

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 353
NOVIEMBRE 2021

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



SOLIDARIDAD Y ENTREGA

Cruz Roja galardona al Colegio de Enfermería de Sevilla en sus 'Premios Voluntariado 2021'



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

Noviembre 2021
Año XXXIV. Número 353

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 12.930 ejemplares

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



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 La Mesa Enfermera reclama agilidad al Ministerio de Sanidad en la elaboración de los protocolos sobre prescripción enfermera
- 06 El CGE alerta de que los restos de medicamentos peligrosos en las superficies donde se preparan pueden provocar cáncer en enfermeras/os, pacientes, familiares y cuidadores
- 07 El CGE insta a las administraciones, hospitales y centros de salud a crear protocolos para cuidar y ayudar en el duelo a las familias que sufren una muerte perinatal
- 08 Entrevista: Reyes Zabala, enfermera y secretaria provincial de SATSE Sevilla
- 11 Las Enfermería urge a recuperar de forma inmediata las consultas y programas de cribado contra el cáncer de mama
- 13 Treinta enfermeras/os participan en un cardiomaratón para concienciar sobre la importancia de que la población conozca las técnicas de Soporte Vital Básico
- 17 Sevilla agradece con una escultura la labor de los sanitarios durante la pandemia
- 18 El Colegio de Enfermería de Sevilla apoya la 'Plataforma por la jubilación anticipada voluntaria del personal de las instituciones sanitarias'
- 20 Cruz Roja galardona al Colegio de Enfermería de Sevilla en sus 'Premios Voluntariado 2021'
- 23 La Enfermería andaluza demanda el desarrollo de la especialidad de Enfermería en Salud Mental y su reconocimiento como categoría dentro del SAS
- 25 XL Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería Urológica
- 30 Curso de arritmias
- 32 El Colegio de Enfermería celebra la 'Semana Europea de la Lactancia Materna'
- 36 Misa en honor a la Enfermería fallecida
- 37 En imágenes
- 38 Concurso fotográfico

Por activa y por pasiva

El covid sigue en nuestras vidas. La incidencia ha variado hasta tal punto de que se llega a hacer un día a día con diferentes escalas de normalidad, en función del caso, pero es una enfermedad que ha venido para quedarse y no podemos bajar la guardia. Es cierto que ha pasado tiempo desde que viviéramos los peores momentos de la pandemia y que atrás quedan escenas que como sanitarios jamás podremos borrar de nuestras retinas. Tampoco el dolor de los familiares de quienes ya no están y, por supuesto, la realidad de quienes conviven con el Covid persistente.

En esta lucha por la supervivencia —cuando el mundo de repente se puso patas arriba— los profesionales de Enfermería hemos sido quienes hemos trabajado sin descanso y anteponiendo los intereses de salud de quienes nos necesitaban a nuestra propia integridad física. Hemos doblado turnos sin los equipos de protección adecuados, hemos olvidado qué significa un descanso y nos hemos enfrentado a lo desconocido haciendo gala de lo que es la auténtica vocación. En ningún momento hemos faltado de donde se nos ha requerido, porque sí, Enfermería es necesaria para atender los cuidados de la población en momentos de vulnerabilidad.

Desde entonces, Enfermería ha recibido aplausos, palabras de reconocimiento y los homenajes continúan llegando. Es el caso de la escultura de

José Antonio Navarro Arteaga, donada por la Asociación de Empresarios del Mármol de Andalucía, que ya se puede visitar en el Parque Magallanes de la ciudad. O lo último, que ha sido el galardón de Cruz Roja de Sevilla a esta entidad colegial, en representación de todo el colectivo, en los 'Premios Voluntariado 2021'.

Con todo esto, queda claro que la profesión cuenta con el respaldo y reconocimiento de la sociedad. Sin embargo, nos sigue faltando esa falta de respeto a enfermeras/os, e incluso al mismo paciente, por parte de los gestores sanitarios y los partidos políticos. Nos resulta imposible comprender cómo los contratos que nos llovieron durante la pandemia ahora se desvanecen. No se trata de que nuestros profesionales de atención hospitalaria pasen a engrosar las listas del paro, algo que también preocupa profundamente, sino que además los usuarios de la salud no van a recibir el trato que merecen al faltar enfermeras/os en la sanidad pública andaluza. La que se conoce como 'la joya de la corona' tiene déficit en cuanto a su dotación... más que incomprensible.

Sevilla necesita más profesionales de Enfermería y, por supuesto, una mejora en cuanto a las condiciones de trabajo y también una mayor retribución porque nuestra responsabilidad es ilimitada. Podemos pedirlo por activa y por pasiva pero la realidad es la que padecemos cada día en los centros sanitarios... ■



EL COLEGIO TE PROTEGE

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

3,5

MILLONES DE EUROS

3.500.000 €
por colegiado y por siniestro

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

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

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

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

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

PRINCIPALES COBERTURAS:

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

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

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

LA MESA ENFERMERA RECLAMA AGILIDAD AL MINISTERIO DE SANIDAD EN LA ELABORACIÓN DE LOS PROTOCOLOS SOBRE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

REDACCIÓN

■ La Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería (CGE) y el Sindicato de Enfermería, SATSE, ha reclamado a la ministra de Sanidad, Carolina Darias, que se agilice el desarrollo y aprobación de los protocolos que deben dar cobertura legal a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y enfermeros, ya que el retraso que se está produciendo en el Grupo de Trabajo creado con este objetivo ha provocado que ya haya transcurrido cerca de un año desde la fecha establecida para que estuvieran todos listos y publicados en el BOE.

La Mesa Enfermera subraya que, transcurridos cerca de tres años desde la entrada en vigor del Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, sólo se ha publicado uno de los protocolos que deben definir las condiciones concretas en que los enfermeros y enfermeras pueden participar en el uso e indicación de los medicamentos sujetos a prescripción médica.

En este sentido, apunta que, tras los retrasos iniciales que provocaron que la primera reunión del Grupo de Trabajo se realizase un año después de la publicación del RD, ya se han presentado varios protocolos ante la Comisión Permanente de Farmacia para su consideración, los cuales aún no han sido aprobados, al parecer, porque desde la Dirección General de Salud Pública, encargada de validarlos antes de su



FOTO: ARCHIVO

aprobación, se ha abierto un insólito y nuevo proceso de "consultas" con diferentes entidades y asociaciones que no estaba previsto ni regulado en el Real Decreto, lo cual ha obstaculizado gravemente la agilidad de todo el proceso. Según la Mesa, esta acción ha generado un importante volumen de alegaciones y también ha supuesto cuestionar indirectamente a las organizaciones representadas en el grupo de trabajo (y que no son otras que las que establece legalmente el Real Decreto 954/2015), frenando así el desarrollo del resto de propuestas de protocolos pendientes.

Asimismo, y entendiendo que el ánimo del Ministerio de Sanidad y del resto de los miembros del Grupo de Trabajo es el de agilizar la aprobación y publicación de estos protocolos lo antes posible, la Mesa de la Profesión Enfermera apunta que ciertas ausencias en la participación y asistencia a las reuniones del Grupo de Trabajo dificultan el consiguiente consenso a alcanzar para la aprobación del texto de los protocolos.

La Mesa Enfermera entiende que la pandemia del Covid-19 haya podido influir en el proceso de desarrollo y publicación de los protocolos, pero reitera que, una vez transcurrido ya casi un

año sobre la fecha límite fijada para tener todos estos protocolos publicados en el BOE, no hay excusa para impulsarlos de forma efectiva y alcanzar el objetivo marcado lo antes posible.

Por ello, la Mesa de la Profesión Enfermera pide a la Ministra de Sanidad que realice las gestiones que considere oportunas a fin de acelerar el desarrollo y aprobación de los protocolos que den cobertura legal a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de los enfermeros

y enfermeras, con el objetivo último de mejorar nuestro sistema sanitario y la atención y seguridad de los pacientes y del conjunto de la ciudadanía.

Casi tres años después de la entrada en vigor del RD de prescripción enfermera solo se ha publicado un protocolo para que enfermería participe en el uso e indicación de medicamentos sujetos a prescripción médica

Por último, recuerda a la titular de Sanidad que el Real Decreto aprobado en 2018 fue fruto de años de negociación para alcanzar el consenso entre los profesionales, tanto médicos como enfermeras y enfermeros, y el Gobierno, poniendo así solución al conflicto generado en cuanto a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de los enfermeros y enfermeras. ■

PRESENTACIÓN DE LA “GUÍA PARA LA MONITORIZACIÓN DE SUPERFICIES CON MEDICAMENTOS PELIGROSOS”

El CGE alerta de que los restos de medicamentos peligrosos en las superficies donde se preparan pueden provocar cáncer en enfermeras/os, pacientes, familiares y cuidadores

REDACCIÓN

■ ■ En Europa hay más de 12,7 millones de profesionales de la salud potencialmente expuestos a medicamentos peligrosos de los que 7,3 millones son enfermeras/os. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 2012 se produjeron más de 106.500 muertes por cáncer atribuidas por exposición a sustancias cancerígenas en nuestro marco laboral, convirtiendo el cáncer ocupacional en la “primera causa de muerte entre los trabajadores europeos”. No en vano, para la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) la medicación peligrosa representa el factor de riesgo químico más importante en sanidad. Si bien la mayoría de los riesgos laborales han sido cubiertos por la legislación europea y nacional, todavía quedan algunas lagunas como pueden ser las superficies donde se preparan estos medicamentos.

Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “las enfermeras deben contar con la mayor protección individual durante la manipulación de medicamentos peligrosos, garantizando a la vez unos adecuados cuidados al paciente y además han de estar informadas y formadas sobre los riesgos asociados a la actividad que realizan, tomando las medidas necesarias para evitar peligros para su propia salud”. Por ello, el Consejo

General de Enfermería, en colaboración con el Instituto Español de Investigación Enfermera, ha elaborado una ‘Guía para la monitorización de superficies con medicamentos peligrosos’ que pretende ser un documento de fácil lectura para la monitorización de los medicamentos peligrosos en las unidades de enfermería, fuera del servicio de Farmacia Hospitalaria.

“En general hablamos de áreas y superficies donde se reciben, transportan, preparan, administran y desechan los medicamentos peligrosos, que corren el riesgo de hallarse contaminados por dichos medicamentos sin ningún control rutinario de la exposición. En algunas ocasiones pueden dar lugar a contacto a través de la piel, no sólo en la preparación y administración, sino también, con restos de medicamentos en superficies de trabajo o áreas contaminadas, manipulación de líquidos corporales o ropa de cama, acciones de descontaminación y limpieza de las zonas de preparación y gestión de los residuos”, explica José Luis Cobos, vicepresidente del CGE y uno de los autores de la guía.

Para la elaboración de esta guía se definió un proyecto de investigación dividido en dos fases. “En la primera se creó un grupo de expertos en las áreas de hospitalización de oncología, tanto adulto como pediátrico, hospital de día, hospitalización de medicina interna, así como servicios especiales de cara a identificar los medicamentos peligro-

sos a monitorizar, así como describir las zonas y la frecuencia de la monitorización para poder desarrollar e implantar un procedimiento para la monitorización cuantitativa de los niveles de contaminación en una segunda fase”, detalla Guadalupe Fontán, miembro del Instituto Español de Investigación Enfermera y una de las autoras de la guía.

