

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 280
MARZO 2015



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA

150 años con la
profesión
1864-2014



RECORTES DEL SAS

Urgencias extrahospitalarias convoca huelga indefinida y movilizaciones

JUAN MIGUEL MARTÍNEZ GALIANO

II premio del XXX Certamen Nacional de Enfermería

PRÁCTICAS AVANZADAS

El Colegio acogerá las III Jornadas de Enfermería I+D+i



CONTENIDOS



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

Marzo 2015

Año XXVIII. Número 280

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial
de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José M^a Rueda Segura
SUBDIRECTORA M^a del Pilar Cordero Ramos
DIRECTOR TÉCNICO Carmelo Gallardo Moraleda
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@icoe.es

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 10.831 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.

- 03 Editorial
- 05 Los DCCU de Sevilla anuncian una huelga indefinida
- 08 Fue noticia
- 09 Reunión de la plataforma 'Salvemos el Hospital Militar' con el Alcalde
- 10 Oferta formativa
- 12 Entrevista: Juan Miguel Martínez Galiano, II Premio Certamen Nacional de Enfermería 'Ciudad de Sevilla'
- 15 El Colegio firma un convenio con Halcón Viajes
- 16 Congreso enfermedades raras
- 17 El Hospital Virgen del Rocío, unidad referente nacional para enfermedades raras con trastornos del movimiento
- 20 'Informe Doulas' del Consejo General de Enfermería
- 23 Conversar con una enfermera reduce el estrés
- 25 Sanidad promete sacar adelante la prescripción enfermera
- 26 Calidad y legalidad del empleo enfermero en el extranjero
- 28 Regiones
- 29 La Defensora del Pueblo denuncia graves carencias en las Urgencias españolas
- 30 En imágenes
- 33 Radiología y Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe reciben la acreditación de calidad
- 35 El Hospital de Valme se acredita como centro perioperatorio
- 36 Internacional
- 37 'Poción de héroes' llega a los hospitales sevillanos / Encuesta: automedicación de la población por gripe y catarros
- 38 Presentado el cartel del XXIV Pregón de la Semana Santa

Falta de respeto a la profesión enfermera

Mientras que las futuras enfermeras de nuestro país, las que ya lo son y las que complementan su formación a través de las especialidades, siguen poniendo toda la carne en el asador, buscando trabajo sin descanso y dejándose la piel por los pacientes, ha surgido la figura de la doula. No es una novedad, ya que algunas de estas mujeres que se autodenominan “consejeras de maternidad” llevan años ejerciendo sin regulación ni rigor científico, solo con un cursillo al alcance de cualquiera que esté dispuesto a pagarlo e impartido por determinadas gurus y expertas en técnicas extravagantes. ¿Realmente es necesario comerse la placenta? ¿Cómo es posible alejar a los bebés de las vacunas? Esto y mucho más es lo que proponen, según ha desvelado el ‘Informe Doulas’ del Consejo General de Enfermería, para atentar contra la salud pública. Y, en definitiva, cometen un claro fraude ya que no cuentan con amparo legal en España ni en la Unión Europea.

Mientras que enfermeros/as se reciclan y las matronas se actualizan cada año, las doulas se pasean a sus anchas por el mundo 2.0 para ofrecer unos servicios que pueden dañar la salud de la madre y del recién nacido, por mucho que ellas mismas se presenten como profesionales que complementan a los sanitarios. La falta de respeto que nos faltaba por ver... ¿Cómo es posible que las mujeres que van a ser madres se dejen seducir por ellas? Son auténticas desconocidas, pero se presentan como amigas que responden ante la soledad de un embarazo, e incluso publican en sus páginas de Internet que estudios científicos confirman que sus servicios reducen las cesáreas, así como la necesidad de epidural o fórceps, entre otros requerimientos. ¿Intentan echar por tierra el trabajo de las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología? Las matronas, entre sus múltiples funciones, llevan años acercando al padre, a la figura masculina que en otras culturas se queda al margen, al proceso del embarazo, además de guiar a la gestante. Por tanto, no está sola. Además, un estudio de Reino Unido ha demostrado que conversar con una enfermera distrae a los pacientes lo suficiente como para aliviar la ansiedad durante una cirugía... ahí queda el dato. E incluso estudios realizados por nuestros propios compañeros, como es el caso de un matrn que ha resultado ganador

del segundo premio del ‘XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla’, y que conoceremos gracias a la entrevista que le hemos dedicado, pueden desvelar dudas sobre qué necesita una mujer a la hora de dar a luz y qué puede aliviarle el dolor e incluso reducir la necesidad de analgesia.

Por todo lo expuesto, el Consejo General de Enfermería ha presentado el ‘Informe Doulas’ ante el Ministerio de Sanidad para que tome las medidas necesarias. Aunque hablando del mismo, también esperamos que mueva ficha con respecto a la prescripción enfermera.

Bien, aunque el intrusismo profesional nos preocupa y mucho, este hecho no puede servir como cortina de humo para dejar a un lado la situación de desempleo que vive nuestra profesión enfermera. Muchos tenemos que irnos ya que no existe otra solución a corto plazo. Pero debemos hacerlos con todas las de la ley sin engaños. De tal manera, que Serprocol –entidad proveedora de servicios de valor a los colegiados promovida por el Consejo General de Enfermería– y el Grupo EULLEN, empresa líder en nuestro país en la prestación de servicios generales a empresas y administraciones públicas, han presentado una alianza con el objetivo de dar respuesta a esta situación de precariedad laboral, mediante la supervisión de la calidad y la legalidad del empleo enfermero en el extranjero.

Hablando de empleo, no podemos pasar por alto el amable recibimiento del Alcalde de nuestra ciudad a la plataforma ‘Salvemos el Hospital Militar’ a cuyo encuentro también asistió el Colegio. Esperamos que finalmente podamos ver ese centro en funcionamiento, se creen nuevas vacantes que puedan ocupar sanitarios y se aligere el problema de las camas en la provincia.

Con motivo del VII Congreso de Medicamentos Huérfanos y Enfermedades Raras celebrado en Sevilla y al que hemos tenido oportunidad de asistir, hemos aprovechado para conocer a las dos enfermeras que en el Hospital Virgen del Rocío forman parte de la recién designada como unidad de referencia nacional para enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento.

No podemos finalizar sin dar voz al tema que ocupa las primeras páginas de tu revista y que se ha desarrollado hace tan solo unos días: el anuncio de huelga indefinida de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) de Sevilla. ■



Construimos sobre valores

Construimos soluciones de vida

LOS DISPOSITIVOS DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS HARÁN HUELGA INDEFINIDA

Previsiblemente se iniciará el 8 de marzo. Cerca de 200 sanitarios secundarán movilizaciones contra los recortes en Sevilla ante las sedes del SAS



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **GENESIS LENCE**

■ ■ Los sanitarios del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) de Sevilla han anunciado una huelga indefinida que se iniciará el 8 de marzo, que no afectará a la asistencia de los pacientes. A este acto le acompañará un calendario de movilizaciones, después de un mes de negociaciones fallidas entre sus representantes sindicales y la dirección del distrito sanitario Sevilla para paliar las consecuencias de los recortes y lograr así “unas urgencias de calidad”. Así lo anunciaban en una rueda de prensa en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla, a la que asistieron Reyes Zabala (SATSE); Reyes Iglesias (Sindicato Médico de Andalucía), Víctor Sotillo (CSIF Sevilla); Juan José Suárez (CCOO), Rosa Pinillos (UGT FSP); y Manuela Sánchez y Ula Villagran, médico de unidad móvil y enfermera de puesto fijo, respectivamente, como portavoces de los empleados de los trabajadores.

DCCU, 85% DE LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Un equipo formado por un médico, un enfermero/a y un celador-conductor configuran cada equipo del DCCU para cubrir las urgencias hospitalarias de Atención Primaria de ocho de la

tarde a ocho de la mañana, de lunes a viernes, y las 24 horas los sábados, domingos y festivos. Estos últimos días citados, en los que hay una mayor carga asistencial, asevera Villagran, “solo contamos con un médico y un enfermero de repuesto, pero no celador-conductor”. Aunque quizás haya que remontarse a años atrás para entender el contexto. “En 2005 se hablaba de 36 equipos móviles para las 24 horas en turnos de 12 horas con la finalidad de prestar asistencia a unos 700.000 habitantes. Durante 10 años se ha reforzado con vehículos de uso móvil para paliar determinadas épocas de frecuentación, como es el caso de las enfermedades estacionales. Sin embargo, hasta la fecha, no hemos dejado de perder recursos: se ha reducido a 30 equipos, quedando fuera zonas como el Greco, el Porvenir y el Polígono Sur. Y por si fuera poco, recientemente se ha pasado a 26 equipos”, explica Sánchez. Además, como voz de todos sus compañeros aclara que las unidades móviles deben dar respuesta atender las prioridades 2: casos que no se pueden demorar y que tienen que ser atendidos en una hora como máximo. También cubren las prioridades 1, es decir, emergencias que requieren una respuesta inmediata, que no puede atender el 061 por razones de saturación. Pero, añade Sotillo, “el mismo SAS vulnera la orden del transporte”. Ante esto, Villagran se lamenta de que el DCCU sea el “perfecto desconocido del SAS” puesto que “nos

▲ Los empleados de las urgencias extrahospitalarias acuerdan movilizaciones por la “reducción” de los dispositivos.

Los sábados, domingos y festivos con sobrecarga de trabajo, solo hay refuerzo de médico y enfermero/a, pero no de celador-conductor



▲ Representantes de los trabajadores de los DCCU durante la rueda de prensa en el Colegio de Enfermería de Sevilla.



Ula Villagran

Enfermera

“Nos ocupamos del 85% de las urgencias extrahospitalarias de Sevilla”

Se han perdido cuatro nuevos equipos de trabajo

ocupamos del 85% de las urgencias extrahospitalarias de Sevilla. No las hace el 061, ya que éste solo cubre un 15% de las asistencias”. Incluso referido a la huelga indefinida con la finalidad de denunciar la precariedad a la que están sometidos—que se llevará a cabo de manera simbólica—reflexiona sobre la situación tan complicada ante la que se encuentran: “aunque estemos en huelga, no tenemos ni el derecho a hacerla porque para ello tenemos que



Manuela Sánchez

Médico

“Queremos que no se siga recortando en sanidad pública y humanizar la medicina”

prestar los servicios mínimos y ya estamos al mínimo. Nuestro mínimo es el 100%”.

CARENCIAS

Sindicatos y trabajadores alertan de que se encargan de unas 400 asistencias diarias y, aunque luchan por ofrecer “calidad”, para ello necesitan medios. Han detectado aumentos en la demora, ya que el equipo llega siete horas después del avi-



so; incremento del riesgo de morbimortalidad, es decir, fallecimientos y secuelas graves, por falta de atención urgente; derivaciones que se podrían haber resuelto en domicilio; riesgo de seguridad del propio equipo humano, puesto que diariamente atienden a pacientes conflictivos al encontrarse en zonas de transformación social; falta de dotaciones de recursos humanos, como en el caso de no cubrir las bajas y los niños y los lactantes tener que ser atendidos por médicos de familia, en vez de pediatras; y un deterioro notable de los recursos materiales.

