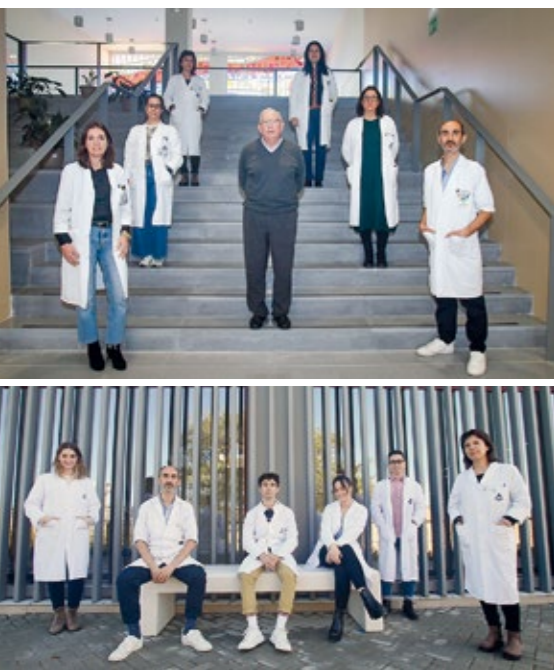
ENFERMERÍA GESTORA

Teniendo en cuenta el campo normativo regulador de la profesión, se considera que “Enfermera Gestora es aquella enfermera líder que ha desarrollado competencias que le habilitan como administradora de la atención de la salud aportando unos conocimientos, habilidades y capacidades acreditadas objetivamente acreditables de su experiencia profesional y formación, con un compromiso de mejora e innovación continua, estableciendo relaciones y alianzas con individuos o grupos”.

“La gestión en enfermería debe ser entendida como un proceso, como un conjunto de principios y funciones cla-

ves. Es el ejercicio de la función directiva, la coordinación de los recursos, el proceso de toma de decisiones, la gestión en enfermería y en general del cuidado de la salud que requiere un conocimiento organizado, acumulativo y solamente a través de este conocimiento científico y del conocimiento práctico, experiencial / tácito, puede y ha podido ser mejorado”, subraya el presidente de la Enfermería española.

Por ello, el ejercicio de la gestión en cuidados de salud se lleva a cabo en los diferentes ámbitos de la estructura social como son los ámbitos sanitarios, sociosanitarios, educativos y sociales en general. Si bien se distinguen en la resolución tres espacios de actuación: el de la macrogestión, relacionada con las políticas sanitarias e intervenciones de las administraciones; el de la mesogestión, relacionada directamente con la gestión de los centros sanitarios, sociosanitarios y educativos; y, por último, el de la microgestión, relacionada con los profesionales sanitarios a los que se les asignan recursos para llevar a cabo sus competencias. Para todos ellos se define el contenido curricular mínimo que han de poseer, para lo que “será deseable que su formación básica se complemente con una formación postgrado específica que permita y avale la mejor toma de decisiones y el mejor ejercicio de sus responsabilidades”, destaca Diego Ayuso, secretario general del CGE. ■



SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN 'JOSÉ BUENO O.H.' DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS

Semillero 'José Bueno O.H.' del Centro Universitario de Enfermería 'San Juan de Dios', un punto de encuentro para promover la investigación en los jóvenes

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

■ El Semillero de Investigación 'José Bueno O.H.' del Centro Universitario de Enfermería 'San Juan de Dios', adscrito a la Universidad de Sevilla, está formado por un conjunto de estudiantes que, guiados por profesores, se inician en la actividad investigadora a través de un proceso pedagógico que supera los límites del trabajo académico formal. María del Socorro Morillo Martín, profesora, manifiesta que este espacio extracurricular de formación "pretende cultivar en ellos las capacidades necesarias para afianzar la cultura investigadora, estimulando el pensamiento crítico, el análisis de la realidad socio-sanitaria de su

entorno y fomentando sus competencias para el trabajo intelectual". Es por ello que realizan dos investigaciones anuales desde que este grupo naciera en 2015, entre las que destacan: 'Adolescentes y estilos de vida' (botellón), 'Cuidados paliativos', 'Humanización de los cuidados y Bioética' (proyecto internacional multicéntrico en colaboración con otras escuelas de Enfermería de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de España e Italia, y con la Pontificia Universidad Católica del Paraná, de Brasil), 'Mejora docente a través de la creatividad', 'Educación para la salud comunitaria' y 'Género, salud y transculturalidad'.

En el Semillero se desarrollan diferentes actividades específicas que se agrupan en cuatro tipos: reuniones de

trabajo, seguimiento de proyectos y puesta en común de todos sus miembros, actividades de difusión del conocimiento en jornadas y congresos; sesiones formativas entre los miembros; y programas de educación para la salud en institutos, actualmente a través de la radio Solucar, de Sanlúcar La Mayor.

El trabajo es colaborativo, de tal forma que organizan grupos de profesor-alumnado-egresado, dirigidos por un docente que hace de mentor. En los mismos se deciden los proyectos de forma anual en los que se participará y, posteriormente, se distribuyen las tareas que cada miembro asume voluntariamente. "El docente guía el desarrollo de las tareas y las entregas a tiempo de la actividad y el alumnado egresado apoya en

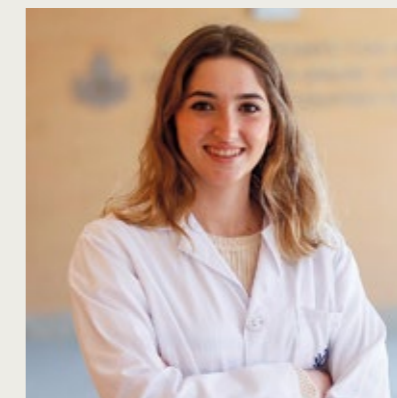
▲ En las fotografías superiores, algunos de los miembros de El Semillero de Investigación 'José Bueno O.H.' del Centro Universitario de Enfermería 'San Juan de Dios'.

la tutela del alumnado novel. Todos los miembros, además, pueden proponer nuevas líneas de trabajo o proyectos al grupo", argumenta Morillo Martín.

SEMBRAR CURIOSIDAD

"En nuestra disciplina enfermera es importante que los jóvenes comiencen pronto a investigar, para que el dedicarse a la investigación sea una más de las opciones posibles como salida laboral de Enfermería. Tradicionalmente ha primado la vertiente asistencial de los cuidados, y una vez que nuestros egresados empiezan a trabajar en este ámbito se hace más difícil buscar tiempo para investigar y formarse en investigación", comenta Morillo Martín. De manera que "la intención del Semillero es sembrar en ellos la curiosidad y poner a su alcance los conocimientos y los medios para que la investigación en Enfermería cale en ellos y si quieren sea su opción de futuro". Cualquier estudiante es apto para iniciarse en investigación y formar parte de este grupo de trabajo, ya que "no hay unos requisitos, simplemente estar motivado" y "tener tiempo libre para las actividades fuera de las clases y de lo estrictamente académico".

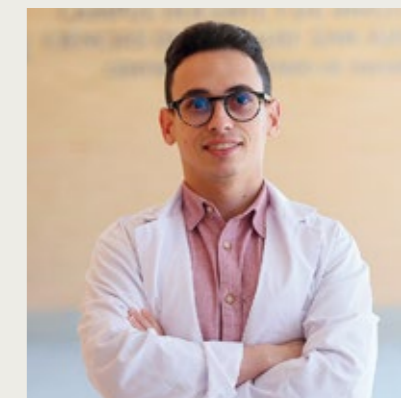
EGRESADOS CON ÉXITO



"Sueño con ese futuro en el que la ratio enfermera-paciente baje lo suficiente para poder desarrollar nuestro trabajo de la mejor forma posible"

■ "No veo fecha para dejar de investigar. Es más, una vez finalice el Máster en 'Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la Salud' quiero realizar el Doctorado. Quizás, si no hubiese sido miembro del semillero, no habría tenido esa inquietud por seguir investigando, por basar todo mi trabajo asistencial en la evidencia científica. De momento puedo seguir compaginando mis estudios, con mi trabajo y el semillero. En cuanto al futuro, me gustaría que como enfermeras/os pudiéramos desarrollar nuestro trabajo de la mejor forma posible, teniendo tiempo para poder ofrecer unos cuidados de calidad, mediante una hospitalidad y una humanización de los cuidados. Poder tener ese tiempo tan necesario para poder dedicarle a todos y cada uno de nuestros pacientes, y así solventar problemas que tal y como nos encontramos actualmente, con la carga asistencial que llevamos, es prácticamente imposible. Sueño con ese futuro, en el que la ratio enfermera-paciente baje lo suficiente para poder desarrollar nuestro trabajo de la mejor forma posible".

LAURA FERNÁNDEZ BUENO
ENFERMERA DEL HOSPITAL MILITAR Y MIEMBRO DEL SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN



"Me encantaría que se potenciara al profesional de Enfermería como referente del paciente, no sólo en el momento del ingreso hospitalario"

■ "Me gustaría que la Enfermería alcanzase, de una vez por todas, el valor real que la profesión tiene y merece. Conseguir el reconocimiento de la comunidad, una identidad enfermera, puesto que somos unos profesionales que destacan, además de por sus conocimientos, por su calidad asistencial, su excelencia profesional y su vocación por la ayuda a los demás. También me encantaría que se potenciara al profesional de Enfermería como referente del paciente, no sólo en el momento del ingreso hospitalario, sino también en aspectos tan importantes como la promoción de la salud o la prevención de la enfermedad. Para ello, tendríamos que ensalzar la figura del enfermero investigador y el enfermero docente. Por último, creo que sería igualmente importantísimo conseguir que la Enfermería Escolar gane enteros, se consiga finalmente el reconocimiento y se constituya como una especialidad más de la profesión. Al igual que lograr que dentro de las innumerables competencias se incluya la prescripción enfermera como forma de cuidado íntegro del paciente".

JAVIER RÍOS BALLESTEROS
ENFERMERO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y MIEMBRO DEL SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN

PALABRA DE ESTUDIANTE



“Considero muy importante el hecho de sentirme cómodo con mis compañeros para así expresarme con libertad sin ser juzgado”

■ “El aspecto que más me motiva a participar en proyectos como el programa de radio es que se nos brinde a los estudiantes de Enfermería la posibilidad de poder expresar nuestra opinión y transmitir nuestros conocimientos a la comunidad a través de una radio tan prestigiosa como la de Sanlúcar La Mayor. Motiva a los estudiantes a formarse en su profesión y a investigar, lo cual nos permitirá siempre ir un paso por delante de la enfermedad. Sin duda, lo que más me marcó de la sesión que realicé sobre el alcoholismo fueron los testimonios de los componentes de Alcohólicos Anónimos y Al-Antón. Me gustaría destacar es la estrecha relación que existe entre los componentes del Semillero, lo que permite que exista un buen clima de trabajo que hace posible la creación de proyectos de gran interés y que puedan provocar un impacto positivo en la comunidad. Considero muy importante el hecho de sentirme cómodo con mis compañeros para así expresarme con libertad sin ser juzgado”.

ALEJANDRO GUCEMA RODRÍGUEZ
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
Y MIEMBRO DEL SEMILLERO DE
INVESTIGACIÓN



“El semillero me aporta formación y profesionalidad”

■ “Elegí Enfermería porque combinaba dos elementos esenciales para mí: conocimientos relacionados con la Biología y la Sanidad y el contacto directo con los pacientes. He de reconocer que la visión que hoy tengo de la enfermería es completamente distinta a la que tenía cuando entré: todos pensamos que Enfermería es técnica y práctica, y lo cierto es que va mucho más allá. Estoy en un punto de mi vida en el que siento que estoy donde debo estar. Cuando entré en primero, en todas las clases resonaba la palabra ‘investigación’ y creo que no fui la única que se sorprendió cuando le contaron que Enfermería también se dedicaba a esto. Me presentaron el semillero como una oportunidad para entrar en contacto con ésta y con proyectos como los programas de radio en los que participamos cada mes. Esto ligado a mi curiosidad, que no es poca, hicieron que me animara a apuntarme. He de reconocer que soy de esas personas que van donde les lleva la corriente y se apuntan a un bombardeo. Lo cierto es que soy muy exigente con el trabajo que realizo y me gusta implicarme en proyectos que me hagan aprender. El semillero me aporta formación y profesionalidad”.

