

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 352
OCTUBRE 2021

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



ENFERMERÍA CIENTÍFICA

El Colegio de Enfermería de Sevilla firma un convenio con la Fundación Index para impulsar la investigación entre sus colegiados



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

Octubre 2021
Año XXXIV. Número 352

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 12.970 ejemplares

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



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 El CAE recuerda al Consejero de Salud y Familias que la profesión enfermera no ha participado en el diseño de la nueva 'Estrategia de Atención Primaria'
- 06 Fue noticia
- 07 El Consejo Andaluz de Enfermería lanza la campaña #enfermeríaEscolarYa
- 08 Entrevista: Pedro Fco. García Tamayo, enfermero de la unidad referente de Fibrosis Quística del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla
- 12 El CGE y ANENVAC recuerdan que sin una enfermería de calidad no se habría alcanzado el 70% de vacunados
- 14 La provincia: El Bloque Quirúrgico del Hospital El Tomillar aplica un programa de humanización asistencial en menores
- 15 El Hospital de Valme detecta menor incidencia de Covid-19 en personas con VIH en el sur de España
- 16 Presentación del E-book 'Profesiones esenciales. La necesidad de reinventarse en tiempos del Covid'
- 19 Enfermería reclama al Gobierno que regule el precio de los test Covid en farmacias para poner freno a la especulación y la desigualdad de precios con los países del entorno
- 20 El Colegio de Enfermería de Sevilla firma un convenio con la Fundación Index para impulsar la investigación en el colectivo
- 22 Entrevista a Manuel Amezcua, presidente de la Fundación Index
- 24 Regiones
- 25 El CGE considera insuficiente la convocatoria de plazas de formación de Enfermería especialistas para 2022 y solicita que al menos llegue a las 10.000
- 27 Dos de cada 10 enfermeras se han planteado dejar su trabajo tras el Covid
- 28 Cuatro profesionales de quirófano de Urgencias de Virgen del Rocío crean la 'Guía rápida de Enfermería para personal de nueva incorporación' e imparten talleres teóricos y prácticos
- 31 Las mujeres embarazadas con Covid-19 tienen un mayor riesgo de preeclampsia
- 33 Un estudio ofrece pistas sobre cómo reducir los efectos secundarios de la quimioterapia en el cáncer de mama
- 34 El trabajo por turnos eleva el riesgo de enfermedad coronaria hasta un 37%
- 36 Se duplica en número de hipertensos en el mundo
- 38 Internacional

Cuestión de tiempo

Los hospitales bajan del centenar de ingresos Covid por primera vez en más de dos meses y la incidencia se encamina al nivel de riesgo bajo. Parece que la pandemia se va alejando poco a poco de Sevilla y como profesionales sanitarios no podemos estar más orgullosos por nuestras aportaciones al problema. No obstante, la vacunación no se ha completado en toda la población sevillana, y somos conscientes de que es irresponsable bajar la guardia. Aún no podemos cantar una victoria total.

En un año y medio de pandemia, la profesión enfermera ha pasado por muchas etapas y cómo negarlo, ha tenido que sortear muchos obstáculos. Tanto nuevos como otros que estaban ahí pero nos costaba hacer visibles. No por nosotros, sino porque "no hay más ciego que el que no quiere ver". Ha empezado un nuevo curso y la reivindicación de las enfermeras/os en los centros escolares se mantiene intacta, ya que su figura no se traslada a la escuela, sino que sigue en los centros de salud. Por otra parte, salen adelante las consultas de acogida que serán gestionadas por enfermeras/os... Como entidad colegial ya nos pronunciamos a principio de año al respecto, puesto que se trata de modelo organizativo que se impone sin respaldo legal y jurídico y supone una sobrecarga laboral al colectivo. Ni que decir tiene que el desarrollo de la nueva Estrategia de Gestión de la Atención Primaria ha dejado de lado a los colegios profesionales de Enfermería de Andalucía. Nos resulta insuficiente la contratación desde 2019 de 1.768 enfermeras/os en toda la región, puesto que la ratio enfermera-paciente nunca llega al nivel realmente requerido... Una profesión tan necesaria, sobre todo demostrado durante los momentos más

difíciles de la pandemia, y cuando va pasando la tempestad volvemos al olvido. No obstante, los testigos escritos siempre quedan y has de saber que tu colegio profesional, a través del representante sevillano, ha participado en la elaboración del E-book 'Profesiones esenciales. La necesidad de reinventarse en tiempos del Covid'. El Coronavirus no es ficción, sino realidad. Y nuestra participación ha estado y, por supuesto, sigue latente. Tenemos nuestro sitio y que algunas instituciones sean capaces de asimilarlo es cuestión de tiempo.

Más allá de la actualidad sanitaria, queremos comunicarte que el Colegio de Enfermería de Sevilla ha firmado un convenio con la Fundación Index para impulsar la investigación entre los colegiados. De hecho, ya puedes beneficiarte de todas las recursos y prestaciones que ofrece la entidad para contribuir al avance de la profesión.

También nos gustaría que conocieras al único enfermero de la unidad referente de Fibrosis Quística del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Por su consulta asistencial pasan unos 325 pacientes al año.

Para terminar, consideramos importante resaltar las iniciativas de quienes velan por los pacientes. Y es que cuatro profesionales de Enfermería de quirófano han puesto en marcha unos talleres teóricos y prácticos, además de elaborar la 'Guía rápida de Enfermería para personal de nueva incorporación', con la finalidad de que el servicio de Virgen del Rocío funcione correctamente cuando las enfermeras/os titulares disfrutan de vacaciones o se encuentran de baja laboral y aterrizan los sustitutos o las nuevas incorporaciones.

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



EL COLEGIO TE PROTEGE

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

3,5

MILLONES DE EUROS

3.500.000 €
por colegiado y por siniestro

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

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

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

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

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

PRINCIPALES COBERTURAS:

- Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente y terapias alternativas.
- Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora, de una cantidad máxima de 4.000 €/mes, por un plazo máximo de 24 meses.
- Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

EL CAE RECUERDA AL CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS QUE LA PROFESIÓN ENFERMERA NO HA PARTICIPADO EN EL DISEÑO DE LA NUEVA 'ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA'

El presidente del Consejo Andaluz de Enfermería solicita a Jesús Aguirre que rectifique sus palabras en las que afirma que parte de esta estrategia se ha "consensuado con los colegios"

REDACCIÓN

■ El Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) ha recordado al consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, Jesús Aguirre, que no ha participado en el diseño y desarrollo de ningún apartado incluido en la nueva Estrategia de Atención Primaria en Andalucía, tras conocer las palabras del consejero hechas públicas por la propia Consejería en el sentido de que parte de esta estrategia se ha consensuado con los colegios profesionales, entre otras entidades.

En concreto, el presidente del CAE, José Miguel Carrasco, ha remitido una carta a Jesús Aguirre a raíz del contenido de la noticia difundida por su propia Consejería sobre su comparecencia ante la Comisión de Salud y Familias del Parlamento de Andalucía el pasado 9 de septiembre, en la que se indica que había "hecho hincapié en la necesidad de aprobar el procedimiento de desburocratización de la Atención Primaria,

un documento consensuado con las sociedades científicas, colegios y representantes de trabajadores..."

"Esta afirmación –continúa la carta– ha provocado cierta confusión entre profesionales de Enfermería y opinión pública, ya que deja entrever que los Colegios Profesionales de Enfermería de Andalucía han participado en el desarrollo y aprobación del citado documento".

El presidente del CAE, José Miguel Carrasco, entiende que estas palabras han debido de ser un error de transcripción, ya que ni el CAE ni los Colegios Oficiales de Enfermería de Andalucía han consensuado ningún documento relativo a esta nueva Estrategia de Atención Primaria, por lo que solicita al Consejero que rectifique dichas palabras, "dejando claro que en ningún caso ni el Consejo Andaluz, ni los Colegios Oficiales de Enfermería de Andalucía, han consensuado ningún documento con la Consejería en relación al mode-

lo asistencial presentado". El presidente del CAE reitera a Jesús Aguirre su ofrecimiento para celebrar un encuentro en el que poder transmitirle el modelo de atención sanitaria que las enfermeras y enfermeros andaluces consideran adecuado, así como las inquietudes de la profesión. Un nuevo modelo de atención primaria que debe comenzar con una adaptación de las plantillas y un aumento de las ratios enfermera-paciente, entre otras cuestiones. ■

El presidente del CAE reitera a Jesús Aguirre su ofrecimiento para celebrar un encuentro para transmitirle el modelo de atención sanitaria que la Enfermería andaluza considera adecuado

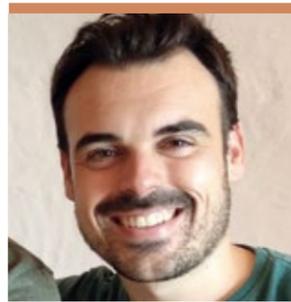
¿ERES ENFERMERO/A?
¿TE SIENTES ORGULLOSO DE TU PROFESIÓN?
¿Quieres que se conozca tu labor dentro del campo de la sanidad?
SI ES ASÍ MANDA TU E-MAIL A:
nadia@eco.es
Gabinete de comunicación del Colegio de Enfermería de Sevilla

Piénsalo... como profesional de Enfermería seguro que tienes mucho que contar

Un fármaco de menos de 2 euros es útil en pacientes críticos con Covid-19

■ ■ Metoprolol, un fármaco tradicionalmente usado para la enfermedad cardiovascular, ha demostrado ser útil en pacientes críticos con coronavirus, según han confirmado investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) en un artículo publicado en la revista "Journal of American College of Cardiology" (JACC). El equipo del Dr. Borja Ibáñez, director del Laboratorio Traslacional para la Imagen y Cardiovascular del CNIC y cardiólogo en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (FJD) de Madrid, aleatorizó a 20 pacientes con Covid-19 severo y recién intubados a metoprolol intravenoso (15 mg diarios durante 3 días) o control (sin metoprolol).

El resultado ha sido bastante clarificador, ya que "el tratamiento con metoprolol reducía significativamente la infiltración de neutrófilos en los pulmones y mejoraba la oxigenación de los pacientes", detalla el Dr. Eduardo Oliver, co-firmante del estudio. Y eso se tradujo en "una tendencia clara a que los pacientes que recibían metoprolol necesitaban de media menos días bajo ventilación mecánica y por tanto menos estancia de ingreso en UCI", añade Arnoldo Santos, médico intensivista de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. A pesar de los buenos resultados, Ibáñez hace hincapié en que "debemos ser cautos, ya que se trata de un estudio piloto inicial". ■



Un ensayo clínico multicéntrico dirigido por un enfermero previene complicaciones asociadas al fallo del catéter en pacientes hospitalizados

■ ■ Un ensayo clínico dirigido desde las Islas Baleares realizado en diferentes hospitales del Sistema Nacional de Salud ha conseguido prevenir complicaciones asociadas al fallo del catéter en pacientes ingresados y ha sido publicado por la prestigiosa revista The Lancet Haematology, según Diario Enfermero.

El mismo ha estado dirigido por Ian Blanco-Mavillard, enfermero y coordinador de la unidad de investigación, implementación e innovación del Hospital de Manacor, y conformado por investigadores del grupo CurES perteneciente al instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa), Servicio de Salud de las Islas Baleares, Universidad de las Islas Baleares, Hospital Re-

gional Universitario de Málaga, Hospital Costa del Sol, Servicio Cántabro de Salud, City University of London y el National Institute for Health Research Health Protection Research Unit in Healthcare Associated Infection and Antimicrobial Resistance.

El estudio PREBACP es el primer ensayo clínico controlado multicéntrico realizado en siete hospitales del Sistema Nacional de Salud, llevado a cabo desde enero del 2020 a marzo de 2021, que contó con la participación de 22 unidades de hospitalización, 4478 pacientes y 4565 Catéteres Intravenosos Periféricos (CIVP).

La implementación del ensayo PREBACP redujo el fallo de los CIVP entre los pacientes hospitalizados y mejoró la calidad de los cuidados, dando lugar a una reducción de la carga de trabajo clínico y un ahorro sustancial de los costes y recursos humanos y materiales para el sistema sanitario. ■

La Federación Niños con cáncer denuncia la falta de un protocolo de seguimiento a los supervivientes

■ ■ Al menos el 70% de los supervivientes de cáncer infantil "experimentarán alguna secuela física o psicológica o efecto tardío debido a los tratamientos", afirma Juan Antonio Roca, presidente de la Federación Española de Padres de Niños con cáncer, a Con Salud. Por eso, y con motivo del Mes de Sensibilización

del cáncer infantil, desde la Federación reivindican un protocolo de seguimiento a largo plazo para los supervivientes.

"Es imprescindible instaurar un protocolo estándar de seguimiento a largo plazo que permita mejorar la calidad de vida de los supervivientes de cáncer infantil", indica Roca. Porque, tal como explica la Doctora Catalina Márquez Vega, coordinadora del Grupo de Efectos Secundarios a Largo Plazo y Segundos tumores de la SEHOP, "algunas complicaciones tardías de los tratamientos llevan a una enfermedad crónica o discapacidad".

Según señalan desde la Federación, a los 30 años del primer diagnóstico de cáncer el riesgo de padecer una enfermedad crónica es del 73%.

A lo que se suma que los supervivientes tienen un riesgo 8,4 veces mayor de muerte a los cinco años de haber finalizado el tratamiento que el resto de la población.

Alrededor de uno de cada 800 españoles es un superviviente de esta enfermedad, cada año se diagnostican 1.400 casos en España de los que sobreviven el 80%.