La realidad se traduce, según reivindicaban los asistentes a través de fotografías, por unidades móviles deterioradas de otros servicios sanitarios (distrito Aljarafe) con 200.000 kilómetros, lo que ha provocado intoxicaciones por monóxido de carbono; puertas que no abren o cierran; mobiliario deteriorado; falta de medicación oral para evitar que el paciente tenga que acudir a la farmacia; GPS que no funciona en el centro coordinador, muy útil sobre todo para el personal sustituto; monitores de los desfibriladores arreglados con esparadrapo; cargadores que no funcionan y que ocasionan que se pierda la historia digital o que no llegue a su destino; personal eventual contratado al 75%; y cuadrantes “orientativos” de guardias. En este último punto han incidido especialmente ya que “el aumento de la jornada marcada por el gobierno produce una bolsa de horas que se acumulan, por lo que trabajan tres fines de semana al mes, a los que hay que añadir las guardias aleatoria al año”, aclara Villagran.

REINVIDICACIONES

“Queremos que no se siga recortando en sanidad pública y humanizar la medicina”, exclama Sánchez. Por ello, como personal móvil, sus pe-

ticiones pasan por conservar los 30 equipos, exigir más recursos, como una como una sexta zona o vehículos ligeros con equipos completos para desplazamientos puntuales y más medios para las ambulancias, material de farmacia y de electroterapia.

Por otra parte, Villagran, como personal fijo, transmite que sus peticiones son alcanzar puestos fijos para evitar aglomeraciones de usuarios, crispaciones y conflictos; contar con el personal necesario, según la carga asistencial; preservar la seguridad en todos los puestos de trabajo; disponer de cuadrante sin tres fines de semana al mes de trabajo, que sea justo y equitativo, y sin arbitrariedad por parte de la dirección; y cubrir bajas y jubilaciones. “Estas son soluciones que llevamos años solicitando pero están siendo denegadas. También pedimos apoyo, ayuda y comprensión a la ciudadanía porque son el centro del sistema”, argumenta Villagran. ■

▲ Un celador muestra un monitor reparado con esparadrapo. Mientras, relata que “en la cabina asistencial en pleno verano estamos a 50 grados y ahí viajan el paciente, el enfermero y el médico”.

Calendario de movilizaciones

- ◆ **5 de marzo:** Sede de los servicios centrales del SAS, Avenida de la Constitución.
- ◆ **12 marzo:** Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Luis Montoto.
- ◆ **19 de marzo:** Sede central de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Hytasa.

Hora: 12:00. Duración: 1 hora. ■



Mal uso de la aspirina en enfermedad cardíaca

■ ■ Más de 10% de los pacientes que recibe tratamiento con aspirina como prevención primaria de la enfermedad cardiovascular podrían estar siendo medicados innecesariamente. Lo asegura una investigación que se publica en *The Journal of the American College of Cardiology* tras examinar los datos de más de 68.000 pacientes. Empleada en medicina desde más de 100 años atrás, la aspirina tiene propiedades analgésicas, antipiréticas, antiinflamatorias y antitrombóticas, ya que inhibe la agregación plaquetaria. Si bien sus ventajas son indudables en situaciones de infarto cardíaco o cerebral agudo, y también en la prevención de la recurrencia de estos eventos, el riesgo de hemorragias ha generado grandes dudas sobre su uso diario en quienes aún no han padecido ningún evento cardiovascular, publica ABC.

Gracias a los datos del Registro de Enfermedades Cardiovasculares Registro Práctica Innovación y la Excelencia Clínica de EE.UU. (PINNACLE), los

investigadores examinaron una muestra de 68.808 pacientes que recibieron aspirina para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. el trabajo encontró que casi el 12% de los que recibieron aspirina para la prevención primaria les había sido prescrita de forma inapropiada (un 17 % de mujeres y un 6 % en varones). Ahora, según los autores del trabajo, en estos casos la terapia con aspirina no solo no reduce los eventos cardiovasculares adversos en pacientes sin enfermedad cardiovascular y con un riesgo bajo de desarrollar la enfermedad, sino que además se asocia con un mayor riesgo de sangrado y que a menudo pesan más que cualquier beneficio potencial. ■



Se incluye la vacuna del neumococo y se adelanta la del VPH

■ ■ El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha decidido incorporar la vacuna frente al neumococo

en los calendarios de vacunaciones infantiles, así como la de adelantar la administración de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) a los 12 años. Estas medidas coinciden con las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría desde hace años, recogidas de nuevo en el Calendario de Vacunaciones de la AEP para 2015, recientemente publicado, en el que se recomienda la vacuna antineumocócica tridecaivalente desde los 2 meses y la vacuna del papilomavirus humano entre los 11-12 años de edad. El comité asesor de vacunas de la asociación insta a todas las comunidades autónomas a priorizar en sus presupuestos sanitarios la incorporación de la vacuna frente al neumococo para que esté disponible lo antes posible (sin agotar el plazo que finaliza en 2016) y de manera simultánea en todas las regiones, de forma que se eviten desigualdades. Respecto al adelanto de la edad de vacunación frente al VPH, es de destacar que la experiencia de esta medida en los países de nuestro entorno, como Francia, Portugal, Reino Unido o Italia, ya ha demostrado que consigue incrementar la cobertura de la vacunación y su inmunogenicidad. No obstante, se recuerda que todavía faltan pasos muy importantes para llegar a un calendario de vacunación óptimo. Por ello se reclama de nuevo que las vacunas frente al meningococo B y frente a la varicela estén disponibles en las farmacias para

que los padres que, bajo la prescripción del pediatra, deseen proteger a sus hijos frente a estas enfermedades, puedan adquirirlas. ■



Harina de plátano para celíacos y diabéticos

■ ■ Plátanos verdes de Canarias son la materia prima para la elaboración de una esponjosa harina con la que se puede hacer galletas, bizcochos y magdalenas para celíacos, ya que no tiene gluten, y también es apta para diabéticos. Los plátanos con los que se prepara esta harina son frutas sin madurar, aún verdes, que no cumplen con la norma de calidad por su aspecto y suelen destinarse en la mayoría de las ocasiones para la alimentación de ganado o compostaje, ha explicado en una entrevista a la agencia Efe la científica del Instituto Canario de Investigaciones Agrarias, Ana Piedra-Buena. En la fabricación de los panes hay que combinarlas con otras harinas y aún queda por probarla en masas de pizza y en pasta antes de que pase de ser algo que se investiga a pequeña escala en un laboratorio en un proyecto industrial. Se espera que llegue pronto a los consumidores. ■



EL ALCALDE RECIBE A LA PLATAFORMA 'SALVEMOS EL HOSPITAL MILITAR'

La reapertura del centro supondría unas 500 camas más para los pacientes de la provincia

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **GENESIS LENCE**

■ ■ La plataforma ciudadana 'Salvemos el Hospital Militar', destinada a la reapertura del antiguo hospital militar Vigil de Quiñones, se ha reunido con Juan Ignacio Zoido, Alcalde de Sevilla, con la intención de solicitar que la reapertura del centro hospitalario no caiga en el olvido. El mismo lleva cerrado desde hace aproximadamente diez años, después de que el Ministerio de Defensa cediese el centro a la Junta de Andalucía para su incorporación a la red asistencial andaluza.

Desde la plataforma admiten, según un informe realizado, que este hospital no sería la solución definitiva para solventar los problemas

de la provincia, pero sí supondría unas 500 camas más a la oferta hospitalaria. Independientemente, el colectivo médico consideró que la sanidad pública andaluza no daría un giro radical, sino que continuaría con una tasa de 1'8 camas en hospitales públicos por cada mil habitantes, una cifra inferior a la media de España que en diciembre de 2014 se situaba en 2'3. Por delante de Andalucía se encuentran comunidades como Murcia, Castilla-La Mancha, Galicia o Castilla-León. Por su parte, Pilar Cordero Ramos, vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla, partiendo de la base de que las encuestas sitúan a los profesionales sanitarios andaluces en una grata posición a nivel formativo, mantuvo viva la esperanza de que el panorama futuro no sea tan desolador. ■

PROGRAMA DOCENTE

*Una sola profesión,
un único título*

*Objetivo 2015:
ningún profesional
de Enfermería
sin graduar*



Los cursos reseñados con el anterior logotipo, al estar acreditados, son puntuables en la Bolsa de Contratación y en el baremo de méritos del SAS, así como valorables para la acreditación profesional

MARZO

CURSO Emergencias cardiológicas



- **Fechas:** 23, 24, 25 y 26 de Marzo
- **Horario:** de 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 09 y 10 de Marzo
- **Admisión:** 12 de Marzo



ABRIL

CURSO Introducción al yoga para enfermería



- **Fechas:** 06, 07, 08 y 09 de Abril
- **Horario:** de 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h.
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 23 y 24 de Marzo
- **Admisión:** 26 de Marzo

CURSO Cuidados en el embarazo, parto y puerperio



- **Fechas:** 06, 07, 08, 09, 13, 14, 15 y 16 de Abril
- **Horario:** de 17:00 h a 20:45 h.
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 23 y 24 de Marzo
- **Admisión:** 26 de Marzo

CURSO

Atención de enfermería en anestesia y reanimación

- **Fechas:** 13, 14, 15 y 16 de Abril
- **Horario:** de 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h.
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 30 y 31 de Marzo
- **Admisión:** 01 de Abril

CURSO

Cuidados de enfermería ante el paciente con ictus

- **Fechas:** 13, 14, 15 y 16 de Abril
- **Horario:** de 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h.
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 30 y 31 de Marzo
- **Admisión:** 01 de Abril



JUAN MIGUEL MARTÍNEZ GALIANO, SEGUNDO PREMIO DEL 'XXX CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

“La inmersión en el agua durante el parto es beneficiosa sin que suponga un aumento de la morbimortalidad materno-infantil”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Tiene 34 años, estudió enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (1997/2000) y, desde que hace unos diez años se especializara como matrona en la Universidad de Granada junto con el Hospital Virgen de las

Nieves, ha ayudado a nacer en torno a 800 bebés. En la actualidad compagina su trabajo asistencial en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén), con la docencia universitaria y la investigación. De hecho, su estudio 'Cuidados alternativos en la

atención perinatal: Hidroterapia en el proceso del parto', que persigue reivindicar el uso de la bañera como opción segura durante el alumbramiento, ha obtenido el segundo premio en el 'XXX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'.

■ ■ **Pregunta:** Hablamos de una bañera obstétrica para la asistencia al parto normal de las gestantes ¿Existen investigaciones previas sobre este tema?

Respuesta: Es una terapia que no se utiliza mucho en España pero desde el año 2010 se está impulsando su uso. De hecho, aquí solo hemos encontrado un estudio piloto, mientras que son frecuentes estos estudios en el extranjero. Quizás el que sea una técnica novedosa en nuestro país es lo que lleve a que se hayan realizado pocos estudios.