CLARA ESPINOSA JIMÉNEZ
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
Y MIEMBRO DEL SEMILLERO DE
INVESTIGACIÓN



▲ María del Socorro Morillo Martín, es profesora del Centro Universitario de Enfermería ‘San Juan de Dios’ desde 2008 y nueve años después se doctoró en la línea de cuidados paliativos.

Para ello es necesario atender a la convocatoria anual con las plazas vacantes, las cuales se pueden solicitar y obtenerse tras superar entrevistas personales.

“Lo que más valoro son las ganas de aprender que tienen, la ilusión que ponen y el esfuerzo que ello supone fuera de su horario lectivo”

M^a DEL SOCORRO MORILLO MARTÍN
PROFESORA

La finalidad de las investigaciones son diferentes, explica la profesora: “Por ejemplo, las de Promoción y la Educación de la Salud tiene como herramientas fomentar estilos de vida saludable entre la población y así mejorar la salud de la población y visibilizar el papel tan importante que tiene la Enfermería en este campo”. Además, las mismas llegan a ver la luz y Morillo Martín se enorgullece de que “muchas de las investigaciones del Semillero se han presentado en jornadas y congresos, y algunas han sido incluso premiadas. También las difundimos en forma de artículos y publicaciones científicas”. Así, apunta que “lo que más valoro son las ganas de aprender que tienen, la ilusión que ponen y el esfuerzo que ello supone fuera de su horario lectivo”.

SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN ‘JOSÉ BUENO O.H.’ DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS

“Transmitir información veraz y con evidencia a la población forma parte de una competencia enfermera que pienso que es muy importante”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ José Miguel Cruces Jiménez es enfermero de Familia y Comunitaria en el Centro de salud de Sanlúcar la Mayor (Sevilla) en cuya Unidad de Gestión Clínica es referente de distintos programas de Promoción y Prevención. Su dilatada experiencia, en la que se incluye la de profesor del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, posibilita que haga una aportación muy especial al Semillero de Investigación “José Bueno O.H”, puesto que es el encargado del programa de radio ‘Educando en Salud’.

P: ¿En qué consiste ‘Educando en Salud’?

R: Informa a los oyentes en temas relacionados con la Salud que les puedan ayudar en su día a día y a las personas a las que puedan estar cuidando. El tema que se trata está relacionado con algún día provincial, regional, internacional o comienzo de alguna actividad importante dentro del sistema sanitario, como puede ser la vacunación antigripal o del coronavirus y, por supuesto, temas que la ciudadanía nos demanda, adaptado siempre a las circunstancias y el momento.

P: ¿Quiénes participan?

R: En la mayoría de los programas participamos profesionales del equipo sanitario del Centro de salud de distintas disciplinas como Trabajo social pero, sobre todo, de Enfermería. En ocasiones han colaborado personas que han pasado o están pasando en ese momento por el problema de salud que nos lleva a hablar ese día, como ocurrió en el caso del Cáncer colorrectal y/o el Alcoholismo. También hacemos partícipes a los alumnos/as a través de este medio en temas de Educación sanitaria para que no sólo se quede en el contexto educativo, sino que vaya más allá, saliendo del medio Hospitalario o de Atención Primaria.

P: ¿Qué finalidad persigue?

R: Informar y educar en temas relacionados con la salud, en un lenguaje entendible, intentando llegar al mayor número de oyentes y de distintos rangos de edad. En definitiva, empoderar a la población en estos temas y para que sepa cómo ac-



tuar ante determinadas circunstancias. Es una manera de aprovechar este medio de educación sanitaria para sacar los temas de salud fuera de los centros sanitarios.

El programa de radio se puede escuchar en Solucarradio.es y en la 88.7 FM, además de en iVOOX

P: ¿De qué se siente especialmente orgulloso?

R: De poder llevar a cabo este proyecto. Para mí es totalmente novedoso el coordinar el programa con los periodistas de la radio, con los alumnos/as que van a participar y con otros contulios. Pero, sobre todo, transmitir información veraz y con evidencia a la población forma parte de una competencia enfermera que pienso que es muy importante y, además, estamos capacitados para hacerlo bien. Es otra manera de hacer visible el papel tan esencial que tiene nuestra disciplina entre la población. ■

▲ José Miguel Cruces es natural de Alcalá del Valle (Cádiz) y se diplomó en Enfermería en el Centro Universitario de Enfermería ‘Virgen de la Paz’ de Ronda (Málaga) en 1995.

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, impulsar 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.



sabadellprofesional.com



900 500 170

UNA ENFERMERA DESARROLLA UNA INNOVADORA INICIATIVA FORMATIVA: LA 'ESCUELA DE DISFAGIA OROFARÍNGEA DE LOS PROFESIONALES DEL ÁREA HOSPITALARIA DE VALME'

Pilar Zarco, enfermera especializada en Nutrición, forma en disfagia a cerca de 200 profesionales de enfermería de Medicina Interna

REDACCIÓN

■ La dificultad para deglutir de forma segura y eficaz los alimentos y los líquidos, disfagia, es un síntoma que acompaña a numerosas enfermedades y al envejecimiento, siendo la más común la disfagia orofaríngea (DOF) que acarrea importantes repercusiones en el proceso de salud del paciente y a su calidad de vida, además de una sobrecarga social para los pacientes y cuidadores. Precisamente con el objeto de su detección precoz y tratamiento inmediato, la enfermera especializada en Nutrición del Hospital Universitario de Valme, Pilar Zarco, está desarrollando una innovadora iniciativa formativa: la 'Escuela de Disfagia Orofaríngea de los profesionales del Área Hospitalaria de Valme'.

La disfagia es un trastorno con una alta prevalencia, dado que se calcula que más de 2 millones de personas en España presentan este síntoma. Y, al mismo tiempo, destaca el hecho de que un 90% de la población que sufre este trastorno ni está diagnosticado, ni está correctamente tratado. Consiste en dificultades para formar en la boca el bolo alimenticio y/o para que esta porción de alimento se desplace desde la boca hasta el estómago. El resultado conlleva a que un tercio de estos pacientes generen desnutrición/deshidratación y hasta dos tercios presenten alteraciones de la seguridad, dando lugar a consecuencias clínicas importantes, tales como infecciones respiratorias recurrentes y neumonías espirativas.

Este deterioro de la deglución, es un ámbito de intervención enfermera cuyas consecuencias clínicas, aumento de ingresos hospitalarios e impacto emocional en el paciente y sus cuidadores, ha sido abordado desde la Unidad de Nutrición del Hospital Universitario de Valme.

En el estudio realizado por Pilar Zarco se detectó un alto porcentaje de este síntoma (32%) dentro del colectivo de los mayores hospitalizados en el área de Medicina Interna.

Asimismo, además de acompañar al envejecimiento, la disfagia se vincula a muchas enfermedades, sobre todo a las neuromusculares y cerebrovasculares.



FOTO: ARCHIVO

Con el objetivo de optimizar los cuidados hacia estos pacientes, se está celebrando esta escuela entre los profesionales del área de hospitalización donde existe más prevalencia de este síntoma. Un proyecto dirigido a tomar conciencia de esta problemática y a contribuir a aumentar los conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de este síntoma entre los profesionales.

Hasta el momento se han formado cerca de 200 profesionales de enfermería del área de hospitalización del servicio de Medicina Interna en los hospitales de Valme y El Tomillar. En la formación se ha abordado el siguiente contenido: qué es la deglución y sus fases, qué es la disfagia, características y consecuencias, relación entre envejecimiento y disfagia, abordaje nutricional de este síntoma y qué podemos mejorar.

Destacar, por otro lado, la sensibilización de este centro hacia los pacientes que presentan deterioro de la deglución, disponiendo de una segunda dieta de disfagia a los menús hospitalarios por parte de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética en colaboración con el servicio de Hostelería. Una iniciativa que contribuye a la mejora en la recuperación de los pacientes hospitalizados, optimizando el bienestar físico y psicológico de los afectados mediante pautas alimentarias innovadoras y seguras. ■

▲ Pilar Zarco es desde 2017 la única enfermera de Nutrición en el servicio de Endocrinología y Nutrición en el Hospital de Valme.

Más de dos millones de personas en España presentan la disfagia

LA ENFERMERA SEVILLANA ISABEL ORTA PERAL COMPARTE POEMAS CON MÁS DE 200 PROFESIONALES SANITARIOS A TRAVÉS DE WHATSAPP PARA ANIMARLOS DURANTE LA PANDEMIA

Mediante el grupo 'Palabras que acarician el alma' difunde versos de algunos de los mejores poetas de la historia e incluso alguno propio con la premisa de "cuidar al cuidador"

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

■ ■ Isabel Orta Peral, enfermera del Hospital de Valme a la que todos conocen como Beli, tiene una sensibilidad especial a la hora de hablar, de escuchar y de dirigirse a los demás. Quizás sean los 15 años que pasó en la del Hospital El Tomillar entre pacientes con tuberculosis y drogodependientes y que las conversaciones, sobre todo con estos últimos, profundizaran en ella al conocer sus sentimientos, sus miedos, sus dudas y sus inseguridades. "Aprendí a ver a la persona que vivía detrás de esa imagen desaliñada, descuidada y que en la mayoría de las ocasiones provocaba rechazo, ya que por aquel entonces teníamos el miedo a la otra gran pandemia: el SIDA". O tal vez sea la huella que, admite, dejaron sus padres en ella. De cualquier manera, esta profesional de la Enfermería apasionada de la fotografía o "de atrapar momentos, luces y sombras, la vida en una palabra", tal y como ella lo define, se ha dado a conocer durante la pandemia por la creación de un grupo de Whatsapp llamado 'Palabras que acarician el alma' y que ya en la actualidad está compuesto por un grupo heterogéneo de más de 200 profesionales con los que comparte los versos de algunos de los mejores poetas de la historia y, con pudor, alguno propio. "La poesía me hace sentirme viva. Es mi manera de estar en el mundo", explica. Así, desde marzo de 2.020, primero sus compañeras directas, y poco después celadores, informáticos, médicos, más enfermeras/os, auxiliares, técnicos de rayos, cargos intermedios y de Enfermería, y



▲ Los poemas que firma Beli tienen temática variada y buscan aportar, acompañar, detener "nuestro reloj" y mirar hacia adentro.

la gerente del propio centro hospitalario, entre otros, han recibido sus poemas con el objetivo de "apoyar, animar, acariciar, besar sin miedo al contagio, a través de la poesía, de la palabra escrita, de los sentimientos lanzados al viento".

"CUIDAR AL CUIDADOR"

Esta enfermera, nacida en Las Cabezas de San Juan (Sevilla) siempre tiene el corazón en el municipio onubense de Cabezas Rubias, lugar de donde eran sus padres. Cuenta que la iniciativa de compartir poesías surgió cuando comenzó a ver en los ojos de sus compañeros el cansancio, el miedo, la incertidumbre ante lo que se avecinaba por la llegada del coronavirus. Ella no estaba en primera línea pero tiene claro

que hay que "cuidar al cuidador". Asimismo, la frase que más repetía era: "Que este bicho no nos robe la sonrisa". Prosigue, con que "eran tiempos difíciles, nos enfrentábamos a algo desconocido. Mis compañeros lo daban todo a diario y yo no sabía cómo animarlos y apoyarlos. De ahí nació 'Poemas ANTICÓVID'. Cada día, de lunes a viernes a las 7.30 p.m. enviaba un audio con el poema acompañado de música. Los sábados y domingos, para no despertarlos tan temprano, a las diez de la mañana. Así fue durante meses, hasta que en junio del 2.020, y cuando se nos decía que volvíamos a la 'normalidad', dejé de enviarlos. Pero los compañeros me solicitaban que volvieran, que echaban de menos el sonido del mensaje mañanero, y fue así como tras el verano retomé el tema. Y en esta segunda ocasión lo llamé 'Palabras que acarician'. De esta forma, intento que todo aquel profesional que quiera formar parte del grupo, al que cada vez se han ido uniendo más disciplinas, comience con calma la mañana".