CONCLUSIONES

Se trata de un trabajo que han desarrollado durante casi un año y en el que han participado 13 enfermeras expertas de distintos centros hospitalarios de toda España. Entre las conclusiones a las que han llegado destaca que “no es posible monitorizar todos los medicamentos peligrosos empleados en los centros, por lo que se deben establecer “fármacos diana”. De tal forma que, cada centro sanitario debe evaluar los fármacos más utilizados y escoger aquellos que más utiliza para la monitorización de superficies”, explica Tamara Domingo, miembro del Instituto Español de Investigación Enfermera y coordinadora de la guía. Por ello, en la guía incluyen una lista de fármacos que, en todo caso, deberían monitorizarse: doxorubicina, 5-fluorouracilo, metotrexato; además de ganciclovir, tracolimus, micofenolato, Bacillus calmette Guerin (BCG), epirubicina, doxorubicina pegilada, paclitaxel, azacitidina, ciclosporina o fenitoína. Una vez editada la guía, y puesta a disposición de todos los enfermeros interesados de manera gratuita, ya están diseñando un nuevo estudio que demuestre la disminución del riesgo de exposición a estos medicamentos peligrosos con la implantación de las recomendaciones recogidas en el estudio en distintos centros hospitalarios de todo el Estado. ■

DÍA MUNDIAL POR LA CONCIENCIACIÓN Y VISIBILIZACIÓN DE LA MUERTE PERINATAL

El CGE insta a las administraciones, hospitales y centros de salud a crear protocolos para cuidar y ayudar en el duelo a las familias que sufren una muerte perinatal

REDACCIÓN

■ ■ Ayudar, cuidar y asistir a aquellas mujeres y sus parejas que sufren una muerte perinatal es fundamental para conseguir que logren afrontar el duelo de la mejor manera posible. Para ello, es imprescindible contar con protocolos estandarizados que sienten las bases de cómo debe ser la atención en estos casos para evitar problemas posteriores de salud mental y prevenir duelos complicados en el futuro.

Con motivo del Día Mundial por la Concienciación y Visibilización de la Muerte Perinatal, celebrado el 15 de octubre, el Consejo General de Enfermería insta a todas las administraciones, hospitales y centros de salud a contar con estos protocolos porque ayudan enormemente a las familias que sufren la pérdida de un bebé.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa de muerte perinatal se sitúa en 4 defunciones por cada mil nacidos vivos

Aunque existen diferentes definiciones, la más estandarizada apunta que la muerte perinatal es aquella que se produce desde la semana 24-25 del embarazo hasta el primer mes de vida del bebé. Esto está cambiando y cada vez son más las voces que apuntan a que debería contabilizarse como tal desde el momento en el que comienza el embarazo porque, dependiendo de cada persona, el sufrimiento es igual de importante. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa de muerte perinatal se sitúa en 4 defunciones por cada mil nacidos vivos.

“Sólo aquellos que lo han sufrido pueden empatizar con el dolor de estas familias. Por este motivo, escucharlos, aprender de ellos y poner en práctica sus recomendaciones ayudará a mejorar la experiencia en un momento tan traumático. Somos conscientes de que cada vez está más normalizado tratar a estas familias con la mayor empatía posible, pero todavía queda mucho por hacer. Debemos desterrar comentarios, miradas o actitudes que pueden hacerles un daño enorme”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

En este sentido, más que las palabras que hay que decir, es fundamental fijarse en aquello que no se debe decir nunca. “Tal y como se apunta en la Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal, es importante escuchar, darles el tiempo necesario, explicarle las opciones y apoyarles en sus decisiones, mantener la calma, cuidar el lenguaje corporal, aconsejarles sin obligarles a nada, hablar a ambos padres equitativamente y, sobre todo, no intentar encontrar algo positivo a la muerte del niño ni decirles que entiendes su dolor si no se ha pasado por algo similar”, subraya Montserrat Angulo, vocal del Consejo General de Enfermería en representación de la especialidad de Enfermería Obstétrica-Ginecológica, que considera necesario seguir varias pautas a la hora de informar y acompañar a las familias.

“Días como el 15 de octubre, en el que se conmemora el recuerdo de estas pérdidas, deben ser visibles con campañas de concienciación. También hay que llevar a cabo cursos de formación para todo el personal que tenga contacto con



la familia en situación de muerte perinatal, desde la puerta de urgencias a partitorios, quirófanos, salas de maternidad...”, destaca Montserrat Angulo.

Incluso si ya había hijos anteriores, no hay que ocultar esa pérdida, sino que es necesario explicarla porque esos niños o niñas estaban esperando a un hermano que no va a llegar y ellos también deben ser parte de ese duelo. “Muchas veces se hace muy complicado explicar esta situación a los más pequeños, pero deben conocer lo que ha pasado, utilizando metáforas o de la forma en la que los padres se sientan más cómodos”, apunta Pilar Fernández la vicepresidente del CGE.

Estos protocolos deben incluir también la atención a las familias en el caso de que decidan volver a intentar tener un hijo. “Las enfermeras debemos estar cerca de la madre y del padre en todo momento y un nuevo embarazo puede suponer momentos de ansiedad durante los nueve meses. Desde Atención Primaria y también hospitalaria, tenemos un papel fundamental en el seguimiento de este embarazo y así deben conocerlo las instituciones para que se implante y se visibilicen los protocolos y la formación necesarios”, concluye Pilar Fernández. ■

FE DE ERRORES

En la revista número 350 de Enfermería de Sevilla publicamos una entrevista a la matrona Cristina Nuño por haber impartido el curso ‘Biomecánica del embarazo y parto para matronas de Atención Primaria’. El mismo fue organizado por el Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla y no por el Distrito Sur Sevilla de Atención Primaria, tal y como la fuente informativa hizo saber al Colegio de Enfermería de Sevilla.

REYES ZABALA, ENFERMERA Y SECRETARIA PROVINCIAL DE SATSE SEVILLA

“El Colegio de Enfermería y el sindicato SATSE tenemos cometidos diferentes pero peleamos por la profesión y tenemos que ir de la mano”

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA

FOTO: MANUEL GÓMEZ

■ ■ Reyes Zabala, enfermera y secretaria provincial de SATSE Sevilla, hace una valoración del momento por el que pasa la Enfermería tras conocerse la noticia de que la sanidad pública pierde parte de los contratos estructurales que se hicieron efectivos durante la pandemia para la atención hospitalaria.

Pregunta: ¿Cómo es la situación actual de la sanidad andaluza?

Respuesta: La sanidad en Andalucía realmente está en una situación precaria. Somos de las comunidades autónomas que menos presupuesto dedicamos a la sanidad pública y eso se traduce en necesidad de recursos de manera continua. Tenemos precariedad laboral, no hay estabilidad en los contratos necesarios, ni de larga duración o interinidades vacantes. No tenemos una buena sanidad pública en Andalucía. Creíamos y estábamos esperanzados en que la pandemia iba a ser el punto de inflexión para que los políticos y los gestores sanitarios se pusieran en marcha y dotaran adecuadamente a la sanidad pública. Los sanitarios lo han dado todo doblando turnos y trabajando en los días de descanso, se ha atendido a la población en sus necesidades sanitarias... Sin embargo, la primera noticia que nos encontramos es que no se van a mantener todos los contratos que existen de los profesionales en la sanidad pública, cuando todos son necesarios.

CONTRATOS DE REFUERZO VS PUESTOS ESTRUCTURALES

P: ¿Qué planes hay para Enfermería?

R: En Andalucía solo piensan mantener el 45% de los contratos Enfermería en los hospitales, lo que supone una pérdida de 3.000 enfermeros/as y en Atención Primaria sí se mantienen los puestos existentes y un 20% más pero porque se ha incrementado la cartera de servicios de con la consulta de triaje (acogida) y la vacunación entre gripe, Covid o neumococo. Todo lo que es salud pública, inmunización y prevención. Pero no podemos permitir esa pérdida de puestos. A la población se le dice que eran refuerzo para el Covid pero la rea-

lidad es que son puestos estructurales. Los contratos que llaman ‘de refuerzo’ han venido a ocupar los puestos estructurales de los hospitales y de Atención Primaria. En la sanidad pública no se hacen contratos de larga duración para Enfermería desde hace más de año y medio. Todas las jubilaciones, invalidez y otras situaciones han sido cubierta con estos ‘contratos de refuerzo’. No hay más profesionales trabajando. ‘Los refuerzos’, como los venden, son contratos necesarios para que la actividad en los centros sanitarios se pueda mantener. Estamos muy decepcionados y también preocupados.

P: ¿Andalucía se puede permitir esta pérdida?

R: No. Se empeoran de nuevo las condiciones de Enfermería porque vuelve a estar sobrecargada, tiene que cambiar de compañeros y formarlos al llegar a la nueva unidad. Y, por otra parte, hay que fidelizar a los profesionales, porque si no se los llevan otras comunidades autónomas o incluso a otros países europeos. Aquí para Enfermería lo que hay previsto son contratos de 3 ó 6 meses, así que posiblemente muchos se van a ir a por el contrato del año o a por la interinidad vacante. Cuando queramos contratarlos, porque veamos que la proyección es insuficiente, probablemente no se podrá porque se habrán marchado. Tenemos que denunciar que el SAS sabe desde mayo que los contratos acababan el 31 de octubre. Y ha esperado a los últimos diez días de octubre –por lo que es planificado– para anunciar la pérdida de los mismos. Además, ha habido información contradictoria, ya que Juanma Moreno dice en el Parlamento que se van a mantener los contratos y seguidamente la Consejería anuncia la pérdida de más de ocho mil contratos. Preocupa la improvisación y la falta de previsión y organización del sistema sanitario público en Andalucía. No existe un proyecto para la sanidad pública después de esta crisis sanitaria.

P: ¿Qué explicación puede tener?

R: Que realmente no haya una apuesta clara por la sanidad pública en Andalucía y que no sea claro con el proyecto. Por ejemplo, tenemos un Hospital Covid que no está dotado, sino que tiene contratos temporales. Y encima el 100% de los contratos

La Mesa de la Profesión Enfermera, formada por los colegios profesionales y los sindicatos, es el punto de encuentro para la puesta en común de los temas que afectan al desarrollo de la profesión y sus mejoras.

en los hospitales no se mantiene. También se han abierto nuevas unidades de cuidados intensivos, como en Valme, pero sin dotación del 100% de la plantilla estructural. Entonces, no hay una relación entre lo que se traslada a la población con la dotación de nuevos servicios, actividades y hospitales y la dotación de plantilla. Debería estar sobre dotado tal y como ocurre en Atención Primaria, porque es necesario para el mantenimiento del día a día.

P: Hablemos de la ratio...

R: Andalucía está a la cola de la ratio enfermera-paciente. El sindicato hizo una iniciativa legislativa popular para regular la ‘Ley de seguridad del paciente’ donde se regula la ratio enfermera-paciente que es fundamental. Está estudiado que si no hay un número de profesionales de Enfermería, aumenta la mortalidad y morbi mortalidad. Así que exigimos, como ocurre con otras categorías profesionales, que haya un número máximo y en función de la unidad. Hemos establecido ocho pacientes por profesional de Enfermería en cuidados de hospitalización y un paciente o dos por enfermera en UCI, algo que está aprobado y se está tramitando en el Congreso de los Diputados. El caso es que llevamos esperando un año y medio por-

que algunos partidos políticos ponen enmiendas y dilatan el proceso. Detectamos que se habla del orgullo de los profesionales sanitarios, hay aplausos y se nos homenajea con estatuas, pero la realidad es que no se nos reconoce el trabajo por los gestores sanitarios ni por las instituciones políticas. Tampoco tenemos una regulación de las condiciones de trabajo. Queremos hechos porque esta ley, ante todo, antepone la seguridad del paciente para que acuda al centro sanitario, se resuelva su problema de salud y no tenga otros añadidos por una mala gestión sanitaria. Nuestra vocación hace que nuestra profesión lo dé todo, no abandone y trabaje en pésimas condiciones pero vela por el paciente, y espera de las organizaciones y administraciones un trato similar al que tenemos con los pacientes. Como la realidad es otra, Enfermería tiene que revelarse porque hemos puesto en riesgo nuestra vida y exigimos que nuestras condiciones laborales y retributivas sean las adecuadas y que la seguridad en el trabajo sea una realidad.