P: ¿Por qué eligió indagar en la hidroterapia durante el parto?

R: Para reivindicar el uso de la bañera desde una opción válida, disponible, elegible y segura para las mujeres que lo desearan en su parto. Quería evidenciar que la inmersión en el agua durante el trabajo de parto es beneficiosa para la evolución del proceso sin que suponga un aumento de la morbimortalidad materno-infantil.

P: ¿Cuánto tiempo empleó en elaborarlo?

R: Entre 16 y 18 meses.

SIN EFECTOS SECUNDARIOS

P: ¿Qué le evoca al personal sanitario la palabra "hidroterapia"?

R: No es un término que este muy implementado en nuestro sistema, aunque sí en otros países como Holanda o Australia. Y no solo para el par-

La hidroterapia debería ser un recurso disponible, como un derecho que tienen las mujeres

El parto es de la mujer; los profesionales solo ayudamos

to, sino para la atención a determinadas dolencias musculares, dermatológicas, etc. En nuestro entorno resulta un término “extraño”, quizás por la escasa formación que existe actualmente con respecto al tema. El personal sanitario de nuestro sistema desconfía mucho de esta terapia, por eso con estudios como éste y con formación queremos vencer dicha reticencia.

P: En cambio, ¿tiene acogida por parte de las gestantes?

R: Las parturientas, en su mayoría aceptan la hidroterapia. La demandan, eso sí, siempre pidiendo consejo a su matrona porque confían mucho en ella.

P: ¿Qué beneficios tiene la hidroterapia para la madre y el bebé?

R: La inmersión en el agua aporta un mayor confort a la madre durante el parto, es un método analgésico eficaz, disminuye la duración del parto, etc. sin que produzca ninguna alteración en la salud materna y del bebé. Además, se mantiene el contacto precoz piel con piel, el inicio temprano de la lactancia materna, adecuadas puntuaciones en el test de Apgar, etc. Las madres están muy satisfechas y, de hecho, dicen que la recomendarían y la volverían a utilizar.

P: ¿Debería potenciarse el uso de la hidroterapia?

R: No es potenciar, es que debería ser una opción, ya que es seguro y eficaz. Las mujeres que lo de-



seen durante su parto deberían poder elegir el utilizar la inmersión en agua. Hay que empoderar a las mujeres en el sistema y, por supuesto, en lo que a su parto se refiere: su parto es suyo –ella es la que da a luz– y no de los profesionales, que simplemente ayudamos.

ANALGESIA GENERAL MENOS INVASIVA

P: ¿En qué consiste exactamente la hidroterapia durante el parto?

R: El trabajo premiado se centra en la inmersión en agua templada –entre 37-38 grados centígrados– durante el proceso de parto. El personal debe de estar formado y preparado para asistir un parto en las distintas fases porque no valen la improvisación y el ser autodidacta, recordemos que estamos trabajando con vidas humanas.

P: En cuanto a medidas para combatir el dolor durante el parto, ¿qué diferencia a la hidroterapia de otras analgesias?

R: Desde la administración y basándose en la evidencia de la hidroterapia, se fomenta una atención

▲ El segundo trabajo premiado pertenece a este enfermero jiennense, cuya línea de investigación trata sobre la hidroterapia como opción analgésica durante el parto.

más humanizada y menos medicalizada e intervencionista. Y en este nuevo contexto asistencial, la epidural tiene poco encaje al ser una técnica invasiva con sus pros y sus contras, con sus riesgos. Por otro lado, las inyecciones de agua estéril en el rombo de Michaelis se indican para un tipo de dolor específico, el dolor lumbar. Mientras que la inmersión en agua el efecto analgésico se produce a nivel general.

P: ¿A qué conclusiones ha llegado?

R: La inmersión en el agua durante el trabajo de parto aporta beneficios a la madre y al proceso sin que suponga un mayor riesgo ni mayores costes para el sistema. Incluso yo me atrevería a decir que es un recurso más eficiente que otros destinados al mismo fin.

MUY PERSONAL

P: ¿A qué le hubiera gustado dedicarse de no haber sido enfermero y matró?

R: Investigador en un laboratorio o administrativo con papeles. Me gusta ver el fruto del trabajo.

P: A día de hoy, ¿le ha merecido la pena especializarse?

R: Sí, mucho. Ni me lo cuestiono. Es increíble cómo te sientes cuando ves el fruto de un parto: el reconocimiento de la madre, del padre, de la familia... Eso no lo había sentido nunca antes. Hoy en día las parejas suelen tener una baja descendencia y el ser partícipe de un acontecimiento tan exclusivo en la vida de una persona es muy reconfortante. El valor que te otorgan esas familias como profesional es una de las fortalezas que hace que superes las fases de dudas, debilidad y planteamientos porque desde el punto de vista económico apenas hay diferencias entre un especialista y un generalista. Y sin embargo, sí que supone un mayor grado de responsabilidad a asumir por parte del profesional

P: ¿Seguirá investigando?

R: He realizado varios trabajos de investigación. Pertenezco al CIBERESP y al grupo PAIDI Epidemiología, Medicina Preventiva y Cirugía (CTS-435). Y espero seguir haciendo muchos trabajos, aunque las condiciones cada vez están peor. Mis temáticas suelen estar relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres o la atención perinatal, entre otros.

P: ¿Qué le llevó a presentar su trabajo a esta edición del certamen?

R: El prestigio del certamen, la imparcialidad del jurado, la distancia física con mi lugar de residencia y trabajo para evitar la influencia en el resultado. Desgraciadamente, no en todos los sitios esto es así, ya que tengo alguna experiencia difícil de justificar. ■

Especial COLEGIO de ENFERMERIA SEVILLA

SALIDAS desde SEVILLA	PVP
13 JULIO y 07 SEPTIEMBRE	1.070 €
2015	



Servicios Incluidos:

- Vuelo SEVILLA -PULA y DUBROVNIK -SEVILLA en vuelo especial.
- Traslados aeropuerto / hotel / aeropuerto.
- Estancia en HOTELES 3-4 estrellas.
- Guía acompañante durante todo el recorrido.
- Autocares dotados del máximo confort y comodidad.
- Seguro básico de viaje.
- Visita con guía local en Ljubljana, Zagreb, Zadar, Split, Sarajevo, Mostar y Dubrovnik.
- Excursión a las Cuevas de Postojna, Parque Nacional de Plitvice con paseo en barco.
- 13 comidas.

PROGRAMA DE VIAJE:

- 3º DÍA: SEVILLA - PULA - REGIÓN OPATIJA
- 2º DÍA: REGIÓN OPATIJA - CUEVAS DE POSTOJNA - LJUBLJANA - ZAGREB.
- 3º DÍA: ZAGREB - PARQUE NACIONAL DE PLITVICE - REGIÓN ZADAR.
- 4º DÍA: REGIÓN ZADAR - SIBENIK - REGIÓN SPLIT.
- 5º DÍA: REGIÓN SPLIT - SARAJEVO.
- 6º DÍA: SARAJEVO - MOSTAR - STON - DUBROVNIK.
- 7º DÍA: DUBROVNIK.
- 8º DÍA: DUBROVNIK - SEVILLA.

Información y reservas:

Plazas limitadas.

Consulte condiciones.

Halconviajes.com

Viajes Halcón, S.A.U. CIF A10005510-CI.BAL 478 Ctra del Arenal a Llucmajor, km 21,5. Llucmajor (MALLORCA)

C/Manufactura, 2.

41927- Mairena Aljarafe SEVILLA

Tf.954 18 59 19 jsalas@halcon-viajes.es

SALIDAS desde SEVILLA	PVP
06 JULIO y 31 AGOSTO	1.195 €
2015	



Servicios Incluidos:

- ❖ Vuelo SEVILLA -KATOWICE y WARSOVIA-SEVILLA en vuelo especial.
- ❖ Traslados aeropuerto / hotel / aeropuerto.
- ❖ Guía acompañante durante todo el recorrido.
- ❖ Autocares dotados del máximo confort y comodidad.
- ❖ Servicio de audio guía individual.
- ❖ Estancia en HOTELES 4-5 estrellas.
- ❖ Visita panorámica de Varsovia, Gdansk, Poznan, Wroclaw, Torun y Cracovia con guía local.
- ❖ Visita del Palacio Real de Varsovia (entrada incluida) con guía local.
- ❖ Visita del Castillo y Catedral de Wawel en Cracovia (entradas incluidas) con guía local.
- ❖ Visita del barrio judío de Cracovia con guía local.
- ❖ Visita del Campo de concentración en Auschwitz (entrada incluida).
- ❖ Visita de la Catedral de Poznan (entrada incluida) con guía local.
- ❖ Entrada a la Basílica de Gdansk.
- ❖ 12 comidas.

PROGRAMA DE VIAJE:

- 1º DÍA: SEVILLA - KATOWICE - CRACOVIA.
- 2º DÍA: CRACOVIA.
- 3º DÍA: CRACOVIA - AUSCHWITZ - WROCLAW.
- 4º DÍA: WROCLAW - POZNAN.
- 5º DÍA: POZNAN - TORUN - GDANSK.
- 6º DÍA: GDANSK.
- 7º DÍA: GDANSK - WARSOVIA.
- 8º DÍA: WARSOVIA - SEVILLA.

EL COLEGIO Y HALCÓN VIAJES FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
 FOTO: **GENESIS LENCE**

■ ■ El Colegio de Enfermería de Sevilla ha suscrito un convenio de colaboración con Halcón Viajes para beneficiar a los más de 8.000 profesionales sevillanos del colectivo. El acuerdo ha sido rubricado en la sede colegial por José M^a Rueda Segura, presidente de la enfermería sevillana, y Javier Salas Astorga, Director de Halcón Viajes.

Gracias a esta colaboración, el colectivo de enfermería y sus familiares directos podrán disfrutar de un 5 por ciento de bonificación en programas vacacionales para viajes individuales en tour

operación preferente, en el que se incluye un paquete combinado de transporte y hoteles. Asimismo, quien lo desee podrá solicitar la tarjeta de pago VISA-Halcón Viajes con la que se puede efectuar el pago del viaje de forma aplazada en tres meses, sin intereses, o bien 6 ó 10 meses con un interés establecido y que varía en función de cada operación. También, incluye la devolución del 1 por ciento en compras en cualquier establecimiento, importe que será canjeable por servicios turísticos de Halcón Viajes. Otras ofertas especiales y precios reducidos para niños se podrán consultar en el apartado 'Acuerdos Comerciales' (dentro del apartado 'Servicios' y 'Cartera de Servicios') www.colegioenfermeriasevilla.es ■

▲ De dcha. a izq.: José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, y Javier Salas Astorga, director de Halcón Viajes.

VII Congreso Internacional de Medicamentos Huérfanos y Enfermedades Raras
Sevilla 12, 13 y 14 de febrero de 2015
"Consolidando esfuerzos: Una responsabilidad compartida"



Juan Ignacio Zoido, Alcalde de Sevilla, durante el acto de inauguración.