Por ello, Niños con cáncer ha lanzado una campaña en redes sociales, '#QueNoSeCuelen' con la que buscan sensibilizar sobre las secuelas que pueden aparecer en los supervivientes de cáncer infantil y la necesidad de implementar un seguimiento específico que prevenga los efectos tardíos de la enfermedad que pueden condicionar la calidad de vida en la edad adulta. ■

EL CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA LANZA LA CAMPAÑA #ENFERMERÍAESCOLARYA

REDACCIÓN

■ ■ Con la llegada del nuevo curso escolar, el Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) ha lanzado la campaña #enfermeríaEscolarYa, con el objetivo de incrementar y visibilizar aún más el respaldo de la población a la reivindicación que vienen demandando desde hace años las enfermeras/os y las principales asociaciones de docentes, padres y madres de alumnos, pacientes andaluces y otros colectivos sociales para que todos los centros educativos de Andalucía cuenten con una enfermera escolar.

Esta campaña, iniciada desde el Colegio Oficial de Enfermería de Málaga a finales de 2020, y que ahora abandera el CAE para toda Andalucía, incluye, entre otras iniciativas, la recogida de firmas de los ciudadanos e instituciones en apoyo de esta reivindicación, a través de la plataforma Change.org. Ahí se recoge el Manifiesto por la Enfermería Escolar que el CAE presentó el pasado mes de octubre, y que se concreta en la exigencia de cinco puntos principales, que comparte y ha hecho suyos toda la comunidad educativa. Así, las enfermeras/os, docentes, padres y madres, pacientes andaluces y otros colectivos sociales exigen, en primer lugar, "la implantación de la enfermera escolar como parte del personal del centro docente, tanto de carácter público como concertado, de Andalucía"; y que la Enfermería Escolar "debe asumir el liderazgo en la prevención y atención sanitaria de la población escolar".

El tercero de los puntos demanda que esta figura "se integre en la comunidad educativa, desarrollando labores asistenciales y de formación en educación para la salud, con carácter regular, independientemente de la situación derivada de la pandemia que sufrimos". Asimismo, este Manifiesto aboga por igualar los distintos sistemas de salud de las distintas autonomías, "para que

esta figura forme parte del personal docente y disponga de las mismas competencias" en todas las autonomías, y por "unificar los distintos programas de salud en los centros escolares para crear un solo programa a cargo de la enfermera escolar que eduque sobre la salud e intervenga en las situaciones que sean de su competencia".

Todo ello con el único objetivo de velar "por la defensa de la calidad de la salud de la ciudadanía andaluza y de toda la comunidad educativa, tanto de los alumnos y sus progenitores, como de los docentes y trabajadores de los centros educativos", como afirma el presidente del CAE, José Miguel Carrasco. De igual manera, #enfermeríaEscolarYa difundirá entre la opinión pública, a través de los medios de comunicación, redes sociales y webs de las entidades que respaldan esta iniciativa –entre ellas el propio CAE y los colegios profesionales de Enfermería de las provincias andaluzas– la importancia de implantar la figura de la enfermera escolar en todos los colegios e institutos, con el fin de promocionar y educar en salud, "creando hábitos de vida saludables, previendo problemas de salud y accidentes, proporcionando una atención integral al alumnado y a toda la comunidad escolar con enfermedades crónicas, y prestando asistencia en situaciones de urgencias y emergencias", como indica alguno de los mensajes de esta campaña.

FRENTE COMÚN

La citada campaña arranca poco más de un mes después del encuentro organizado a finales de julio por el CAE con toda la comunidad educativa en Antequera, en el que asociaciones de pacientes, de padres y madres de alumnos, y de docentes de toda Andalucía acordaron hacer un frente común por la Enfermería Escolar tras quedar patente la gran demanda social existente para la puesta en marcha de esta figura en cada centro

educativo, cuya necesidad se ha evidenciado más, si cabe, con motivo de la actual pandemia del COVID-19, y a la que deben dar una respuesta conjunta tanto la Consejería de Salud y Familias como la de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía.

Todo ello sobre la base de que la función de las enfermeras/os escolares va más allá de la faceta asistencial, y que deben ser un verdadero agente de educación para la salud entre toda la comunidad educativa, con una labor mucho más amplia de las enfermeras referentes escolares puestas en marcha en el curso 2020-2021 para la gestión y control del COVID-19 en los colegios e institutos. Así, y entre otras funciones, las enfermeras escolares son las profesionales llamadas a trabajar desde el interior de cada centro educativo en hábitos de vida saludables, higiene personal, prevención de las adicciones, de la obesidad, salud sexual, vacunación, y atención a los alumnos con enfermedades crónicas, entre otras.

La campaña recogerá formas de apoyo al 'Manifiesto por la Enfermería Escolar' a través de la plataforma Change.org

"La enfermera escolar no puede ser la socorrista del colegio, sino que debe estar al frente de los planes de salud de cada centro educativo, estando al servicio y al cuidado de la salud de los alumnos, familias y docentes. De esta manera, su labor se convierte en agente vehiculizador y transmisor de educación para la salud, en la medida en que los alumnos van a compartir luego con sus padres, familiares y amigos los conocimientos adquiridos", recuerda José Miguel Carrasco. ■

PEDRO FRANCISCO GARCÍA TAMAYO, ENFERMERO

“El respeto hacia el paciente, independientemente de su edad, nos ayudará a conseguir su confianza”

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

■ ■ Pedro Francisco García Tamayo es el único profesional de Enfermería de la unidad referente de Fibrosis Quística del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Llegó a ella en 2015 y unos meses después puso en marcha una consulta asistencial por la que pasan unos 325 pacientes al año.

Pregunta: ¿Qué tienen de especial sus pacientes?

Respuesta: Una gran parte de ellos fueron diagnosticados en la infancia. Saben que su enfermedad es hereditaria. Tienen que ir a los centros hospitalarios con frecuencia, han leído y conocen su enfermedad muy bien, los adultos tienen la certeza que son supervivientes, tienen sus expectativas y luchan por alcanzarlas, tienen muchas ganas de vivir. Al ser enfermos crónicos suelen tener otras patologías asociadas, todo ello repercute en su calidad de vida. En el caso de los niños o adolescentes, en algunos casos están superprotegidos. Se convierten en adultos y continúan con esa superprotección que no les dejan desarrollarse con normalidad.

P: ¿Cuáles son sus funciones?

R: En la consulta de enfermería de fibrosis quística atiendo a pacientes de muy diversas edades, desde neonatos hasta adultos. Esto significa que la asistencia que necesita cada uno es muy distinta. Hay que tranquilizar a los padres de los neonatos recién diagnosticados, además de enseñarles los cuidados específicos de estos niños. Iniciamos la enseñanza para la salud de los pacientes de FQ. La principal labor con los preescolares es enseñarles a realizar la espirometría, ya que es una prueba fundamental para conocer la evolución de estos pacientes. Uno de los procedimientos que tengo que realizar es la recogida de muestra mediante frotis faríngeo. Este procedimiento resulta muy molesto para los críos pequeños. A todos al finalizar les doy un depresor, la mayoría lo aceptan. Una mañana tenía que recoger la muestra a una cría de apenas tres años que fue diagnosticada en nuestra

unidad. Cuando venía a la consulta, nada más verme comenzaba a llorar, sus padres siempre la animaban y le decían: “Pedro es muy bueno y que hay que recoger un poco de saliva para ponerse buena”. Ese día no lloraba, vino a la consulta agarrada de la mano de su padre y ella con su media lengua no paraba de hablar. Le recogí la muestra, hizo un esfuerzo enorme por no llorar. Pensé: “vaya hemos conseguido que no lllore”. De pronto se dirigió a mí y me dijo: “Pedro, por favor, dame dos palitos”. Por supuesto que se los di. Para mí fue y es importante, llevaba unos días muy duros y necesitaba que me hicieran reír. Algo tan simple te puede ayudar mucho. Por otra parte, el paciente adolescente requiere en ocasiones mucha paciencia. En esta etapa continuamos con la labor de enseñanza para la salud que iniciamos cuando eran niños. Debemos insistir en que es fundamental que sean cumplidores con las recomendaciones de vida que les transmitimos: ejercicio, alimentación, fisioterapia, medicación... Hay que combinar la empatía y la firmeza en el trato con ellos, y hacerles responsables del manejo de los dispositivos que utilizan. Al paciente adulto se le escucha y se le refuerza la enseñanza para la salud. Además iniciamos o reforzamos la educación en el manejo de los distintos dispositivos que utilizan (nebulizadores) y los nuevos procedimientos, tratamiento antibiótico intravenoso domiciliario.

P: ¿Alguna más?

R: Cuando se me ha pedido enseñar a los residentes de enfermería de pediatría el funcionamiento de la consulta de enfermería, y cómo realizo los procedimientos enfermeros no he tenido ningún inconveniente y lo he hecho encantado. Enseño cómo se realizan los test de sudor, la explicación del procedimiento al familiar del niño y la enseñanza en el manejo de los tratamientos antibióticos intravenoso domiciliario a los residentes y alumnos de medicina que pasan por la consulta de la pediatría y de neumología. Gestiono todo lo relacionado con el buen funcionamiento de la consulta de enfermería: Mantener el pequeño botiquín en correcto estado, realizar los pedidos

“La incorporación de un enfermero a la consulta de Enfermería de Fibrosis Quística ha supuesto que los pacientes, niños y adultos no tengan que desplazarse a otras unidades”

el dato

UN 25% DE LOS PACIENTES DE FIBROSIS QUÍSTICA DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO SE BENEFICIAN DE LOS NUEVOS FÁRMACOS, CONOCIDOS COMO MODULADORES DEL CFTR, QUE EMPEZARON A ADMINISTRARSE DURANTE LA PANDEMIA



de farmacia y desechar la medicación caducada. También mantengo el carro de paradas en perfectas condiciones de uso. Gestiono con electromedicina el buen funcionamiento de todos los aparatos que utilizo, pulsioxímetro, espirómetro... Y participo en todos los proyectos de investigación de la unidad.

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRAVENOSO DOMICILIARIO

P: ¿Qué destrezas enfermeras tiene bien desarrolladas para atender a este tipo de pacientes?

R: La comunicación. El enfermero debe saber transmitir la información al paciente. Tenemos que enseñarle el manejo de distinto material, ellos no son profesionales de enfermería y no están familiarizados con ellos. Tenemos que utilizar técnicas de feed-back, hacerle repetir lo que le estamos enseñando para asegurarnos que verdaderamente han asimilado la información, elaborar material en formato escrito y visual y así facilitar al paciente o al familiar el aprendizaje. Es esencial ser paciente con el enfermo y sus familia-

res, así como la empatía. Debemos ponernos en su lugar en numerosas ocasiones para entender sus reacciones. Tampoco podemos olvidar que el respeto hacia el paciente, independientemente de su edad, nos ayudará a conseguir su confianza. Suele dar facilidades al paciente y acordar la forma de atenderle y ayudarle a resolver sus problemas. A lo largo de la jornada surgen situaciones imprevistas que producen estados estresantes, hay que mantener la calma. Soy un enfermero muy metódico con lo que respecta a mi trabajo, de esta manera intento no cometer errores que puedan ser perjudiciales para el paciente.

P: ¿La unidad puede presumir de algún hito?

R: El procedimiento de tratamiento antibiótico intravenoso domiciliario. Los pacientes de FQ, debido a las exacerbaciones que sufren de forma ocasional o frecuente, necesitan tratamiento intravenoso. Enfermería enseña a los pacientes o a los padres el manejo y los cuidados. Esto ha supuesto una gran mejoría en la calidad de vida del paciente. La incorporación de una neumóloga de

▲ La unidad de fibrosis quística del Virgen del Rocío se encuentra ubicada en el Hospital de la Mujer.



adultos consiguió mejorar la atención a los pacientes con respecto a su proceso respiratorio. El inicio del cribado neonatal en Andalucía permitió diagnosticar e iniciar su tratamiento antes que el paciente con FQ manifeste los síntomas. Ya no nos encontramos a padres desesperados sin saber a dónde ni a quién recurrir con niños en mal estado general que van de consulta en consulta. Gracias a la labor del equipo multidisciplinar, enfermería, neumóloga y pediatra, el servicio es muy activo en la participación de ensayos clínicos. Nuestros pacientes se benefician al conseguir tratamiento con los nuevos tratamientos de moduladores. La incorporación de un enfermero a la consulta de enfermería de fibrosis quística ha supuesto que los pacientes, niños y adultos no tengan que desplazarse a otras unidades para ser asistidos por enfermería para la realización de los distintos procedimientos que necesitan; y no menos importante, tienen su enfermero de referencia.

▲ Pedro Fco. García Tamayo comenzó su labor asistencial en Oncología. También pasó por Atención Primaria, Neonatología y Radioterapia.

“Actualmente participo en un proyecto en fase III sobre los efectos de la triple terapia a nivel respiratorio y endocrino”

P: ¿Qué importancia el tratamiento con nuevos fármacos conocidos como moduladores del CFTR?

R: Han dado lugar a un aumento en la calidad de vida de aquellos pacientes que lo están recibiendo. Aumentan su función pulmonar, disminuye la disnea al esfuerzo, desaparece la tos persistente que sufren muchos de nuestros pacientes, y como me cuentan ellos le desaparecen las secreciones y sobre todo mejora la calidad de vida y se les ve felices. Nuestros pacientes tienen la esperanza que estos fármacos algún día lleguen a conseguir que esta enfermedad sea crónica.

LABOR DIARIA

P: ¿Qué aporta a los pacientes?

R: Les apporto tranquilidad y, junto con el resto del equipo multidisciplinar, confianza. También les apporto seguridad ya que sus necesidades de enfermería están cubiertas en nuestra unidad. Les apporto ánimo y constancia en las actividades que tienen que realizar a diario.

P: ¿Y ellos a usted?

R: Humildad, serenidad. Me hacen ver la vida de otra manera, apreciar lo afortunado que soy y darme cuenta de que a veces nos enfadamos y alteramos por cosas que no son importantes, que hay situaciones más serias.

P: ¿Recuerda a algún paciente en especial?