"La poesía me hace sentirme viva. Es mi manera de estar en el mundo"

Esta iniciativa le ha regalado muchas anécdotas. Destaca que saber que quienes escuchan el sonido del Whatsapp por la mañanas lo identifican con un "ahí está Beli" le hace sacar una sonrisa. También le ha emocionado poder trasladar a sus compañeros al pasado mediante "Tus lecturas de Platero y

yo', cuando sus progenitores les leían y atendían siendo niños. Se ha estremecido al saber que sus audios ayudaban a pacientes que acudían a la consulta de dos amigas psicólogas. Y por último, participar en actividades de la rutina diaria de hijos pequeños con sus padres. Es el caso de "una compañera que se lo ponía a su niño mientras lo bañaba y un día no lo hizo y éste le dijo sorprendido: "¡Mamá, que no me has puesto la mujer que habla!".

MIRADA SOLIDARIA

Beli, admira a Gloria Fuertes—quien en su infancia despertó su alma de poeta—pero también aprecia las obras de Luis Cernuda, Mario Benedetti y Alejandra Pizarnick. A pesar de dedicar su tiempo a los demás, desconoce si su actitud es la de una persona solidaria, pero lo que tiene claro es que "si mis manos

▲ Beli trabaja en Medicina Preventiva en el Hospital de Valme desde hace un año y pertenece a la promoción 1983-1986 de la Universidad de Sevilla.

Los poemas persiguen "apoyar, animar, acariciar, besar sin miedo al contagio, a través de la poesía, de la palabra escrita, de los sentimientos lanzados al viento"

pueden ayudar, aquí están". Lo demostró en 2.017, cuando realizó un reportaje gráfico de las mujeres operadas de cáncer de mama con las que hizo el Camino de Santiago. Se propuso mostrar la superación de esta enfermedad, por lo que con esas imágenes organizó una

exposición itinerante que recorrió varios centros de salud y hospitales de Sevilla y otras ciudades andaluzas durante casi tres años.

Cuenta que por razones de salud tuvo que abandonar su sueño de ser enfermera de patologías inflamatorias intestinales y entre sus aficiones pendientes se encuentra el teatro. También que "de pequeña quería ser payaso" y que con trece o catorce años empezó a escribir sus primeros versos, llegando a ser premiada por ello. Manifiesta que "esta pandemia me ha dado la oportunidad de desquitarme un poquito ya que me he convertido en 'enfermera payaso cuentacuentos'. Ver la cara de los niños no tiene precio, sus ojillos brillantes, sus sonrisas, sus caras de asombro... Es un regalo de la vida. Mientras pueda, seguiré subiendo a Pediatría a actuar para ellos". ■

TRES MATRONAS SEVILLANAS, PREMIADAS EN LAS JORNADAS 'BUENAS PRÁCTICAS EN HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA' POR UN ESTUDIO SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PANDEMIA

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

■ Isabel Rodríguez-Gallego, Fátima León Larios y Dolores Sevillano Giraldo son las tres especialistas en Ginecología y Obstetricia que recibieron el premio al mejor póster, titulado 'Experiencias en lactancia materna durante la pandemia por COVID-19: Un estudio cualitativo', en la categoría 'Matronas' durante las jornadas 'Buenas Prácticas en Humanización de la Atención Sexual y Reproductiva' organizadas por la Asociación Andaluza de Matronas. Ese encuentro contó con la colaboración del Colegio de Enfermería de Sevilla y del Consejo Andaluz de Enfermería, organismos que apuestan por la docencia, la formación y el fomento de la investigación. Es por ello que patrocinaron los premios a las mejores comunicaciones en formato póster.

"La infección COVID-19 neonatal es poco frecuente y raramente sintomática"

ISABEL RODRÍGUEZ GALLEGO
MATRONA

"El póster ofrece los resultados de un estudio de investigación llevado a cabo mediante entrevistas semi-estructuradas realizadas en profundidad a un total de 30 mujeres participantes, procedentes de las provincias de Sevilla, Cádiz, Huelva, Granada y Jaén", explica Isabel Rodríguez-Gallego, matrona del Hospital Virgen del Rocío y profesora adjunta del Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja Sevilla. El objetivo perseguido, aclara, ha sido "explorar el impacto de la pandemia y las medidas adoptadas en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna", puesto que, añade Fátima León Larios, profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla, "es necesario saber y valorar la respuesta asistencial que se ha brindado a las mujeres durante la pandemia". Y es que, apunta, Dolores Sevillano Giraldo, ma-

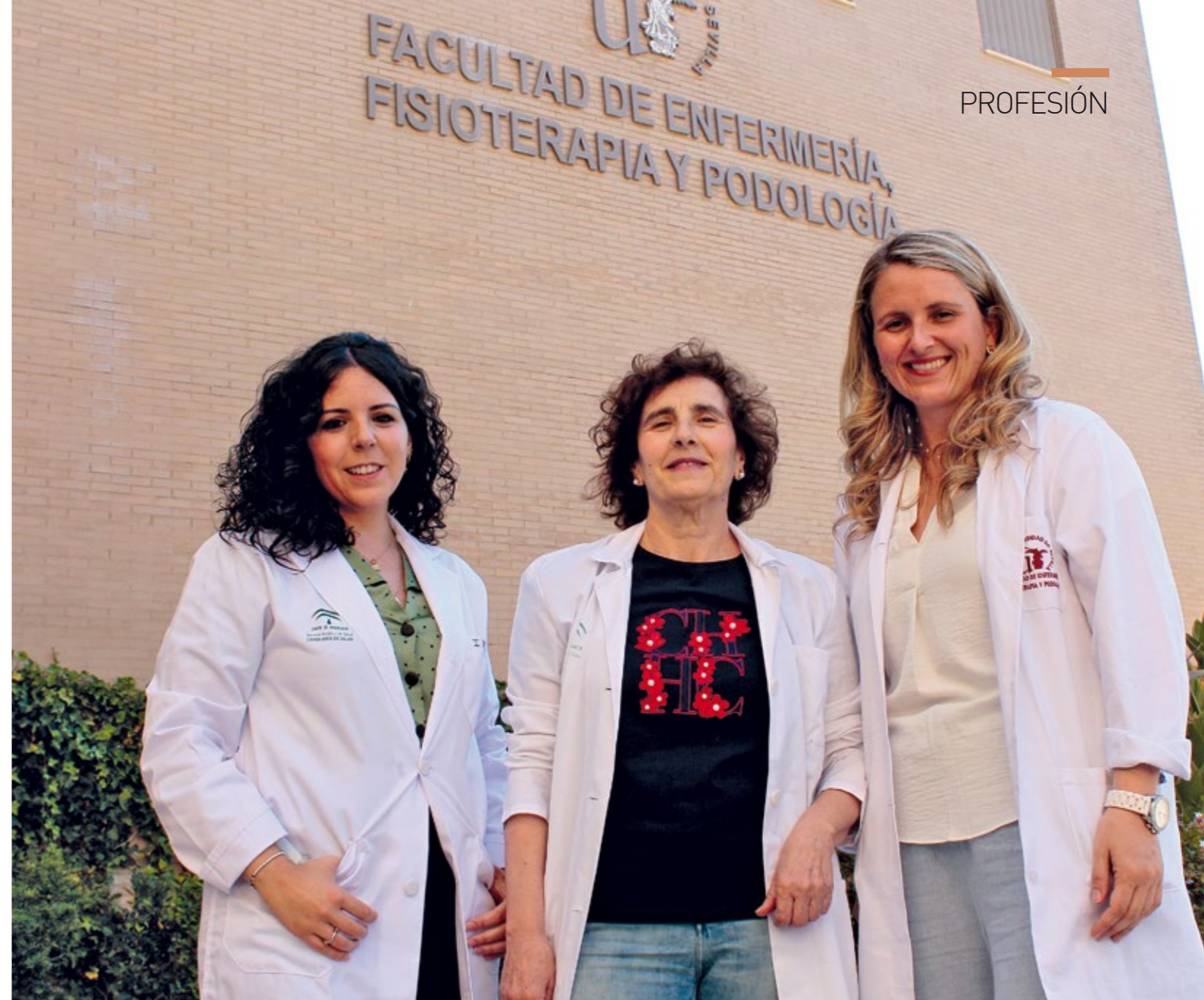
trona de Atención Primaria del Centro de Salud Ricardo Martínez Sánchez de Marchena, "la lactancia materna es importante en la futura salud de las madres, de sus hijos y de la sociedad tanto a corto como largo plazo".

SARS-COV-2 Y BINOMIO MADRE-HIJO

Este tema preocupaba a las investigadoras, ya que, argumenta Rodríguez Gallego, "la comunidad científica, desde los inicios de la pandemia, ha realizado diferentes investigaciones sobre el virus, manifestaciones asociadas, vías de propagación y contagio, medidas preventivas, terapéuticas... Nos parecía pertinente investigar qué había ocurrido concretamente con la atención prestada y percibida, cómo habían afectado las distintas medidas de confinamiento, asilamiento social y las estrategias alternativas a las vías convencionales que se habían puesto en marcha durante este periodo, todo ello con respecto a nuestra línea de investigación sobre lactancia materna". En un contexto sin educación maternal y sí muchas restricciones, expresa León Larios, "nos preguntábamos si las mujeres se habían sentido acompañadas de otras formas durante el proceso", así como "cuáles habían sido las fortalezas y las limitaciones para el mantenimiento de la lactancia materna".

TRABAJO EN EQUIPO

■ Fátima León e Isabel Rodríguez han realizado la conceptualización y diseño metodológico de la investigación, mientras que M^a Dolores Sevillano, junto con otras matronas colaboradoras que desarrollan su actividad asistencial en Atención Primaria, se han encargado de la captación de las participantes en el estudio. Además, Isabel Rodríguez, ha efectuado las entrevistas de manera telefónica a las participantes hasta conseguir la saturación teórica de los datos. También, junto con Fátima León, ha transcrito y analizado las entrevistas. ■



"Se recomendaron medidas perjudiciales para la madre y su hijo, como la cesárea selectiva, aislamiento de ambos y lactancia artificial"

DOLORES SEVILLANO GIRALDO
MATRONA

Sevillano Giraldo advierte que las madres infectadas con coronavirus mantiene el derecho, por ejemplo, de realizar el piel con piel precoz y amamantar a demanda con contacto estrecho. "Las únicas precauciones son: uso de mascarilla, lavado de manos y usar bata (se retira para amamantar)", dice esta profesional que trabajó en Maternidad del Hospital Militar en los años 80 y durante casi dos décadas.