P: ¿Cuál es la diferencia entre colegio profesional y sindicato?

R: El Colegio de Enfermería y el sindicato SATSE tenemos cometidos diferentes pero peleamos por la profesión y tenemos que ir de la mano, cada uno

“Los contratos que llaman ‘de refuerzo’ han venido a ocupar los puestos estructurales de los hospitales y de Atención Primaria”

en su ámbito. El sindicato está en la mesa de negociación de condiciones de trabajo y de retribuciones. Y el Colegio se encarga del registro de profesionales para preservar que quien trabaja tenga la titulación, las competencias necesarias y el título homologado, con la finalidad de evitar el intrusismo. Esto último es una función fundamental del colegio profesional. También el registro de profesionales es muy importante porque hay mucho tránsito de otras comunidades autónomas. En el desarrollo de la profesión y sus mejoras vamos de la mano. Está la Mesa de la Profesión Enfermera, formada por los colegios profesionales y los sindicatos, y ahí ponemos los temas en común de lucha para conseguirlos.

P: ¿Qué trabajos conjuntos entre ambos han visto la luz?

R: Muchos, como la prescripción enfermera que ha sido una lucha de años. También ser incluidos en el grupo profesional A1. Y las especialidades de Enfermería, además de tener nuestro espacio en la gestión sanitaria.

P: ¿Por qué cuesta tanto el desarrollo profesional?

R: El desarrollo lo ven algunos compañeros como una amenaza pero la prescripción enfermera es competencia enfermera. No le vamos a quitar el espacio a otros profesionales pero nadie nos va a parar. Somos una profesión versátil que se adapta a la situación actual. En la sociedad hay un problema de pacientes crónicos con un tratamiento establecido pero de su mantenimiento nos encargamos nosotros, y tenemos que darles respuestas sin invadir competencias de otras categorías. Por otro lado, el triaje lo realizamos en las urgencias y plantas de hospitalización y tenemos capacidad para ello. Y hasta con eso mismo, las consultas de triaje (acogida) en los centros de salud, ha habido problemas por parte de los compañeros médicos. Siempre tenemos resistencia por el sistema, por parte de otras categorías y por temas internos. Enfermería tiene su ámbito de competencias y tiene que empezar desde la escuela a estar orgullosa de su profesión. Es mucho esfuerzo, compromiso y tenemos que valorarnos y exigir que nos valoren las administraciones públicas. No podemos permitir que nadie ocupe nuestro espacio. No queremos invadir las categorías médicas pero no nos dejan avanzar por sus miedos. La sanidad engloba a todos los profesionales y todos tenemos que estar porque solos no podemos. Y en la pandemia se ha dejado claro. Enfermería ha estado donde se le ha necesitado y nadie se ha quejado, al contrario. Sin embargo, esta crisis sanitaria ha aumentado los riesgos psicosociales, tenemos datos preocupantes de depresión, ansiedad y abandono de la profesión. Nuestra sociedad no puede permitir eso.



P: La realidad que vive Enfermería solo se sabe si se vive en primera persona...

R: Nadie se cree lo que gana una enfermera. Nuestras condiciones de trabajo son muy duras. Se nos exige mucho. En un hospital tienes a quince pacientes a tu cargo, aunque suenen dos timbres a la vez, tengas que dar medicación o informar a los familiares. Otros profesionales tienen menos carga de trabajo. El médico no viene en una guardia hasta que se le llama. Nosotros atendemos continuamente las necesidades del paciente. No podemos despistarnos, sino que tenemos que estar alerta. Y eso no está reconocido. Aparte de la actividad programada, cubrimos la demanda continua.

P: ¿El propio profesional de Enfermería, ¿qué puede hacer?

R: Si convocamos movilizaciones necesitamos que los profesionales estén detrás. Hay que dar una muestra de fuerza. La profesión tiene que entender que la lucha es de todos juntos y que la unión hace la fuerza. ■

“No existe un proyecto para la sanidad pública después de esta crisis sanitaria”

Las Enfermería urge a recuperar de forma inmediata las consultas y programas de cribado contra el cáncer de mama que las comunidades paralizaron o retrasaron durante la pandemia

REDACCIÓN

■ La pandemia por COVID-19 ha revolucionado el sistema sanitario tal y como se conocía hasta ahora. La reorganización de equipos y la parálisis de numerosas unidades para hacer frente a la avalancha de contagios han provocado un retraso en el diagnóstico de enfermedades como es el cáncer de mama. Según los últimos datos de diversas sociedades científicas, durante los meses más estrictos de confinamiento, el número de pacientes nuevos de cáncer bajó hasta un 21%.

Es decir, en lo que al cáncer de mama respecta y teniendo en cuenta la estimación que hizo la Sociedad Española de Oncología Médica en 2019, de los 32.953 casos de cáncer de mama que se esperaban en 2020, hasta 7.000 podrían no haberse diagnosticado por culpa del COVID-19.

Con motivo del Día Internacional de lucha contra el Cáncer de Mama, desde el Consejo General de Enfermería (CGE), consideran un despropósito estas cifras e instan a las administraciones a poner solución a un retraso incomprensible, que puede costar muchísimas vidas. “Somos conscientes del gran esfuerzo que han hecho todos los profesionales en nuestro país para superar la mayor crisis sanitaria que hemos vivido, pero es necesario apuntar que las instituciones públicas no han estado a la altura. El sacrificio que día tras día realizaban enfermeras y enfermeros, médicos, auxiliares, celadores, personal de la limpieza... no se tradujo en su momento en una apuesta clara de las comunidades autónomas para la contratación de personal suficiente para hacer frente al COVID-19 sin abandonar la atención y diagnóstico de otras enfermedades”,

afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE. Un año y medio después del inicio de la pandemia, lejos de haber aprendido la lección, las enfermeras denuncian la dejadez de las administraciones y que en muchos casos no se han recuperado servicios esenciales para cuidar y proteger la salud de la población. Así, el Consejo General de Enfermería reclama de manera inmediata que se pongan de nuevo en marcha todas las consultas y todos los programas de cribado de cáncer de mama para no dejar a nadie atrás en la lucha contra la enfermedad. “En una sociedad como la nuestra, en la que nuestros profesionales son ejemplo a nivel mundial, no podemos consentir que desde las administraciones no se haga todo lo posible para otorgarles el valor que se merece y, con ello, ponga en riesgo la salud de las personas”, apunta Pérez Raya.

Durante el año 2020 se diagnosticaron un 21% menos de cáncer en España, lo que podría suponer, en el caso del de mama, hasta 7.000 personas sin diagnosticar

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres y muchas veces es prácticamente invisible. Las campañas de cribado son esenciales para lograr detectar casos que no se manifiestan a través de bultos u otros síntomas.

Además, un diagnóstico temprano ayuda a poner una solución lo más pronto posible y evitar problemas mayores en el futuro. “Atrasar la detección del cáncer de mama puede supo-

ner un gran perjuicio para la sociedad. Además, ahora tenemos un reto y es que debemos recuperar el tiempo perdido en este aspecto. Nadie debe sufrir complicaciones en el tratamiento del cáncer por culpa de un retraso en el diagnóstico”, afirma Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE.

Las enfermeras recuerdan también la importancia de acudir al centro de salud y hospitales en el caso de detectar cualquier anomalía en las mamas. “Sin duda, igual o más importante que los protocolos de cribado son las visitas al centro de salud y, posteriormente, al hospital en el momento en el que localicemos algo extraño en cualquier de nuestras mamas o axilas. El COVID-19 ha supuesto un cambio drástico en la mentalidad de muchas personas, que ven los centros sanitarios como lugares peligrosos y con posibilidad de contagio. Debemos desterrar esta opinión y ahora, con la incidencia de la pandemia en su mejor momento, no podemos tener miedo a acudir a las consultas y menos en momentos como este, en el que se ha demostrado un retraso enorme en la detección del cáncer de mama”, destaca Fernández.

Además de la importancia de recuperar todas las consultas y programas de cribado, desde el CGE también se recalca la necesidad de contar con enfermeras expertas en Oncología para ayudar, asesorar y cuidar de los pacientes que sufren cáncer. “Muchas veces la simple palabra conlleva miedo y ansiedad para los afectados. Por eso, que haya consultas específicas de enfermeras gestoras de casos es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente durante todo el proceso de enfermedad”, apunta la vicepresidenta de las 325.000 enfermeras de España. ■



EXCMO. COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA DE SEVILLA

INSTRUYE T

Ciberindex GRATUITO para los colegiados de Sevilla

Disfruta ahora de los mejores recursos para la investigación y los cuidados basados en la evidencia a golpe de *clic*

4 SENCILLOS PASOS PARA INSCRIBIRTE GRATIS EN CIBERINDEX

1. Entra en el formulario de suscripción a Ciberindex

<http://fundacionindex.com/bootstrap/pages/register.php>

2. Elige **USUARIO GRATUITO** y rellena todas las casillas con tus datos personales.

Verificaremos tus datos y activaremos tus credenciales para que comiences a disfrutar de todos los contenidos que te ofrece Ciberindex

3. A la pregunta ¿pertenece a un centro concertado abonado de la Fundación Index? despliega la casilla y **selecciona tu Colegio de Enfermería**

4. Acepta los términos de uso y pulsa **REGISTRAR CUENTA**



<http://fundacionindex.com/>

» Accede a las mejores **fuentes de conocimiento** enfermero en español (CUIDEN plus, CUIDEN citación, revistas científicas, monografías, Guías metodológicas, y más de 40 recursos documentales).

» Realiza **cursos gratuitos** acreditados dentro del programa e-INNOVA organizado por la Cátedra Index ICS.

» Podrás integrar en un **único certificado** todas las publicaciones que hayas realizado a lo largo de tu trayectoria profesional.

» Revisaremos tus trabajos antes de ser enviados a una revista de la hemeroteca Cantárida.

» Recibirás **alertas de investigación** sobre los últimos estudios publicados en cuidados de enfermería.

» Si te interesa la investigación, podrás integrarte 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.).

» Tendrás prioridad y bonificaciones en actividades de la Fundación Index, como cursos presenciales y a distancia, cursos de verano en la Casa de Mágina, congresos y reuniones científicas, etc.

El programa instruye-T, con casi 50 recursos, ahora a tu alcance gracias al convenio de colaboración suscrito entre el Colegio de Enfermería y la Fundación Index



▲ De izq. a dcha. los profesionales Alfonso Yáñez, enfermero del 061; Elia Ruz, Carolina Muñoz y José Antonio Zarzuela, enfermeras/os de los DCCU; Toñi Romero, coordinadora de Enfermería del 061; Alberto Comino, Comandante enfermero de la FUTER (Cuartel de la Fuerza Terrestre); M^ª José Catalán, enfermera doctora de la Facultad Enfermería de la Universidad de Sevilla; María Rosa Martínez y Dolores Torres, enfermeras de la Escuela Universitaria de Enfermería de Bormujos; José Antonio Sánchez Miura y Carmen Corral, enfermera/o de los DCCU; y Jesús Ignacio García y Esther Moya, tenientes de Enfermería de la UME.