R: En mi período por el Hospital de Día de Oncología estaba administrando el tratamiento a una paciente de unos 30 años. Su situación no era buena, ella estaba acompañada por su madre. Una de las veces que me acerqué para preguntarle cómo se encontraba, me comentó que muy bien y que le gustaría irse de compras al centro esa tarde al finalizar el tratamiento. Le dije: “si estás hoy bien, aprovecha y vete a comprar lo que te apetezca, disfruta y pásatelo bien”. Me sonrió y me dijo que era lo que iba hacer. Me di cuenta de que su madre me estaba mirando con cara de pocos amigos. Le retiré la vía y me despedí de ellas hasta el siguiente ciclo. No hubo más tratamiento. Años más tarde vi a la madre en el hospital como voluntaria de la Asociación Española contra el Cáncer. Se me acercó y me recordó lo sucedido aquella tarde. Me dijo que al principio no le sentó nada de bien la contestación que le di a su hija. La veía débil y no estaba bien. Me contó que fueron al centro, su hija disfrutó como hacía mucho tiempo que no la veía, compró ropa, complementos y la vio feliz. Fue el último día que salió con su hija, falleció a los pocos días. Me comentó que jamás olvidaría esa tarde y la cara de felicidad que tuvo su hija en esa tarde. Me agradeció la conversación que tuve con su hija y me dio dos besos. Para mí fue muy importante el encontrarme con esta mujer, vi reconocida la labor que día a día realizaba en el hospital de día y me enseñó que hay que aprovechar los buenos momentos cuando se presentan y no dejarlos para más tarde.

P: ¿Está inmerso en algún proyecto de investigación?

R: Desde mi incorporación a la unidad de Fibrosis Quística he participado en distintos proyectos de investigación. Actualmente participo en un proyecto en fase III sobre los efectos de la triple terapia a nivel respiratorio y endocrino. Siempre estoy dispuesto en participar en los proyectos de investigación que surgen en mi unidad. ■

TALLER CATASTROFES Y EMERGENCIAS COLECTIVAS

08 de Noviembre de 2021 - Horario: De 09 a 14 h

Inscripciones: 29 de Octubre - www.colegioenfermeriasevilla.com

Las situaciones a las que nos estamos enfrentado como sociedad actualmente están haciendo que de diversa índole o en colectividades se estén produciendo efectos adversos e indeseables que están causando multitud de víctimas.

Se define una Catástrofe como una desproporción entre los recursos sanitarios y las necesidades reales. Actualmente el término Catástrofe se está utilizando de manera incorrecta pues hace alusión a múltiples víctimas de un mismo siniestro que no ocasionan desproporción y que nuestro sistema sanitario es capaz de absorber de manera resolutive.

La coincidencia de múltiples víctimas de un mismo siniestro se denomina Emergencia Colectiva, mientras que el término Catástrofe se utiliza para desastres naturales: terremotos, tsunamis, inundaciones, incendios en parajes naturales, tormentas, avalanchas, erupciones volcánicas, guerras etc.

Este término de Catástrofe crea la necesidad de poder atender a las víctimas según su pronóstico vital y mejores posibilidades de supervivencia a esto se le denomina Triage un término que se encuadra en este escenario.

Para prevenir estas asistencias a múltiples víctimas dentro de los escenarios de Emergencias Colectivas entra en acción la prevención y de ahí que se crean los Dispositivos de Riesgos Previsibles como Plan primero de prevención y en caso de activarse la Emergencia de Actuación y que incluye un diseño del Plan, una necesidades de recursos materiales y humanos, un triaje de víctimas, una filiación unas rutas de evacuación y una reactivación o desactivación del dispositivo.

➔ **OBJETIVOS GENERALES :**
Conocer y diferenciar la terminología Catástrofe de Emergencia Colectiva.

➔ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS :**
* Definir el término Catástrofe.
* Definir el término Emergencia Colectiva.
* Aprender a realizar el Triage. Sus métodos.
* Desarrollar un dispositivo de riesgo previsible. Casos.

➔ **METODOLOGÍA DIDÁCTICA :**
Expositiva y demostrativa.

➔ **DESARROLLO DEL TALLER :**
* Expositiva: Presentaciones de diapositivas. Proyección de vídeos.
* Taller: Desarrollo práctico de clasificación por Triage. Diseño de un Dispositivo de riesgos previsible.

➔ **NECESIDADES :**
El alumnado vendrá con ropa cómoda para poder desarrollar las actividades en el suelo.

➔ **DURACIÓN :**
Una jornada de 5 horas. De 09:00 a 14:00 h.

➔ **MATERIALES :**
* Presentaciones.
* Tarjetas de Triage.
* Escenarios prediseñados.
* Papel y bolígrafos.

EL CGE Y ANENVAC RECUERDAN QUE SIN UNA ENFERMERÍA DE CALIDAD NO SE HABRÍA ALCANZADO EL 70% DE VACUNADOS Y PIDE A LAS ADMINISTRACIONES QUE SE APUESTE DE VERDAD POR LA PROFESIÓN

REDACCIÓN

■ España ha traspasado la barrera del 70% de la población vacunada con la pauta completa contra el COVID-19, con las enfermeras/os como grandes protagonistas de la mayor campaña de vacunación de la historia. Más de 70 millones de dosis administradas en ocho meses encumbran, una vez más, a los profesionales del país, que han vuelto a demostrar la importancia de contar con una Enfermería formada y comprometida para superar la crisis sanitaria.

El Consejo General de Enfermería aplaude la enorme labor que han realizado los profesionales durante estos ocho meses en lo que a vacunación se refiere y la que siguen llevando a cabo otros miles de compañeros en la lucha frente a frente contra el coronavirus. “Sin duda, nuestras enfermeras han sido y siguen siendo un ejemplo a seguir en todo el mundo. Tras meses exhaustas atendiendo a pacientes COVID-19, se pusieron al frente de la vacunación masiva en toda España y han logrado números de récord, llegando a inocular casi 800.000 dosis en un solo día. A todas aquellas profesionales que han estado durante los últimos ocho meses en los centros de vacunación, pero también a los que han seguido combatiendo el virus en los hospitales, centros de salud o sociosanitarios, debemos darles todo nuestro agradecimiento y apoyarles incondicionalmente. También a aquellas que, más allá del virus, han seguido ayudando y dando respuesta a todas las necesidades asistenciales que tiene la población como los pacientes crónicos, accidentes cardiovasculares, oncología, urgencias de todo tipo, ginecología...”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

A pesar de que la inmunidad de rebaño no se logrará actualmente con el 70% que se dijo en un principio debido a las nuevas variantes del virus, España ha alcanzado una cifra importantísima de vacunación frente a otros países de su entorno. Este porcentaje debe seguir aumentando y, a la vez, la población ya vacunada debe seguir cumpliendo con las medidas de salud como la mascarilla y la distancia física. “Es imprescindible que

todos entendamos que la vacuna no frena el contagio, sino que minimiza los riesgos de enfermedad grave. Aun así, no tiene una efectividad del 100% y es evidente que, aun vacunados, podríamos llegar a sufrir el COVID-19 en su forma más cruel”, explica Pérez Raya, que destaca que “debemos ser conscientes de que el porcentaje de ingresados con la pauta completa es muchísimo menor que aquellos que no se han vacunado o todavía no tienen la segunda dosis”.

De la misma manera opina José Antonio Forcada, presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), que recuerda que ninguna vacuna tiene una efectividad del 100%. “Tendremos que alcanzar tasas de cobertura mucho más altas. En el mejor de los casos, tendríamos que vacunar entre el 90 y el 95% de toda la población. Incluso es posible que ni con ese porcentaje se alcance la inmunidad de grupo”, explica.

Hospitales, centros de salud, estadios de fútbol, salas de conciertos, polideportivos... Las enfermeras han tenido que adaptar su día a día y trasladarse hasta lugares muy diferentes para hacer viable esta vacunación masiva. Pero además del mero gesto de la administración, los profesionales de enfermería son clave en todo el proceso vacunal: antes, durante y después. “Antes de vacunar hay que entrevistar y analizar las condiciones de salud de base del paciente, así como saber manipular y preparar las dosis. Las enfermeras estamos muy formadas en este campo. Después de la inoculación nuestra labor no termina. Entonces hay que estar alerta –y registrar– cualquier posible reacción adversa al virus atenuado o al ARN modificado, según la vacuna que reciba el ciudadano. Las enfermeras estamos preparadas para actuar ante una emergencia que podría darse como consecuencia de la vacuna o cualquier percance que pudiera sufrir cualquiera de las personas que aguardan su turno”, apunta el presidente de las 325.000 enfermeras de España.

En este sentido, Pérez Raya quiere hacer un llamamiento a las administraciones porque es la hora de apostar de verdad por la enfermería. “Han estado en todos los momentos clave de la pandemia, han doblado turnos e incluso les han quitado

Se ha demostrado que la Sanidad no funciona sin Enfermería pero España es uno de los países con la ratio enfermera/paciente más baja de Europa



vacaciones. Nadie ha tenido ninguna duda de que esta crisis se frenaba unidos, pero ahora son los gobiernos, tanto el central como los autonómicos, los que deben recompensar todo ese esfuerzo. España, a pesar de jugar en los primeros puestos de la liga de la vacunación, es uno de los países con la ratio enfermera/paciente más baja de Europa. Ya no podemos consentir esto más. Se ha demostrado que la Sanidad no funciona sin enfermeras y necesitamos que se haga una apuesta clara por contratar y mejorar las condiciones de estas”, puntualiza.

El presidente de ANENVAC también se encuentra en sintonía con estas palabras y afirma que “las administraciones elogian mucho el trabajo realizado, pero estos elogios no nos sirven de nada y necesitamos aumentar mucho el número de enfermeras para tener una Sanidad de calidad y poder ofrecer a todos los usuarios la atención que demandan”. “Necesitamos un sistema sanitario público de calidad, que sea el eje de la sanidad nacional”, apunta Forcada.

Además de este proceso de vacunación, las enfermeras en general, pero sobre todo las de Atención Primaria, tienen también una labor esencial a la hora de que la población confíe en los tratamientos y, sobre todo, en vacunas de nueva creación como esta. “La mayoría de la población confía enormemente en la ciencia y en la investigación, pero hay una pequeña parte que puede negarse a recibir los tratamientos, entre ellos las vacunas. Y nosotros tenemos un papel fundamental en lo que se refiere a la concienciación y a la educación en salud. Recibimos formación durante toda nuestra trayectoria para el abordaje de distintos problemas de negación de tratamiento. Sobre todo, aprendemos a gestionar las dudas de los pacientes y debemos saber comunicar las ventajas de, en este caso, las vacunas. No se trata de obligar, sino de concienciar y de que la población comprenda la necesidad de confiar en tratamientos ampliamente probados como esta vacuna”, apunta Pérez Raya. ■

▲ Una enfermera se prepara para administrar una vacuna a una ciudadana.

El Bloque Quirúrgico del Hospital El Tomillar aplica un programa de humanización asistencial en menores



REDACCIÓN

■ El equipo de profesionales del Bloque Quirúrgico del Hospital El Tomillar ha activado un programa destinado a intensificar la humanización asistencial entre los menores de edad que acuden a su Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria para someterse a una cirugía. Consiste en el acompañamiento al quirófano del muñeco o peluche favoritos, aportándoles seguridad en un entorno extraño y con ello la reducción de la ansiedad en el proceso de la cirugía.

El acompañamiento en quirófano del peluche favorito les aporta seguridad, disminuyendo la ansiedad de un entorno extraño

De este modo, el apego a su mascota les incrementa la sensación de acompañamiento frente a la soledad en unas instalaciones y gente desconocida, conformados en este caso por el quiró-

fano y los profesionales sanitarios. Además, contribuye a minimizar el agobio y la incertidumbre previos a la realización de procedimientos que pueden considerarse invasivos.

Como resultado de esta iniciativa, según apunta la jefa del servicio del Bloque Quirúrgico del Área Hospitalaria de Valme, Mercedes Echevarría, “conseguimos impulsar dosis de humanización asistencial en el menor y, al mismo tiempo, optimizar la calidad del proceso operatorio puesto que el control del estado emocional minimiza la sedación previa de los pequeños”.

De esta iniciativa se beneficiarán los 700 menores que cada año acuden a los quirófanos de este centro hospitalario. Se trata de niños, de tres años de edad en adelante, que son intervenidos en la modalidad de cirugía mayor ambulatoria. Fundamentalmente, el grupo de patologías más amplio se corresponde con la especialidad de Otorrinolaringología para la intervención de amígdalas o las comúnmente conocidas ‘vegetaciones’. Le siguen las especialidades de Urología, Traumatología y Cirugía General.

Este programa se enmarca en el Plan de Humanización Asistencial del servicio del Bloque Quirúrgico del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla. Sus profesionales están comprometidos con iniciativas orientadas a reforzar la cercanía, amabilidad y confianza ante un entorno extraño y personal desconocido, todo lo cual ayuda a disminuir la sensación de vulnerabilidad de los pacientes que se exponen a una cirugía.

Al respecto, el entorno quirúrgico dispone de un contexto que puede condicionar aún más la deshumanización; ya que dispone de circuitos y protocolos asistenciales más rígidos, significando la cirugía una situación de amenaza, de separación de la familia y de pérdida del contacto con la vida real. Todo esto llevado a la edad pediátrica adquiere todavía más relevancia, frente a lo cual la instauración de un programa asistencial de estas características se traduce en una optimización de la calidad asistencial en el proceso quirúrgico del menor.

La iniciativa que se está desarrollando forma parte de la apuesta de estos profesionales por la continua humanización de la atención sanitaria en convivencia con el desarrollo tecnológico; dado que, como subraya Mercedes Echevarría, “los grandes avances en el ámbito diagnóstico-terapéutico no pueden condicionar la deshumanización de los cuidados”. ■



El Hospital de Valme detecta menor incidencia de Covid-19 en personas con VIH en el sur de España

REDACCIÓN

■ El Grupo de Investigación de Virología Clínica e ITS (Unidad de Enfermedades Infecciosas) junto al servicio de Microbiología del Hospital Universitario de Valme de Sevilla han desarrollado una investigación donde concluyen que la incidencia de la infección por SARS-CoV-2 entre personas con VIH en el sur de España durante la pandemia en curso ha sido menor que la reportada para la población general en la misma área geográfica. El hallazgo acaba de ser publicado por ‘Transboundary Emerging Diseases’, cabecera traducida en referente internacional para el área de enfermedades infecciosas con máximo impacto científico.