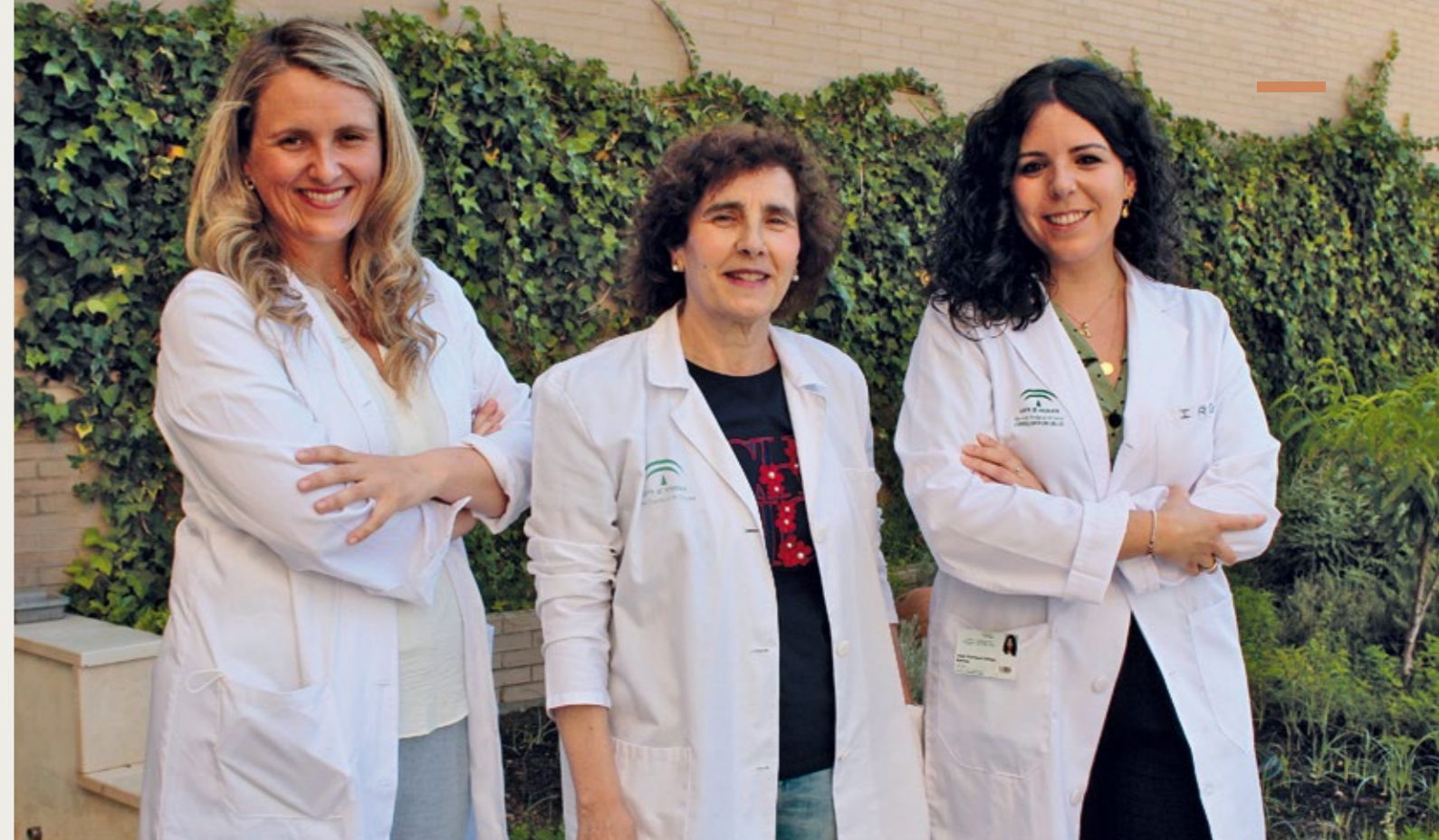
Rodríguez Gallego indica que "se han publicado estudios internacionales que evidencian algunos casos transmisión vertical madre-RN, al asi-

lar anticuerpos en el neonato tras el nacimiento, aunque las cifras reportadas son consideradas prácticamente anecdóticas del total de casos estudiados. No hay resultados concluyentes de que se produzca alguna alteración en el desarrollo fetal o en las primeras horas de vida, la infección COVID-19 neonatal es poco frecuente y raramente sintomática".

DIVULGACIONES ERRÓNEAS

Estas matronas lamentan que meses atrás haya habido divulgaciones erróneas debido al desconocimiento y a la escasez de investigación debido al patógeno desconocido. "Se recomendaron medidas perjudiciales para la madre y su hijo, como la cesárea selectiva, aislamiento de ambos y lactancia artificial", afirma Sevillano Giraldo. León Larios manifiesta que "esto impidió ofrecerle a los recién nacidos el mejor alimento que se les puede dar, oro líquido, leche materna" pero "fue poco tiempo y rápidamente se retractaron las sociedades científicas".

▲ De izq. a dcha.: Isabel Rodríguez-Gallego, Dolores Sevillano Giraldo y Fátima León Larios.



“Los postpartos fueron diferentes en la pandemia, sobre todo en el confinamiento, debido al aislamiento familiar y social. La ayuda de las nuevas tecnologías hicieron que profesionales y familias estuvieran cerca de la puerpera y lograron que no se sintieran solas. Además, traje consigo algo positivo: que pudieran estar tranquilas sin el agobio de las visitas, ya que es un periodo de adaptación en el cual se necesita mucha tranquilidad e intimidad. En la actualidad está todo normalizado y se hace todo con precaución y guardando las medidas de seguridad impuestas por el Covid-19 que, por otro lado, no estaría mal que se hicieran siempre por protocolo para proteger al binomio madre e hijo de cualquier proceso infeccioso”.

DOLORES SEVILLANO GIRALDO
MATRONA

“Está descrito en la literatura que la promoción de la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento, el contacto piel con piel, el alojamiento conjunto de la madre y recién nacido, así como, el apoyo para iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento, son factores pronósticos, entre otros, de éxito de la lactancia materna. Sin embargo, muchos de estos aspectos se han visto afectados por la pandemia por la adopción de nuevos protocolos en los centros hospitalarios. Concretamente, la separación tras el parto, no sólo influye en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, sino también en el establecimiento del vínculo afectivo madre-recién nacido. Es por todo esto, que debe protegerse la Iniciativa para la Humanización de la asistencia al parto y la lactancia (IHAN)”.

ISABEL RODRÍGUEZ GALLEGO
MATRONA

“En lactancia materna es necesario observar y valorar las tomas. Algo que se ha dificultado con la atención telefónica durante la pandemia. Las mujeres no han tenido disponibles los grupos de apoyo a la lactancia materna presenciales, donde muchas de ellas resuelven sus dudas y se apoyan unas a otras. En el caso de las mujeres seguidas por María Dolores Sevillano, han visto en su matrona un gran soporte para tener una lactancia materna exitosa. Ha sabido adaptarse a la situación creando grupos de apoyo a la lactancia on-line que han servido de verdadera tribu para que las mujeres se sintieran apoyadas, asesoradas y acompañadas durante los complicados primeros momentos del postparto”.

FÁTIMA LEÓN LARIOS
MATRONA

“Los primeros datos que teníamos al respecto parecían indicar que las embarazadas no se encuentran entre los grupos más vulnerables de padecer la enfermedad por COVID-19. Esto quiere decir que, a pesar de que ha habido casos de mujeres infectadas de gravedad, la mayoría de gestantes con la enfermedad han padecido síntomas leves con evolución favorable”, expone Rodríguez Gallego. Después, durante la evolución de la pandemia, “se ha publicado un estudio en American Journal of Obstetrics and Gynecology realizado en Inglaterra, sobre la asociación entre COVID-19 y los resultados en el embarazo, donde se afirma que las mujeres embarazadas que dieron positivo en el momento del parto, tenían tasas más altas de muerte fetal o parto prematuro. Sin embargo, Royal College of Obstetrician and Gynaecologist, afirma en relación a este estudio que la incidencia, aun siendo mayor que la de la población general sin infección, se reporta en cifras muy bajas”.

“Es necesario saber y valorar la respuesta asistencial que se ha brindado a las mujeres durante la pandemia”

FÁTIMA LEÓN LARIOS
MATRONA

Con respecto a la lactancia materna, esta enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia declara que “las publicaciones al respecto no evidencian resultados del virus aislado en leche materna, por lo que las recomendaciones actuales de

organizaciones nacionales e internacionales son las mismas que para la población general, incluyendo en casos sintomáticos por infección el uso frecuente de lavado de manos y mascarilla. Por lo tanto, se reconoce la idoneidad de la práctica en todas las circunstancias”. Y es que, hace hincapié en que “se ha demostrado que la manera más probable de transmisión del virus entre una madre y su recién nacido es la transmisión horizontal, es decir, a través del contacto cercano y las gotas respiratorias, al igual que en la población general”.

MATRONAS DURANTE LA PANDEMIA

Durante la pandemia la salud reproductiva de las mujeres se ha visto inevitablemente afectada, por lo que las matronas han tenido que ampliar sus competencias para estar en primera línea. Sevillano Giraldo considera que “hemos estado al lado de las mujeres, como siempre. Nos hemos reinventado y hemos hecho uso de las nuevas tecnologías pero asistiendo, cuando era necesario, de manera presencial, guardando las medidas oportunas para proteger al binomio y a nosotras mismas”. Así, esta profesional vio buenos resultados a las llamadas telefónicas y a la creación de un grupo de puerperio para atender a quien tuviera alguna necesidad en cualquier momento. Y es que, aunque la pandemia ha sacado a la luz ciertas debilidades también las ha transformado en oportunidades: “Considero que con el tema de la pandemia nos teníamos que replantear nuestra asistencia a la población y optimizar ésta ejerciendo una combinación de asistencia presencial con la ayuda de las nuevas tecnologías; creo que aumentaría la calidad asistencial en todos los aspectos”. ■



EL CAE RECUERDA QUE NO SE PUEDE IMPEDIR A ENFERMERÍA DESARROLLAR SUS COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS DERMOESTÉTICOS

El Consejo Andaluz de Enfermería se posiciona sobre la actuación de la profesión enfermera en este ámbito, a raíz de la reciente sentencia del Tribunal Supremo que, en contra de interpretaciones interesadas, no enjuicia a qué profesión sanitaria corresponde la planificación y aplicación de tratamientos e intervenciones en la Medicina Estética

REDACCIÓN

El Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) recuerda que no se puede impedir a Enfermería desarrollar sus competencias en el ámbito de los cuidados dermoestéticos, y se posiciona sobre la actuación de la profesión enfermera en este ámbito a raíz de la reciente sentencia de 10 de mayo de 2021, de la Sección 4ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo que, en contra de interpretaciones interesadas, no enjuicia ni entra a explicar ni resolver a qué profesión sanitaria –médicos o enfermeras/os– corresponde la planificación y aplicación de tratamientos e intervenciones en el campo de la Medicina Estética.

En este sentido, el CAE, al igual que ha mostrado el resto de la Organización Colegial de Enfermería de España ante las noticias surgidas con interpretaciones interesadas de dicha sentencia, recuerda que la práctica profesional enfermera en este, y en todos los ámbitos de la misma, deriva del conjunto de normas de distinto rango que definen y materializan los cuidados de enfermería, entre las que destacan, entre otras, la Directiva 2013/55/UE del Parlamento y del Consejo de 20 de noviembre de 2013, que recoge entre las competencias mínimas de las enfermeras/os la competencia para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería; la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que atribuye a la profesión enfermera la dirección, evaluación y prestación de los cuida-

dos de enfermería; y el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

La Directiva 2013/55/UE del Parlamento y del Consejo de 20 de noviembre de 2013 recoge, entre las competencias mínimas de las enfermeras/os, diagnosticar de forma independiente los cuidados de Enfermería

En segundo lugar, el CAE manifiesta que los ámbitos de actuación en cuidados corpoestéticos por las enfermeras se inscriben en el marco de los principios de la interdisciplinariedad y la multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la citada Ley 44/2003. “Por ello, no es posible interpretar en ningún caso que la decisión judicial ahora producida implique o suponga que las enfermeras no puedan actuar e intervenir en este ámbito, puesto que sus competencias derivan y se aplican en todos los ámbitos de actuación profesional de acuerdo con la normativa indicada, como el propio Tribunal Supremo tiene reconocido”.

En los distintos Autos que la Sección de Admisiones del Tribunal Su-

premo ha dictado en los recursos de casación presentados por el Consejo General de Enfermería (CGE) ha reconocido la existencia de interés casacional en dichas impugnaciones y ha centrado su análisis en las siguientes cuestiones: a qué profesión sanitaria corresponde, en el ámbito de la Medicina Estética, la planificación y aplicación de tratamientos e intervenciones, si a la profesión médica o a la profesión de enfermero; y si, consiguientemente, puede la Organización Colegial de Enfermería ordenar determinados aspectos del ejercicio profesional del enfermero en el ámbito de los cuidados corpoestéticos y de la prevención del envejecimiento para la salud.

Sin embargo, la sentencia del pasado 10 de mayo del Tribunal Supremo no ha explicado ni resuelto la primera de las dos cuestiones, lo que va a obligar al CGE a plantear próximamente la nulidad de actuaciones previa al recurso de amparo constitucional.

En todo caso, quedan pendientes de resolver varios recursos de casación más, por lo que también habrá que valorar futuras sentencias del Tribunal Supremo sobre esta cuestión.