DÍA EUROPEO DE CONCIENCIACIÓN ANTE LA PARADA CARDÍACA

Treinta enfermeras/os participan en un **cardiomaratón** para concienciar sobre la importancia de que la población conozca las técnicas de **Soporte Vital Básico**

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ La Feria Internacional del Rescate (FIRECA), que desde hace tres años se celebra en FIBES, acogió el pasado 14 de octubre una serie de actividades paralelas para dar visibilidad al 'Día Europeo de Concienciación ante la Parada Cardíaca' que tendría lugar dos días después.

La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES 061 de Sevilla) organizó un cardiomaratón donde una treintena de enfermeras/os de la face-

ta asistencial del área de las urgencias y emergencias extrahospitalarias (061 y SUAP Distrito Sevilla y Sur) y hospitalarias (Urgencias del Hospital Virgen Macarena y Virgen del Rocío), docente (Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla y Escuela de Enfermería de San Juan de Dios) y militar (Cuartel de la Fuerza Terrestre, Agrupación de Apoyo Logístico 21 y Unidad Militar de Emergencias), además de otros profesionales sanitarios, mostraron a las técnicas de Soporte Vital Básico de manera extensiva a un total de mil niños y jóvenes sevillanos de entre 12 y 16 años. "Se trata de una edad



ALGORITMO SVB + DEA ADAPTADO A SITUACIÓN COVID-19



perfecta, pues los expertos en reanimación consideran que 14 años es la edad ideal para el aprendizaje. Todo lo que en RCP (Reanimación Cardio Pulmonar) se aprende a esa edad no se olvida durante toda la vida. Es por ello en el día de la Parada Cardiorrespiratoria se selecciona esa franja de edad”, argumenta Alfonso Yáñez Castizo, enfermero del 061. Este alumnado pertenecía a los Institutos de Secundaria V Centenario, Chaves Nogales, Centro de Educación Especial San Pelayo, Instituto Mayor Zaragoza e Instituto Sierra Sur (Osuna).

“En nuestro país fallecen al año unas 30.000 personas por un paro cardiaco o muerte súbita, una cada veinte minutos. A muchas de ellas no les hubiera llegado la hora de morir si se les hubiese realizado las maniobras de RCP”

ALFONSO YÁÑEZ CASTIZO
ENFERMERO DEL 061

Esta difusión de la ‘RCP en m^oasa’ se realizó en una sola mañana en 55 escenarios en paralelo en grupos individualizados de entre diez y doce alumnos acompañados por su profesorado y por hasta cuatro instructores de Soporte Vital Básico. Concretamente consistía, explica Yáñez Castizo, en “la difusión de la técnicas de reanimación, desobstrucción de la vía aérea y posición lateral de seguridad en el paciente reanimado”. Y es que este profesional no pasa por alto que “en nuestro país fallecen al año unas 30.000 personas por un paro

cardiaco o muerte súbita, una cada veinte minutos. A muchas de ellas no les hubiera llegado la hora de morir si se les hubiese realizado las maniobras de RCP”. Así, manifiesta, “las posibilidades de supervivencia se duplican y hasta de triplican si el primer testigo hubiese actuado, y es por ello se habla de la cadena de la supervivencia”.

La misma consiste en cuatro eslabones que unidos entre sí salvan la vida de una persona: llamar cuanto antes a los servicios de emergencias, ini-

ciar maniobras de reanimación, seguir las indicaciones en cuanto llegue el desfibrilador semiautomático y transporte medicalizado y asistido por personal sanitario. No obstante, comenta Yáñez Castizo, “la cadena de la supervivencia se rompe siempre en el segundo eslabón, porque el primer testigo de la parada solo avisa (primer eslabón) y no realiza la reanimación (segundo eslabón), sino que espera llegada del personal sanitario (tercer eslabón)”. Es por ello que “la difusión de estas técnicas dentro de estas jornadas pretenden enseñar a salvar la vida a aquella persona que no le ha llegado la hora de morir”. Para esto último, los profesionales sanitarios mostraron técnicas que para detectar si el paciente está consciente y comprobar si su respiración está presente o es irregular. “En caso no detectar respiración habría que pedir ayuda a la persona más próxima o llamar al teléfono de emergencias”, declara el instructor del 061. Tras esto, añade, “inmediatamente colocar a la persona en decúbito supino e iniciar cuanto antes las compresiones torácicas sobre un plano duro (puede ser el suelo) y deprimir el esternón con el talón de una mano y la otra entrelazada encima unos 5 ó 6 centímetros a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto. Cada dos minutos se debe comprobar si la víctima tiene signos de vida (respira, se mueve, tose o parpadea) y si es posible hacer relevo entre reanimadores cada dos minutos, y no abandonar las maniobras hasta la llegada de un equipo sanitario. Si la víctima recupera su respiración se colocará lateralmente en posición de seguridad”.

CADENA DE SUPERVIVENCIA



La cadena de la supervivencia consiste en 4 eslabones que unidos entre sí salvan la vida de una persona. Pasos:

1. Llamar cuanto antes a los servicios de emergencias.
2. Iniciar maniobras de reanimación (en la actualidad, como medida Covid, solo comprime el pecho).
3. Seguir las indicaciones en cuanto llegue el desfibrilador semiautomático.
4. Transporte medicalizado y asistido por personal sanitario.

¿QUIERES VER CÓMO HACER LAS TÉCNICAS EN RCP? Puedes ver este vídeo en YouTube: <https://youtu.be/k42Fnb16LTc>

el dato

ESPAÑA ES UN PAÍS CON CONOCIMIENTO LIMITADO DE TÉCNICAS DE REANIMACIÓN Y LAS MISMAS NO ESTÁN INCLUIDAS EN EL CURRÍCULUM FORMATIVO DEL ALUMNADO

Esta PROpuesta es para ti, de PROfesional a PROfesional.

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

Cuenta Expansión Premium PRO

La cuenta con múltiples ventajas para profesionales como tú.

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

Te estamos esperando.



▲ De izq. a dcha.: Manuel Pérez, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla; Fernando Caballos, vicepresidente del Colegio de Veterinarios de Sevilla; José M^a Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Juan Manuel Moreno, presidente de la Junta de Andalucía; Juan Espadas, alcalde de Sevilla; y Alfonso Carmona, presidente del Colegio de Médicos de Sevilla.

Sevilla agradece con una escultura la labor de los sanitarios durante la pandemia

REDACCIÓN

■ El alcalde de Sevilla, Juan Espadas y el presidente de la Junta de Andalucía, Juan Manuel Moreno Bonilla, inauguraron el pasado 21 de octubre la escultura-homenaje del Parque de Magallanes con la que la ciudad reconoce y agradece la labor realizada por los profesionales sanitarios y por todos los servicios esenciales durante la pandemia.

El acto contó con la presencia de miembros del Gobierno andaluz y del Ayuntamiento y de una representación de servicios esenciales y profesionales sanitarios dependientes de distintas administraciones, entre los que se encontraban los colegios profesionales sanitarios.

La escultura que rememora los aplausos con los que diariamente se reconocía la entrega y dedicación de los profesionales sanitarios y de los servicios esenciales durante el estado de alarma se

ha inaugurado en el Parque de Magallanes coincidiendo con la primera semana de entrada de la ciudad de Sevilla en el nivel cero de emergencias ante la bajada de los contagios y el avance en el proceso de vacunación.

La obra es una creación del escultor José Antonio Navarro Arteaga y que ha sido donada por la Asociación de Empresarios del Mármol de Andalucía para su instalación en todas las capitales de la comunidad autónoma. ■

La escultura que rememora los aplausos con los que diariamente se reconocía la entrega y dedicación de los profesionales sanitarios y de los servicios esenciales durante el estado de alarma

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA APOYA LA 'PLATAFORMA POR LA JUBILACIÓN ANTICIPADA VOLUNTARIA DEL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS'

La entidad colegial solicita que se inicie de oficio, por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, el procedimiento para el establecimiento de coeficientes reductores para rebajar la edad de jubilación del colectivo

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

Francisco Prieto Piquer y David Ruiz De Castro son cofundadores, junto a representantes de Cádiz y Barcelona, de la 'Plataforma por la jubilación anticipada voluntaria del personal de las instituciones sanitarias'. La misma nació el 15 de septiembre de este mismo año y desde entonces ya cuenta con más de 25.500 trabajadores sanitarios en todo el territorio nacional en la red social Facebook. El objetivo de esta plataforma, explican Prieto Piquer y Ruiz De Castro, es que "se reconozca que el colectivo sanitario tiene una profesión de riesgo y el acceso anticipado y voluntario a la jubilación alrededor de los 60 años y antes de los 65 años" al mismo tiempo que conservan todos sus derechos, incluido el 100% del salario.

ACTIVIDAD PENOSA, TÓXICA, PELIGROSA O INSALUBRE

"Nuestra intención no es dejar de trabajar al cumplir los 60 años, ni tampoco queremos un reconocimiento económico, pero sí que se aplique la ley que existe porque creemos que nos lo merecemos. Lo han logrado bomberos, policías locales, artistas, cantantes y toreros. Deberíamos ser los siguientes, ya que el personal sanitario, con las guardias, trabaja en 30 años el equivalente a más de 40 años en otras categorías", afirman. Además, toman como punto de partida el Real Decreto Legislativo 8/2015, de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social que establece, en su artículo 206.1, que: "La edad mínima de acceso a la pensión de jubilación a que se refiere el artículo 205.1.a podrá ser rebajada por real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores afectados acrediten en la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca". El texto, establece la necesidad de que se realicen

estudios para determinar si el desarrollo de la actividad alcanza los coeficientes reductores de la edad de jubilación.

RIESGOS ACTUALES Y EMERGENTES EN MATERIA DE SALUD

En este sentido, Rueda Segura ha mostrado su conformidad con las palabras de los miembros de esta plataforma, quienes no pasan por alto que llevan años con una exposición constante a agentes tóxicos, peligrosos, insalubres y altamente contaminantes, como los citostáticos, gases anestésicos, formaldehído, xilol, colorantes, desinfectantes, radiaciones o agentes biológicos. Al mismo tiempo, realizan un trabajo que exige una elevada demanda física y psíquica, sin olvidar los turnos de trabajo rotatorios que incluyen la nocturnidad. En cuanto a esto último, las estadísticas del 'Estudio comparativo de puestos de trabajo con turnicidad' de 2018 del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social desvelan que "los trabajadores de turnos de noche tienen peor salud

"El personal sanitario, con las guardias, trabaja en 30 años el equivalente a más de 40 años en otras categorías"

Debes saber que...

El 'Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo', en su boletín de prevención de riesgos laborales, expone que:

- Los Diplomados en Enfermería y los TCAE son los colectivos del sector sanitario con un mayor número de trabajadores y ostentan el índice más elevado de accidentes y enfermedades profesionales
- Los problemas de salud laboral más importantes proceden del contacto físico y emocional que establecen con los pacientes.
- Son propensos a contagio de enfermedades, lesiones musculoesqueléticas ocasionadas por la carga de trabajo y manipulación de enfermos, patologías de origen psicosocial, dermatitis de contacto por el uso de detergentes y por algunos materiales que componen los guantes, pinchazos, cortes y golpes.



FOTO: NADIA OSMAN

física que los expuestos a turnicidad", y detalla la tendencia a padecer trastornos digestivos, peor salud física y mental que el resto de la población y dolores en las extremidades. Por su parte, los turnos generan también cansancio. Es más, la 'Organización Internacional del Trabajo', desaconseja el trabajo nocturno por causas como los trastornos gastrointestinales con síntomas graves, diabetes mellitus insulino dependiente, tirotoxicosis, afecciones que producen perturbaciones crónicas del sueño, epilepsia, narcolepsia, enfermedad coronaria, asma y tuberculosis, entre otras.