Tras un año de pandemia, en marzo de 2021 la infección por SARS-CoV-2 afectaba con más de 3,2 millones de casos confirmados en España, después de tres oleadas. Entre los afectados, se había observado a nivel mundial casos en personas que vivían con el VIH. Sin embargo, los datos de incidencia del Covid-19 en este colectivo se basaron sólo en casos clínicos comunicados sin incluir los asintomáticos, hecho que el equipo de investigación de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología del hospital sevillano determinó como limitación diagnóstica. El motivo, según señala el director de dicho grupo investigador, Juan Antonio Pineda, junto a los profesionales implicados (Marta Fernández-Fuertes, Anaïs Corma, Juan Macías, Eva Torres y de Samuel Bernal) obedece a que “tanto los casos más leves como los de aquéllos en los que no se realizó PCR para SARS-CoV-2 podrían haber pasado desapercibidos y haberse manejado datos no reales”.

Al respecto, dicha investigación supone una línea de estudio innovadora



que amplía el foco de estudio y aporta evidencia científica. Concretamente, los investigadores destacan el hecho de aportar el primer estudio a nivel mundial donde se compara la incidencia de infección por SARS-CoV-2 en personas que viven con VIH y en la población general de la misma área usando serología, único procedimiento que impide que pasen desapercibidos los casos asintomáticos.

PROPORCIONA LA INCIDENCIA REAL DEL COVID-19 EN EL COLECTIVO DE PACIENTES VIH

La investigación se basa en estudios serológicos; es decir, el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 pivota en la detección de anticuerpos en suero, permitiendo análisis prospectivos de seroincidencia donde todas las infecciones se identifican con precisión. De esta manera, los investigadores del Hospital Universitario de Valme han podido superar las limitaciones mencionadas anteriormente logrando el propósito de proporcionar información sobre la incidencia real junto al resultado clínico de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes que viven con VIH en el sur de España.

Reúne la participación de un total de 709 pacientes con VIH y con trata-

miento antirretroviral que habían asistido en régimen ambulatorio a la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología del hospital sevillano a partir de agosto 2019 hasta febrero de 2020, con evaluaciones posteriores hasta marzo de 2021. Las infecciones por SARS-CoV-2 se diagnosticaron mediante PCR, detección de antígenos o serología.

De estos 709 pacientes con VIH, 55 pacientes desarrollaron infección por SARS-CoV-2. En la detec-

ción, esta investigación tiene en cuenta un elemento importante: la tasa de seroconversión, que es la transición del punto de la infección viral a cuando los anticuerpos del virus llegan a estar presentes en la sangre. El resultado obtenido es un 5,3% de esta tasa de seroconversión en la población general de la zona de Sevilla y del 2,3% para el colectivo VIH de pacientes estudiados en la muestra.

Después de un análisis multivariable, y como conclusión, los investigadores constatan que la incidencia de la infección por SARS-CoV-2 entre los pacientes VIH del sur de España fue menor. Al respecto, y según la valoración de los mismos, “la razón por la que los pacientes que viven con VIH tuvieron una menor incidencia de infección por SARS-CoV-2 que el resto de la población ha sido porque cumplieron mejor las medidas no farmacológicas de prevención de ese virus, al ser una población que está muy acostumbrada a cumplir con recomendaciones médicas de por vida por su infección por VIH (adherencia terapéutica, vacunación, precauciones específicas, etc.). Por otro lado, añaden sobre el aspecto de la gravedad de Covid-19 que fue similar a la de los pacientes sin infección por VIH y se determinó por comorbilidades y edad. ■

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA PARTICIPA EN EL E-BOOK 'PROFESIONES ESENCIALES. LA NECESIDAD DE REINVENTARSE EN TIEMPOS DEL COVID'

La obra fue presentada el 14 de septiembre en la Universidad Pablo de Olavide (UPO) de Sevilla y visibiliza las experiencias, durante la pandemia, de los distintos profesionales que realizan labores consideradas como 'fundamentales'

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

■ José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, ha participado en la elaboración del E-book 'Profesiones esenciales. La necesidad de reinventarse en tiempos del Covid'. Lo ha hecho junto a las enfermeras Paloma Robles-Aguilar (Centro de Salud de Algeciras, Cádiz), M^a Rosario Martín-Romero (Centro de Salud Virgen del Valle de Écija, Sevilla), Carmen González Porras (Centro de Salud Virgen de Setefilla de Lora del Río, Sevilla), M^a del Carmen Rafoso Letran (Residencia de Mayores Claret, Sevilla) y M^a Auxiliadora Gallego Espina, Ana Jiménez Granados y Ana Eva Granados Matute (Hospital Virgen del Rocío de Sevilla).

La obra está disponible en formato electrónico y se puede adquirir en la editorial Dykinson

Esta obra fue presentada el pasado 14 de septiembre en la Universidad Pablo de Olavide (UPO) de Sevilla en un acto que contó con la presencia de María José Vázquez Fernández y Concepción Nieto-Morales, trabajadoras sociales de la UPO; Antonio María Caballero Rodríguez, vicepresidente de la Asociación Internacional de Juristas y Ciencias Forenses (INTER IURIS); Paloma Robles-Aguilar, enfermera; y Patricia Lobo del Portillo, trabajadora Social del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

'Profesiones esenciales. La necesidad de reinventarse en tiempos del Covid', disponible en formato digital en la editorial Dykinson, está coordinada por la Dra. Concepción Nieto-Morales y M^a

José Vázquez Fernández, ambas profesoras de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Se trata de un trabajo que visibiliza las experiencias que los distintos profesionales, tanto sanitarios como trabajadores sociales y otras profesiones consideradas como 'fundamentales', han vivido en primera persona durante el confinamiento que la pandemia de Covid-19 provocó en marzo de 2020 y los estragos causados por la misma hasta la actualidad.



Así, los 36 coautores (Enfermería, médicos, podólogos, profesores, abogados, miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, agricultores, hosteleros, periodistas y trabajadores sociales, entre otros) usan un enfoque humano para reflejar cómo se han enfrentado a un virus desconocido, qué sensaciones han experimentado, qué herramientas han empleado para mantener a salvo a la ciudadanía y cómo han padecido la enfermedad o conviven con sus secuelas. ■

▲ Algunos de los profesionales de Enfermería que han participado en la creación de la obra.



▲ Algunos de los coautores del e-book 'Profesiones esenciales. La necesidad de reinventarse en tiempos del Covid'.

◀ La presentación del E-book 'Profesiones esenciales. La necesidad de reinventarse en tiempos del Covid' tuvo lugar en el Paraninfo de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

CARRERA PROFESIONAL Y ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

Seminario

Dirigido a:

Profesionales de Enfermería que tengan interés en conocer el modelo y acceso de carrera profesional y de conseguir la certificación de competencias profesionales.

Objetivos:

•Objetivo General:

Proporcionar una visión integral sobre las diferentes estrategias para la mejora del desarrollo profesional.

•Objetivos Específicos:

1. Presentar el modelo y acceso a la carrera profesional del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. Conocer la certificación de competencias profesionales por Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
3. Manejar las distintas aplicaciones informáticas.
4. Compartir experiencias sobre su alcance: procesos iniciales, reacreditación de competencias, acceso y subidas de nivel de carrera profesional.

Contenidos del Seminario:

1. Carrera Profesional:

- Legislación vigente.
- Solicitud de carrera.
- Requisitos mínimos de acceso: baremación.
- Aplicación Informática.
- Recursos disponibles.
- Remuneración.

2. Conceptos básicos de Certificación por Competencias Profesionales de Agencia Sanitaria de Calidad de Andalucía (ACSA):

- Tipos de Certificaciones.
- Manuales de Competencias Profesionales.
- Recursos para la certificación.

3. Apertura de proyecto:

- Solicitud y Apertura del Proyecto: documentación necesaria.
- Pruebas solicitadas.
- Resolución y alegaciones: informe de evaluación

Metodología:

Metodología explicativa/explosiva.

Colegio de Enfermería de Sevilla

Celebración: 20 de Octubre de 2021 de 17:00 a 20:00 h.

Inscripción: 14 de Octubre de 2021

GRATUITO

20 PLAZAS

ENFERMERÍA RECLAMA AL GOBIERNO QUE REGULE EL PRECIO TEST COVID EN FARMACIAS PARA PONER FRENO A LA ESPECULACIÓN Y LA DESIGUALDAD DE PRECIOS CON LOS PAÍSES DEL ENTORNO

REDACCIÓN

■ La Mesa de la Profesión Enfermera, constituida por el Consejo General de Enfermería (CGE) y el Sindicato de Enfermería, SATSE, ha reclamado al Gobierno que regule el precio de los autotest de antígenos que se venden sin receta en las oficinas privadas de farmacia, para acabar con la especulación y desigualdad de precios que provoca que en España cuesten un 2.000 por ciento más que en países de nuestro entorno, como Alemania. La Mesa de la Profesión Enfermera subraya que es intolerable que en nuestro país estén costando estos test al ciudadano entre 10 y 14 euros mientras que en países, como Alemania, el gasto es de 0,75 euros. Al respecto, recuerda que ya ocurrió lo mismo con las mascarillas, provocando la venta a un precio desproporcionado de un material que era necesario para protegernos del coronavirus en plena primera ola de la pandemia.

Las pruebas de antígenos sin receta cuestan entre 10 y 14 euros en España, mientras que en Alemania unos 0,75 euros

Las farmacias pueden vender autotest de antígenos sin receta y con diferencias de precio que oscilan entre los 10 y los 14 euros dependiendo de la oficina privada de farmacia en la que se compra, afirman desde la Mesa de la Profesión. Según la misma, se trata de unas cantidades absolutamente desproporcionadas si se compara con los precios que tienen en países de nuestro entorno como Francia o en Alemania. Este últi-

mo país, por ejemplo, los vende por 0,75 euros, lo que supone que en España los consumidores están pagando casi un 2.000 por ciento más que allí, unas cifras incomprensibles que hacen más complicado el acceso a estas pruebas para toda la sociedad. Apunta, además, que el coste establecido es por cada test, aumentando la cantidad económica en función de los que se quieran comprar.

La Mesa de la Profesión Enfermera recuerda, al igual que han expresado ya distintos expertos, que la comercialización de estas pruebas diagnósticas sin receta en las oficinas privadas de farmacia no es una medida eficaz y segura para garantizar el control de la pandemia, al "descargar" en la ciudadanía la responsabilidad de su realización, interpretación y comunicación al sistema sanitario. "La realización de los test de autodiagnóstico del Covid-19 en los domicilios, tras su adquisición en las farmacias, genera tantos riesgos, inseguridades e incertidumbres que hacen que no sea una medida útil, positiva ni eficaz para el ciudadano ni tampoco para el sistema sanitario", apuntan.

Al respecto, desde la Mesa de la Profesión Enfermera se insiste en que la realización de la recogida de la muestra por parte de una persona no cualificada y sin experiencia puede arrojar resultados inexactos que lleven a confundir la interpretación de los mismos, pudiendo provocar falsos positivos y falsos negativos.



A pesar de todo y si el Gobierno sigue defendiendo su pertinencia, la Mesa de la Profesión Enfermera le reclama que acabe con la actual especulación y mercadeo que perjudica claramente a todos los ciudadanos y ciudadanas que tienen que gastarse una cantidad importante de dinero por cada test. "Debe regular el mercado para que estos test sean gratuitos para el conjunto de la ciudadanía o que se ponga un valor máximo y cuesten lo mismo que en Alemania", afirman.

Asimismo, según la Mesa de la Profesión Enfermera, llama la atención que durante la gestión del anterior responsable del Ministerio de Sanidad, Salvador Illa, y coincidiendo con los momentos más duros y difíciles de la pandemia, no se cedió a los intereses del sector empresarial farmacéutico, y en tan solo unos meses en los que Carolina Darias ocupa la cartera sanitaria se haya hecho realidad la comercialización de estos autotests sin tener en cuenta el criterio de numerosos y reputados expertos que han advertido de manera reiterada sobre los riesgos que genera su realización en los domicilios. ■

ABONA-T, ACUERDO DE COLABORACIÓN PARA PROMOVER LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN LA ENFERMERÍA SEVILLANA

El Colegio de Enfermería de Sevilla firma un convenio con la Fundación Index para impulsar la investigación entre sus colegiados

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

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha firmado recientemente un acuerdo de cooperación con la Fundación Index con el propósito de promover la actividad investigadora en la Enfermería sevillana. Gracias a la rúbrica de 'abona-T', la entidad colegial se ha convertido en miembro de la Red Internacional de Centros Colaboradores de la Fundación Index, por lo que facilita el acceso de los colegiados a todos los recursos y prestaciones ofrecidas por la citada entidad. De esta manera, el colectivo ya puede disfrutar de un paquete de prestaciones, bajo la denominación de 'instruye-T', que incluye el uso de los recursos de la plataforma Ciberindex para su actualización permanente.

La firma de este convenio se formalizó en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla por parte de José M^a Rueda Segura, presidente de la entidad colegial, y Manuel Amezcua Martínez, presidente de la Fundación Index. En este contexto, Amezcua Martínez argumenta que "desde que el SAS interrumpió hace una década el programa QUID-innova, desarrollado en cooperación con la Fundación Index, se registra un constante decrecimiento de la actividad investigadora. En este periodo la provincia de Sevilla se situaba como la mayor productora de conocimiento en Andalucía, que a su vez lo era a nivel nacional". Por su parte, Rueda Segura, declara que "como entidad colegial ponemos al alcance del colectivo todas las herramientas necesarias para que la profesión siga avanzando. Es por ello que tengo puesta toda mi confian-

za en este convenio para que en unos años la investigación sevillana retome la posición de liderazgo en el ámbito de la Enfermería".