Por todo ello, el presidente del CAE, José Miguel Carrasco, reitera que “en ningún caso se puede impedir a las enfermeras desarrollar sus competencias en este campo de actuación, por lo que el CAE, al igual que toda la Organización Colegial de Enfermería, defenderá y protegerá a las enfermeras frente a cualquier actuación que suponga un impedimento u obstáculo al ejercicio y desarrollo de sus competencias profesionales”. ■

¿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





Castilla y León Una enfermera lidera una campaña internacional para conocer la impor- tancia de la ostomía

■ Con motivo de la celebración del movimiento Nursing Now, una iniciativa internacional que pretende poner en valor a la enfermería y fomentar su liderazgo, la enfermera de León experta en estomaterapia Herminia Lara Sánchez, del Complejo Asistencial Universitario de León, presenta la Campaña 'Soy ET', con la finalidad de dar a conocer la importancia de su papel entre la población leonesa. Esta iniciativa, publicaba León Noticias, arranca con un lipdub, vídeo viral musical en el que se sincronizan los gestos y movimientos con una canción, en el que han participado más de 120 enfermeras que pertenecen a Proyecto GESTO –Grupo formado por las Enfermeras Expertas en ESTOmatografía de España– y que fue rodado meses antes de que comenzase la pandemia.

“Con la campaña 'Soy ET' queremos dar a conocer el trabajo que las estomaterapeutas realizamos desde las Consultas de Ostomía de León. Contar con una enfermera estomaterapeuta de referencia es esencial para garantizar la máxima calidad de vida de los más de 240 pacientes ostomizados leoneses”, añade la experta.

La campaña continuará a lo largo de todo el año en las redes sociales de Proyecto GESTO, desde las que se compartirán un total de 18 píldoras audiovisuales de conocimiento. ■

Navarra Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses

■ La investigadora de la Universidad de Navarra Camila Lucchini Raies ha implementado en su tesis doctoral, defendida en la Facultad de Enfermería, un programa novedoso, denominado CRIAA, que ha demostrado ayudar a mantener y recuperar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el 67% de las participantes, publicaba Europa Press. El objetivo de esta investigación –apoyada en el marco de desarrollo de intervenciones complejas del Medical Research Council y desarrollada en su país, Chile– ha consistido en proponer una intervención original, integral y compleja que aborde los factores de contexto y de organización para promover la lactancia materna desde un enfoque multidisciplinar y familiar. “De este modo desmitificamos el hecho de que la lactancia es solo responsabilidad de la madre e incorporamos a la familia a un entorno de cuidado donde la lactancia deja de ser solo una forma de alimentación infantil y se convierte en una conducta promotora de la salud familiar”, destaca la nueva doctora en enfermería.

Las participantes del grupo de intervención recibieron un taller de lactancia materna durante el tercer trimestre del embarazo y apoyo virtual en temas de lactancia materna y autoeficacia durante los seis meses posteriores al parto. “También se capacitó a los profesionales de la salud para realizar la intervención, lo cual tuvo un efecto significativo sobre la autoeficacia profesional y el conocimiento en lactancia materna, tanto por parte de los profesionales como de las madres”, ha resaltado Camila.

Uno de los componentes más novedosos del programa fue el grupo de apoyo virtual por Whatsapp: “Nació como un espacio de apoyo mutuo y se fue convirtiendo en un lugar de acogida y contención, donde unas y otras aclaraban sus dudas y encontra-

ban a más personas viviendo lo mismo que ellas. Luego llegó la pandemia, se suspendieron los controles de salud a los niños y el grupo vio ampliada su importancia porque era el único medio que tenían las madres para aclarar dudas”, ha explicado la graduada por la Pontificia Universidad Católica de Chile.

“Con este proyecto tratamos de solventar uno de los puntos críticos a la hora de establecer y mantener la lactancia, como es el papel del acompañamiento a tiempo y de la ayuda oportuna y continua a la madre. Cuando esto falla, existe un alto riesgo de que se abandone precozmente la lactancia. De hecho, a pesar de las recomendaciones de organismos como la OMS y UNICEF para mantener la lactancia en exclusiva al menos hasta que el bebé alcance los seis meses, tan solo el 38% de las familias, a nivel mundial, lo consiguen”, ha culminado la nueva doctora en Enfermería por la Universidad de Navarra. ■

Aragón Un paciente da un puñetazo a una enfermera

■ Un paciente que fue ingresado en julio en Urgencias del hospital Miguel Servet, en Zaragoza, dio un puñetazo a una enfermera que le estaba atendiendo en uno de los boxes y que ha resultado lesionada, publicaba El Periódico de Aragón. Los hechos se produjeron cuando la sanitaria se hallaba aseando al paciente, I. M. G., de 21 años. Una compañera de la enfermera agredida tuvo que impedir que el agresor siguiera golpeando a su víctima.

Los trabajadores y trabajadoras de Urgencias avisaron a la Policía Nacional, quien envió varias dotaciones con el fin de mantener bajo control al agresor. La enfermera atacada, según fuentes hospitalarias, recibió asistencia médica en Urgencias debido a las lesiones de carácter leve.

Al parecer, el presunto agresor presentaba problemas psiquiátricos. ■



UN CIENTÍFICO ESPAÑOL CREA UN TEST QUE DETECTA EL COVID CON MINAS DE LÁPIZ CON UNA EFECTIVIDAD DEL 100%

Solo cuesta 1,50 dólares y detecta el COVID-19 en seis minutos a través de la saliva

REDACCIÓN: CADENA SER

■ El científico español César de la Fuente y su equipo de la Universidad de Pensilvania (EEUU) han presentado un nuevo y revolucionario producto para detectar el COVID-19 de una forma rápida y barata a partir de elementos como minas de lápices.

La investigación del científico español y su equipo ha sido publicada en la revista 'Proceedings of the National Academy of Sciences' (PNAS), la publicación oficial de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos.

“Se necesitan con urgencia pruebas de alta frecuencia para ayudar a prevenir la propagación del COVID-19. Presentamos Low-cost Electrochemical Advanced Diagnostic (LEAD), un test que detecta el SARS-CoV-2 en 6.5 minutos y cuesta 1,50 dólares por unidad”, explican los creadores en el artículo.

Los científicos detrás de este revolucionario invento comentan en la publicación de presentación del invento que las cifras de efectividad son altísimas: “Cuando se prueba con saliva los resul-

tados son de un 100,0% de sensibilidad, 100,0% de especificidad y 100,0% de precisión. Estas cifras se reducen hasta un 88,7% de sensibilidad, un 86,0% de especificidad y un 87,4% de precisión cuando las pruebas son nasofaríngeas u orofaríngeas”.

La mayoría de las pruebas rápidas disponibles comercialmente para diagnosticar COVID-19 se basan en antígenos y presentan una baja sensibilidad, lo que limita su capacidad para identificar con precisión a personas asintomáticas

“La mayoría de las pruebas rápidas disponibles comercialmente para diagnosticar COVID-19 se basan en antígenos y presentan una baja sensibilidad, lo que limita su capacidad para identificar con precisión a personas asintomá-

ticas, lo que dificulta el control adecuado de la propagación viral”, comentan en la publicación. Justifican así la “necesidad urgente de crear pruebas rápidas, sensibles y de bajo coste para el diagnóstico temprano de las infecciones por coronavirus (SARS-CoV-2) del síndrome respiratorio agudo severo”.

¿Y cómo es capaz de detectar el COVID-19 en tan poco tiempo y con solo un coste de 1,50 dólares? A través de tres simples materiales: un “transductor” creado con minas de grafito extraídos de “lápices de grafito de 0,7 mm y 0,9 mm de diámetro” de una tienda de Filadelfia, un vial de plástico, y un receptor ACE2, una enzima que se usa “como elemento de reconocimiento para garantizar una detección viral sensible y selectiva”, dicen los científicos del equipo del biotecnólogo español César de la Fuente en PNAS.

A finales del mes de abril el científico española César de la Fuente fue galardonado con un premio de la Fundación Princesa de Girona por su proyecto de desarrollo computacional para mejora de antibióticos. ■

CONFIRMAN QUE LA VACUNA DE LA GRIPE SÍ PROTEGE FRENTE A LA COVID-19

Las personas no vacunadas tienen hasta un 20% más de probabilidades de ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos y de sufrir los efectos del SARS-CoV-2, según un estudio



FOTO: ARCHIVO

REDACCIÓN: **LARAZÓN**

■ La vacuna de la Covid-19 es un hito de la ciencia que está cambiando el curso de la pandemia, pero no es la única que resulta útil frente al SARS-CoV-2, ya que la vacuna contra la gripe también puede proteger de algunos efectos graves de la Covid-19. En concreto, las personas no vacunadas tienen hasta un 20% más de probabilidades de ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos, tal y como pone de manifiesto un estudio internacional presentado en el Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas.

Los beneficios de esta vacuna frente a otros efectos adversos de la Covid-19 también se dejan sentir en otras cuestiones, ya que estar vacunado contra la gripe antes de haber desarrollado la Covid-19 reduce el riesgo de ictus, sepsis y trombosis venosa profunda, tal y como confirma una de las investigaciones presentadas en este encuentro internacional. En concreto, el estudio que analizó los datos de dos grupos, confirma que las personas no vacunadas contra la gripe tenían una probabi-

lidad “significativamente mayor”, de hasta un 20 por ciento, de ser ingresados en la UCI. Además, eran significativamente más propensos a visitar el servicio de urgencias (hasta un 58 por ciento más), a desarrollar sepsis (45 por ciento más) o a sufrir un accidente cerebrovascular (58 por ciento más) o una trombosis venosa profunda (40 por ciento más). Sin embargo, según apuntan las conclusiones del informe, el riesgo de muerte no se redujo.

El equipo de investigadores hace hincapié en que la vacuna contra la gripe no sustituye “en absoluto” a las de la Covid-19, aunque algunos estudios a pequeña escala ya habían sugerido que la inmunización contra la gripe estacional podía dar protección frente al SARS-CoV-2. Así, un grupo de científicos encabezado por la Universidad de Miami, en Estados Unidos, llevó a cabo un análisis retrospectivo de historias clínicas electrónicas de la base de datos de investigación TriNext para establecer dos grupos de 37 mil 377 pacientes de países como Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Italia e Israel. Por lo que, uno de ellos había sido vacunado

contra la gripe entre dos semanas y seis meses antes de ser diagnosticados de Covid-19, mientras el segundo no había recibido esa inmunización. Los dos grupos fueron emparejados en función de los factores que podrían afectar al riesgo de Covid-19 grave, como la edad, el sexo, la etnia, el tabaquismo y problemas de salud como la diabetes, la obesidad y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

La investigación comparó la incidencia de quince resultados adversos, entre ellos sepsis, accidentes cerebrovasculares, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda, visitas al servicio de urgencias, ingreso en el hospital, en la UCI y muerte, en los 120 días siguientes al diagnóstico de covid-19. Asimismo, aunque no se sabe exactamente cómo la vacuna antigripal proporciona protección contra la covid-19, la mayoría de las teorías se centran en que refuerza el sistema inmunitario innato, es decir, las defensas “generales” con las que nacemos y que no están adaptadas a ninguna enfermedad en particular. Los autores del estudio afirman que sus resultados “sugieren firmemente” que la vacuna contra la gripe protege contra varios efectos graves de covid-19, pero añaden que hace falta más investigación con ensayos clínicos para probar y comprender mejor la posible relación. Además, consideran que en el futuro la vacuna antigripal podría utilizarse para ayudar a proporcionar una mayor protección en los países donde la inmunización contra la Covid-19 es escasa. ■

El estudio saca a la luz que estar vacunado contra la gripe antes de haber desarrollado la Covid-19 reduce el riesgo de ictus, sepsis y trombosis venosa profunda



“Una persona con Trastorno Mental Grave tiene una esperanza de vida de unos 15 años menos que la media de la población general. Es un dato demoledor”

Profesionales de Enfermería describen la experiencia del grupo ‘Camina y Habla’, dirigido a pacientes de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Macarena Norte. La misma la han plasmado en un póster premiado en la XXXVIII edición del Congreso de la AAESME

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

■ Alejandro García Díaz, Natividad Figueroa Navarro y Macarena Romero Martín son los profesionales de Enfermería premiados por el póster ‘Ejercicio físico y conversación terapéutica en personas con trastorno mental grave: caminando en tiempos de pandemia’ en la XXXVIII edición del Congreso de Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AAESME). Ellos, junto

Francisca Vizcaíno Barrera, técnico en cuidados auxiliares de Enfermería, describen la experiencia de una actividad programada grupal al aire libre, llevada a cabo por el grupo ‘Camina y habla’, desarrollado en la Unidad de Salud Mental Comunitaria Macarena Norte.