La 'Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo' hizo público un informe sobre los riesgos actuales y emergentes en materia de salud y seguridad laboral en el sector sanitario europeo. El texto extrae conclusiones tales como que estos trabajadores tienen la cuarta tasa más alta de problemas graves de salud relacionados con la labor que

desempeñan, solo superada por sectores como la fabricación o la construcción; que las mujeres sanitarias tienen más posibilidades de padecer enfermedades laborales o de sufrir al menos un accidente; y que el estrés, la violencia y el acoso laboral están presentes y suponen una gran preocupación que desemboca en estrés, entre otros aspectos.

Por todo ello, el Colegio de Enfermería de Sevilla apoya la iniciativa de esta Plataforma y solicita que se inicie de oficio, por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, el procedimiento para el establecimiento de coeficientes reductores para rebajar la edad de jubilación del colectivo en caso de cumplir con los criterios expuestos. ■

Francisco Prieto Piquer (izq.) y David Ruiz de Castro (dcha.), algunos de los cofundadores de la 'Plataforma por la jubilación anticipada voluntaria del personal de las instituciones sanitarias', junto a José María Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla.

ÚNETE A NOSOTROS

Facebook: Jubilación anticipada voluntaria instituciones sanitarias
Twitter: @plataforma60



CRUZ ROJA GALARDONA AL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA EN SUS 'PREMIOS VOLUNTARIADO 2021'

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

■ Cruz Roja de Sevilla ha galardonado al Colegio de Enfermería de Sevilla, entre otras instituciones, en sus 'Premios Voluntariado 2021'. El acto tuvo lugar el pasado 27 de octubre en la Fundación Tres Culturas y contó con la presencia del alcalde de Sevilla, Juan Espadas y el presidente de Cruz Roja Sevilla, Francisco Rodríguez Guanter. Con este acto, Cruz Roja ha querido reconocer y agradecer el compromiso y la entrega solidaria durante la pandemia a cuatro colectivos de voluntarios de la Institución, que han destacado en su respuesta ante las necesidades derivadas de la Covid-19 y han contribuido a mejorar la calidad de vida y a paliar situaciones de vulnerabilidad en la provincia de Sevilla. Es por ello que José M^a Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, acudió a recibir la estatuilla que materializa el reconocimiento solidario en nombre de todo el colectivo enfermero. ■

Los 'Premios Voluntariado 2021' se han otorgado a:

- ➔ **Carrefour**, por fomentar la implicación de las empresas en la sociedad a través del Voluntariado Corporativo y por su compromiso con la inserción laboral de jóvenes sevillanos, así como representar al tejido empresarial que ha apoyado a Cruz Roja en el llamamiento RESPONDE
- ➔ **Real e Ilustre Colegio de Médicos, Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos** y el **Excmo. Colegio de Enfermería**, por estar en primera línea de actuación durante la pandemia.
- ➔ **Universidad Loyola** por su compromiso con la sociedad y su fomento del voluntariado y la educación en valores en la comunidad universitaria.
- ➔ **Fundación Real Betis Balompié** y **Fundación Sevilla F.C.**, por la promoción de valores a través del deporte entre los más jóvenes.

◀ En la página anterior, de izq. a dcha.: Gabriel M^a Pérez Alcalá, rector de la Universidad Loyola de la Universidad y José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla.

▶ A la derecha, representantes de las instituciones galardonadas en los 'Premios Voluntariado 2021'.

▲ Arriba, de izq. a dcha.: Ricardo Sánchez, delegado del Gobierno de la Junta de Andalucía; José M^a Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Manuel Pérez, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla; Francisco Rodríguez, presidente de Cruz Roja Sevilla; Alfonso Carmona, presidente del Colegio de Médicos de Sevilla; y Juan Espadas, alcalde de Sevilla.





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



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



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

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

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 900 82 20 82

Síguenos en



y en nuestra APP



LA ENFERMERÍA ANDALUZA DEMANDA EL DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y SU RECONOCIMIENTO COMO CATEGORÍA DENTRO DEL SAS

REDACCIÓN

■ Con motivo del nuevo Plan de Acción 2021-2024 de Salud Mental y COVID-19 anunciado recientemente por el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, el Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) demanda, una vez más, el desarrollo completo y real de la especialidad de Enfermería en Salud Mental, que a pesar de ser una de las siete especialidades de Enfermería reconocidas desde hace más de 16 años, su implantación y consolidación en el sistema sanitario aún está lejos de situarse en un nivel óptimo y adecuado para ofrecer la mejor atención posible a los ciudadanos.

En este contexto, desde el CAE se exige a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía que establezca la categoría de enfermera/o especialista en Salud Mental en el seno del Servicio Andaluz de Salud (SAS), y que todos los puestos de enfermería en las distintas Unidades de Salud Mental sean ocupados por enfermeras que cuenten con esta especialidad. Todo ello con el objetivo principal de ofrecer una mejor atención y garantizar la salud a los pacientes; y con el fin de no generar agravios comparativos, cuando no infravaloración de esta especialidad, entre los profesionales.

Asimismo, y ante el anuncio de este Plan Nacional dotado con 100 millones de euros que deberá ser debatido

Salud Mental es una de las siete especialidades de Enfermería reconocidas desde hace más de 16 años pero no está implantada ni consolidada en el sistema sanitario



▲ Una enfermera de Salud Mental atiende a un paciente.

con las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la Organización Colegial también recuerda la necesidad de aumentar las plazas de formación sanitaria en esta especialidad (plazas de enfermero interno residente, EIR) donde en la reciente convocatoria de plazas para su incorporación en 2022 tan solo se ofertan 38 en toda Andalucía –e incluso en la provincia de Córdoba no se oferta ninguna plaza para esta especialidad–, de un total de tan solo 285 en todo el país. Durante la presentación de este Plan, el presidente del Gobierno explicó que el mismo contempla, entre otras cuestiones,

prevenir las conductas adictivas y promover el bienestar emocional, poniendo el foco “en la infancia, la adolescencia y otros grupos vulnerables”.

En este marco, el CAE reivindica también la importancia de la puesta en marcha de la figura de la enfermera escolar en cada colegio e instituto, “que debe ser también la referente en materia de prevención y educación para la salud mental para la comunidad educativa”, afirma el presidente del CAE, José Miguel Carrasco. Un necesario impulso de esta figura para la que el CAE puso en marcha a principios de este curso la campaña #enfermeríaEscolarYa, que continúa recogiendo firmas de apoyo de los ciudadanos e instituciones al Manifiesto por la Enfermería Escolar, a través de la plataforma Change.org. ■

EL COLEGIO CONVOCA: CONCURSO CARTEL XXXVIII CERTAMEN CIUDAD DE SEVILLA

OBJETO DEL CONCURSO

Diseño del Cartel anunciador del XXXVIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla.

CONCURSANTES

Podrán participar en él todos los profesionales de Enfermería colegiados de Sevilla y su provincia y que estén al corriente de sus obligaciones colegiales, conforme a las siguientes bases.

BASES

- 1) Características: El tema del Cartel versará sobre monumentos de interés de Sevilla. El tamaño será de 41x33 en papel verjurado, y el estilo libre.
- 2) Premios: Se concederá un único premio de 361 €..
- 3) Jurado: El Jurado estará constituido por miembros de la Comisión Plenaria.
- 4) Fechas: Podrán participar todos los trabajos inéditos presentados y recepcionados en la Sede del Colegio antes del 10 de diciembre de 2021 a las 14,00 horas. Se presentarán sobre cartulina de color blanco con 5 cms. de margen por sus cuatro lados. Irán firmados con seudónimo en el margen inferior. El envoltorio no tendrá datos de identificación del autor sino únicamente la leyenda "Concurso de Carteles, Colegio Oficial de Enfermería, Sevilla". En sobre cerrado identificativo con el mismo seudónimo se incluirán los datos de identificación del autor: Nombre y apellidos, nº de colegiado, dirección postal y nº de teléfono de contacto, así como una breve descripción de las características plásticas del trabajo.
- 5) El Fallo del Jurado se hará público el día 15 de diciembre de 2021, por el Secretario del Jurado.
- 6) El trabajo premiado quedará en poder del Colegio de Enfermería y se utilizará para el cartel anunciador del XXXVIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Los trabajos no premiados podrán ser retirados por sus autores durante el plazo de 1 mes a partir de la fecha en que se haga público el fallo. Pasado dicho plazo, se procederá a su destrucción.
- 7) Quedan excluidos los carteles presentados en cuya realización se hayan utilizado técnicas digitales directas o pintura sobre boceto digital.
- 8) El Fallo del Jurado es inapelable. Los participantes por el mero hecho de serlo renunciarán a toda acción judicial o extrajudicial y aceptarán plenamente las presentes bases. ■



XL CONGRESO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA UROLÓGICA

FRANCISCO BARCIA, PDTE. COMITÉ ORGANIZADOR:

“Es muy necesario que la Administración ponga en marcha la implantación de la ‘Consulta de Enfermería Experta en Urología’”

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

Los días 23, 24 y 25 de septiembre la ciudad de Sevilla acogió el XL Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería Urológica (A.E.E.U.) al que asistieron 239 profesionales. Su inauguración corrió a cargo de Francisco J. Milla España, Presidente en Asociación Española de Enfermería Urológica; Francisco Barcia Barrera y Manuel R. Bernal Pacheco, presidentes del Comité Organizador y del Comité Científico del XL Congreso Nacional, respectivamente; y José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla. “Ha sido un gran éxito porque con la situación de pandemia que vivíamos no esperábamos tan cantidad de inscripciones. Es interesante la asistencia de compañeros jóvenes, enfermeros/as residentes en Salud Comunitaria. Esto demuestra el interés por la enfermería urológica”, explica Francisco Barcia Barrera, presidente del Comité Organizador.

Bajo el lema “Ante un nuevo horizonte de la Enfermería Urológica” el congreso se celebró tras superar diversos obstáculos: “hemos tenido que ir improvisando sobre la marcha porque cuando tenías una mesa ya organizada, se venía abajo porque algún ponente se había contagiado de Covid y había que preparar otra, además siempre con la incertidumbre de que no se pudiese celebrar”. No obstante, se enorgullece Barcia Barrera, “hemos tenido una gran asistencia, se han presentado muchos trabajos científicos como póster y comunicaciones orales, simposios, ponencias y mesas redondas”. Además, resalta la importancia de haber contado con “ponentes de alto nivel nacional y de prestigio que han compartido con los congresistas su visión y experiencias en sus respectivos campos profesionales”. Por su parte, el presidente del comité organizador trasladó que la celebración del congreso ha sido “una oportunidad para reclamar el sitio que nos corresponde y el reconocimiento de las competencias de las enfermeras/os urológicas”, así como “fomentar aún más

▲ De izq. a dcha.: Francisco Barcia Barrera, presidente del Comité Organizador; José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Francisco J. Milla España, Presidente en Asociación Española de Enfermería Urológica; y Manuel R. Bernal Pacheco, presidente del Comité Científico.



◀ Francisco Barcia Barrera, presidente del Comité Organizador del XL Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería Urológica y enfermero jubilado desde abril de 2021, ha ejercido durante años Sala de Curas de Urología del Centro de Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

“Nos encontramos ante un nuevo y amplio horizonte para la Enfermería Urológica”, lo que conlleva “visibilizar aún más, los cuidados urológicos”

FRANCISCO BARCIA
PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR DEL XL CONGRESO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA UROLÓGICA

la humanización en la profesión, ya que cuando hablamos de cuidado, que es nuestra competencia, cuidamos personas y debemos contar con estrategias de humanización”. Es por ello que, dice, “nos encontramos ante un nuevo y amplio horizonte para la Enfermería Urológica”, lo que conlleva “visibilizar, aún más, los cuidados urológicos” y “dar a conocer a la sociedad, pero también a los mismos compañeros, cuáles son nuestras funciones y competencias”.