"Lo que hace el programa 'abona-T' es ayudar a las organizaciones a promover escenarios de aprendizaje, ofreciendo a sus miembros herramientas para la consulta y divulgación del conocimiento científico, que complementa con el acceso a programas formativos de excelencia, y favoreciendo el trabajo en red", dice Amezcua Martínez. Eso significa, añade, "que el colectivo enfermero sevillano va a poder estar permanentemente actualizado en las mejores evidencias científicas, accediendo desde cualquier dispositivo a las principales fuentes de conocimiento en su propio idioma, y podrá reforzar sus competencias profesiona-

les a través de programas de enfermería de práctica avanzada y gestión del conocimiento. Igualmente podrá recibir apoyo metodológico en su actividad investigadora, evitando caer en prácticas que no por estar muy extendidas dejan de ser impropias de una profesión tan ética como la enfermería, como el llamado fenómeno de los 'churripsters'. A menudo entraña la misma dificultad hacer un buen que un mal trabajo, pero, cuando promovemos buenas prácticas de publicación como las contempladas en 'abona-T', no solo incrementamos nuestro currículum, sino que también dignificamos nuestra disciplina".

RECURSOS Y PRESTACIONES

Todas las prestaciones de la Fundación Index a los colegiados están disponibles a través de la plataforma Ciberindex

¿Cómo puedo hacer uso de las herramientas de Index para investigar?

Los colegiados sevillanos ya pueden solicitar su registro como usuarios gratuitos en Ciberindex siguiendo 4 pasos:

1. Entrar en el formulario de suscripción a Ciberindex: <http://fundacionindex.com/bootstrap/pages/register.php>
2. Elegir la modalidad 'USUARIO GRATUITO' y rellenar todas las casillas con los datos personales.
3. A la pregunta: "¿Pertenece a un centro concertado abonado de la Fundación Index?", desplegar la casilla y seleccionar 'Colegio de Enfermería de Sevilla'.
4. Aceptar los términos de uso y pulsar 'REGISTRAR CUENTA'.

En un plazo breve la Fundación Index verificará los datos del solicitante y activará sus credenciales para que comience a disfrutar de todos los contenidos que le ofrece Ciberindex.



(<http://fundacionindex.com>), que en la actualidad incorpora hasta 45 recursos para la actualización en investigación en cuidados. Una vez registrados en la plataforma podrán acceder a las bases de datos bibliográficas, así como a más de una veintena de revistas científicas, a una colección de monografías (pro-Tesis) y guías metodológicas, entre otros. También tendrán la opción de realizar cursos gratuitos acreditados dentro del programa e-INNOVA, organizado por la Cátedra Index ICS; integrar en un único certificado todas las publicaciones que hayan realizado a lo largo de tu trayectoria profesional (aplicativo Constanza); solicitar la revisión de sus trabajos antes de ser enviados a una revista de la hemeroteca Cantárida; recibir alertas de investigación sobre los últimos estudios publicados en cuidados de Enfermería; e integrarse en los grupos cooperativos promovidos por la Fundación Index (Enfermería Basada en la Evidencia, Cuidados de Enfermería, Investigación cualitativa, Salud Comunitaria, Historia de la Enfermería, etc.). Además, tendrán prioridad y bonificaciones en actividades propias de la entidad científica, como cursos semi-presenciales y a distancia, cursos de verano en la Casa de Mágina y congresos y reuniones científicas, entre otros.

Otro aspecto positivo es que está permitido el acceso a CUIDEN plus,

▲ De izq. a dcha.: José M^a Rueda, presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, junto a Manuel Amezcua, catedrático de la UCAM y presidente de la Fundación Index.

que es la versión avanzada de la base de datos referencial. "Al identificarse con su código de acceso personal como usuarios registrados, podrán realizar búsquedas ampliadas, obteniendo información complementaria como el resumen de los trabajos indexados, así como información sobre el flujo de citas", explica el presidente de Index. En la actualidad, la base de datos cuenta con unos 150.000 documentos, pudiendo acceder al texto completo de aproximadamente 30.000. La versión avanzada permite personalizar las búsquedas, guardar las más interesantes o emitir informes en diferentes formatos. Así, Amezcua Martínez aclara que "como es bien sabido, la base de datos CUIDEN tiene una cobertura sobre la producción científica de la Enfermería iberoamericana, de manera que complementa la otra gran base de datos, CINAHL, que incorpora principalmente información enfermera y de otras disciplinas del ámbito anglosajón. Se considera que entre ambas bases de datos condensan en torno al 80% del conocimiento enfermero producido en el mundo. Esto es preciso que sea conocido por todos los profesionales de

Enfermería, pues existe la creencia de que las grandes bases de datos del tipo PUBMED proporcionan suficiente información de enfermería, cuando esto no es así, ya que su cobertura de revistas de enfermería es relativamente reducida en comparación con las dos bases de datos disciplinares enfermeras: CUIDEN y CINAHL".

Finalmente, esta fundación sin ánimo de lucro cuenta con una hemeroteca propia que responde al nombre de Cantárida. En la actualidad contiene 24 revistas a texto completo de diferentes especialidades enfermeras, nueve de ellas editadas directamente por la Fundación Index, mientras que el resto lo son por universidades e instituciones de varios países iberoamericanos, entre ellos España, Portugal, Colombia, México y Brasil. Todas ellas cuentan con índice de impacto, encontrándose algunas entre las de mayor impacto bibliométrico de la región, como es el caso de Index de Enfermería o Texto & Contexto. Anualmente, la hemeroteca Cantárida publica algo más de 1000 artículos, lo que supone la cuarta parte de la producción enfermera iberoamericana. "Merece la pena saber que ninguna de las revistas producidas por la Fundación Index impone tasa de publicación a los autores, lo cual facilita el acceso de autores noveles que no cuentan con recursos", afirma el presidente de Index. ■

ABONA-T, ACUERDO DE COLABORACIÓN PARA PROMOVER LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN LA ENFERMERÍA SEVILLANA

MANUEL AMEZCUA, PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN INDEX:

“Siempre digo que la Enfermería investiga mucho más de lo que conocemos y mucho menos de lo que podríamos si contásemos con mayores apoyos”

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

■ ■ Manuel Amezcua es catedrático de Investigación en Cuidados de Salud de la UCAM y presidente de la Fundación Index. Es el productor de la base de datos CUIDEN, dirige las revistas 'Index de Enfermería' y 'Temperame-ym', es autor de 20 libros y casi 300 artículos sobre Investigación aplicada a los Cuidados, Historia y Antropología de la Salud, y Evaluación del Conocimiento, y uno de los autores más citados de la Enfermería en español. Además, es invitado habitual en universidades europeas y americanas, donde desarrolla proyectos de consultoría en gestión del conocimiento.

P: ¿Enfermería investiga lo suficiente?

R: Siempre digo que la Enfermería investiga mucho más de lo que conocemos y mucho menos de lo que podríamos si contásemos con mayores apoyos. Con una producción cercana a los cinco mil artículos publicados al año solo en Iberoamérica, no podemos mantener la falacia de que en Enfermería se investiga poco. Además, la mayor parte del conocimiento enfermero iberoamericano se concentra en dos países, Brasil y España, por lo que ejercemos una gran influencia sobre otros entornos menos desarrollados. Todos los estudios bibliométricos indican que la investigación enfermera progresa a la par que otras ciencias, pero afrontando el eterno problema de la invisibilidad. Por tanto, opino que sería más fructífero luchar contra el problema de la visibilidad que contra

el fantasma de la pretendida escasa actividad investigadora, que para un estudio documental resulta absolutamente infundada.

P: ¿Cómo se puede incentivar el interés por la investigación?

R: Los que somos profesores de Enfermería en la universidad deberíamos de manera muy temprana enseñar a nuestros alumnos a hacerse preguntas, sembrar en ellos la semillita de la curiosidad y la duda. Recomendando a mis colegas que creen semilleros de jóvenes investigadores para atender así a esa minoría cada vez más numerosa de estudiantes que muestran inclinación hacia la investigación, pues de lo contrario el rodillo universitario pasará sobre ellos desincentivando todo intento de innovación. A las instituciones de salud solo les pediría que faciliten el buen hacer de sus profesionales investigadores, que les escuchan, les consideren y les apoyen en sus demandas de tiempo y recursos, pues pretenden procurar un bien a los ciudadanos y a la vez dotarán de valor añadido a las instituciones. Y que dejen de consentir, cuando no incentivar, las malas prácticas como los churripsters ya mencionados o los programas de provisión de certificados de formación fraudulentos.

P: ¿Qué áreas de la Enfermería están más desiertas?

R: En una disciplina tan compleja como la Enfermería, el abanico de líneas de investigación es casi infinito, abarcando desde estudios sobre historia de la profesión hasta los cuidados prestados en el espacio. En general suelen ser muy

prolíficos los estudios realizados sobre el mundo cotidiano de los pacientes, sea sobre sus padecimientos ante la enfermedad o sobre expectativas ante situaciones de salud-enfermedad. En cambio, sería deseable que aumentasen los estudios sobre resultados en salud, o sea, aquellos que determinan el impacto de programas e intervenciones enfermeras, así como sobre implementación de prácticas basadas en evidencias.

“Sería deseable que aumentasen los estudios sobre resultados en salud, o sea, aquellos que determinan el impacto de programas e intervenciones enfermeras, así como sobre implementación de prácticas basadas en evidencias”

P: ¿Cuáles son las mejores fuentes documentales de conocimiento?

R: Todas las bases de datos tienen una cierta singularidad que las distingue y por tanto se hacen complementarias entre sí. No creo que haya una mejor que otras, lo ideal es hacer una búsqueda combinada en bases de datos generales en salud y en otras específicas del campo disciplinar enfermero. Por otra parte, tradicionalmente se ha considerado que las revistas de mayor impacto bibliométrico, o sea, las más citadas, son las de mayor calidad, pero esto resulta cada vez menos convincente. Al-



gunas agencias elaboran sus propios rankings siguiendo criterios de calidad más cualitativos. La Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) del Ministerio de Ciencia publica periódicamente un ranking con las revistas científicas españolas de calidad, en el que hasta ahora solo aparecía una revista enfermera, Index de Enfermería, habiéndose incorporado este año también Enfermería Global.

OBSERVACIÓN, PRINCIPIO DE LA NUEVA CIENCIA DE LA ENFERMERÍA

P: ¿El conocimiento enfermero depende solo del profesional?

R: La actualización permanente es una responsabilidad individual y un rasgo distintivo de las profesiones consideradas de naturaleza científica. Pero también es una responsabilidad compartida por las instituciones empleadoras y las organizaciones profesionales, que deben garantizar unos entornos lo más favorables posible a la generación y consumo de conocimiento. En este sentido es mucho lo que pueden hacer. Lo más importante es que instituciones y organizaciones garanticen el acceso a las fuentes de conocimiento enfermero, algo que paradójicamente ocurre muy pocas veces. Este convenio es todo un ejemplo de

buen hacer en este sentido. Y en segundo lugar facilitar los procesos naturales de generación de conocimiento.

P: ¿El colectivo entonces se encuentra con algún obstáculo?

R: Las enfermeras/os cultivamos una ciencia aplicada que encuentra su medio para desarrollarse en los escenarios de práctica clínica. Desgraciadamente se está imponiendo la creencia de que nuestras enfermeras/os no han de investigar, sino consumir la investigación que proviene de entornos supuestamente más desarrollados, gastando así una cantidad ingente de dinero en promocionar iniciativas de corte foráneo que, con ser de un cierto interés, anulan la posibilidad de que realicen sus propias investigaciones en condiciones adecuadas. Es una verdadera bar-

“Desgraciadamente se está imponiendo la creencia de que nuestras enfermeras/os no han de investigar, sino consumir la investigación que proviene de entornos supuestamente más desarrollados”

baridad que se considere de excelencia solo a aquellas unidades de Enfermería que implantan guías de práctica clínica que fueron diseñadas hace años en las antípodas de su realidad asistencial, esto contradice todos los principios del movimiento de Enfermería basada en la evidencia. Lo natural es que las enfermeras/os de un entorno socio-cultural diseñen y apliquen sus propias guías clínicas en función de las características de la población, de las preferencias de los pacientes y de los recursos disponibles. Desde la Fundación Index les ayudamos a diseñar guías de buenas prácticas con rigor y de una manera aplicada a sus contextos profesionales, así como a difundirlas adoptando el modelo PRAXIS de publicación. Enfermería está esperando a que las organizaciones le apoye en su actividad investigadora, no que le impongan nuevas fórmulas de obediencia. Florence Nightingale, cuyo natalicio acabamos de conmemorar, nos enseñó que el principio de la nueva ciencia de la Enfermería es la observación y no la obediencia, seamos consecuentes con el tiempo que nos ha tocado vivir y con las expectativas que la sociedad deposita en nosotras como una profesión universitaria y con plenas capacidades para construir conocimiento socialmente útil. ■



Galicia

Pablo, el enfermero que vive en una furgoneta camper

■ ■ Pablo es un joven enfermero de 29 años que lleva desde finales de 2018 viviendo sobre ruedas al tiempo que trabaja como eventual en Atención Primaria. Tiene un canal de Youtube y una cuenta de Instagram (@thealternativan) donde cuenta cómo se organiza, cuánto ahorra y cuáles son las ventajas y desventajas de vivir sobre ruedas.

Su aventura comenzó en 2017, cuando en otoño tuvo que abandonar el piso en el que residía y esa circunstancia precipitó la idea que tenía desde hace años: comprarse una furgoneta y camperizarla, explicaba a Nius Diario. Eso suponía convertirla en una vivienda, con todo lo que ello supone: fontanería, electricidad, carpintería... Se gastó unos 15.000 euros y se lanzó a recorrer Galicia en su hogar junto a su perro Hummer.

Tiene contratos de días o semanas, por lo que recorre los centros de salud del área sanitaria de Santiago de Compostela. “Lo que para otros es una desgracia, para mí es genial”, reconoce a Nius Diario. Para Pablo, cada destino supone la oportunidad de descubrir lugares recónditos.