MÁS FONDOS PARA LAS ENFERMEDADES RARAS

REDACCIÓN
FOTO: GENESIS LENCE

■ ■ Más de 300 personas entre médicos, investigadores, representantes de empresas farmacéuticas, autoridades y profesionales sanitarios, pacientes y familiares han participado en el VII Congreso de Medicamentos Huérfanos y Enfermedades raras en el hotel Meliá Lebreros de Sevilla, organizado por el Colegio de Farmacéuticos, la Fundación Mehuer y la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder). A la inauguración asistieron el ministro de Sanidad, Alfonso Alonso; la presidenta de la Junta de Andalucía, Susana Díaz; el alcalde de la capital hispalense, Juan Ignacio Zoido; el presidente de comité científico, Santiago Grisolia; el presidente de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder), Juan Carrión; la presidenta

del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP), Carmen Peña; y el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Manuel Pérez.

Las enfermedades raras son de baja prevalencia pero de gran impacto para el paciente y, según cifras ofrecidas, afectan a tres millones de los 47 millones de habitantes de España.

CONCLUSIONES

Los afectados por enfermedades raras reclamaron una ley que proteja a los cuidadores y más fondos públicos para el estudio de las mismas sin que se asocien a la beneficencia, sino una apuesta real de las administraciones. Por otra parte, han solicitado extender los límites de la investigación más allá de la biomedicina, a ámbitos como la psicología, y dar prioridad a las necesida-

des de los afectados. De esta manera, desde la Fundación Feder consideran que los afectados por estas dolencias tengan una implicación más activa en la investigación ya que España "cuenta con recursos suficientes para llevar a cabo una buena investigación".

La Asociación Española de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos destacó que "solo una de cada 100.000 moléculas investigadas llegan al mercado, y todo, tras unos 12 ó 15 años de investigación", lo que explica la complejidad de la investigación de medicamentos especialmente diseñados para tratar patologías de baja prevalencia.

El Instituto de Salud Carlos III de Madrid señaló como objetivo del Consorcio Internacional de Investigación en Enfermedades Raras que el objetivo es lograr al menos 200 nuevas terapias y que todas las enfermedades raras tengan un biomarcador. ■

EL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO, UNIDAD REFERENTE NACIONAL PARA ENFERMEDADES RARAS CON TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **GENESIS LENCE**

■ ■ El Hospital Virgen del Rocío de Sevilla ha sido designado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como nueva unidad de referencia nacional para enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento. Fue creada en 2007, atiende a unos 2.500 pacientes anualmente y en ella trabajan las enfermeras Isabel López García y Laura Vargas González, desde 2008 y 2012, respectivamente.

▼ De izq. a dcha.: Laura Vargas González e Isabel López García.

UNIDAD DE REFERENCIA

La designación de unidades de referencia en el Sistema Nacional de Salud tiene el objetivo de “garantizar la equidad en el acceso y una atención de calidad, segura y eficiente a personas con patologías que precisan de un elevado nivel de especialización”, para lo que se requiere concentrar los casos en un número reducido de centros, según indica una nota de la Junta de Andalucía. La unidad cuenta con un informe favorable de acreditación de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. No obstante, los criterios que se han tenido en cuenta para su designación como unidad de referencia para enfermeda-

des raras han sido “el cumplimiento de determinados indicadores de actividad asistencial”. Al ser unidad de referencia, explica Vargas González, “además de ver a los pacientes que te corresponden por zona, ves a pacientes que en otras unidades y centros no pueden darle respuesta, ya sea por no conseguir un diagnóstico y quieran una segunda opinión o para aplicar terapias avanzadas porque la enfermedad ha evolucionado y no es suficiente con las terapias tradicionales”. Además, matiza López García “la Sociedad de Enfermería Española Neurológica está en contacto con nosotros y celebramos reuniones donde intercambiamos nuestras experiencias”.





Laura Vargas González

Enfermera

“Algunas de las enfermedades con el tratamiento adecuado mejoran mucho y los pacientes pueden tener una buena calidad de vida; otras no responden a los tratamientos y tienen una evolución más rápida”



Isabel López García

Enfermera

“Es imprescindible que exista una buena comunicación entre enfermería hospitalaria con la enfermera referente de su centro de salud para asegurarnos la continuidad de cuidados y que éstos sean de calidad”

¿Cómo ser Unidad de Referencia?

■ ■ Para ser designadas unidades de referencia, los centros han de solicitarlo formalmente al Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia, dependiente del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud, y formado por representantes de todas las comunidades autónomas y del Ministerio de Sani-

dad, Servicios Sociales e Igualdad. Éste es el encargado de evaluar la documentación aportada, así como el grado de cumplimiento de los criterios fijados para cada especialidad y, previo informe favorable de acreditación de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, proponer su designación en el pleno del Consejo Interterritorial. ■



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Síndrome de Tourette, Huntington, Parkinson, distonías o temblores suelen ser las enfermedades más comunes. “No tienen cura, aunque no todas son mortales. Algunas de ellas, con el tratamiento adecuado mejoran mucho y los pacientes pueden tener una buena calidad de vida; otras no responden a los tratamientos y tienen una evolución más rápida”, dice Vargas González. En cuanto al porcentaje de la población afectado “no se sabe, pero aunque sean enfermedades raras en global son significativas y más aún el Parkinson. Algunas de estas enfermedades son genéticas, otras tienen un origen desconocido. Esto último ocupa una parte importante de la investigación que llevamos a cabo”, esclarece la profesional.

En este contexto, el papel de enfermería consiste en ofrecer educación sanitaria, tanto a pacientes como a familiares, ya que la mayoría de estas enfermedades afectan mucho a la calidad de vida; atención a los pacientes con te-

el dato

ANDALUCÍA se mantiene como la tercera comunidad autónoma con mayor número de unidades, servicios o centros referentes de ámbito nacional para el tratamiento de determinadas patologías y la realización de técnicas específicas, con un total de 25, por detrás de Madrid y Cataluña, y seguida de Valencia. ■

rapias avanzadas, con revisiones de los dispositivos, curas tras la cirugía, cuidados de la PEG, colocación de bomba de apomorfina; coordinación del equipo multidisciplinar; registro de datos en el sistema de información de la unidad; participar en los proyectos de in-

vestigación y ensayos clínicos llevados a cabo en la unidad, con extracciones para análisis genético y realización de las técnicas que requiera cada estudio. “Sobre todo, el fin de enfermería es que el paciente no se sienta solo ante el proceso de enfermedad. Enfermería está en comunicación continua con el médico y el paciente sobre si tiene un problema, dudas sobre tratamiento, etc. Tienen disponible nuestro servicio. Todo esto es sin duda una atención tanto para el paciente como para el cuidador”, detalla López García. Para ello, necesitan formación, contar con las experiencias de otros profesionales y conocer las enfermedades y características de los pacientes, así como los dispositivos y las terapias avanzadas y su manejo. Entre todo, López García considera imprescindible que exista “una buena comunicación entre enfermería hospitalaria con la enfermera referente de su centro de salud para asegurarnos la continuidad de cuidados y que éstos sean de calidad”. ■

DOULAS ¿FIGURAS ILEGALES QUE PRESTAN ATENCIÓN SANITARIA SIN RIGOR CIENTÍFICO?

El Consejo General de Enfermería presenta el 'Informe Doulas' tras detectar intrusismo profesional por parte de las mujeres que se presentan como "consejeras en maternidad" o "asistentes emocionales del embarazo y el parto". El informe revela que sus actuaciones, calificadas como "primitivas" y "caníbales" ponen en riesgo la salud de la madre y del bebé.

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **CGE**

■ ■ Se presentan como mujeres, en su mayoría madres, que acompañan a las embarazadas en su camino hacia la maternidad. Basan su labor fundamental en dar apoyo, tanto físico como emocional, durante el embarazo, el parto y el puerperio con la finalidad de que la parturienta tenga un referente cercano dentro de, según apunta la web doulas.es, una sociedad en la que la maternidad está desvalorizada y es superficial. Así alivian el hecho de que, según la web, "el único referente con el que cuentan las mujeres son las revistas especializadas y medios de comunicación, en los que se suele ofrecer una imagen muy suavizada y bastante diferente de la realidad". Aunque reconocen que carecen de una formación académica regulada, se consideran preparadas en términos académicos gracias a otros estudios complementarios y hacen hincapié en que su labor fundamental es derivar al profesional adecuado en cada situación y nunca caer en intrusismo en el ámbito sanitario. Se hacen llamar las doulas, término que en la Antigua Grecia designaba a las sirvientas o esclavas. Sin embargo, esta práctica y sus argumentos no han convencido al Consejo General de Enfermería, órgano que recientemente ha presentado el 'Informe Doulas' en Madrid tras tres años de intensa investigación.

SIN AMPARO LEGAL

La doula es una figura que no existe legalmente en España ni en la Unión Europea. No son profesionales sanitarios y, por tanto, no tienen ni pueden tener seguro de responsabilidad civil. Tal y como afirma el Consejo General de Enfermería, los únicos profesionales cualificados para dar asistencia a las mujeres embarazadas son las matronas, junto con los médicos especialistas en ginecología y obstetricia. Sin embargo, el informe pone de manifiesto que existen hasta veinte centros de formación de doulas en toda España con cursos de diez fines de semana, sin validez, que rondan los 1500





De las 547 doulas que ejercen en España, cuatro son enfermeras y una es matrona, según el estudio

euros y que concluyen con la obtención de un carnet falso. Son organizados por estas mujeres, entre las que abundan líderes que se autoproclaman “expertos en numerosas técnicas extravagantes como sacerdotisas de la Rosa Blanca, renacedores certificados o yoga de la voz”, entre otros. Esto ha permitido que 547 mujeres ejerzan como tales, al mismo tiempo que invaden hasta 8 competencias generales, diez competencias específicas y 42 subcompetencias de las matronas, ofreciendo consejos sin evidencia científica. “Estamos viviendo en una situación inaudita en un país que presume de tener el séptimo mejor sistema sanitario del mundo. Es increíble que en pleno siglo XXI ocurran cosas de una gravedad extrema como esta”, afirmaba Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería. Como dato significativo cabe destacar que de la cifra de doulas actuales en nuestro país, cuatro sean enfermeras y una sea matrona. “Vamos a perseguir a estas profesionales que se han montado su propio chiringuito para lucrarse, les abriremos un expediente y se les expulsará de la profesión”, matizaba González Jurado.

¿QUÉ RECOMIENDAN?

En el informe se recogen algunas prácticas calificadas como “primitivas”, de “secta canibalista” y contrarias a la salud pública que recomiendan las doulas, tales como practicar la placentofagia, es decir, comerse la propia placenta bajo el pretexto de que todos los mamíferos lo hacen por su alto contenido en vitaminas y en células madre; encapsularla para tomarla tras el parto o durante el principio del puerperio, o incluso usarla como abono; y obligar al bebé a permanecer junto a la placenta hasta que se seque y el cordón se caiga por sí solo

(lo llaman nacimiento lotus). En cuanto al cordón umbilical, proponen quemarlo con una vela. También alejan a la madre de la familia, intentan que el padre no participe durante el parto para ocupar ellas su lugar y pretenden crear un clima de desconfianza en torno al personal sanitario.