Pregunta: ¿Por qué eligieron ese tema de estudio? **Respuesta:** La salud física representa una dimensión esencial de estas personas que, por la gravedad de su enfermedad mental, no siempre es

abordada respondiendo a sus necesidades. Una persona con Trastorno Mental Grave (TMG) tiene una esperanza de vida de unos 15 años menos que la media de la población general. Es un dato demoledor. Entre las causas de esta mortalidad precoz se encuentran los malos hábitos de vida, incluyendo el sedentarismo. Así nació la idea del Grupo 'Camina y habla', experiencia que quisimos llevar al Congreso. Esta iniciativa tuvo una especial importancia por haber podido seguir activa durante la mayor parte de la pandemia por Covid-19, tiempo en el que nuestros pacientes han tenido (y tienen) muy limitada la oferta de recursos de este tipo. Y lo interesante es que esta actividad es segura frente al riesgo de contagio, al poder mantener la suficiente distancia interpersonal y ser al aire libre, además de cuidar el uso de mascarillas en todo momento.

P: ¿En qué consiste el grupo 'Camina y Habla'?

R: Se trata de ofrecer a las personas con TMG un espacio en el que poder realizar actividad física, en un entorno saludable como es el paseo del río Guadalquivir desde el puente del Alamillo, llegando al "Huevo de Colón" donde solemos hacer un breve descanso, para continuar por el Parque San Jerónimo, en el que se puede disfrutar de una fantástica caminata en espacios verdes. En total son unos 6 km caminando, recorrido que hacemos dos veces por semana. Se llama "Camina y habla", porque durante la caminata se promueve la charla entre los mismos pacientes (apoyo entre iguales) y con el enfermero/a que acompaña durante el recorrido.

P: ¿Cuál ha sido el objetivo del póster?

R: Describir la experiencia del Grupo 'Camina y Habla', dirigido a personas con TMG de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Macarena Norte, e identificar los beneficios observados en la salud integral, vínculo terapéutico con Enfermería, adherencia al tratamiento, socialización y autoestima. Queríamos plasmar esta experiencia tan positiva para nuestros pacientes, difundiéndola en un foro científico tan importante como este Congreso. Nos unen años de experiencia profesional compartida, desde el ámbito clínico y el investigador.

P: ¿Cuál ha sido la aportación personal de cada uno?

R: Natividad tuvo hace años la idea de incorporar esta actividad grupal al aire libre a nuestro trabajo rutinario; Paqui, TCAE del equipo, aportó su valiosísima experiencia práctica acompañando a estos pacientes durante la caminata, así como las fotografías realizadas; Alejandro elaboró la estructura y contenido de la comunicación presentada al Congreso; y Macarena se ocupó del asesoramiento y revisión metodológica.

ESTIGMA SOCIAL

P: ¿Qué profesionales participan de manera activa en el ejercicio físico y la conversación terapéutica en el Centro de Salud Alamillo?

R: El grupo lo llevamos a cabo en exclusiva el equipo de Enfermería de la Unidad de Salud Mental, desarrollando nuestras habilidades psicoeducativas y fomentando el ejercicio físico como parte esencial de nuestras competencias.

P: ¿El camino para los pacientes de salud mental es duro?

R: Sí, porque el estigma social es tan fuerte que puede impregnar la propia percepción de estos pacientes, afectando a su estima. Aún hoy en el siglo XXI, nos avergüenza admitir que requerimos de los servicios de Salud Mental, pese a que, según estudios, uno de cada cuatro personas hemos tenido o podremos tener algún problema mental. En el caso de los T.M.G (Trastornos mentales graves) es aún peor, porque culturalmente la figura del "loco" aún sigue en el ADN de la población; los medios de comunicación tampoco ayudan. En fin, nos queda mucho trabajo...

P: ¿Qué trastornos graves son los más frecuentes?

R: Según el proceso asistencial integrado 'TMG', se trata de personas que presentan una sintomatología de características psicóticas y/o prepsicóticas que: genera problemas de captación y comprensión de la realidad; distorsiona la relación con los otros; y tiene repercusiones negativas en distintas áreas del funcionamiento personal (vida cotidiana, educación, empleo y relaciones sociales). Entre los diagnósticos incluidos, estarían los trastornos esquizofrénicos, trastornos psicóticos, trastornos del humor, bipolaridad y algunos trastornos de la personalidad, como por ejemplo, el trastorno límite de la personalidad.

P: ¿Son reversibles?

R: En Salud Mental, tenemos una definición diferente de las evoluciones de nuestros pacientes. En el caso de los TMG, en el momento que entran en esta "definición", tienen unas necesidades que implican movilizar muchos de nuestros recursos, ya que están graves, lo que no tiene por qué incluir que nunca estarán estables. Algunos podrán hacer una vida adaptada, o incluso no tener recaídas; es algo que nunca se puede saber ya que es multifactorial.

P: ¿Qué se puede hacer por ellos?

R: En cuanto a la población, tener una apertura de mente, ya que convivimos con personas que



▲ Natividad Figueroa Navarro y Alejandro García Díaz son los autores del póster 'Ejercicio físico y conversación terapéutica en personas con trastorno mental grave: caminando en tiempos de pandemia' galardonado en el XXXVIII Congreso de la AAESME.

tienen problemas mentales y que pueden trabajar, compartir o amar, no son sólo una enfermedad. A nadie se le ocurre tener miedo o rechazo a una persona aquejada de diabetes. Un TMG es igual, una persona aquejada de una dolencia que en principio es crónica, igual que la diabetes. Hay que darles una oportunidad, tienen mucho que aportar. Necesitan un abordaje complejo de diferentes profesionales e instituciones, incluyendo: atención sanitaria directa con intervenciones biológicas, psicosociales y de rehabilitación; intervenciones sobre el medio social y de apoyo a la familia, y atención intersectorial: social, laboral, educativa y judicial.

EJERCICIO FÍSICO Y CONVERSACIÓN

P: ¿La pandemia les ha supuesto un obstáculo?

R: Teniendo en cuenta que hablamos de personas muy sensibles a los cambios, este cambio tan brutal les ha afectado en algunos casos sobremedida, aumentando su sintomatología negativa, que consiste en: la dificultad de salir, mayor sedentarismo, y como no, aumento de pensamientos paranoides, en los que no ha ayudado el afloramiento en redes sociales y medios de comunicación de posicionamientos negacionistas respecto a la pandemia, manipulación de datos generando desconfianza, mensajes atemorizantes...

P: ¿Se han incrementado los trastornos entonces?

R: Por desgracia, algún caso de debut psicótico, así como la reagudización de muchos trastornos

mentales ya existentes, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastornos ansiosos depresivos, y recaídas en algunas personas con T.M.G. Tenemos mucho trabajo que hacer a partir de ahora, la población en general ha sufrido mucho y todo esto ha repercutido notablemente en nuestra salud mental.

P: ¿Cómo influye el ejercicio físico en estos pacientes?

R: Evita el sedentarismo, les ayuda a relacionarse con otras personas, ayuda a disminuir la sintomatología al descentrarse de sus pensamientos, mejora física, y, sobre todo, el hecho de que no sea una simple "receta" de los sanitarios, sino que nos implicamos directamente caminando con ellos, favoreciendo la eliminación del estigma.

P: ¿En qué consiste el tratamiento de los trastornos mediante conversación terapéutica?

R: El principal "arma" de nuestro trabajo, es la palabra, la comunicación. A través de la conversación entramos en la vida interna y externa de nuestros pacientes. Podemos saber más de su vida, y, al ser fuera del centro, se encuentran más distendidos para compartir aspectos que no hablarían en la consulta.

P: ¿Resulta fácil captar la atención del paciente para entablar esa charla?

R: No es fácil, pero poco a poco han ido enganchándose al programa y brindándonos la oportunidad de acercarnos desde otro lugar: un ambiente más terapéutico que la consulta en el que poder poner nuestros conocimientos a su disposición. Poco a poco se van abriendo a conversar de una manera distendida, relajados.

P: ¿Cuáles son las conclusiones extraídas?

R: La actividad grupal 'Camina y Habla' ofrece una oportunidad de socialización y apoyo entre iguales, además de promover el ejercicio físico, en un contexto de escasez de oferta de estos recursos debido a la pandemia por Covid-19, garantizando seguridad y protección frente al SARS-CoV-2 (aire libre, mascarillas, distancia). Se han identificado elementos positivos en: salud física, sociabilidad y autoestima, disfrute de ocio saludable, vínculo terapéutico con enfermero/a y adherencia al tratamiento.

P: ¿Trabajan ya en un próximo estudio?

R: Nos gustaría avanzar en la investigación sobre educación sanitaria grupal de personas con TMG, incorporando talleres de alimentación saludable desde un enfoque muy práctico. Además, hemos iniciado una investigación que evalúe los beneficios del grupo "Taller de Bienestar" liderado por Enfermería. ■

El grupo 'Camina y Habla' consta de un recorrido de 6 km por Sevilla en el que se promueve la charla entre los pacientes y con la enfermera/o que les acompaña

"Convivimos con personas que tienen problemas mentales y que pueden trabajar, compartir o amar, no son sólo una enfermedad"



EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO PONE EN MARCHA UN HOSPITAL DE DÍA DE CARDIOLOGÍA

Más del 60% de los procedimientos en arritmias y hemodinámica se tratarán en estos nuevos espacios y sin necesidad de ingresar al paciente

REDACCIÓN

■ ■ El Hospital Universitario Virgen del Rocío ha puesto en funcionamiento un nuevo Hospital de Día de Cardiología (HDC). Estas instalaciones, ubicadas en la planta baja del Hospital General, dispondrán de 9 puestos asistenciales dotados de la tecnología más avanzada, que garantiza una monitorización continua centralizada y soporte vital básico y avanzado.

Este espacio es una herramienta asistencial ágil y dinámica que promueve un cambio en la organización asistencial hospitalaria cardiológica. Su puesta en marcha permitirá asistencia sin ingreso de dos tercios de los procedimientos programados que se utilizan para el tratamiento de las arritmias o en hemodinámica.

Esta nueva área cubrirá una población de un millón de habitantes, que incluirá Osuna, el Aljarafe y las poblaciones del área de influencia de Utrera y Écija

De este modo, supone una importante reducción de los ingresos hospitalarios relacionados con estos tratamientos, con mayor satisfacción por parte del paciente y el consecuente ahorro económico, y con las mismas garantías de seguridad y calidad durante todo el proceso asistencial.

TECNOLOGÍA PUNTA

La monitorización permite, por otro lado, disponer de un espacio adicional a los ya existentes para el postproceso inmediato de procedimientos invasivos más complejos que sí requerirán una estancia hospitalaria corta y demandan un manejo inicial más controlado, evitando el paso por las unidades de cuidados intensivos o intermedias.

Cada paciente no sólo estará monitorizado a pie de cama, sino también durante los traslados a otras áreas de la unidad o del hospital (Hemodinámica, Electrofisiología, Radiología, etc), ya que el módulo de transporte integrado en cada uno de los monitores permite acompañar al paciente durante esta fase, registrando todo lo acontecido en la central de monitorización. También cabe destacar que las

pruebas electrocardiográficas se digitalizan a tiempo real en la historia clínica del paciente.