Pablo decidió vivir ‘sobre ruedas’ “por elección, no por necesidad”. “Hay gente que puede pensar que tengo problemas económicos, pero no es así. Este es el estilo de vida que yo quiero”, recalca a Nius Diario. En estos tres años solo ha abandonado la furgoneta

durante el confinamiento. “Estuve unas semanas en la casa de mi familia, en Ourense, porque me paraban continuamente por la carretera”, confiesa. ■

Canarias

‘Nunca solos’

■ ■ ‘Nunca solos’. Es el objetivo que se han marcado un grupo de estudiantes de Enfermería de la Universidad de la Laguna de Santa Cruz de Tenerife para los mayores de su isla que el Cabildo apoya a través de la plataforma Tenerife Joven y Educa.

Para ello, han creado un programa de acompañamiento terapéutico en comunidad donde cuentan con el apoyo de voluntarios compañeros de facultad mediante el cual promueven hábitos de vida saludables, les acercan recursos de ocio y salud de su zona, y los ayudan a crear redes sociales con personas en su misma situación. La idea ha sido galardonada en la XVII edición del prestigioso premio ABC Solidario, en la modalidad de voluntariado universitario. ■

Valencia

La Comunidad Valenciana, líder en sanitarios contagiados durante toda la pandemia

■ ■ El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) ha exigido a la Consejería de Sanidad que extreme las medidas de prevención en los ámbitos clínicos tras conocerse que la Comunidad Valenciana es la que tiene más sanitarios contagiado de covid de mayo de 2020 hasta el 26 de agosto de 2021, con 14.331. Así lo indica la última estadística del Ministerio de Sanidad, según publicaba La Vanguardia. El COEV ha considerado la cifra “desorbitada”, si se tiene en cuenta que otras

comunidades que tienen más población han presentado menos contagios: Cataluña ha sufrido 14.101 contagios entre los sanitarios; en Andalucía, han sido 12.373 profesionales y en Castilla y León, 9.315. ■

Aragón

Más de 7.000

profesionales de enfermería están acreditados para autorizar la dispensación de medicamentos

■ ■ El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón ha publicado en el Boletín Oficial de Aragón (BOA) la resolución por la que acredita a más de 7.000 profesionales de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios relacionados con su ejercicio profesional, tal y como establece el Real Decreto 1302/2018, publicaba Europa Press. Son los primeros profesionales de la enfermería que obtienen esta acreditación en la región, tanto en el ámbito de los cuidados generales como de los cuidados especializados de las especialidades de Enfermería de Salud Mental y Enfermería Obstetrico-Ginecológica (matronas).

Se trata de una acreditación de oficio, tal y como prevé la orden SAN/16/2021 que Sanidad emitió en enero, para los profesionales que cumplen determinados requisitos: tener el título de Enfermería –y de la especialidad en el caso de enfermeras especialistas– y acreditar una experiencia profesional mínima de un año en la categoría a acreditar. Si no se cumple este requisito, será necesario superar el curso de adaptación gratuito ofrecido por la Administración sanitaria, ha indicado el Gobierno de Aragón. ■

El CGE considera insuficiente la convocatoria de plazas de formación de Enfermería especialistas para 2022 y solicita que al menos llegue a las 10.000



REDACCIÓN

■ ■ Un total de 1.822 enfermeras/os podrán formarse en una de las 6 especialidades de enfermería el próximo curso, según la convocatoria que ha publicado estos días el Boletín Oficial del Estado. Una cifra que el Consejo General de Enfermería considera que “es insuficiente y más en la situación actual en la que el sistema sanitario ha sido castigado fuertemente por la pandemia”, tal y como señala Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Las 1.822 plazas de formación especializada son insuficientes y más en la situación actual en la que el sistema sanitario ha sido castigado fuertemente por la pandemia

En este sentido, el presidente de la Enfermería española estima que “la oferta de plazas aprobada por el Ministerio de Sanidad en consonancia con las CC.AA. debería alcanzar las 10.000 plazas anuales”. “Llevamos tiempo demostrando con informes el porqué de esta cifra y pidiendo al Ministerio que aumente las plazas para que la oferta sea la adecuada en base a las necesidades asistencia-

les de la población, y no vamos a dejar de reivindicarlo. Necesitamos más implicación por parte de las administraciones central y autonómica y soluciones reales para unas profesionales que se dejan la piel día a día”, apunta.

Es una realidad que la pandemia ha puesto de manifiesto la falta de profesionales. “Todos los agentes de la sanidad coincidimos en que una de estas carencias es la necesidad de invertir en un aumento de recursos humanos, entre ellos, de enfermeras especialistas. Un ejemplo muy claro son las plazas de formación de enfermeras y enfermeros de Geriátrica. Hemos visto cómo las residencias han sufrido como nadie las consecuencias del COVID y no encuentran enfermeras/os”, apunta.

Asimismo, Pérez Raya pone otro ejemplo muy claro. “Una de las medidas que tuvieron que llevarse a cabo ha sido el montaje de UCIs en tiempo récord en los lugares más inesperados de los hospitales como bibliotecas y gimnasios. Estas nuevas UCI había que dotarlas de enfermeras y enfermeros con una preparación especial en cuidados críticos, por lo que ha sido necesario reciclar enfermeros y enfermeras en tiempo récord para que pudiesen trabajar allí con todas las garantías de preparación y entrenamiento. Hemos salvado la situación por el compromiso de la profesión con los pacientes y su voluntad firme de vencer al virus, aun jugándose sus vidas”, concluye. ■

Esta PROpuesta es para ti, de PROfesional a PROfesional.

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

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

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

Te estamos esperando.



DOS DE CADA 10 ENFERMERAS SE HAN PLANTEADO DEJAR SU TRABAJO TRAS EL COVID

Un estudio concluye que la falta de EPI y la soledad de los pacientes fueron factores determinantes en la salud mental de las profesionales

REDACCIÓN: REDACCIÓN MÉDICA
FOTO: ARCHIVO

■ La pandemia de Covid-19 ha supuesto un duro golpe para la mayoría de las enfermeras a nivel mundial, hasta el punto de que dos de cada diez se ha planteado incluso abandonar la profesión tras enfrentarse al virus en primera línea. Es una de las principales conclusiones extraídas por un grupo de investigadores estadounidenses al evaluar el estrés y la salud mental de más de 300 enfermeras durante la crisis. Según este estudio, publicado en Journal of Advanced Nursing (JAN), un quinto de las enfermeras tenía intención de dejar su trabajo en los siguientes 6 meses.

Uno de los factores determinantes del malestar de las profesionales fue la falta de EPI. Más de la mitad de las trabajadoras encuestadas, casi el 53 por ciento del total, tuvo dificultades para acceder a equipos de protección personal o productos de desinfección, principalmente mascarillas, pantallas o gafas protectoras.

Los mayores focos de ansiedad fueron producidos por el miedo a contagiar y el cuidado de pacientes que permanecían ingresados o fallecían en soledad

Casi todas las que reportaron algún tipo de dificultad aseguran haber tenido que reutilizar alguno de los elementos o incluso prolongar su uso más de lo recomendado al no haber material disponible. Un 98 por ciento reconoce haberlo hecho con las mascarillas N95 y un 96 por ciento de las quirúrgicas.



Además de ampliar los usos, las profesionales también se vieron obligadas a aplicar usos "improvisados" de dicho material o incluso a proporcionarlos de su bolsillo, especialmente las mascarillas y las máscaras faciales, además de toallitas y soluciones desinfectantes.

SALUD MENTAL

En general, la mayoría experimentó situaciones de angustia relacionadas con el Covid-19, en mayor medida que antes de la pandemia cuando "rara vez" tuvieron que enfrentar escenarios con esta carga de estrés.

Los mayores focos de ansiedad fueron producidos por el miedo a contagiar y el cuidado de pacientes que permanecían ingresados o fallecían en soledad. Fuera del contexto pandémico, también se presentaron como situaciones de estrés el hecho de tener que dividir la atención o tener que aplicar tratamientos agresivos que el personal consideraba poco beneficiosos para el paciente. También señalaron perjuicios relacio-

nados con una sobrecarga asistencial. De hecho, las profesionales que tuvieron que atender a una media de entre 21 y 50 pacientes notificaron mayores niveles de estrés, así como aquellas que trabajaban en unidades de cuidados intensivos.

Con respecto a la salud mental, 5 meses después del primer pico de Covid-19, las enfermeras habían sufrido ansiedad una media de 3,1 días; 1,8 días se habían sentido cohibidas y 2,7 días tuvieron dificultades para dormir. En total, las enfermeras encuestadas padecieron estos tres síntomas durante más de una semana. La angustia fue disminuyendo a medida que mejoraba la comunicación efectiva y el acceso a los equipos de protección personal. La angustia también se relacionó con la posibilidad de sufrir efectos de salud mental en el largo plazo.

Como aspecto positivo, la mayoría de enfermeras definieron la comunicación recibida por parte de sus superiores en el hospital como transparente (70 por ciento), efectiva (70 por ciento) y oportuna (78 por ciento).

En definitiva, existe una relación directa la salud mental de las enfermeras y elementos como el número de pacientes a atender, mejor comunicación de equipo, facilidad para acceder al material de protección y la angustia sufrida especialmente en los momentos álgidos de la crisis. En un análisis más profundo, también se señaló como ventaja la comunicación efectiva de los cargos de poder. ■

CUATRO PROFESIONALES DE QUIRÓFANO DE URGENCIAS DE VIRGEN DEL ROCÍO CREAN LA 'GUÍA RÁPIDA DE ENFERMERÍA PARA PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN' E IMPARTEN TALLERES TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ ■ Rosa María Miquel Plaza, Juan Carlos García Puentes, María Dolores González Sobrino y María Araceli Gutiérrez Marín son profesionales de Enfermería de los quirófanos de Urgencias del Hospital General Virgen del Rocío. Durante el verano de 2021 han puesto en marcha unos talleres teóricos y prácticos, además de elaborar la 'Guía rápida de Enfermería para personal de nueva incorporación', con la finalidad de que el servicio funcione correctamente cuando las enfermeras/os titulares disfrutan de vacaciones o se encuentran de baja laboral y aterrizan los sustitutos o las nuevas incorporaciones. Esto se hace especialmente necesario al tratarse de un servicio diferente al resto, puesto que realiza cirugías de todas las especialidades médico-quirúrgicas con diferentes técnicas específicas. Cada una de ellas requiere de una preparación diferente en su totalidad, además de la puesta en práctica de múltiples técnicas y conocimientos específicos que van más allá de los generales de Enfermería.

Pregunta: ¿A cuántas enfermeras/os recibís cada verano en los quirófanos de Urgencias?

Respuesta: La iniciativa surge, no solo para el personal sustituto de verano sino para el personal de nueva incorporación que, debido a nuevas oposiciones, traslados, movimientos internos del hospital se hace necesario para un mejor funcionamiento de nuestro servicio. Así, en nuestro servicio se necesitan sustitutos durante todo el año, además de en verano, debido a que los titulares se toman las vacaciones reglamentarias. Entonces, se deben sustituir 20 enfermeros que son los que forman parte de los 5 grupos del quirófono de Urgencias. Suelen pasar entre 6 y 8 enfermeros sustitutos durante el verano.

P: Cuando los sustitutos llegan por primera vez, ¿qué se encuentran?

R: La sensación de los sustitutos de verano, que suelen ser personal con no demasiada experiencia en nuestro campo, es de mucho temor ante el desconocimiento de un servicio muy específico y en el que no han tenido durante la carrera las suficientes prácticas y conocimientos para afrontar este contrato y esta responsabilidad. El estrés que produce el quirófono ha hecho que algunos sustitutos, al enterarse que su contrato es en nuestro servicio, hayan renunciado al mismo. Ha sido una de las razones entre otras de poner en marcha estos talleres.

Contenido de la 'Guía rápida de Enfermería para personal de nueva incorporación'

1. Función diaria de instrumentistas y circulantes en quirófono de urgencias.
2. Preparación Quirófono.
3. Mesa Quirúrgica. Generalidades.
4. Iluminación.
5. Electrobisturí.
6. Sistema de termocoagulación.
7. Columna de Laparoscopia.
8. Posiciones quirúrgicas. Mesa quirúrgica quirófono de urgencias.
9. Instrumental básico.
10. Suturas. Generalidades.
11. Suturas mecánicas.
12. Procesamiento de muestras.
13. Registros.
14. Endoscopia. Generalidades.
15. Nociones generales sobre anestesia.



P: ¿Qué detectaban cada año que se podía mejorar?

R: Estos talleres se han considerado necesarios para beneficio de todo el personal; también para los que se quedan en verano trabajando y tienen toda la responsabilidad en los diferentes momentos de urgencias y emergencias que surgen durante todos los días y turnos. Debido a la experiencia de resto de los años anteriores, hemos creído que dar estos talleres serían fundamentales para que los sustitutos llegasen a quirófono mínimamente reciclados y tuvieran conocimiento e información, no sólo de la ubicación, sino también de conocimientos básicos, del servicio al cual se van a incorporar. No solo existe un dossier general específico a disposición de todo el mundo al que pueda interesar, sino que también se han realizado unos individuales que se les facilita en el momento de los talleres o en su incorporación.

P: Antes de esta iniciativa, ¿los sustitutos cómo se ponían al día?

R: Existía un dossier hecho en el año 2012 a disposición, en la salita del quirófono de urgencias

y colgado en la intranet de nuestro hospital, pero era difícil que los sustitutos se pusiesen al día en el momento de su incorporación debido a la alta presión de trabajo, por lo que se iba un poco sobre la marcha de lo que iba surgiendo. De ahí la necesidad de realizar talleres prácticos y presenciales unos días antes de la incorporación.

P: ¿Cuáles son los aspectos más desconocidos de vuestro servicio?