El estudio esclarece que las doulas recomiendan a las mujeres “no bajarse las bragas” cuando acuden a la consulta, ya que “algunos profesionales aprovechan los cultivos del tercer trimestre para meter la mano sin avisar”. Consideran violencia obstétrica en los hospitales el hecho de que el sanitario introduzca los dedos en la vagina de la mujer e incluso califican de “mutilación” a la episiotomía.

Un ritual que ven necesario estas “consejeras” es parir cantando y llevar a cabo la despedida del útero. Esta última consiste en aglutinarse la madre y la doula junto a un barreño con agua caliente en el que van echando hierbas y despiden al útero con cánticos por haber tenido al hijo nueve meses. Por su parte dan las gracias a la vagina por la estancia y al pecho porque va a ser quien suministre el alimento al bebé. El auténtico problema de este rito es que intentan convencer a las madres de que si no lo hacen, el bebé tendrá traumas y no se desarrollará como es debido.

En cuanto a los cuidados del recién nacido, se muestran contrarias a las vacunas, a la administración de vitamina K (previene hemorragias) y a la pomada oftálmica (para evitar ceguera). Por el contrario, recurren a las terapias alternativas.

¿CUÁNTO CUESTA UNA DOULA?

Las doulas dicen que sus consejos son gratuitos pero no su tiempo. Hay distintos tipos de tarifa pero, en líneas generales, cobran unos 1200 euros aproximadamente por un servicio completo que engloba el embarazo, parto y postparto; 100 euros por el acompañamiento durante el parto; e incluso ofrecen asesoramiento por internet y mensajería instantánea por cifras que comprenden los 30 ó

▲ Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, durante la presentación del ‘Informe Doulas’, realizado por enfermeras (generalistas y matronas) y juristas especialistas en Derecho Sanitario y Derecho Penal.

Riegos para la madre y el bebé

A) EMBARAZO

- + **Desinformación:** Las doulas ofrecen información a las madres durante la gestación puede ser confusa hasta el punto de que las mujeres no sepan identificar un parto prematuro al no reconocer, por ejemplo, el ritmo de las contracciones o no identificar cuándo se rompe la bolsa amniótica.
- + **Posturas erróneas:** Algunas posturas erróneas podrían perjudicar la salud de la madre y el feto, porque pueden desencadenar falta de riego sanguíneo al útero y dificultar el retorno venoso en la madre con posible riesgo de falta de oxigenación e hipotensión materna, grave para ambos. Además, una postura inadecuada puede llevar a un parto más prolongado y/o distócico (anormal) con un incremento de partos instrumentados.
- + **Preeclampsia:** Su falta de preparación para la identificación precoz de unos niveles anormalmente elevados de presión arterial puede conllevar la muerte de madre e hijo por accidente cerebrovascular, separación prematura de la placenta del útero o rotura hepática.
- + **Interpretación errónea de analíticas y ecografías:** La falta de cualificación y conocimientos imposibilita a la doula para detectar parámetros fuera de rango y derivar al profesional sanitario competente en el momento necesario. ■

B) PARTO

- + **El bebé viene de nalgas:** El alumbramiento cuando se produce en esta circunstancia exige de la intervención de un profesional sanitario, de lo contrario el niño puede tener sufrimiento fetal e incluso fallecer.
- + **Placenta previa:** En estos casos, que puede no identificar la doula, el tacto vaginal está contraindicado y existe riesgo de hemorragia.
- + **Bradicardia fetal:** La no monitorización del bebé cuando se atiende un parto en un entorno que no reúna las condiciones de seguridad mínima impide controlar si el suministro de oxígeno es adecuado. El niño puede nacer muerto.
- + **Inversión uterina:** Emergencia obstétrica que supone una complicación potencialmente mortal durante el parto. Sin atención especializada y competente la muerte por hemorragia de la madre puede producirse en menos de 5 minutos.
- + **Infecciones:** Si la madre es estreptococo beta galactae, es necesario administrar un antibiótico durante el parto para prevenir infecciones en el recién nacido. ■

C) PUERPERIO

- + **Hemólisis del recién nacido:** La falta de detección precoz de una ictericia en el neonato puede comprometer gravemente su salud neurológica.
- + **Atonía de útero:** Grave riesgo de hemorragia y posible histerectomía por falta de contracción uterina.
- + **Disfunción respiratoria:** La no detección de una normal función respiratoria en el recién nacido, por ejemplo, porque el líquido amniótico haya estado teñido de meconio puede comprometer la vida del bebé.
- + **Riesgo de sepsis:** La no identificación precoz de una infección en el cordón umbilical puede llevar a un niño a una sepsis.
- + **Paladar hendido:** La lactancia materna si el conveniente control puede ser perjudicial para el bebé en el caso de que éste tenga el paladar hendido y no se halla diagnosticado, dado que existe riesgo de broncoaspiración.
- + **Falta de profilaxis:** La vitamina K, que las doulas no recomiendan, es necesaria para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido. Asimismo, la pomada oftálmica, que también desaconsejan, previene la "oftalmia neonatal" (producida por clamidias o gonococos), que puede provocar la ceguera del niño. ■

50 euros mensuales. Se trata, por tanto, de un negocio cuyas ganancias no se declaran como actividad económica. Por ello, el presidente de la enfermería asegura haber informado a la Fiscalía General del Estado. También ha presentado este informe ante el Ministerio de Sanidad para que se tomen las medidas necesarias, aunque en julio del pasado año ya hizo un escrito formal que el gabinete no tuvo en cuenta.

Estas "acompañantes espirituales", tal y como ellas mismas se definen, niegan cobrar las cifras mencionadas en el informe, así como realizar de-

Intentan que el padre no participe en el parto para ocupar su lugar como "asistentes"

terminadas prácticas propias de las matronas. Por ello mismo, María Arroyo, una enfermera entrevistada por El Mundo, desearía que "doulas y matronas pudieran armonizar mensajes". En cambio, tal y como publicaba el País, Clara Vergés, presidenta de Mares Doules, reconoce que el problema existe: "Las enfermeras tienen razón. Todo lo que cuentan es lo que no tiene que hacer una doula, pero algunas lo hacen". Por su parte, el Consejo General de Enfermería seguirá trabajando en este campo para acabar con el intrusismo en la profesión y así garantizar la seguridad de los pacientes. ■



CONVERSAR CON UNA ENFERMERA REDUCE LA ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DURANTE LA CIRUGÍA

REDACCIÓN: **REUTERS HEALTH**
FOTO: **GENESIS LENCE**

■ ■ Un estudio de Reino Unido demuestra que apretar una pelota antiestrés, conversar con una enfermera o mirar un DVD distrae a los pacientes lo suficiente como para aliviar la ansiedad durante una cirugía. "Las pelotas antiestrés y conversar con la enfermera son dos herramientas económicas y fáciles de implementar que pueden incorporarse a la atención de los pacientes (...) durante cualquier intervención cuando están conscientes, como un tratamiento ocular con láser, una colonoscopia, una histeroscopia o un aborto", dijo la autora principal, doctora Jane Ogden, profesora de psicología de la Universidad de Surrey, sobre los resultados publicados en *European Journal of Pain*.

ESTUDIO

Su equipo evaluó a 398 pacientes con una cirugía mínimamente invasiva programada de varices. Al azar, los participantes integraron un grupo control o utilizaron una de cuatro distracciones; apretar una pelota antiestrés con cada mano, conversar con una enfermera, mirar un DVD o escuchar música de elección con auriculares inalámbricos.

Los autores determinaron el nivel de ansiedad de los participantes con la escala de ansiedad S-STAI y una escala numérica de autoevaluación (0=sin ansiedad; 10=máxima ansiedad imaginable). El dolor lo evaluaron con el cuestionario breve de McGill.

Los pacientes pasaron por una de tres cirugías, como la flebectomía, la ablación endovenosa láser (EVLA) con o sin flebectomía o EVLA más la oclusión transluminal de perforantes (TRLOP) con o sin flebectomía.

Las pelotas antiestrés, los DVD y la conversación con una enfermera redujeron significativamente la ansiedad, lo que no ocurrió con la música en los análisis de covarianza con las comparaciones múltiples con el método de Sidak.

Por ejemplo, los pacientes que conversaron con una enfermera obtuvieron un resultado STAI de 35,29, mientras que los pacientes del grupo control acumularon 41,29 puntos.

Las pelotas antiestrés y la conversación con la enfermera también aliviaron el dolor, aunque menos de un punto en ambas escalas y el cuestionario breve de McGill.

"Habría que ampliar esta investigación a otros aspectos de las cirugías ambulatorias y evaluar los efectos prolongados en la recuperación", finalizó Ogden. ■

Resulta efectivo durante cualquier intervención cuando el paciente está consciente, como un tratamiento ocular con láser, una colonoscopia, una histeroscopia o un aborto



Organizado por:



Con la colaboración de:

Cada vez más cerca de las personas



III Jornadas de Enfermería I+D+i

Nuevas competencias:

La realidad de la Enfermería de Práctica Avanzada

Sevilla, 18 de marzo de 2015

Lugar: Iltre. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
Aula Fernanda Calado. Avda. Ramón y Cajal, 20

Más información e inscripciones:

Centro de Enfermería Cruz Roja Española Teléfono: 954 350 997

Web: <http://idi.enfermeriadesevilla.org>

Correo electrónico: jornadas.idi@cruzroja.es



SANIDAD SE COMPROMETE A SACAR ADELANTE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

El ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Alfonso Alonso, se ha comprometido con los enfermeros a "sacar adelante" la norma necesaria para regular la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por parte de estos profesionales, que aún está pendiente desde que se aprobara en diciembre de 2009.



REDACCIÓN: **E.P.**
FOTO: **GENESIS LENCE**

■ ■ Durante la reunión de seguimiento del Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud firmado hace un año y medio con los profesionales de enfermería, en la que han participado los presidentes del Consejo de Colegios de Enfermería y el sindicato Satse, se ha abordado la tramitación del Real Decreto que desarrolle la Ley 28/2009 que modificaba la Ley del medicamento para permitir a estos profesionales la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos.

En este sentido, el ministro ha mostrado su voluntad de sacar adelante esta norma y, para ello, ha avanzado que la presentará próximamente a las comunidades autónomas en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS).

“Es necesario ilusionar e implicar a la profesión enfermera”, ha resaltado Alonso, que también ha trasladado a los enfermeros su compromiso de impulsar todos los acuerdos incluidos en el Pacto.

De este modo, ambas partes han ahondado en el desarrollo de las especialidades de enfermería, y también a la necesaria adecuación de plazas de estas especialidades, que será uno de los puntos centrales que se abordará en la Conferencia de la Profesión Enfermera prevista para este año.

El ministro y los representantes de los enfermeros se han mostrado de acuerdo desarrollar los Diplomas de Acreditación y Acreditación Avanzada en la Enfermería, como “elemento de reconocimiento eficaz para reforzar la capacidad del profesional, y también como garantía para el paciente”.