En este contexto, Barcia Barrera señaló que “es una antigua reivindicación de la Enfermería Urológica”, por lo que “hay que seguir insistiendo”, puesto que “ya en la Resolución nº 15 de 2018, publicada en el B.O.E. 311, de 26 de diciembre de 2018, se definen las competencias y el contenido curricular mínimo que deben tener las enfermeras/os que desempeñan el trabajo en este ámbito y demuestra los beneficios que aporta de cara a la calidad de vida del paciente, la eficiencia de la

atención sanitaria, el beneficio para el sistema sanitario, así como un adecuado desarrollo profesional a nivel de Enfermería. Por ello, es muy necesario que la Administración ponga en marcha la implantación de la 'Consulta de Enfermería Experta en Urología'. Y, concluye, “seguir como es habitual con nuestras funciones, asistencia, investigadora, docencia y gestión”. ■

PREMIADOS EN EL XL CONGRESO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA UROLÓGICA

MEJOR PÓSTER:

- ➔ **Título:** 'Impacto de la educación terapéutica en la disfunción urinaria con atrofia multisistémica'
- ➔ **Autores:** A. Gómez, M. Baixauli, A. A. Martín y M. Llorens. Hospital Clinic (Barcelona).
- ➔ **Patrocinador:** Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.

MEJOR COMUNICACIÓN ORAL:

- ➔ **Título:** 'Análisis de resultados tras la implantación de la GBP apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía en una unidad de hospitalización'.
- ➔ **Autores:** Mónica Rivera Cabrero, Vanesa Ruiz Lujan, Marta Blázquez Huerta y María Acero Martínez. Hospital Universitario Fundación de Alarcón (Madrid).
- ➔ **Patrocinador:** Consejo Andaluz de Enfermería.

XL CONGRESO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA UROLÓGICA

MERCEDES COCA LÓPEZ: “Está demostrado estadísticamente que la existencia de una enfermera experta en el cuidado del paciente ostomizado mejora su calidad de vida, imprime un plus de calidad asistencial en los servicios de cirugía digestiva y urológica y resulta costo-efectiva para el sistema sanitario”



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Desde hace tres años y medio Mercedes Coca López ejerce como enfermera Estomaterapeuta en la Consulta de Ostomías del Hospital de Valme (Sevilla). Ha participado en el Simposio 'Visión de expertos en el cuidado del paciente urostomizado' con una ponencia sobre 'Cuidados pre y postoperatorios del paciente urostomizado'.

“Andalucía es una de las comunidades con más consultas de ostomías, después de Cataluña y Madrid”

P: ¿A cuántos pacientes atiende al año?

R: En 2020, por ejemplo, he realizado unas 1800 visitas a pacientes ostomizados entre hospitalización, consultas telefónicas y seguimiento ambulatorio, más la realización de los marcajes prequirúrgicos.

P: ¿Hay un perfil definido?

R: El perfil del paciente que atendemos es: adulto, 66% hombres con una media de edad de 67 años, pacientes oncológicos. Son más las personas portadoras

de una colostomía definitiva, aunque en los últimos años se han realizado más intervenciones con el resultado de una ostomía temporal.

P: ¿Qué importancia tiene Enfermería para los pacientes ostomizados?

R: Está demostrado estadísticamente que la existencia de una enfermera experta en el cuidado del paciente ostomizado mejora su calidad de vida, imprime un plus de calidad asistencial en los servicios de cirugía digestiva y urológica y resulta costo-efectiva para el sistema sanitario.

P: ¿Es alto el número de profesionales expertos en ostomías?

R: He de decir que Andalucía es una de las comunidades autónomas con más consultas de ostomías, después de Cataluña y Madrid, pero para una población de 8,5 millones de habitantes, supone una ratio de 395 paciente por consulta, lejos de la situación de Cataluña. Por supuesto que pienso que deberíamos ser más.

P: ¿Algo que destacar al respecto?

R: La importancia de los equipos multidisciplinares en el abordaje de este tipo de pacientes compuesto por cirujanos, urólogos, digestivos, nutricionistas, der-

matología, enfermería de hospitalización, enfermería de atención primaria y la enfermera estomaterapeuta.

“Andalucía tiene una ratio de 395 pacientes por consulta de ostomías, cifra insuficiente”

P: ¿Cuál es la visión experta en el cuidado del paciente ostomizado?

R: Es una visión integral (bio-psico-social) de la persona ostomizada, de valoración y asistencia en todo su proceso patológico, en todos sus patrones de salud alterados (percepción de la salud, nutrición, eliminación, imagen corporal, autoestima...), y en su recuperación y reincorporación a una vida normal.

P: ¿Qué les depara el futuro?

R: Sinceramente espero que les depare, una atención de calidad, la presencia de enfermeras expertas en su cuidado y espacios específicos para ello.

P: ¿Un sueño relacionado con la profesión que le gustaría que se cumpliera?

R: Tener más tiempo para poder realizar tantos proyectos dedicados a estos pacientes que tenemos en stand-by. ■

XL CONGRESO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA UROLÓGICA

PATRICIA BAYÓN ÁLVAREZ / Circuito de evacuación del lavado vesical continuo, un sistema con ventajas para los profesionales y beneficios para el paciente



FOTO: MANUEL GÓMEZ

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Patricia Bayón Álvarez es responsable de Cuidados de Urología y enfermera de la consulta de Urología del Hospital Virgen Macarena de Sevilla. Ha compartido con la profesión la implementación, en su ala de hospitalización, de un circuito de evacuación del lavado vesical continuo que ha mejorado la carga física de trabajo y reporta beneficios al paciente.

P: ¿En qué consiste?

R: Es un circuito de tuberías independientes instalados en la pared de las habitaciones con cierto grado de inclinación y abocan en el aseo de las mismas. Es un sistema de caída por gravedad y no por aspiración. Nos hemos basado en el sistema implementado en el Hospital San Juan de Dios de Bormujos.

P: ¿Por qué se hacía necesario?

R: Por el aumento en cirugía (RTU próstata y vejiga) y por contar con un sistema obsoleto y con riesgo de accidente/incidente (salpicaduras/derrames)

mes) para los profesionales y pacientes. Además de influir en el confort de los pacientes y/o familiares e influir en la imagen del hospital. Su instalación tuvo lugar en junio de 2021 y se ha elaborado un procedimiento, conjuntamente con el Servicio de Medicina Preventiva, al que se puede acceder por la Intranet del HUVVM.

P: ¿Qué beneficios tiene?

R: Evitamos el riesgo de infección, ya que supone una menor manipulación por parte de los profesionales; de salpicaduras, derrames o caídas, consecuencia de pisar las bolsas, o bien por estallar las mismas, al no poder realizar el cambio a su tiempo o por defecto de las mismas; y supone un mayor confort, ya que favorece el descanso nocturno, no siendo preciso entrar en la habitación para cambiar las bolsas.

P: ¿Algo que se deba saber sobre el mismo?

R: Es fundamental evitar atascos del sistema, es por ello que precisa un mantenimiento que realizan los TCAE con gafas de protección, guantes, tubo bulbo, jeringa de 50 ml, agua oxigenada y agua.

P: ¿Qué tiene de interesante?

R: Es un sistema barato y con muchas ventajas para mejorar la carga de trabajo de las TCAE, por los siguientes motivos: transportan menos carga (antes utilizaban unas cuatro bolsas de orina unidas entre sí, cada una con capacidad de dos litros que se transportaban manualmente al vertedero con una carga de ocho litros, y actualmente solo se usa una bolsa y se evacua en el sistema de tuberías), cambian las posturas de trabajo (no es preciso agacharse con tanta frecuencia), se ha mejorado la logística interna de residuos del hospital, se ha minimizado el riesgo de accidentes/incidentes (salpicaduras y derrames)

mes) y se ha agilizado la organización del trabajo para las diferentes actividades de la Unidad, ya que no es preciso el desplazamiento de las bolsas a los vertederos para su vaciado.

P: ¿Cuál es el papel de Enfermería en el tratamiento de los pacientes urológicos?

R: Es fundamental. Son pacientes con alto grado de ansiedad, miedo y angustia, no sólo por su enfermedad sino por el hecho de ser atendidos por profesionales que no están especializados en Urología. Por ejemplo, la salida de un catéter ureteral, o sonda de la talla o hacer una retención aguda de orina y tener que acudir al servicio de urgencias. Con ello quiero decir, que tenemos que avanzar hacia la especialización de la Enfermería especialista en Urología. Tenemos una amplia cartera de servicios, con procedimientos muy específicos: urodinamia, pruebas de exploraciones urológicas, sondajes uretrovesicales complejos, sondajes de tallas y catéteres ureterales, estomaterapeuta en las urostomías y nefrostomías, instilaciones de mitomicina-c y BCG, y ácido hialurónico, educación a pacientes y familiares en el sondaje inintemible limpio, abordaje de la incontinencia urinaria y programa de dilataciones. La mayor parte de los pacientes sufren un impacto importante en su calidad de vida, es por ello, que el papel del enfermero/a antes, durante y después de la intervención es fundamental. Son pacientes que van a ser atendidos desde el diagnóstico y muchos hasta su muerte. ■

“Antes utilizaban unas cuatro bolsas de orina unidas entre sí, cada una con capacidad de 2 litros, que se transportaban manualmente al vertedero”

XL CONGRESO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA UROLÓGICA

M^a VIRTUDES NAVARRO GARCÍA: “Enfermería maneja en quirófano instrumentos muy vulnerables por su composición y ensamblaje”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ M^a Virtudes Navarro García es enfermera asistencial del quirófano de Urología en el Bloque Quirúrgico del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Su aportación al LX Congreso celebrado por la Asociación Española de Enfermería en Urología ha sido sacar a la luz el ‘Manejo técnico de dispositivos endourológicos en litiasis renales’.

P: ¿En qué ha consistido su exposición?

R: Englobé el desarrollo de varios puntos en los que traté de clarificar términos, sistemas de elección para los procedimientos quirúrgicos, sistemas de visión endoscópica, incorporación de nuevas tecnologías en instrumental desechable, uso de la energía láser para la litofragmentación, sus tipos y características principales y algunas claves para el manejo adecuado y la optimización del rendimiento de dispositivos endourológicos.

P: ¿Urología tiene visibilidad?

R: Considero a la Urología como ‘la gran desconocida’, no son muchos los profesionales de Enfermería que se dedican a ella en exclusiva, pero me parece a la vez un ámbito en el que tenemos mucho que aportar con nuestro buen hacer y su repercusión sobre el paciente. Enfermería maneja en quirófano instrumentos muy vulnerables por su composición y ensamblaje; depende del manejo que hagamos de ellos durante su limpieza y reprocesamiento, la vida media y funcionalidad de los mismos. También, por su complejidad, requieren sistemas de limpieza exhaustivos previos a la esterilización. La prevención y control de infecciones es la pieza angular en las campañas de seguridad del paciente, ya que contribuye a la reducción de las infecciones relacionadas con la atención

sanitaria. Como medidas eficaces en la prevención de infecciones, en las instituciones sanitarias, es imprescindible contar con políticas de limpieza, desinfección y esterilización, que velen tanto por la formación de los profesionales en esta cuestión, como por la vigilancia de su cumplimiento.

P: ¿Qué dispositivos usan?