R: Conocimientos de técnicas médico-quirúrgicas específicas en cada especialidad: Cirugía general, Cirugía cardíaca, Cirugía torácica, Cirugía Hepatobiliar, Cirugía Laparoscópica, Cirugía vascular, Oftalmología, ORL, Urología y Cirugía de Urgencias. También conocimientos de tipos de anestesia, así como la necesidad de conocimiento de las posibles complicaciones que surgen en momentos determinados, sobre todo en un quirófono de urgencia como es nuestro servicio. Y finalmente, en el quirófono de urgencias, a diferencia de un quirófono programado, es necesario y obligatorio, en algunas ocasiones, tener conocimientos suficientes ante múltiples situaciones

"El estrés que produce el quirófono ha hecho que algunos sustitutos, al enterarse que su contrato es en nuestro servicio, hayan renunciado al mismo"



que surgen y en los que es necesario improvisar en momentos extremos de emergencias, tanto médicas como quirúrgicas.

P: ¿Cómo beneficia esta iniciativa a los pacientes?

R: El paciente es el protagonista de toda esta iniciativa, por lo que, el que, el personal que le atiende diariamente este altamente cualificado, es funda-

mental para su mejoría y para que la atención integral que se merece sea lo mejor que le podamos ofrecer.

P: ¿Cuál es el balance de este verano?

R: Positivo, para ser una iniciativa pionera en nuestro servicio. Se podría ampliar al resto del año y no sólo en el periodo de vacaciones con la idea de que nuestro dossier sea cada vez mas específico, además de general, debido a que la información y el conocimiento necesario es muy amplio. Esto es un comienzo para una mejoría en nuestras competencias y conocimientos con los diferentes protocolos que se están realizando de manera continua y dependiendo de las especialidades.

P: ¿El dossier sirve para el mismo servicio pero para otros hospitales?

R: Este dossier sirve para cualquier quirófano de urgencias de cualquier hospital. Puede haber alguna diferencia en relación a registros de muestras, por ejemplo, pero la mayoría sirve para cualquier hospital. En este momento, el único punto donde se puede consultar es los quirófanos de Urgencias del Virgen del Rocío. ■

En los quirófanos de Urgencias necesitan sustitutos durante todo el año

TALLER PRÁCTICO

1. Preparación de una anestesia (general, local, epidural y raquídea).
2. Preparación de una cirugía según el quirófano.
3. Lavado de manos quirúrgico.
4. Colocación de bata quirúrgica.
5. Colocación de bata a otra persona.
6. Colocación de guantes.
7. Campos operatorios.
8. Endoscopia.
9. Muestras más habituales.

Las mujeres embarazadas con Covid-19 tienen un mayor riesgo de preeclampsia

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ ■ “A partir de los resultados de los estudios realizados hasta la fecha sobre la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y el papel de la ACE2 en la placenta, se puede concluir que las mujeres embarazadas corren un mayor riesgo de desarrollar la forma grave de Covid-19 que las no embarazadas. La mortalidad es mayor entre las mujeres embarazadas con la enfermedad, y Brasil tiene una de las tasas más altas del mundo de mortalidad por Covid-19 entre las mujeres embarazadas. Además, las mujeres embarazadas con la enfermedad son más susceptibles de sufrir preeclampsia y parto prematuro”, afirma Nayara Azinheira Nobrega Cruz, primera autora del artículo y doctorando en la Escuela de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo (Brasil).

La ACE2 juega un papel adaptativo muy importante en el sistema circulatorio materno y fetal, y en la circulación. Sin embargo, al ser también un receptor del SARS-CoV-2, aumenta el riesgo para la placenta en las pacientes embarazadas con COVID-19, ya que este órgano se convierte en un objetivo del virus, junto con los pulmones, los riñones y el corazón. Su revisión demostró que la respuesta varía mucho de un paciente a otro, y las manifestaciones adoptan formas diferentes.

Los investigadores apuntan que la infección por SARS-CoV-2 reduce la capacidad de la proteína ACE2 para proteger al organismo durante el embarazo

Con la propagación mundial del coronavirus, pronto se acumularon pruebas de que podía transmitirse verticalmente de la madre al feto. En un estudio realizado por investigadores de Taiwán, publicado en febrero de 2021, el 8,8 por ciento de 105 recién na-



cidos dieron positivo en la prueba del SARS-CoV-2.

Además, el 25% de los bebés nacidos de madres con Covid-19 confirmado manifestaron fiebre, respiración acelerada, dificultad para respirar y vómitos. Los investigadores no pudieron determinar si los síntomas eran consecuencia de un parto prematuro debido a la Covid-19 materna o estaban directamente causados por la enfermedad.

Otros grupos de investigación han encontrado partículas víricas en distintas partes de la placenta, que en las madres con la enfermedad muestra signos de inflamación y lesiones consistentes con una mala perfusión vascular (alteración del flujo sanguíneo en venas y arterias). También se han encontrado en la placenta células inmunitarias probablemente infectadas por el virus.

Aparte del hecho de que la ACE2, el receptor del SARS-CoV-2, es abundante en la placenta, los investigadores descubrieron que la incidencia de Covid-19 grave entre las mujeres embarazadas podría deberse a la inhibición de la acción de la enzima por la infección viral. Dado que el virus la utiliza para invadir las células, es probable que la infección reduzca la disponibilidad de la ACE2 y su capacidad para proteger al organismo durante el embarazo.

“Un déficit de ACE2 puede provocar un desequilibrio en el sistema renina-

angiotensina y un aumento del péptido angiotensina 2, un vasoconstrictor, que eleva la presión arterial de la madre y conduce a la preeclampsia”, advierten los responsables de la investigación.

Una revisión de la literatura científica publicada por investigadores brasileños ha evidenciado que las mujeres embarazadas infectadas por el coronavirus corren un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, una complicación del embarazo caracterizada por una presión arterial alta y persistente, generalmente en la segunda mitad del embarazo o poco después del parto. Este trastorno puede causar graves daños a la madre y al bebé.

En su trabajo, publicado en la revista Clinical Science, los autores analizaron un amplio conjunto de datos publicados y llegaron a la conclusión de que la presencia del SARS-CoV-2 en el organismo materno puede provocar alteraciones en los niveles de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), la proteína a la que se une el virus para invadir las células, y por tanto perjudicar el funcionamiento de los sistemas que dependen de la ACE2 para regular la presión arterial.

Además de servir como receptor del virus, la ACE2 desempeña un papel clave en el establecimiento del flujo sanguíneo en la placenta y en las adaptaciones cardiovasculares que se producen durante el embarazo. ■

Descubre las *ventajas exclusivas* que A.M.A. te ofrece en su seguro de Automóvil por pertenecer al Colegio de Enfermería de Sevilla

“Dentro de este contrastado espíritu de colaboración y compromiso con nuestro Colegio, A.M.A. nos traslada una nueva y ventajosa oferta en la contratación de nuestro **SEGURO DE AUTOMOVIL**, con un precio muy competitivo, un seguro que ha sido elegido de nuevo este año como **el mejor en satisfacción por los consumidores** según la O.C.U. y con un regalo **EXCLUSIVO** para nuestro colectivo de tarjetas para consumo de combustible”



Seguro de Automóvil

- Servicios exclusivos de ITV, Gestoría y “Manitas Auto”.
- Amplia red de talleres preferentes.
- Reparación y sustitución de lunas a domicilio con descuentos de un 50% por no siniestralidad.
- Pólizas de remolque.
- Libre elección de taller.
- Asistencia en viaje 24 horas desde Km. 0
- Peritaciones en 24-48 horas.
- Recursos de multas.
- Declaración de siniestros por teléfono e internet.

Un seguro de total *confianza* para tu coche y para ti

Contrate su Seguro de Automóvil y saldrá ganando:

Terceros + Lunas

REGALO
20€
EN COMBUSTIBLE

Terceros ampliado

REGALO
30€
EN COMBUSTIBLE

Todo riesgo
con franquicia

REGALO
40€
EN COMBUSTIBLE

Todo riesgo
sin franquicia

REGALO
50€
EN COMBUSTIBLE

A.M.A. SEVILLA (Plaza Nueva) Plaza Nueva, 8 Tel. 954 29 65 60 sevilla@amaseguros.com
A.M.A. SEVILLA (OFICINA COLEGIO DE ENFERMERÍA) Avda. de Ramón y Cajal nº 20 Tel. 955 55 14 41

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10 Sigamos en y en nuestra APP

Un estudio ofrece pistas sobre cómo reducir los efectos secundarios de la quimioterapia en el cáncer de mama

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ Un grupo de investigadores de Japón y Estados Unidos ha logrado identificar una proteína de la maquinaria celular asociada a BRCA que desempeña un papel fundamental en la progresión del cáncer de mama. Los resultados del estudio, publicado en la revista ‘Laboratory Investigation’, ofrecen pistas para reducir los efectos secundarios de la quimioterapia en este tipo de tumores. En todo el mundo, cada año más de 600.000 mujeres mueren por cáncer de mama, el más común que afecta a las mujeres. Aunque los efectos individuales o combinados del estilo de vida y los factores ambientales contribuyen al desarrollo del cáncer de mama en un gran porcentaje de la población femenina, la formación de la neoplasia suele estar asociada a factores genéticos. Por ejemplo, el BRCA1 y el BRCA2 son dos genes que influyen en las posibilidades de que una persona desarrolle un cáncer de mama. En condiciones normales, los productos proteínicos de estos genes ayudan a reparar los daños del ADN, reduciendo así las posibilidades de crecimiento celular incontrolado y de desarrollo de tumores. Cualquier “mutación” o anomalía a nivel celular que dificulte el funcionamiento de los genes BRCA, por tanto, predispone a la persona a una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama.

La investigación sugiere que la eliminación de la proteína DSS1 de las células del cáncer de mama puede transformarlas en quimiosensibles por lo que responderían mejor a dosis más bajas de fármacos contra el cáncer

Por ello, durante décadas, los investigadores se han centrado en descifrar el papel de los genes BRCA y los componentes celulares asociados a las proteínas BRCA1 y BRCA2 para comprender la progresión del cáncer de mama y diseñar terapias específicas adecuadas para prevenir y tratar la enfermedad.

En este nuevo estudio, los investigadores empezaron por observar de cerca un complejo proteico llamado TRanscription-EXport-2 (TRES-2), que interviene en la transcripción y exportación de ARNm desde el núcleo. El complejo está formado por varias proteínas, como GANP, PCID2, DSS1 y centrina 3/4, y según informes anteriores, la expresión aberrante de algunas de estas proteínas provoca daños en el ADN que dan lugar a la formación de tumores.

“Anteriormente, observamos que la deficiencia de GANP estaba estrechamente relacionada con la carcinogénesis de mama. Por tanto, nos interesó investigar otros componentes proteicos del complejo TRES-2 para ver su posible relación con el cáncer de mama”, explica uno de los responsables del estudio, Kazuhiko Kuwahara. Basándose en la información publicada disponible, se centraron en DSS1, una proteína que se sabe que está asociada a la estabilización de la proteína BRCA2 en líneas celulares humanas.

Para poner a prueba sus hipótesis, los investigadores realizaron una serie de estudios que empezaron por comprobar los niveles de expresión de varias proteínas del complejo TRES-2, incluida la DSS1, en los tejidos del cáncer de mama, seguidos de experimentos a nivel celular.

Descubrieron que la expresión de la proteína DSS1 era mayor en los tejidos



del carcinoma de mama humano que en los tejidos normales. En cambio, la expresión de la proteína PCID2 era normal en los tejidos malignos.

También evidenciaron que la baja expresión de DSS1 se asocia con un mayor tiempo de supervivencia en las pacientes. Curiosamente, las células de cáncer de mama con niveles reducidos de DSS1 eran más sensibles a los fármacos anticancerosos estándar DXR y PTX, mientras que un nivel elevado de DSS1 hacía que las células de cáncer de mama fueran resistentes a estos agentes terapéuticos.

“Los fuertes efectos secundarios de las terapias contra el cáncer aumentan el sufrimiento de las pacientes y complican las modalidades de tratamiento. Nuestra investigación sugiere que la eliminación de la proteína DSS1 de las células del cáncer de mama puede hacer que las células sean quimiosensibles, es decir, que respondan mejor a dosis más bajas de fármacos contra el cáncer, lo que significa que las posibilidades de que se produzcan efectos adversos inducidos por los fármacos en pacientes con cáncer de mama se reducirán con esta técnica”, resume el doctor Kuwahara. ■

EL TRABAJO POR TURNOS ELEVA EL RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA HASTA UN 37%



FOTO: ARCHIVO

nos de noche y el riesgo de FA, independientemente de que los participantes tuvieran un riesgo genético bajo, medio o alto. El profesor Yingli Lu, del Noveno Hospital Popular de Shanghai señala que, “aunque un estudio como éste no puede demostrar una relación causal entre los turnos nocturnos y la fibrilación auricular y las enfermedades cardíacas, nuestros resultados sugieren que el trabajo en turnos nocturnos actual y de por vida puede aumentar el riesgo de padecer estas afecciones”. “Nuestros hallazgos tienen implicaciones para la salud pública a la hora de prevenir la fibrilación auricular. Reducir tanto la frecuencia como la duración del trabajo en turno de noche puede ser beneficioso para la salud del corazón y los vasos sanguíneos”, agrega.

En el estudio participaron 286.353 personas que tenían un empleo remunerado o trabajaban por cuenta propia. Un total de 283.657 de estos participantes no tenían FA cuando se inscribieron en el Biobanco del Reino Unido, y 276.009 no tenían insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular.

“Reducir tanto la frecuencia como la duración del trabajo en turno de noche puede ser beneficioso para la salud del corazón y los vasos sanguíneos”

Se dispuso información sobre variantes genéticas para 193.819 participantes sin FA, y 75.391 de ellos respondieron a preguntas en profundidad sobre su empleo a lo largo de su vida en un cuestionario enviado en 2015. Entre los participantes libres de enfermedad cardíaca e ictus cuando se incorporaron al estudio, 73.986 proporcionaron información sobre su historial laboral.

personas de la base de datos del Biobanco del Reino Unido, los investigadores descubrieron que cuanto más tiempo y con más frecuencia se trabajaba en turnos de noche a lo largo de la vida, mayor es el riesgo de padecer FA. El trabajo en turnos nocturnos también se relacionaron con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, pero no de accidente cerebrovascular o insuficiencia cardíaca.