En la reunión, que se prolongó más de tres horas, también se trataron otros asuntos de interés para la profesión, como el Registro de Profesionales Sanitarios, una herramienta imprescindible de planificación de recursos humanos sobre la que, según el Ministerio, es prioritario contar con el acuerdo de la Enfermería.

Asimismo, se ha estudiado la guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios y su participación en la gestión clínica, además de la creación del Foro de las Profesiones Sanitarias. ■

El ministro impulsará todos los acuerdos incluidos en el Pacto

SERPROCOL Y EULEN GARANTIZARÁN LA CALIDAD Y LA LEGALIDAD DEL EMPLEO ENFERMERO EN EL EXTRANJERO

También pondrán en marcha proyectos de emprendimiento y autoempleo enfermero en España

REDACCIÓN

■ ■ En los últimos años, como consecuencia de la crisis económica, se han destruido más de 20.000 empleos enfermeros y el desempleo se ha multiplicado hasta llegar a niveles desconocidos en la historia de la enfermería española. A esta circunstancia hay que sumarle el hecho de que se haya reducido muy considerablemente el número de plazas vacantes para cubrir bajas, jubilaciones y vacaciones, y las pocas oportunidades de trabajar unos días o meses son cubiertas de inmediato por enfermeros y enfermeras veteranos que tienen ya una experiencia consolidada, factor que puntúa de forma prioritaria en las reglas del juego establecidas por las diferentes bolsas de empleo gestionadas por las CC.AA. Es por ello que para los enfermeros de reciente titulación resulta casi imposible encontrar trabajo.

CONTRA EL FRAUDE

Como consecuencia de esta situación, se viene incrementando cada año tanto el número de ofertas de trabajo en el extranjero, como el de profesionales que se acogen a ellas y abandonan España. Países como Reino Unido, Francia o Alemania son muy conscientes de la calidad profesional y académica de la enfermería española, no en vano el modelo de formación universitaria está considerado uno de los más avanzados del mundo. El problema es que, entre esta avalancha de ofertas europeas, está proliferando el fraude y el engaño a los trabajadores. Así, el Consejo General de Enfermería vie-

En los últimos años se han destruido más de 20.000 empleos enfermeros y las pocas vacantes temporales que se ofertan son cubiertas por los enfermeros con más años de experiencia

ne denunciando desde hace dos años que existe un alto índice de ofertas de empleo en el extranjero que son irregulares, e incluso fraudulentas, puesto que obligan a los profesionales a trabajar en una categoría profesional inferior –como auxiliares en vez de graduados universitarios– o presentan contratos con numerosas cláusulas abusivas e ilegales. De hecho, esta institución, en su calidad de órgano regulador de la enfermería en España, ha denunciado ya esta situación ante el fiscal general del Estado, el presidente del Gobierno, los ministerios de Sanidad y Trabajo, la Comisión Europea y el Parlamento Europeo.

Ante esta situación que está viviendo la enfermería española, Serprocol –entidad proveedora de servicios de valor a los colegiados promovida por el Consejo General de Enfermería– y el Grupo EULEN, empresa líder en nuestro país en la prestación de servicios generales a empresas y administraciones públicas, han presentado una alianza firmada por ambas entidades con el objetivo de dar respuesta a esta situación de precariedad laboral que vienen sufriendo la enfermería en España en los últimos años. Dicha alianza se va a centrar en dos ámbitos de actuación. Por una parte, asistencia y asesoría para el empleo en el extranjero para garantizar la calidad y legalidad del trabajo enfermero ofrecido en el extranjero. De esta manera, juristas expertos en derecho laboral europeo van a analizar todas y cada una de las ofertas de trabajo para garantizar a los candidatos que en todo momento se va a cumplir con la legisla-



▲ Presentación de la alianza entre SERPROCOL y EULEN en la sede en Madrid del Consejo General de Enfermería.

Máximo González Jurado

Presidente del CGE

“Los enfermeros más jóvenes tienen muy pocas expectativas de encontrar empleo y se ven obligados a trabajar un puñado de días sueltos al año o a emigrar al extranjero”

ción vigente. Y, por otra parte, asistencia y asesoría para proyectos empresariales de autoempleo que permitan a los enfermeros permanecer en nuestro país y disponer de una forma de ganarse la vida sin renunciar a su profesión.

SITUACIÓN ACTUAL

En un acto que ha sido inaugurado por el presidente de esta institución, Máximo González Jurado, el presidente de los enfermeros españoles ha hecho una radiografía de la situación de la enfermería en España, “una realidad donde los enfermeros más jóvenes tienen muy pocas expectativas de encontrar empleo y se ven obligados a trabajar un puñado de días sueltos al año o a emigrar al extranjero”. Además, González Jurado ha señalado la necesidad de poner en marcha el proyecto presentado hoy, “para terminar de una vez por todas con los fraudes y engaños a los que se está sometiendo a muchos de los profesionales que emigran”.

Asimismo, por parte del Grupo EULEN, Jorge González Seoane, director nacional de EULEN Flexiplán, que es la empresa de soluciones globales de RRHH del Grupo, ha destacado –como parte de su estrategia– “la importancia de la colaboración público-privada a través de este tipo de alianzas con socios especializados en cada uno de los sectores en los que la compañía está presente”. Igualmente, ha querido resaltar “la necesidad de llevar a cabo este tipo de acuerdos relacionados con temas de empleo, una de las principales preocupaciones de la población actual”. ■

Castilla y León

Condenan a dos años de cárcel por insultar y amenazar a enfermeros

■ ■ El Juzgado de lo Penal nº1 de León ha dictado Sentencia, en procedimiento abreviado, de fecha 28 de enero de 2.015, por la que condena a la pena de dos años de prisión a una mujer, pareja de un paciente, en su día ingresado en el Complejo Asistencial Universitario de León, como autora criminalmente responsable de un delito de atentado contra el Personal Sanitario, en su mayoría personal de Enfermería, del Servicio de Cardiología de dicho centro hospitalario.

La Sentencia considera probado que, en el período comprendido entre el 11 de octubre de 2.012 y el 8 de febrero de 2.013, la condenada, de forma continuada insultó, amenazó y vejó en diversas ocasiones a parte del personal de enfermería que presta sus servicios profesionales en dicho Servicio, llegando incluso a agredir físicamente a una enfermera.

La Resolución judicial condenatoria ha sido dictada en el marco de una realidad social, dentro de la que se reproducen de manera ostensible las agresiones verbales y en ocasiones límite, hasta físicas, al personal que presta sus servicios en Centros Sanitarios y Hospitales Públicos.

La denuncia de tales actos de violencia se incardinó en la línea de actuación de defensa de los profesionales de la Sanidad, seguida desde los Colegios Profesionales de Enfermería, a través de la Mutua Aseguradora AMA, al amparo de las instrucciones de su Consejo Autonómico y en colaboración con el Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl), a los fines de prevenir a la ciudadanía, de la gravedad de las agresiones. ■



Galicia

Exigen al SERGAS la categoría de Experto en Familia

■ ■ La Enfermería gallega en bloque, representada por la Asociación Gallega de Enfermería Familiar y Comunitaria (AGEFEC), el Consejo General de Enfermería de Galicia y la Academia de Enfermería de Galicia, han exigido al Servicio Gallego de Salud (SERGAS) la creación de la categoría de Enfermero Especialista en Familia y Comunitaria. Estas tres organizaciones, remitieron una carta conjunta a la consejera de Sanidad de la Xunta de Galicia, Rocío Mosquera, solicitando este extremo al Ejecutivo de esta comunidad autónoma, que consideran que debe llevarse a cabo "sin más demora". La cartera sanitaria de la Administración regional debe comenzar "con el proceso para la integración laboral de los especialistas de esta categoría profesional", insisten.

Mediante esta misiva, enviada el pasado jueves, 29 de enero, la AGEFEC, el Consejo General de Enfermería de Galicia y la Academia de Enfermería de Galicia demandan "que el SERGAS haga realidad el compromiso adoptado por la inserción laboral de los profesionales especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria". A su juicio, es preciso no desperdiciar "su caudal de conocimientos, aptitudes y habilidades que tanto esfuerzo y recursos necesitan para completar su formación". ■

Zamora

Denuncian la 'falta de contratación' de enfermeros en el mundo rural

■ ■ El Movimiento en Defensa de la Sanidad Pública de Zamora denuncia los efectos de la reestructuración sanitaria en los pueblos de Zamora, "que supone constantes modificaciones de horarios en los consultorios y esperas interminables hasta que el profesional sanitario llega a la consulta" y temen que la segunda fase de la reforma "suponga la pérdida de aún más médicos y enfermeros en el mundo rural.

Con la primera reestructuración los pueblos de Zamora perdieron 13 médicos y 8 enfermeros, pero el Movimiento en Defensa de la Sanidad Pública apunta a la "falta de contratación" como origen del malestar de los usuarios, ya que "no se cubren los descansos de los profesionales después de cada guardia, las bajas por enfermedad y, en muchos casos, tampoco las vacaciones". También considera que "los recortes en servicios en el mundo rural suponen la muerte silente de los pueblos", y "contribuyen a agravar el problema de la despoblación". ■

LA DEFENSORA DEL PUEBLO DENUNCIA GRAVES CARENCIAS EN LAS URGENCIAS ESPAÑOLAS

REDACCIÓN: EFE

■ ■ Las carencias del Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) del Sistema Nacional de Salud lo convierten en una de las áreas asistenciales donde mayor es el riesgo para la seguridad de los pacientes y donde, debido a su saturación, aumenta el riesgo de error humano y de morbilidad y mortalidad.

Lo pone de manifiesto el informe “Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes”, presentado por la Defensora del Pueblo, Soledad Becerril, y elaborado junto con los defensores del pueblo de Andalucía, Cataluña, Galicia, Canarias, País Vasco, Aragón, Comunidad Valenciana, Castilla y León y Navarra.

Becerril ha asegurado que los usuarios valoran estos servicios sanitarios, que suponen, ha dicho en la rueda de prensa, “un pilar fundamental” en el Estado del Bienestar, tras lo que ha añadido que deben mejorar en varios aspectos, como aumentar el número de profesionales y mejorar y habilitar los espacios.

ESPECIALIZACIÓN, UNA SOLUCIÓN

En el estudio se asegura que, pese a los avances de las últimas décadas, las urgencias hospitalarias siguen presentado “inadecuaciones”, algunas de ellas tan serias como que residentes “asuman un grado excesivo de responsabilidad”.

Exigen “la presencia y suficiencia de profesionales adecuados” en todas las franjas horarias e insisten en la “excesiva dependencia” que hay en Urgencias de los residentes. Se calcula que entre un el 30 y el 40 por ciento de los trabajos en Urgencias los desempeñan los residentes. Ante esta situación y “atendiendo a la importancia” que tienen estos servicios, los defensores reclaman “la definición de una especialidad médica y de enfermería de urgencias y emergencias”, que forme específicamente a estos profesionales y delimite sus competencias clínicas.