R: El acceso endoscópico a la vía urinaria puede tener finalidad diagnóstica o terapéutica y, según el tramo que se vaya a explorar, los instrumentos serán distintos, así, en la vía urinaria baja se utilizará el cistoscopio rígido o flexible y, en la vía urinaria alta y la unión pieloureteral, los ureteroscopios con acceso retrógrado y el nefroscopio con acceso anterógrado/percutáneo. El ureteroscopio puede ser semirrígido y flexible. La tendencia actual ha sido a reducir el calibre de los instrumentos rígidos, pero manteniendo el de los canales de trabajo que permitan la introducción de pinzas de biopsia, de cuerpo extraño, sondas de canastillas y los distintos materiales de litotricia intraureteral como es el láser o el litopercutor, en desuso por las ventajas que tiene sobre él la fibra láser. Por otra parte, y de manera indirecta, hay una serie de aparatos sin los cuales no sería posible el abordaje de las litiasis renales (mesa de operaciones, intensificador de imagen, procesadores, cámara, fuente lumínica, etc.). Su adecuado manejo y control por parte de enfermería es un factor fundamental para el éxito de la técnica endourológica.

P: ¿Cómo es el correcto manejo de los mismos?

R: La manipulación del instrumental endourológico requiere de un mínimo conocimiento para su correcto manejo y la optimización en el rendimiento



FOTO: MANUEL GÓMEZ

del mismo. En ocasiones, detrás de la apariencia rígida que da su composición y aspecto, hay un minucioso trabajo de limpieza y conservación, tal es el caso de la desinfección de los endoscopios flexibles, no es una tarea sencilla debido a la complejidad de su estructura, con canales y superficies internas de difícil acceso a la limpieza y la desinfección.

P: ¿Compartiría alguna experiencia que no recoge ningún manual?

R: En un quirófano de endourológica es conveniente que la distribución del equipamiento esté protocolizada para reducir significativamente los tiempos de montaje y aumentar el aprovechamiento del mismo, como igualmente importante es tener protocolizada la distribución de tareas, gestionando de la mejor forma posible los conocimientos y habilidades del personal que conforma el equipo. Tener conocimiento previo de la cirugía y de la técnica a realizar por parte del cirujano contribuye a tener disponible el material necesario sin problemas que podrían ocasionar retraso, aplazamiento o dificultades en el desarrollo de la cirugía. El mayor secreto para aprender es dejarte enseñar por aquellos que saben; sólo haciendo bien las cosas se puede poner en valor la profesionalidad de quien las hace. ■

CURSO 'ARRITMIAS'

ALFONSO YÁÑEZ, TUTOR: “Una arritmia va asociada a un cuadro clínico y por ello siempre hay que mirar la cara del paciente y después ver el monitor”



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

■ El 13 de octubre el Colegio de Enfermería de Sevilla impartió la tercera edición del curso presencial 'Arritmias'. El mismo fue dirigido por Alfonso Yáñez Castizo, enfermero del 061 e Instructor en Soporte Vital Avanzado, quien explica que

“este curso surgió por una carencia formativa. Nos enseñan a manejar una máquina para realizar EKG (electrocardiogramas) pero no nos enseñan a interpretarlos, al menos lo más llamativo que debemos reconocer, pues estamos a pie de cama o en la calle cuidando las 24 horas del día”.

“Las arritmias son dinámicas, pudiendo empezar con un ritmo y actuar frente al él y continuar con otro distinto, lo que conlleva un cambio en el comportamiento terapéutico”

El objetivo general perseguido con la realización de esta actividad formativa ha sido que los profesionales de Enfermería sepan reconocer las distintas arritmias existentes. También la monitorización electrocardiográfica y el diagnóstico de arritmias supraventriculares y de origen ventricular, además del diagnóstico y evaluación de ritmos lentos (bradicardias y bloqueos auriculo-ventriculares).

Así, 20 alumnos con un perfil profesional relacionado con el uso permanente de aplicaciones sanitarias móviles, dosis farmacológicas, lecturas e interpretación de electrocardiogramas, dosis para bombas de perfusión en la labor diaria, se beneficiaron de esta experiencia.

Los problemas cardíacos son la segunda causa de muerte en nuestro país en personas menores de 40 años y constituyen uno de los motivos más frecuentes de llamadas a los servicios de emergencias. Es por ello que Enfermería debe estar preparada para detectarlas y tratarlas. Bajo esta premisa, Yáñez Castizo argumenta, referido a la formación que imparte, que “el éxito está en la práctica, pues el alumnado recibe un recordatorio anatómico del corazón, el estímulo eléctrico y la circulación por el mismo de un paciente real. Esto va plasmado en un trazado en papel con cuadrículas que permite el conteo de parámetros, como la frecuencia o la amplitud, y es lo que completa esta formación”. Así, el valor añadido de este curso es precisamente la parte empírica sobre tiras de monitorización y electrocardiogramas y en las que el alumnado realiza su interpretación. “También, se



les invita a interiorizar que una arritmia va asociada a un cuadro clínico y por ello siempre hay que mirar la cara del paciente y después ver el monitor”, indica el tutor. Y es que, hace hincapié, en que “hacer lo contrario es el error más frecuente que comete la Enfermería y existe el riesgo de que estemos ante alguna de las cuatro arritmias mortales: asistolia y la actividad eléctrica sin pulso, ambas no desfibrilables y precisan de masaje cardíaco y adrenalina intravenosa o intraósea; y fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso, que sí son desfibrilables”. La detección de estas

arritmias debe llevarse a cabo lo más precozmente posible. Es por ello, dice, “se les proporciona estos conocimientos sobre casos reales que se cumplen con el entrenamiento en las técnicas de desfibrilación y la entrada del uso farmacológico dependiendo de la arritmia en la que nos encontremos, pues las arritmias son dinámicas, pudiendo empezar con un ritmo y actuar frente al él y continuar con otro distinto, lo que conlleva un cambio en el comportamiento terapéutico. Por ello la importancia de saber en qué algoritmo de arritmia nos encontramos”. ■

¿SABÍAS QUÉ...?

- ➔ El reconocimiento precoz de una arritmia supone que la actuación rápida y tratamiento farmacológico de primera intervención eviten efectos indeseables e incluso la muerte del paciente.
- ➔ El tratamiento eléctrico de las arritmias, sobre todo las letales, de manera rápida evitan la muerte.
- ➔ En el debut de las arritmias letales el 80% de ellas son ritmos desfibrilables como opción más óptima para salvar la vida.

SEMANA EUROPEA DE LA LACTANCIA MATERNA

El Colegio de Enfermería de Sevilla y la Asociación Andaluza de Matronas celebran la Semana Europea de la Lactancia Materna

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

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla y la Asociación Andaluza de Matronas han celebrado la Semana Europea de la Lactancia Materna mediante un encuentro presencial y on-line que tuvo lugar en las instalaciones de la entidad colegial. Bajo el lema 'Proteger la lactancia materna: Un compromiso de todos/as' distintas profesionales expusieron sus puntos de vista tomando como referencia los tiempos vividos durante la pandemia de la Covid-19.

Pepa Espinaco, vocal de matronas del Colegio de Enfermería de Sevilla, explica que "esta celebración nos ayuda a recordar que la lactancia materna es un compromiso de todos porque supone invertir en salud con la finalidad de conseguir que los niños crezcan más sanos y en el futuro desarrollen un menor número de patologías endocrinas y cardiovasculares". Es por ello, añade, "la lactancia materna es ahora pero la inversión en futuro es para siempre". Ambas profesionales coinciden en que este tipo de encuentros contribuyen a recordar la importancia de lactancia natural en una sociedad dominada por el marketing y la publicidad, "donde las industrias farmacéuticas con los sucedáneos de la leche materna están continuamente enviando mensajes a la población. Por eso como sanitarios, debemos reforzar lo sano y saludable".

"La OMS recomienda la lactancia materna hasta los 2 años, sin embargo las tasas apenas se mantienen hasta los 6 meses, abandonando la mayoría de las mujeres a los 3 meses", dice Mejías Paneque. Es por ello, argumenta, que "entre todos debemos mejorar esta práctica: desde la familia que debe ser un apoyo para la madre lactante hasta cualquier profesional sanitario (enfermeros, médicos, auxiliares) que deben dar el mismo mensaje de refuerzo y apoyo a la madre lactante". Y es que, hace hincapié en que la pandemia ha enseñado a la lactancia que "debemos empoderar a las mujeres en las decisiones que toman". Así recuerda que "al principio algunos profesionales optaron por separar a las mujeres covid positivo de sus bebés y se ha demostrado que la lactancia es esencial en este momento porque se pasan defensas al recién nacido; sólo deben tener ciertas precauciones". Un dato curioso



▲ El Colegio distingue a las matronas jubiladas. Durante la celebración de la Semana Europea de la Lactancia Materna hubo un reconocimiento a 24 matronas jubiladas durante 2019, 2020 y 2021, que han desempeñado su trabajo con pasión durante 40 años. Recibieron un distintivo por parte de Pepa Espinaco, vocal de matronas de la entidad colegial, y en representación de la misma, en reconocimiento a la labor realizada como enfermeras especialistas en Atención Primaria de Sevilla y de los distintos distritos sanitarios, así como en los hospitales Virgen del Rocío, Virgen Macarena y Virgen de Valme.

que arroja esta profesional es que "la pandemia ha hecho que se doble la tasa de depresión postparto y la lactancia refuerza el vínculo con el recién nacido más necesario que nunca en esa fase". Y finalmente, destaca el aula puerperal como una iniciativa a imitar por todos los hospitales, como instrumento clave para apoyar y reforzar la lactancia. ■

"La lactancia materna es un compromiso de todos porque supone invertir en salud con la finalidad de conseguir que los niños crezcan más sanos y en el futuro desarrollen un menor número de patologías endocrinas y cardiovasculares"

PEPA ESPINACO
 VOCAL DE MATRONAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA



ROSARIO VALLEJO
 MATRONA DEL HOSPITAL DE LA MUJER Y COORDINADORA DEL AULA DE PUERPERIO Y CRIANZA DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO

"El Aula de Puerperio y Crianza surge como respuesta a una necesidad de apoyar una parte fundamental de la maternidad y la crianza"

■ "El Aula de Puerperio y Crianza surge como respuesta a una necesidad de apoyar una parte fundamental de la maternidad y la crianza. Cuando aún están ingresadas en el hospital, las mujeres plantean dudas recurrentes en los primeros días del parto, en cuanto a los cuidados y recuperación de ella y de sus recién nacidos. Es esta una oportunidad única para dedicarnos en exclusiva al refuerzo educativo que ya se establece inicialmente en los cuidados de la planta. La lactancia es la principal demanda de las madres, y es fundamental un apoyo en este sentido para un buen establecimiento de la misma, y su prolongación en el tiempo". ■



CARMEN MEJÍAS
 VOCAL DE SEVILLA DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS

"La lactancia es lo más sano que podemos dar a los recién nacidos"

■ "Esta sociedad tiene una paradoja: por un lado se centra en lo rápido y fácil, pero por otro lado cada vez está más en auge el cuidarse y lo 'healthy'. La lactancia es lo más sano que podemos dar a los recién nacidos pero al principio no es fácil, si logramos que las futuras madres entiendan esto y conseguimos aumentar el apoyo durante la lactancia (más grupos de apoyo, consultas de lactancia llevadas por matronas, fácil acceso a los profesionales sanitarios para resolver dudas) estoy segura que cada vez lograremos más mujeres con lactancia exclusiva y durante más tiempo". ■

▲ De izq. a dcha.: Pepa Espinaco, vocal de matronas del Colegio de Enfermería de Sevilla; Isabel Rodríguez Gallego, matrona del Hospital Virgen del Rocío y profesora del Centro Universitario Cruz Roja; Marta Báez, psicóloga perinatal; y Carmen Mejías Paneque, matrona del Hospital La Merced de Osuna y vocal de Sevilla de la Asociación Andaluza de matronas.