La unidad cuenta con una unidad de desfibrilación con monitorización y detección automática de arritmias, así como un electrocardiógrafo conectado de forma inalámbrica, permitiendo así la rápida realización de la prueba en cualquier lugar. Igualmente, la tecnología permite la visualización de los electrocardiogramas por parte de los facultativos desde cualquier parte del hospital, sólo unos segundos después de la exploración.

Esta nueva área cubrirá una población de un millón de habitantes, que incluirá Osuna, el Aljarafe y las poblaciones del área de influencia de Utrera y Écija, donde hay dos hospitales públicos comarcales de alta resolución.

En la actualidad, los profesionales de la unidad de Cardiología atienden unas 30.000 consultas al año, 1.000 intervenciones de cirugía cardíaca mayor, implanta unos 100 desfibriladores y unos 600 marcapasos, además de practicar unas 300 ablaciones por catéter. También realizan unos 12.000 electrocardiogramas al año y unas 1.400 angioplastias al año. ■

FÁRMACOS COMUNES TAMBIÉN PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO DE DESARROLLAR RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ ■ Una nueva investigación presentada en el Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ECCMID) de este año, que se celebra en línea (9-12 de julio), sugiere que tres clases de fármacos comúnmente prescritos que no son antibióticos –inhibidores de la bomba de protones (IBP), betabloqueantes y antimetabolitos– podrían dar lugar a infecciones resistentes a los antibióticos causadas por bacterias de la familia Enterobacteriaceae, según una nueva investigación presentada en el Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ECCMID). Estas infecciones resistentes a los antibióticos están a su vez relacionadas con estancias hospitalarias más largas y un riesgo potencialmente mayor de muerte. El estudio observacional subraya la importancia de los fármacos no antimicrobianos (FMA) utilizados habitualmente como factor de riesgo de resistencia a los antibióticos, afirman los investigadores.

ISRS, antipsicóticos, inhibidores de la enzima Anti 10A, IBP, betabloqueantes y antimetabolitos están asociados a una mayor resistencia a los medicamentos antimicrobianos

Se cree que las bacterias desarrollan resistencia a los antibióticos en gran medida debido a la exposición repetida por prescripción excesiva, lo que hace que el uso reciente de antibióticos sea un factor de riesgo clave para la resistencia a los medicamentos. Pero en hasta la mitad de los pacientes que albergan bacterias resistentes a los fármacos cuando ingresan en el hospital, no hay ningún factor de riesgo identificable.



Los FMA de uso común ayudan a tratar las enfermedades y a controlar los síntomas de las afecciones crónicas, pero pueden causar efectos secundarios no deseados. Recientemente se ha comprobado que algunos FMA de uso común tienen un impacto significativo en la composición bacteriana del microbioma intestinal. Sin embargo, no se ha estudiado sistemáticamente el papel del uso de FMA como factor de riesgo de infección por bacterias resistentes a los antibióticos.

Para abordar esto, los investigadores examinaron los datos de 1.807 adultos admitidos en un hospital académico de nivel terciario en Tel Aviv, Israel, entre el 1 de enero de 2017 y el 18 de abril de 2019, con un diagnóstico de infección del tracto urinario superior, y un cultivo de orina o sangre positivo que cultivaba Enterobacteriaceae. El uso de 19 clases de medicamentos no antimicrobianos antes del ingreso hospitalario se recuperó de los registros médicos electrónicos. Se identificaron organismos resistentes a los fármacos en más de la mitad de las muestras de pacientes (944/1.807). Y se identificaron organismos multirresistentes (resistentes a 3 o más clases de

antibióticos) en alrededor de una cuarta parte de los episodios (431/1.807).

Los análisis descubrieron que el uso de siete categorías de fármacos comunes se asociaba a una mayor resistencia a los medicamentos antimicrobianos: los ISRS, que ayudan a controlar los síntomas de la depresión; los antipsicóticos típicos utilizados para tratar enfermedades mentales como la esquizofrenia; los inhibidores de la enzima Anti 10A para la prevención de accidentes cerebrovasculares en pacientes con fibrilación auricular; los IBP, que reducen la producción de ácido estomacal; los betabloqueantes, que ayudan a tratar los problemas cardíacos; y los antimetabolitos (fármacos de quimioterapia) utilizados habitualmente para tratar cánceres y enfermedades inflamatorias.

Los investigadores también descubrieron que tres clases de fármacos (IBP, betabloqueantes y antimetabolitos) estaban significativamente asociados a la resistencia a las cefalosporinas de tercera generación, al trimetoprim-sulfametoxazol y a las fluoroquinolonas. Los antimetabolitos parecían tener el mayor impacto en la resistencia a los antibióticos. ■

LA HEPATITIS C PODRÍA TENER VACUNA EN CINCO AÑOS, SEGÚN EL PREMIO NOBEL QUE DESCUBRIÓ EL VIRUS

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ ■ Una vacuna que proteja contra la infección de la hepatitis C podría estar en uso dentro de cinco años, según ha afirmado el profesor Sir Michael Houghton, que ganó el Premio Nobel de Medicina y Fisiología junto con otros tres científicos por el descubrimiento del virus de la hepatitis C (VHC) en 1989, en una intervención en el Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ECCMID, por sus siglas en inglés).

Cada año se producen hasta 2 millones de nuevas infecciones por el VHC en todo el mundo, y se calcula que hay 70 millones de portadores del virus, la mayoría de los cuales no están diagnosticados. Se calcula que el virus causa unas 400.000

muertes al año. Muchas personas infectadas por el virus acaban desarrollando cirrosis y cáncer de hígado.

“Aunque la llegada de los antivirales de acción directa (AAD) para curar la hepatitis C nos ha proporcionado un arma enorme para cambiar el rumbo de esta pandemia, no cabe duda de que se necesita una vacuna para ayudar al mundo a alcanzar su ambicioso objetivo de reducir las nuevas infecciones por hepatitis C en un 90% y las tasas de mortalidad en un 65% para 2030”, explica Sir Michael, que actualmente trabaja en el Instituto de Virología Aplicada Li Ka Shing de la Universidad de Alberta (Canadá).

Según ha señalado, aunque países como Egipto han conseguido realizar enormes programas de control de la hepatitis C (50 millones de criba-



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

EleDental
DOCTORA LOURDES CORDERO



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

954 63 62 03
cita@eledental.com
Pintor Amalio Garcia del Moral, 10

dos y 4 millones tratados y curados con AAD desde 2014), solo han podido hacerlo gracias a la producción masiva de medicamentos genéricos (a 84 dólares por paciente, unos 71 euros). Sin embargo, el coste por paciente en los países de renta alta es de unos 20.000 dólares por paciente, unos 17.000 euros.

El experto ha destacado cómo la comunidad científica ha aprendido cuáles son las respuestas inmunitarias que protegen contra la infección por el VHC, y muchas tecnologías, entre ellas la nueva tecnología de ARN (utilizada en las vacunas COVID-19 de Pfizer y Moderna) y las tecnologías basadas en adenovirus (desarrolladas por la Universidad de Oxford y AstraZeneca, y Johnson & Johnson) son capaces de reproducir estas respuestas inmunitarias protectoras mediante la vacunación.

Sir Michael y sus colegas del Instituto de Virología Aplicada Li Ka Shing están desarrollando actualmente una vacuna recombinante adyuvada, de la que se espera que induzca la producción de anticuerpos contra múltiples epítomos de neutralización cruzada, dificultando que el virus escape a la respuesta inmunitaria humoral. Dicho de otro modo, es probable que esta vacuna produzca muchos anticuerpos diferentes que puedan prevenir la infección por el VHC, lo que dificultará que el virus los evada por mutación y, por tanto, protegerá al receptor de la vacuna de la infección por la hepatitis C.

Ha señalado, asimismo, que la pandemia de COVID-19 ha retrasado muchos ámbitos de la investigación médica, incluido el trabajo sobre las vacunas contra la hepatitis C, pero prevé que en 2022 se realicen ensayos de fase 1 con diferentes adyuvantes, seguidos de ensayos de eficacia en humanos de fase 2 entre 2023 y 2026, ya sea en una población de riesgo, como las personas que se inyectan drogas, o mediante ensayos de provocación de vacunas en humanos.

“Si se demuestra la seguridad y la eficacia, el despliegue de la vacuna a la población de alto riesgo de personas que se inyectan drogas podría comenzar en 2026/2027 –ha dicho–. Tras los ensayos de fase 3, la vacuna contra la hepatitis C podría extenderse a otros grupos de alto riesgo en 2029 o alrededor de esa fecha, como los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sanitarios y los bebés nacidos de madres con hepatitis C, en todos los países del mundo”.

Utilizando Canadá como ejemplo, Sir Michael ha subrayado el enorme ahorro de costes que podría generar una vacuna exitosa: se calcula que el tratamiento de las personas que se inyectan drogas con AAD a lo largo de una década supondría unos costes de medicamentos de unos 800 millones de dólares (unos 678 millones de euros), en comparación con los 16 millones de dólares (13,5 millones de euros) que se calcula que costaría la vacuna para proteger a la misma población. ■

La hepatitis C causa unas 400.000 muertes al año y muchos pacientes desarrollan cirrosis y cáncer de hígado

DESCUBREN UNA ESPERANZADORA VÍA PARA ATACAR UNO DE LOS LINFOMAS MÁS FRECUENTES



REDACCIÓN: EFE

■ El linfoma folicular es uno de los cánceres del tejido linfático más frecuentes, con una incidencia en aumento y para el que no existe cura a pesar de su lenta progresión, e investigadores españoles han descubierto y demostrado ahora que existe una vía que puede ser muy esperanzadora para atacarlo.

Científicos del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) han comprobado en modelos animales que bloqueando las señales controladas por una proteína (la "RagC") se puede retrasar la aparición del linfoma folicular, que se puede además conseguir sin efectos secundarios, y que la estrategia podría también ser efectiva para combatir enfermedades autoinmunes.

Los investigadores, que han publicado las conclusiones de su trabajo en la revista Cell Reports, centran ahora su labor en la búsqueda de inhibidores que sean capaces de bloquear esas señales en los pacientes, ha informado el CNIO.

Los tumores manipulan en su propio beneficio un conjunto de señales

celulares para simular que tienen los nutrientes que necesitan para crecer de una forma descontrolada, y así sucede también en el caso de los linfomas foliculares, un tipo de tumor que afecta a los linfocitos B del sistema inmune.

El trabajo ha sido dirigido por el investigador Alejo Efeyan, jefe del Grupo de Metabolismo y Señalización Celular del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), quien ha incidido en que queda todavía "un largo recorrido" y en que, antes de empezar los ensayos clínicos en personas, hay que desarrollar los fármacos y evaluarlos en una fase "pre-clínica" todavía en modelos animales.

"Lo que hemos hecho es mimetizar el potencial efecto de un fármaco mediante la inhibición genética de esta proteína, de manera incompleta y en todas las células del cuerpo, como haría un fármaco. Los resultados son alentadores y nos dicen que por aquí hay un camino, pero aun hay que recorrerlo", ha manifestado a EFE el investigador principal.

El linfoma folicular es el segundo tipo de linfoma "no-Hodgking" –un tipo de cáncer que afecta a los tejidos de los ganglios linfáticos, el bazo u otros órganos del sistema inmunitario– más frecuente que existe, ha observado el CNIO, que ha advertido además de un aumento en su incidencia, con entre 5 y 7 casos por cada 100.000 habitantes.

Se trata de un tipo de cáncer con una supervivencia muy larga debido a su lenta progresión, pero que sin embargo no tiene cura, y con el tiempo todos los pacientes dejan de responder a los escasos tratamientos disponibles.

Los mismos investigadores ya habían descubierto y demostrado hace dos años que las mutaciones de ese gen (el RagC) son el origen de estos tumores, y ahora han comprobado que introduciendo una mutación específica en ese gen consiguen disminuir par-

cialmente su actividad (sin desactivarlo por completo, lo cual sería incompatible con la vida) y emular el efecto que podría tener un fármaco.

Esa disminución en la actividad de ese gen provoca un retraso "significativo" en la progresión de los linfomas foliculares, ha apuntado Ana Ortega, primera firmante del estudio, quien ha destacado que esa disminución no tiene efectos secundarios nocivos ni un impacto negativo sobre la longevidad y la esperanza de vida.