Reclaman la definición de una especialidad de enfermería de urgencias y emergencias que forme específicamente y delimite las competencias clínicas

DIGNIDAD DEL PACIENTE TERMINAL

Los defensores consideran, además un “fracaso del sistema” la atención en Urgencias a pacientes en fase terminal porque “no resulta posible garantizarles una muerte digna y preservar el duelo de familiares y allegados”. Alertan, en este sentido, de la “insuficiente” formación de los profesionales sanitarios sobre los aspectos éticos relacionados con la autonomía de la voluntad de las personas y aseguran que el consentimiento del paciente no siempre está precedido de la información necesaria.

El informe también denuncia la “repetición de situaciones de saturación” en Urgencias y critica que, tras una primera atención y a la espera de ser hospitalizados, se ubique a los pacientes en dependencias del propio Servicio, lo que “perturba la gestión del servicio” e impide que al enfermo se le facilite la atención que requiere. Por ello, reclaman un “uso generalizado y homologable” de los métodos de triaje-evaluación rápida que permite dar prioridad a quien necesita una atención urgente con el fin de mejorar la planificación y la calidad de las urgencias.

ESTRÉS LABORAL

Además, la compatibilidad de los sistemas informáticos de todos los servicios sanitarios y añaden que los esfuerzos que realizan las comunidades autónomas deben ir acompañados de herramientas eficaces de coordinación, cuyo impulso, advierten, “corresponde a la Administración General del Estado”. Por las condiciones de

trabajo de las Urgencias, los defensores los consideran “entornos de riesgo por estrés laboral” y denuncian la falta de herramientas para limitar estos riesgos.

Consideran también que las Urgencias deben contar con más trabajadores sociales expertos en la atención a personas en situación vulnerable. También denuncian la falta de garantía de la privacidad y la intimidad de los pacientes que muchas veces se produce en Urgencias. De hecho, resaltan que los ciudadanos reclaman que se les menoscaba la personalidad y dignidad humanas a causa de la saturación de estos servicios al permanecer en camillas y en los pasillos. Además, cuando fallece un enfermo lo hace en presencia de otros.

LISTAS DE ESPERA

Creen necesario un mayor ajuste entre Urgencias y el resto de servicios sanitarios para la optimización de las listas de espera, las demandas de hospitalización y la gestión de camas.

Becerril ha apuntado que si los centros de salud estuvieran abiertos en horarios más extensos habría menos ingresos en Urgencias.

Los defensores del pueblo advierten en el informe de que se asume “una significativa incidencia de efectos adversos” en los servicios de Urgencias “evitables en buena parte”.

En cuanto a la atención a los inmigrantes en situación irregular, recuerdan que tienen derecho a ser atendidos en Urgencias, algo que indican que está garantizado, pero consideran que su derecho no finaliza con el alta de urgencia, sino con el “alta médica”, de manera que “la asistencia debe prolongarse hasta la resolución del problema de salud que dio lugar a la urgencia”. También aconseja que las personas “especialmente frágiles”, como menores en edad pediátrica o personas con enfermedad mental, entre otras, puedan estar acompañadas por un familiar o allegado durante su estancia. ■



▲▲ **Una carrera por los enfermos de cáncer.** La III Carrera Popular ‘Profesionales de la Salud por el Deporte’ organizada por los Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla, en colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), ha logrado la participación de 1.300 corredores de las cuales 1.225 salvaron la distancia de 7,5 kilómetros existente entre los dos centros hospitalarios, y 75 participaron en ella como acción social al inscribirse en la prueba atlética con dorsal 0. En una nota, los centros sanitarios han indicado que los fondos recaudados en esta tercera edición proveniente de la inscripción de participantes, un total de 6.500 euros, se han destinado a la AECC para fines investigadores, que se suma a los 4.000 kilos de comida donados al Banco de Alimentos. ■

▼▼ **Curso de yesos y vendajes.** El Colegio de Enfermería de Sevilla, a través de la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud, ha celebrado una nueva edición del curso ‘Técnicas de inmovilización yesos y vendaje’. Esta edición, como las anteriores, ha tenido una buena acogida y ha contado con la presencia, como tutora, de la enfermera Gemma Redondo Romero. ■





▲▲ **Falso caso de ébola.** La cooperante de 35 años que estaba en situación de aislamiento preventivo, desde la tarde del miércoles 28 de enero, por un posible caso de ébola, fue dada de alta en el Hospital Virgen del Rocío, centro de referencia nacional para la atención a este tipo de pacientes. De este modo, quedó desactivado el protocolo para la atención de casos sospechosos. ■

▼▼ **Homenaje a una gran maestra de la Enfermería.** Maribel Pérez Vázquez, a sus 63 años, se ha retirado de la vida sanitaria. Esta profesional, casada con un enfermero, estuvo arropada en el Restaurante Barqueta donde fue homenajeada por unos 40 compañeros entre enfermeros, médicos y auxiliares de enfermería de los servicios de urgencias del Hospital Infantil, Neonatal y planta de Medicina Interna b. Al ser la encargada de cuidar a su familia, estudiaba por las noches para llegar a ser “una enfermera de los pies a la cabeza”, tal y como la define su compañera Raquel Rosales. Su gran ojo clínico y su buen hacer la convirtieron en una “gran maestra de enfermería”. ■



PRESTACIONES SOCIALES DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

Natalidad

José Antonio Domínguez Zamorano
Virginia Peñarrubia Llamas
Beatriz García Domínguez
Rebeca Garrido Vicente
Isabel María Vega Salvatierra
Carmen Guerra de la Fuente
María de Las Mercedes Jiménez Salgado
Patricia Parraga Rodríguez
Veronica Vega Gómez
Ana Isabel Fernández Muñoz
Lidia Ruiz Bayo
Gema Agustina López Dorado
Lorena Monge Castro
Inmaculada Lancharro Tavera
Alma María Cruz Nogueira
Marta Medina de la Rosa
Manuela Ocaña Cuevas
Francisco Carrera Cansino
Patricia Bayon Alvarez
Yolanda Manzano Valge
Beatriz López Perea
Eva María Gil Arias
María Inmaculada Cervetto Moreno
Carmen Rocío Arenas Alvaro
María José Nuñez Quiles
Emilia Martínez Pérez
José Manuel Ortega Carmona
Cristina Ruiz Lechuga
Ana María Guillén Hernández
Silvia Verdugo Vázquez
José Manuel Pantoja Benítez
Rafael Galindo Herrera
Francisca V. Guerrero Sánchez
Patricia Romero Carrasco
Pedro Ordoñez López
Ana María Ponce Moreno
Encarnacion María Labrador Diéguez
Antonia Almendro Ramos
Lorena María Llorente García
Antonio de Tena González
M^a Felisa Navarro García
Borja Rodríguez Espinola
María Gil Villard
Isidoro Sáenz García
M^a Teresa Contreras Martín
Rocío Bonilla Ojeda
Ángela Evans Barrera
José Manuel Luque Castillo
Mercedes Guisado García

Esther Luna Rodríguez
Inmaculada Ruiz Romero
Estibaliz Reina Gamito
Natalia Hernández Gutiérrez
Gabriela Fernández-Nespral López
Irene Fernández de Peñaranda Benítez

Matrimonio

Marta Romero Alfageme
Cristina García Moreno
Francisco Manuel Coronilla Reina
Rosa María Macarro Escobar
José María Guerrero Aranda
Ángeles Martín Sánchez
Luna Fernández Gómez
Julio Rico Borrego
M^a del Carmen Casañas Suárez
Manuel Jesús Santos Cotan
Ana María Rivera González de Eiris
Hugo Jerónimo Serrano Bermejo
Antonio José Reina Caro
María Auxiliadora Anaya Escalonilla
Lidia Jurado Grille
Mercedes Lirola Criado
Rosa María Fulgado Noguera
Cristina Ruiz Vergara
Antonio Valladares Sánchez
Patricia Pérez Montilla
Manuel María Beato García
Antonio Joaquín Fajardo Arenas
Rocío Martagón Moreno
Gloria Sánchez González
Pedro Serrano Fernández

Pareja de hecho

Emilia Martínez Pérez
María Isabel Aguila López
María del Carmen Rodríguez Gómez

LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA Y CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE RECIBEN LA ACREDITACIÓN DE CALIDAD

REDACCIÓN

■ ■ Los servicios de Radiología y Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han recibido los distintivos que certifican la consecución del nivel de calidad avanzado y óptimo respectivamente según el programa de acreditación de Unidades de Gestión Clínica de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

El acto de entrega celebrado en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha contado con la presencia del director de la Agencia de Calidad Sanitaria, Antonio Torres, el director general de centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y presidente del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, Juan José Afonsoy el director gerente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Joseba Barroeta, así como de los jefes de servicio de Radiología, Javier Ramos y de Cuidados Críticos y Urgencias José Luis García Garmendia. Un numeroso grupo de profesionales sa-

nitarios del centro han respaldado con su presencia la concesión de estos distintivos de calidad.

El servicio de Radiología destaca por la digitalización de las imágenes desde su inicio, lo que ha permitido una gran accesibilidad y la transferencia del conocimiento entre los profesionales del hospital y los de Atención Primaria. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha destacado las actuaciones y protocolos puestos en marcha por los profesionales de este servicio en materia de continuidad asistencial, así como su labor investigadora y docente.

El área de Radiología dispone de todos los equipos necesarios para el diagnóstico por imagen (resonancia nuclear magnética, TAC, etc.) y cuenta con un equipo altamente cualificado para el manejo de las técnicas más innovadoras. La alta resolución de este servicio le permite realizar anualmente 195.000 estudios radiológicos.

Por su parte, el servicio de Cuidados Críticos y Urgencias es el primero de su

especialidad en obtener la certificación de calidad de nivel óptimo. Un importante logro que pone en valor el trabajo realizado por este equipo de más de 200 profesionales que ha conseguido dar respuesta a la creciente demanda de una población de referencia que alcanza en la actualidad los 285.000 habitantes procedentes de 28 municipios de la comarca del Aljarafe.

La Agencia de Calidad de Sanitaria ha destacado entre otras fortalezas la accesibilidad de este servicio a los usuarios lo que redundará en unos buenos tiempos de respuestas y la existencia de circuitos especiales para pacientes frágiles en continuidad asistencial con otras áreas del hospital y Atención Primaria.

En el mismo acto, el centro ha recibido la renovación de su acreditación de calidad de nivel Avanzado que certifica el cumplimiento de los estándares exigidos en el programa de acreditación de centros de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. ■

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

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



**COMO PEPE
POR SU CASA**



**Llévate este magnífico
albornoz de regalo**



Campaña Hogar Plus
Consigue éste fantástico albornoz

**PROMOCIÓN DE LANZAMIENTO NUEVO
PRODUCTO HOGAR PLUS**

Campaña Hogar Plus
Del 1 de Febrero al 30 de Abril

Protección sin límites para tu hogar

Si contratas tu Seguro de Hogar Plus dentro del período de campaña, cuya prima neta anual sea mayor o igual a 180€, te regalamos este albornoz de baño.

Un seguro para sentirse como Pepe por su casa.