SEMANA EUROPEA DE LA LACTANCIA MATERNA

La psicóloga perinatal Marta Báez presenta la guía 'El cuidado emocional del bebé y su familia'



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ La guía 'El cuidado emocional del bebé y su familia' pretende ser un recurso útil sobre el primer año del bebé con la finalidad de ayudar a madres, padres y profesionales a conocer y entender mejor lo que sucede durante uno de los años cruciales de la vida, en las cuestiones emocionales de valor, dentro de la cotidianidad en la relación de las familias y el recién nacido. La misma ha sido elaborada por Marta Báez, psicóloga perinatal y coordinadora del grupo perinatal de SEPYPNA (Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente). Se encuentra organizada en diferentes capítulos que se pueden leer en cualquier orden con un apartado explicativo, unas orientaciones prácticas y unos criterios para consultar. ■

LA GUÍA ES DE DESCARGA GRATUITA:
<https://www.sepypna.com/tienda/cuidado-emocional-bebe-familia/>

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

SEMANA EUROPEA DE LA LACTANCIA MATERNA

ISABEL RODRÍGUEZ GALLEGO, MATRONA Y DOCENTE:
 “Se han utilizado nuevos recursos para favorecer la comunicación con las mujeres como las consultas telemáticas o los grupos de WhatsApp, especialmente liderados por matronas”



estudio 'Impacto de la pandemia ocasionada por Covid-19 en la Lactancia Materna'.

P: ¿Cuáles son las partes más llamativas del estudio?

R: Lo más llamativo son los hallazgos y la implementación para la práctica clínica que de ellos se derivan. En el análisis de los datos de este estudio cualitativo, hallamos cinco categorías principales y nueve subcategorías interrelacionadas entre las que podrían destacar: la percepción del apoyo hacia la lactancia materna desigual ofrecido por los profesionales sanitarios durante la pandemia, el uso de internet y las redes sociales como recurso para la obtención de información relacionada con Covid-19 y lactancia, la identificación de la matrona referente de Atención Primaria como la principal figura proveedora de información y apoyo formal y, el impacto positivo de la pandemia en relación a la lactancia materna y el vínculo con el recién nacido.

lactancia materna superan los eventuales riesgos, aún en el caso de lactancia directa, siempre que se respeten los cuidados de contacto y aislamiento por gota. Por lo tanto, se debería alentar a las madres con sospecha o confirmación de COVID-19 a iniciar o continuar amamantando. Además, se han hallado anticuerpos específicos frente al SARS-CoV-2, tanto en mujeres infectadas de forma natural como en vacunadas, lo que demuestra un beneficio más de ésta.

P: ¿Cuáles son las conclusiones?

R: En relación a las alternativas de apoyo a la lactancia, desde Atención Primaria de Salud, se han utilizado nuevos recursos para favorecer la comunicación con las mujeres como las consultas telemáticas o los grupos de WhatsApp, especialmente liderados por matronas. Éstos junto con los grupos de apoyo a la lactancia materna organizados mediante esta vía o a través de las redes sociales como Facebook o Instagram, han tenido una influencia positiva en la experiencia de lactancia vivida por las mujeres durante este periodo. Otra importante conclusión es que las restricciones sociales propias de la pandemia, han tenido un efecto positivo para las mujeres en el establecimiento del vínculo y la lactancia materna, al aumentar el tiempo en el hogar y la convivencia del núcleo familiar. Sin embargo, también existe una percepción negativa asociada a estas restricciones, sobre todo de apoyo familiar que se debe tener en cuenta. Estos hallazgos pueden ser de interés para mejorar el apoyo actual prestado, combinando por ejemplo el apoyo presencial con el online o favoreciendo éste último en mujeres que no puedan disponer de información y apoyo presencial. ■

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

■ ■ Isabel Rodríguez Gallego es enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia, y está muy vinculada a la investigación desde que obtuviera una beca en la Investigación Pública Andaluza para la Investigación en Salud (FISEVI). En la actualidad combina la docencia en el Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja de Sevilla con la labor asistencial en el Hospital Virgen del Rocío. Durante la celebración de la 'Semana Europea de la Lactancia Materna' en el Colegio de Enfermería de Sevilla presentó los resultados del

estudio 'Impacto de la pandemia ocasionada por Covid-19 en la Lactancia Materna'.

P: ¿Qué relación hay entre una madre contagiada y un bebé sano lactante?

R: Tanto reconocidos organismos internacionales como nacionales reconocen la práctica de la lactancia materna como segura y recomendable, en gestantes sanas como aquellas diagnosticadas de COVID-19. En relación a esta enfermedad, los beneficios de la

Misa en recuerdo de los profesionales fallecidos

16 de noviembre de 2021 a las 19:00
Iglesia Parroquial de San Diego de Alcalá
 (barrio El Plantinar, cerca de la sede colegial)

El Colegio de Enfermería de Sevilla, a través de la Delegación de jubilados, hace un llamamiento al conjunto de la profesión para que asista, un año más, al acto religioso en honor y recuerdo de los compañeros fallecidos durante el último año y de los que esta corporación ha tenido noticia desde noviembre de 2020.

DESCANSEN EN PAZ

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| ▶ Rosa Aguilera Arcos | ▶ Vicente Rastrojo Alonso | ▶ Ángela Moya Nieto |
| ▶ José Ramón Gómez del Manzano | ▶ Ramón Barcia Rodríguez | ▶ José Santiago García |
| ▶ Carmen Pérez Cano | ▶ Manuel León Mejías | ▶ María del Sol García Gómez |
| ▶ Carmen Alarcón González | ▶ Matilde del Carmen Rivas Morales | ▶ Rafael Núñez Parreño |
| ▶ Fco. José Gómez Fontalba | ▶ Pedro Benito Bello Puentes | ▶ José Joaquín Santos Leal |
| ▶ Ángel Ramón Pérez Espada | ▶ Manuel López Mauri | ▶ Andrés Carmelo García Pineda |
| ▶ M.ª Teresa Álvarez de los Ríos | ▶ Concepción Rodríguez Moya | ▶ Emilio Pardo Pérez |
| ▶ Joaquín Gómez Millán | ▶ Nuria Cocerria Huelva | ▶ Manuel Soriano Luque |
| ▶ Juan Luis Pizarro Núñez | ▶ Manuel Luque Siles | ▶ Manuel Garrido Castillejos |
| ▶ Ana Aragón Rangel | ▶ Juan José Sánchez Solís | ▶ Juan Parrado Parrado |
| ▶ Antonio Gutiérrez Padilla | ▶ Amparo Crespo Aparcero | ▶ Ana María Trigueros Sánchez |
| ▶ Carmen Porrás Percio | ▶ Esperanza Mateo Lara | ▶ Pedro Velázquez Carranza |
| ▶ M.ª Teresa Arjona Alba | ▶ Antonio Sanjuan Rodríguez | ▶ Flora López Baena |
| ▶ Manuel Jiménez Sáez | ▶ José Manuel Estrada Morillo | |



▲▼ **La promoción de Enfermería 2016-2020 de Cruz Roja celebra su acto de graduación.** El pasado 1 de octubre la promoción de Cruz Roja 2016-2020 celebró su acto de graduación. El mismo estaba contemplado hace más de un año pero la organización tuvo que posponerse debido a la pandemia de la Covid-19. Para el encuentro, el Hospital de Valme cedió sus instalaciones y Pilar Cordero, vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla, acudió en representación oficial del colectivo. ■

IX Certamen Literario Cultural "San Juan de Dios"



Premios:
 -Premio alumnado: 300 euros y diploma. Premio CUESJD.
 -Premio egresados/as: 300 euros y diploma. Premio HSJDA.

Pueden participar en el Certamen Literario Cultural "San Juan de Dios" el alumnado que en la actualidad está realizando el Grado de Enfermería en el Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, así como en el Centro de Enfermería de la Cruz Roja y Centro de Estudios Universitarios (Enfermería) "Francisco Maldonado".

Así mismo, puede participar el alumnado egresado de los Centros antes referidos.

Actividad realizada con la colaboración del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.



A partir del día 20 de Octubre de 2021 hasta el día 7 de febrero de 2022

Para más información: <http://www.cue.sjd.es>



CONCURSO FOTOGRAFICO DEL COLEGIO DE ENFERMERIA



PUERTAS

FOTOS GANADORAS DEL CONCURSO DE FOTOGRAFÍA Nº 108

← PRIMER PREMIO: 300 €

“¡Abre! Que picasso espera”

AUTOR: ÁNGEL LEÓN CANTOS
COLEGIADO Nº: 7.983
CÁMARA: IPAD 5 GENERATION

↗ SEGUNDO PREMIO: 150 €

“Cruzando puertas”

AUTORA: MARTA ÁNGEL RUEDA
COLEGIADA Nº: 12.674
CÁMARA: NIKON D5100

↓ TERCER PREMIO: 60 €

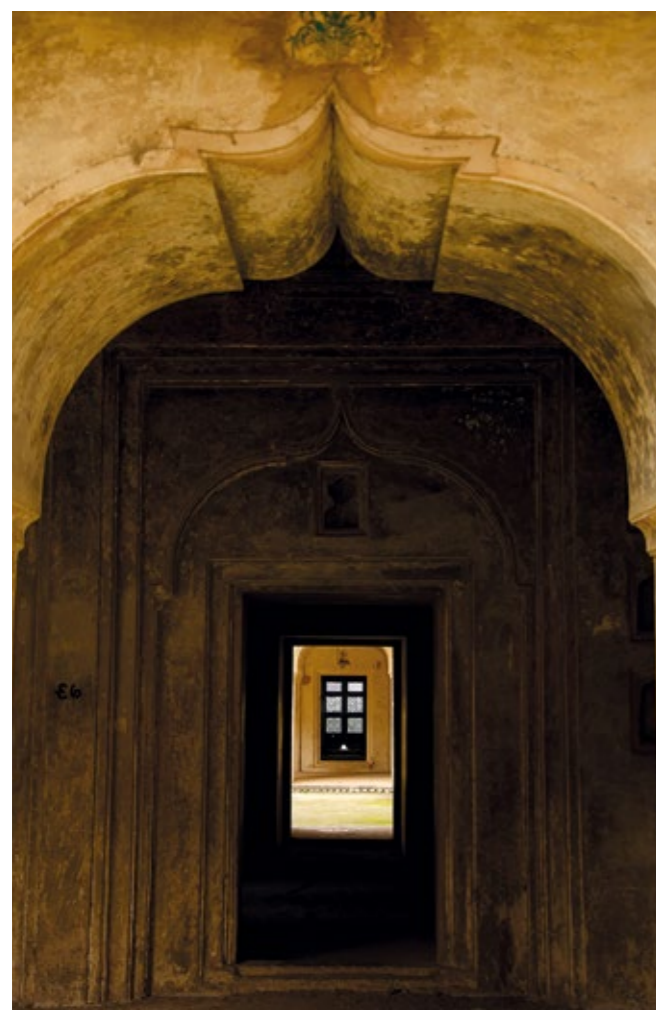
“Monumental”

AUTOR: FRANCISCO JOSÉ LÓPEZ FERNÁNDEZ
COLEGIADO Nº: 8.254
CÁMARA: NIKON D 850

Próximo concurso nº 109

Tema: “Estatuas urbanas”

Plazo de recogida hasta el 22 de abril de 2021



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), 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