"Aunque hemos buscado, no hemos encontrado efectos secundarios en otros órganos", ha señalado Alejo Efeyan, y ha precisado que los resultados sugieren que existe una "ventana terapéutica" en la cual una inhibición moderada de ese gen sería tolerada por el organismo.

El investigador ha subrayado a EFE la importancia y la relevancia de sus resultados, pero también el recorrido que falta por hacer. "Es difícil extrapolar cuantitativamente los resultados de ratón a pacientes, pero un retraso en el avance del linfoma folicular sería importante, ya que no existe cura, y las alternativas terapéuticas con las que contamos son limitadas".

Antes de empezar los ensayos clínicos en personas, hay que desarrollar los fármacos y evaluarlos en una fase "pre-clínica"

Los científicos del CNIO han trazado un posible nuevo camino, una nueva estrategia terapéutica, "pero aún estamos lejos del final", ha aseverado Efeyan, quien ha precisado que están ahora estudiando las implicaciones que tienen estas lecciones en el contexto de enfermedades autoinmunes "y los resultados apuntan claramente en la misma dirección". ■

EL ANTIGUO BANDALAI DE SEVILLA SERÁ SEDE DE UNA FUNDACIÓN CON FINES SANITARIOS

REDACCIÓN: ABC

■ La Junta de Gobierno Local del Ayuntamiento de Sevilla ha aprobado la propuesta de la Delegación municipal de Patrimonio para declarar de interés general de la ciudad el proyecto de la Fundación SSG para convertir el edificio ubicado en la Avenida de María Luisa, 4, que albergó la antigua sala Bandalai, en un centro de formación, investigación y divulgación de la salud vinculado específicamente a los procesos y equipos de recuperación cardiopulmonar, así como la atención en situaciones de urgencias y emergencias. El proyecto, en el que se viene trabajando durante los últimos años, parte de la propuesta presentada por la Fundación SSG, que tiene como patronos a las empresas Servicios Sociosanitarios Generales, Servicios Sociosanitarios Generales de Andalucía Digamar Servicios, que son referentes en el sector del transporte sanitario y de los equipos de desfibriladores. En total, la iniciativa plantea una inversión de 2,5 millones de euros en la rehabilitación y adecuación del espacio a su nuevo uso.

La Fundación ha propuesto un proyecto para rehabilitar este edificio de propiedad municipal para convertirlo en un centro de formación, investigación y divulgación de la salud. Así, el diseño planteado incluye la generación de aulas de formación, una escuela de Emergencias Sanitarias para programas de inserción laboral; espacios de divulgación y concienciación, y áreas de investigación en el sector. "Es un proyecto de interés general para la ciudad que va a permitir recuperar un

El proyecto cuenta con un informe del área de Salud en el que se destaca su adecuación a la estrategia de Sevilla como ciudad cardioprotégida y al objetivo de divulgar y fomentar el conocimiento de la recuperación cardiopulmonar y el uso de desfibriladores en espacios públicos



bien patrimonial y ponerlo al servicio de la salud pública, de la innovación y del empleo en colaboración con una fundación impulsada por empresas que son un referente a nivel nacional. La iniciativa, además, se integra en el modelo de desarrollo que queremos para el entorno del Casino de la Exposición con programas educativos y divulgativos que puedan establecer vínculos con otros espacios del entorno como la Casa de la Ciencia o la Biblioteca", ha explicado la delegada de Patrimonio, Carmen Fuentes, quien destaca que con este acuerdo un edificio sin uso se va a convertir en una gran oportunidad para la ciudad.

El proyecto, además, cuenta con un informe del área de Salud en el que se destaca su adecuación a la estrategia de Sevilla como ciudad cardioprotégida y al objetivo de divulgar y fomentar el conocimiento de la recuperación cardiopulmonar y el uso de desfibriladores en espacios públicos.

El edificio que albergó la antigua sala Bandalai está ubicado junto al Casino de la Exposición y el Teatro Lope de Vega y está calificado en el PGOU como equipamiento público SIPS. Por este motivo, este proyecto se ha declarado como de interés general por parte de la Junta de Gobierno y se ha aprobado la concesión demanial directa a la fundación para el desarrollo de una iniciativa de relevancia para la ciudad de formación, investigación y divulgación de la salud. ■



China Grace, la primera enfermera robot para pacientes con coronavirus de Hong Kong

■ ■ Hong Kong ha creado a la primera enfermera cibernética para tratar a los pacientes infectados por COVID-19, publicaba la web de Antena 3 Noticias. Se llama Grace y gracias a sus cámaras térmicas toma la temperatura, hace un seguimiento del estado de salud del paciente y traslada los resultados a los médicos. Incluso puede hacer de logopeda. Se trata del último invento de los creadores de Sophia, Hanson Robotics, otro robot que surgió para buscar soluciones ante la pandemia del SARS-CoV-2 y la saturación de los hospitales.

Grace tratará con pacientes aislados por coronavirus y también con los que sean muy mayores. La cámara térmica de su pecho le permite tomar la temperatura, pero también medir la respuesta de los pacientes ante un tratamiento. Utiliza inteligencia artificial para obtener un diagnóstico del paciente y comparte toda la información con el equipo médico humano. Habla inglés, mandarín y cantonés.

Su aspecto físico es muy realista, lo que le permite simular la interacción humana y ofrecer compañía a quienes no pueden tenerla. Desde su rostro hasta su ropa y accesorios, la robot imita a una enfermera uniformada y su cara está formada por una recreación de 48 músculos para gesticular. ■

Estados Unidos Prueba de análisis de sangre que permite detectar 50 tipos de cáncer

■ ■ Los resultados definitivos de un estudio llevado a cabo con múltiples muestras de sangre determinan que es posible detectar más de 50 tipos de cáncer con anterioridad de cualquier manifestación del mismo en el paciente, publicaba 20 Minutos. Los científicos, que han publicado los resultados en la revista *Annals of Oncology*, afirman que la prueba de sangre puede identificar distintos tipos de cáncer sobre los cuales son difíciles de estimar un diagnóstico con anterioridad de la manifestación de los primeros síntomas, como el de ovario, páncreas, cuello, cabeza, esófago y algunos cánceres de la sangre. La alta precisión de los resultados permite que pueda implementarse como una prueba de detección de cáncer múltiple entre las personas con mayor riesgo de padecer esta enfermedad, así como los pacientes de más de 50 años sin síntomas.

Este test de sangre también está siendo evaluado por la agencia británica NHS England, con el fin de dilucidar si la prueba mantiene la eficacia cuando se trata de la presencia de múltiples tipos de cáncer sin ningún tipo de manifestación previa de la afección.

La prueba, que ha sido desarrollada por investigadores de la empresa estadounidense Grail, ha buscado cambios químicos en fragmentos de código genético (ADN) que se filtran a través de los tumores a la sangre.

Durante la prueba se investigaron a 3.536 personas, siendo más de dos tercios personas con cáncer (2.823). El test identificó correctamente cuando el cáncer estaba presente en más de la mitad de los pacientes.

Este test para la detección del cáncer entrará en un plan piloto por parte de la mencionada NHS, que comenzará en otoño de 2021. Los resultados saldrán a la luz en el próximo 2023. ■

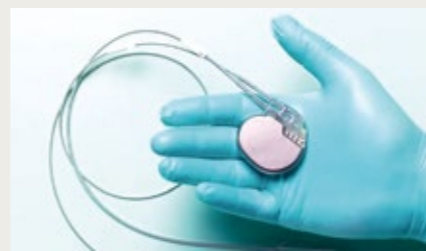
Estados Unidos Primer marcapasos temporal que se disuelve en el organismo

■ ■ Investigadores de las universidades Northwestern y George Washington han desarrollado el primer marcapasos temporal. Es inalámbrico, no tiene batería y desaparece cuando ya no se necesita, publicaba La Razón.

Podría utilizarse en pacientes que requieren una estimulación cardíaca temporal después de someterse a una cirugía cardíaca o mientras esperan un marcapasos permanente. Todos sus componentes son biocompatibles y se absorben de forma natural en los biofluidos del cuerpo en el transcurso de cinco a siete semanas sin necesidad de extracción quirúrgica.

El dispositivo, que es fino, flexible y ligero (pesa menos de medio gramo), recolecta energía de forma inalámbrica de una antena remota utilizando protocolos de comunicación de campo cercano, la misma tecnología utilizada en los teléfonos inteligentes para pagos electrónicos. Esto elimina la necesidad de baterías voluminosas y hardware rígidos, incluidos cables (o conductores). Los cables pueden introducir infecciones o quedar envueltos en tejido cicatricial, causando más daño cuando se retiran.

Los investigadores de este estudio, publicado en la revista "Nature Biotechnology", han demostrado la eficacia del dispositivo en una serie de modelos animales grandes y pequeños. Todavía queda un largo proceso para que sea real en humanos, pero se trata, en cualquier caso, de todo un avance. ■



FABRICACIÓN DE MASCARILLAS QUIRÚRGICAS CERTIFICADAS



Fabricamos mascarillas quirúrgicas made in Spain, utilizando materiales de primera calidad y certificados de proveedores nacionales. Como fabricantes contamos con la licencia de funcionamiento de instalaciones ante la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Colaboramos con el laboratorio AITEX y Leitat Technological Center de referencia en España para controlar los ensayos microbiológicos y de biocompatibilidad de nuestras mascarillas.

Nuestra fábrica está ubicada en Sevilla y cuenta con maquinarias de última generación. Contamos de momento con una producción de 60.000 mascarillas al día, lo que supone más de 1.500.000 de mascarillas al mes. Actualmente abastecemos al SAS (Servicio Andaluz de Salud), a la Junta de Andalucía y a otros clientes institucionales.

Siguiendo estrictos protocolos de calidad, seguridad e higiene, nuestras mascarillas se llevan a cabo en una cámara especial llamada Sala Blanca. Un ambiente cuya característica peculiar es la presencia de aire muy puro en su interior, que supone una baja concentración de micro-partículas de polvo en suspensión. Nuestra Sala Blanca cumple con la certificación ISO7 según la normativa ISO14644-1.

¿MASCARILLAS MADE IN ANDALUCÍA? SÍ, GRACIAS.



CE
PRODUCTO SANITARIO
CONFORME UNE - EN 14683:2019 +AC
DIRECTIVA 93/42/CEE
SEGUN REGLAMENTO 2017/745

SEVILLA 5.20 s.l.
C/ Comercio, 39
41927 Mairena del Aljarafe
(Sevilla) España
T. 955 147 843
daysan@daysan.es - daysan.es



XXXVII

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



F.co. Luis Ramos Araujo

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

BASES

- DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin. El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.150 €. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven". Con el fin de cumplimentar el objeto de los premios del Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración jurada de que el trabajo es inédito y no ha sido anteriormente presentado en ningún evento o publicado en cualquier otro medio. Del mismo modo, no tendrán la consideración de trabajos inéditos actuaciones consistentes en pequeñas variantes o modificaciones sobre el título o el contenido de cualquier trabajo anterior conocido o publicado por el mismo autor.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **4.140 €** para el trabajo premiado en primer lugar; **2.070 €** para el premiado en segundo lugar y **1.380 €** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.150 €**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas, así mismo, también se incluirá un *pen drive* que contenga el texto del trabajo y siguiendo las mismas bases.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados. Un autor/a o coautor/a sólo podrá presentar un trabajo cada año.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales pertenecerán: uno al Colegio de Sevilla, uno a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro a la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduado o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXVII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. Las personas que residen en la provincia de Sevilla podrán depositar el trabajo, si lo prefieren, personalmente en la Sede colegial. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. **Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plicas, de la procedencia o autores de los mismos.**
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presentan en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXVII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.
- **Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2021.** Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado. **El fallo del jurado se hará público el día 16 de diciembre de 2021.** El incumplimiento de una de las bases será motivo para quedar excluido del certamen.



157 años
avanzando con
la profesión

PREMIADOS 2020

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

Accésit Enfermería Joven: José Antonio Alfonso Montero (Sevilla)

Patrocinan



Sabadell