Además, los autores del estudio investigaron si la predisposición genética a la FA podría influir en el aumento del riesgo. Evaluaron el riesgo genético global sobre la base de 166 variaciones genéticas que se sabe que están asociadas a la enfermedad, pero descubrieron que los niveles de riesgo genético no afectaban a la relación entre el trabajo en tur-

Durante un tiempo medio de seguimiento de más de diez años, hubo 5.777 casos de FA. Los investigadores ajustaron sus análisis en función de los factores que podían afectar a los resultados, como la edad, el sexo, la etnia, la educación, el nivel socioeconómico, el tabaquismo, el ejercicio físico, la dieta, el índice de masa corporal, la presión arterial, la duración del sueño y el cronotipo (si alguien era una persona ‘matutina’ o ‘nocturna’).

Descubrieron que las personas que trabajaban en turnos de noche de forma habitual o permanente tenían un riesgo 12 por ciento mayor de padecer FA en comparación con las personas que sólo trabajaban durante el día. El riesgo aumentaba al 18 por ciento al cabo de diez o más años en el caso de quienes tenían una duración de vida de turnos nocturnos. Entre las personas que trabajaron una media de tres a ocho turnos de noche al mes durante diez años o más, el riesgo de FA aumen-

tó al 22 por ciento en comparación con los trabajadores diurnos.

AUMENTO DEL RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA

Entre los participantes que trabajan actualmente en turnos de noche, o que han trabajado en turnos de noche durante diez o más años, o que han trabajado durante toda su vida de tres a ocho turnos de noche al mes, el riesgo de enfermedad coronaria aumentó en un 22 por ciento, 37 por ciento y 35 por ciento, respectivamente, en comparación con los trabajadores diurnos.

“Las mujeres y las personas menos activas físicamente podrían beneficiarse especialmente de una reducción del trabajo en turno de noche”

El profesor Lu Qi, de la Facultad de Salud Pública y Medicina Tropical de la Universidad de Tulane, resalta que “hubo otros dos hallazgos interesantes. Descubrimos que las mujeres eran más propensas a la fibrilación auricular que los hombres cuando trabajaban en turnos de noche durante más de diez años. Su riesgo aumentaba significativamente en un 64 por ciento en comparación con los trabajadores diurnos”. Además, “las personas que declararon una cantidad ideal de actividad física de 150 minutos a la semana o más de intensidad moderada, 75 minutos a la semana o más de intensidad vigorosa, o una combinación equivalente, tenían un menor riesgo de fibrilación auricular que aquellas con una actividad física no ideal cuando estaban expuestas a una vida de trabajo en turno de noche. Así, las mujeres y las personas menos activas físicamente podrían beneficiarse especialmente de una reducción del trabajo en turno de noche”, sentencia el experto. ■

REDACCIÓN: REDACCIÓN MÉDICA

■ ■ Un estudio realizado por un equipo de investigadores de la Universidad JiaoTong de Shanghai, China, y de la Universidad de Tulane, Estados Unidos, ha evidenciado que las personas que trabajan en turnos de noche tienen un mayor riesgo de desarrollar un ritmo cardíaco irregular y a menudo anormalmente rápido llamado fibrilación auricular (FA). Especialmente claro es este efecto en las mujeres y en las personas sedentarias.

El estudio, publicado en la revista European Heart Journal, es el primero que ha investigado la relación entre el trabajo en turnos de noche y la FA. Al haber utilizado información de 283.657

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



SE DUPLICA EL NÚMERO DE HIPERTENSOS EN EL MUNDO

REDACCIÓN: ABC

■ ■ En los últimos 30 años, el número de adultos de entre 30 y 79 años que viven con hipertensión en todo el mundo se ha duplicado, pasando de un estimado de 331 millones de mujeres y 317 millones de hombres en 1990 a 626 millones de mujeres y 652 millones de hombres en 2019, y la mitad de los afectados no saben que la tienen, de acuerdo con un gran estudio internacional, publicado en "The Lancet", que analizó las mediciones de la presión arterial de más de 100 millones de personas tomadas durante tres décadas en 184 países.

A pesar de que el diagnóstico es sencillo y se trata de forma fácil con medicamentos de bajo costo, casi la mitad de las personas (41% de las mujeres y 51% de los hombres) con hipertensión en todo el mundo en 2019 desconocían su patología; y más de la mitad de las mujeres (53%) y los hombres (62%) no recibieron tratamiento.

La presión arterial alta está directamente relacionada con más de 8,5 millones de muertes en todo el mundo cada año y es el principal factor de riesgo de ictus, cardiopatía isquémica, otras enfermedades vasculares y patología renal. Reducir la presión arterial puede disminuir el número de accidentes cerebrovasculares en un 35%-40%, los ataques cardíacos en un 20%-25% y la insuficiencia cardíaca en aproximadamente un 50%.

"A pesar de los avances médicos y farmacológicos durante décadas, el progreso global en el manejo de la hipertensión ha sido lento, y la gran mayoría de las personas con hipertensión no reciben tratamiento, con grandes desventajas en los países de ingresos bajos y medianos", señala el profesor Majid Ezzati, del Imperial College London (Reino Unido) autor principal del estudio. "Nuestro análisis ha revelado buenas prácticas en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión no solo

en países de ingresos altos sino también en países de ingresos medianos. Estos éxitos muestran que prevenir la presión arterial alta y mejorar su detección, tratamiento y control es factible en entornos de ingresos bajos y medios si los donantes internacionales y los gobiernos nacionales se comprometen a abordar esta importante causa de enfermedad y muerte", concluye.

En concreto, el investigador se refiere a la promoción de "políticas que permitan a las personas de los países más pobres acceder a alimentos más saludables, en particular reduciendo la ingesta de sal y haciendo que las frutas y verduras sean más asequibles y accesibles, junto con la mejora de la detección al ampliar la cobertura sanitaria universal y la atención primaria, y garantizar el acceso ininterrumpido a medicamentos eficaces, que deben financiarse e implementarse para frenar la creciente epidemia de hipertensión arterial en los países de ingresos bajos y medianos.



La Colaboración de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (NCD-RisC) analizó datos de 1.201 estudios representativos de la población, en los que participaron 104 millones de personas de 184 países (que abarcan el 99% de la población mundial).

Los autores señalan que, si bien el estudio proporciona las primeras estimaciones comparables de la prevalencia, el diagnóstico, el tratamiento y el control de la presión arterial en adultos para todos los países del mundo, puede verse afectado por la falta de datos en algunos países, especialmente en Oceanía y África subsahariana.

ESPAÑA, ENTRE LOS PAÍSES CON LAS TASAS MÁS BAJAS

Si bien la prevalencia mundial estandarizada por edad de la hipertensión en adultos se ha mantenido prácticamente sin cambios durante los últimos 30 años, con alrededor de un tercio de la población adulta en todo el mundo viviendo con hipertensión en 1990 (32% mujeres y 32% en hombres) y 2019 (32% mujeres y 34% en hombres); las tasas han disminuido drásticamente en los países de ingresos altos (Alemania, España, Canadá, Suiza y el Reino Unido), pero han aumentado o se han mantenido sin cambios en muchos países de ingresos bajos y medianos, especialmente en Oceanía.

Canadá y Perú tuvieron la proporción más baja de personas que viven con hipertensión en 2019, alrededor de 1 de cada 4. Taiwán, Corea del Sur, Japón y algunos países de Europa occidental, incluidos Suiza, España y el Reino Unido, tuvieron las tasas más bajas de hipertensión en mujeres (menos del 24%), mientras que Eritrea, Bangladesh, Etiopía y las Islas Salomón tuvieron las tasas más bajas en hombres (menos del 25%). En el otro extremo, más de la mitad de las mujeres tenían hipertensión en Paraguay y Tuvalu en 2019; y más de la mitad de los hombres en Argentina, Paraguay, Tayikistán y varios países de Europa central y oriental (Hungría, Polonia, Lituania, Rumania, Bielorrusia y Croacia).

El tratamiento y el control han mejorado en la mayoría de los países desde 1990, especialmente en países de ingresos altos como Canadá, Islandia y Corea del Sur, donde los niveles de tratamiento fueron superiores al 70%; y las tasas de control fueron superiores al 50% en 2019; y en varios países de ingresos medios y altos como Costa Rica, donde más del 65% de los adultos con hipertensión fueron tratados y casi la mitad tuvo su condición controlada en 2019.

Sin embargo, ha habido pocos cambios en los países con ingresos medios y bajos de África subsahariana y Oceanía, Nepal e Indonesia, donde menos

de una cuarta parte de las mujeres y menos de una quinta parte de los hombres con hipertensión estaban recibiendo tratamiento en 2019, y menos del 10% había tenido bien controlada la presión arterial.

La presión arterial alta está directamente relacionada con más de 8,5 millones de muertes en todo el mundo cada año y es el principal factor de riesgo de ictus, cardiopatía isquémica, otras enfermedades vasculares y patología renal

"Las bajas tasas de detección y tratamiento que persisten en las naciones más pobres del mundo, junto con el creciente número de personas que tienen hipertensión, trasladarán una parte cada vez mayor de la carga de las enfermedades vasculares y renales al África subsahariana, Oceanía y el sur de Asia. Debe acelerarse la mejora de la capacidad de estos países para detectar y tratar la hipertensión como parte de la atención primaria de salud y la cobertura universal de salud", advierte la coautora Leanne Riley, de la OMS, Suiza. ■

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

¡Síguenos en Facebook y Twitter!

facebook.com/colegioenfermeriasevilla @ecoesevilla



Francia Anne, la chica que inspiró el maniquí con el que se aprenden las reanimaciones

■ Stephanie Loke y Sarah McKernon, investigadoras de la Universidad de Liverpool, se han propuesto descubrir la historia real detrás de Anne, el maniquí más replicado del mundo que es el mismo que se usa en los cursos de reanimación cardiopulmonar y que siempre tiene el mismo rostro de mujer, publicaba ABC.

Resució Anne en su versión más conocida, pero también es llamada Annie, Mona Lisa del Sena o "L'Inconnue de la Seine" (la mujer desconocida del Sena, en francés). A finales del siglo XIX, la policía encontró el cadáver de una chica joven desconocida en el río. El patólogo que realizó la autopsia quedó tan cautivado por su belleza que conservó su rostro en forma de máscara mortuoria de yeso. Con la intención de identificarla, la colocaron en una especie de exposición con otros cuerpos –algo común en la época–, y mucha gente se acercó a admirar sus rasgos. A partir de ahí, se popularizó tanto su cara y su historia romántica que se vendieron copias por todo el París bohemio. Debido a que no se encontraron signos de violencia en su cuerpo, el forense determinó que se había suicidado. Sin embargo, con el tiempo, se especuló con historias que iban desde el asesinato por parte de su amante hasta una fuga a París desde Liverpool con un pretendiente adinerado. "Cuando su gemela

visitó París, se sorprendió al ver una máscara que parecía un reflejo de ella misma. Fue cuando reconoció a la ahogada como su hermana perdida hacía mucho tiempo", relatan las investigadoras haciendo referencia a esta última hipótesis. Pero nunca se ha confirmado la historia, que pasó a alimentar la literatura de la época.

Los años fueron pasando y la ciencia avanzó. En 1956, se descubrió que la respiración de boca a boca podía mantener los niveles de oxígeno en sangre en una víctima que no respiraba, lo que condujo al desarrollo de la reanimación cardiopulmonar. Cuando un miembro del comité de RCP de la Asociación Estadounidense del Corazón observó que los estudiantes que practicaban entre ellos se arriesgaban a causar fracturas en las costillas, se acercó al fabricante de muñecas Asmund Laerdal para crear un modelo de entrenamiento realista. Laerdal recordó una máscara en la pared de la casa de sus abuelos y decidió convertirla en el rostro de su nueva "ayudante" para el entrenamiento de reanimación, Resució Anne. ■

Escocia La enfermera que ha ganado 6 millones de euros que se niega a renunciar a su trabajo por vocación

■ Louise y Paul Drake, una pareja escocesa de 47 años que se hicieron ricos de la noche a la mañana tras ganar 5,1 millones de libras (unos seis millones de euros) gracias a la National Lottery, publicaba La Vanguardia. Paul, nada más descubrir que había ganado tal cantidad de dinero, renunció inmediatamente a su cargo como operador de producción en los supermercados Lidl. Un caso muy

distinto al de su esposa Louise, que aseguró que en ningún momento se le ha pasado por la cabeza dejar de lado su labor como enfermera. Ella se ve incapaz de renunciar a su trabajo después de la pandemia, donde ha tenido que superar situaciones realmente complicadas que le han hecho sentir todavía más devoción por su profesión: "Ha sido muy, muy difícil y nuestro trabajo no es algo que pueda posponerse", ha explicado en el canal de STV News. Asegura que día de hoy sigue atendiendo a pacientes a domicilio. Muchos de ellos precisan de cuidados paliativos, así que no tiene ninguna duda a la hora de enfundarse su equipo de protección personal para poder realizar su trabajo. ■

China Un estudio en Wuhan revela que la mitad de hospitalizados sigue teniendo problemas de salud tras un año

■ La mayoría de los síntomas de la Covid-19 en los pacientes hospitalizados se resuelven en un plazo de 12 meses; sin embargo, alrededor de la mitad sigue experimentando al menos un síntoma persistente, según ha revelado un estudio de 1.276 pacientes en Wuhan (China) publicado en la revista 'The Lancet'. Según El Mundo, alrededor de una de cada tres personas seguía experimentando dificultad para respirar y las deficiencias pulmonares persistían en algunos pacientes, especialmente en los que habían padecido la enfermedad más grave con Covid-19. La edad media de los pacientes incluidos en el estudio era de 57 años. Los resultados de los pacientes se siguieron durante una media (mediana) de 185 días (control a los seis meses) y 349 días (control a los 12 meses). ■



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