DESDE EL 1 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL

*** ATENCION PERSONALIZADA EN TU COLEGIO; Ramón y Cajal 20 • Sevilla**

LLAMANDO AL 955 09 92 50

GRANDES DESCUENTOS EN SEGUROS

EL HOSPITAL DE VALME OBTIENE LA ACREDITACIÓN DE “CENTRO CONTRA EL DOLOR PERIOPERATORIO”

Ha sido concedida por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía



De izq. a dcha., los enfermeros Rafael Galisteo e Inmaculada López, junto al resto del equipo implicado en el trabajo realizado.

REDACCIÓN

Los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica Bloque Quirúrgico del Hospital Universitario de Valme de Sevilla han obtenido la acreditación de 'Centro contra el Dolor Perioperatorio' que concede la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía por el abordaje integral y de calidad que realizan contra este problema y la mejora en la atención sanitaria a los pacientes que sufren dolor.

Esta iniciativa, puesta en marcha dentro del Plan Andaluz de Atención a las Personas con Dolor con el soporte del Observatorio para la Seguridad del Paciente, permite a los centros y unidades clínicas contar con criterios a partir de los cuales guiarse para mejorar la atención a los pacientes con dolor, un problema de alta prevalencia e impacto.

CIRUGÍA MAYOR

En el proceso de obtención del distintivo se recogen cuatro situaciones en el entorno sanitario: el dolor perioperatorio, el dolor crónico, el dolor asociado a procedimientos y el dolor en el ámbito de urgencias-emergencias. Para cada una de estas categorías, las recomendaciones diseñadas por la Agencia de Calidad se estructuran en diversos apartados, como la información y educación del

paciente; la formación de los profesionales; la evaluación sistemática del dolor; el proceso asistencial; el seguimiento de pacientes, la documentación-registro y el análisis de resultados.

Concretamente, la categoría de dolor perioperatorio en la cual se ha alcanzado tal distintivo, se relaciona con intervenciones de cirugía mayor. En esta área, se proponen 65 recomendaciones. Su autoevaluación ha dado como resultado el cumplimiento de un elevado volumen de recomendaciones, un total de 47. Este logro ha supuesto la acreditación en el nivel 2 o nivel avanzado de calidad.

TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

Esta distinción representa el reconocimiento al esfuerzo de los profesionales de este centro sevillano por la mejora de la calidad en la atención sanitaria. Una trayectoria de trabajo multidisciplinar en torno al área del dolor de más de una década de recorrido que también fue reconocida recientemente a nivel nacional. Se trata de la acreditación nacional de 'Hospital Seguro' mediante la cual el Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) premia la labor de los servicios en cuanto a notificación de incidencias referentes a seguridad del paciente. ■

La distinción premia la trayectoria de los profesionales implicados en el área del Dolor por la mejora de la calidad en la atención sanitaria

Portugal

Más competencias a los enfermeros entre críticas de los médicos

■ El Gobierno portugués aumentará de forma experimental las competencias de los enfermeros en el sistema público de salud, una decisión que provocó malestar en las asociaciones profesionales de médicos, según la agencia EFE.

Hasta ahora, los enfermeros eran responsables de evaluar en primera instancia la gravedad del paciente, responsabilidad a la que le sumarán la de poder solicitar pruebas para recabar más datos antes de que sea observado por el médico.

El máximo responsable del Colegio de Médicos de Portugal, José Manuel Silva, calificó la propuesta de "inútil y perjudicial" por considerar que la única solución a las largas esperas registradas en Urgencias es la de "dotar a estos servicios de los recursos técnicos y humanos necesarios". En su opinión, la medida acabará elevando los gastos en pruebas complementarias y atrasará la clasificación de los pacientes en función de su gravedad, ya que se realizará "en dos fases".

Postura contraria defiende el Colegio de Enfermeros portugués, que no ve en esta nueva política una extralimitación de sus funciones y considera que la petición de pruebas está dentro de sus competencias.

De la polémica también se hicieron eco diferentes partidos políticos, entre ellos el gobernante PSD (centro derecha), que acusó al presidente del Colegio de Médicos de falta de independencia.

La norma, publicada en el Boletín Oficial del Estado, debe ser todavía desarrollada por el Ministerio de Sanidad, que ya prepara una orientación clínica para guiar este proceso. Esta disposición tiene un carácter experimental durante un

año y sólo será asumida de forma voluntaria por aquellos centros de salud que se muestren interesados.

El Ejecutivo luso insiste en que pretende facilitar la distinción del grado de prioridad de los pacientes en caso de largas esperas y ha anunciado la contratación para 2015 de 2.000 enfermeros. ■



México

Muere una enfermera en una explosión

■ La trágica explosión de un camión cisterna de suministraba gas a las instalaciones médicas del Hospital Infantil de Cuajimalpa (México) se saldó con la vida de varias personas, entre ellas la de una enfermera de 35 años. Mónica Orta había sido evacuada del edificio, pero las llamas no impidieron que volviera para intentar salvar a uno de sus pacientes, un bebé. Tras luchar varios días para superar las quemaduras sufridas en el setenta por ciento de su cuerpo, falleció. ■

Canadá

Legalizado el suicidio médicamente asistido

■ El Tribunal Supremo de Canadá ha revocado, a principios de febrero, por unanimidad la prohibición del suicidio médicamente asistido. El fallo da 12 meses a los Estados y al Gobierno del país para elaborar la ley correspondiente. Si no lo hacen, el tribunal no procesará a los facultativos que ayuden a alguien a morir, informa El País.

La decisión tiene un marco muy claro: los médicos podrán ayudar a quitarse la vida, facilitando los fármacos correspondientes, a personas adultas en plenas facultades que padezcan un sufrimiento – físico o psicológico– intolerable y permanente y que hayan manifestado claramente su voluntad de acabar con su vida, según han informado los medios locales. La sentencia afirma que el "derecho a vivir" no debe transformarse en una "obligación de vivir". El fallo no obliga a los médicos a colaborar con quien les pida ayuda para quitarse la vida. Estos podrán objetar si así lo consideran.

Esta forma de acabar con el sufrimiento consiste en que un médico aconseja y receta la combinación de fármacos que deben tomarse para morir, pero es el interesado quien debe ingerirlos por sus medios.

La sentencia pone fin a las demandas de dos personas: Lee Carter –cuya madre, Kay, padecía una enfermedad degenerativa– y Gloria Taylor. Kay Carter murió en Suiza, donde esta práctica se permite, en 2010. Gloria Taylor falleció por la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) que padecía en Canadá. ■

SEIS SUPERHÉROES LLEGAN A DOS HOSPITALES DE SEVILLA PARA AYUDAR A NIÑOS CON CÁNCER

REDACCIÓN

Los hospitales universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío van a incorporar a seis superhéroes que acompañarán a los niños en tratamiento oncológico mientras reciben quimioterapia. Se trata de un proyecto social, denominado 'Poción de Héroes', promovido por la Fundación Atresmedia en colaboración con la Consejería de Salud e ideado por la Agencia de Innovación y Desarrollo Social (IDIS). Con estos hospitales y el Reina Sofía de Córdoba, ya son siete los centros que cuentan en España con esta iniciativa.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Al comenzar el tratamiento, cada menor elegirá a su héroe favorito de un catálogo que el centro hospitalario le proporcionará. A continuación, se le entregará un maletín de "poderes", con diversos elementos del personaje elegido: un cómic, en el que se cuenta la historia del héroe; un póster para poder colgar en su habitación del hospital, una chapa de héroe para llevar puesta en su pijama o camiseta; un pasaporte que será sellado en cada sesión de quimioterapia; una bolsa de dulces y unas pegatinas para adherir a la bolsa de suero con el tratamiento. Como novedad, a partir de ahora, los maletines cuentan con un también con un peluche del personaje elegido, que hará compañía al niño durante el tratamiento.

PERDER EL MIEDO

Además de la presentación en los hospitales andaluces, se ha realizado en cada uno de ellos una sesión informativa para que el personal sanitario (oncólogos pediátricos, personal de enferme-



Cada menor elegirá a su héroe favorito de un catálogo que el centro hospitalario le proporcionará

ría, maestros), voluntarios y padres de niños hospitalizados, pudiera conocer de primera mano los materiales de los maletines, cómo sacarle el mayor partido posible a esta iniciativa e incluso cómo actuar ante posibles dudas o situaciones con los niños beneficiarios del proyecto. Con el mismo se pretende dar un giro a la imagen del tratamiento contra el cáncer facilitando a los niños y niñas y sus familias el proceso de lucha contra la enfermedad, ya que "la interacción con los superhéroes cambiará la percepción y el miedo al tratamiento de estos pequeños", según señalan sus promotores, quienes añaden que el primer paso para luchar contra una enfermedad "es creer en la cura". ■

LA MITAD DE LA POBLACIÓN SE AUTOMEDICA AL PRIMER SÍNTOMA DE CATARRO Y GRIPE

REDACCIÓN: EFE

■ ■ Casi la mitad de los ciudadanos (el 49 por ciento) se automedica ante los primeros síntomas de catarro y gripe, patologías que se han incrementado a causa de la ola de frío que afecta al país. Según una encuesta del instituto de opinión pública IMOP y la agencia Berbé Asocados, son las mujeres las que con más frecuencia recurren a la auto-

medicación (54%), frente a los hombres (43%), y también los jóvenes de entre 14 y 24 años (60%).

Generalmente son las personas de estatus social medio, con mayor nivel de estudios y que se encuentran trabajando las que más recurren a esta práctica. Acudir a profesionales sanitarios es la segunda opción más mencionada por los españoles (28%), y son los hombres los que más lo hacen (34%) y las

personas mayores de 65 años (38%). En el otro extremo: los estudiantes.

Consultar al farmacéutico es la tercera opción a la que recurren más ciudadanos, especialmente las personas de 45 a 54 años, amas de casa y los que tienen un mayor nivel de estudios. En menor medida, la población recurre a remedios caseros o naturales (6%) o deciden no tratarse de ningún modo ante los primeros síntomas (5%). ■

PRESENTADO EL CARTEL DEL XXIV PREGÓN DE LA SEMANA SANTA

La celebración del pregón tendrá lugar el 26 de marzo a las 20:00 en la sede colegial

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ El Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla ha presentado el cartel anunciador del XXIV Pregón de la Semana Santa que cada año organiza la delegación del jubilados de la corporación. En esta ocasión, el autor de la fotografía fue José Antonio Bermudo Sánchez. Durante el mismo acto y como cada año, la delegación de Colegiados de Honor ha otorgado una distinción a una figura relacionada con las actividades de esta fiesta cargada de tradición en la capital hispalense. Así, se hizo entrega de un diploma a Juan Manuel Martín Jiménez, capataz de la Hermandad de los Gitanos. En cuanto a la celebración del XXIV Pregón de la Semana Santa de la Delegación de Colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla, ya tiene fecha. Será el próximo 26 marzo a las 20:00 a cargo de Francisco Manuel Pérez como pregonero. ■



Juan Manuel Martín, capataz de la Hdad. de los Gitanos, hace público el cartel ante la mirada de Antonio Bermudo, autor de la fotografía y, de izquierda a derecha, Antonio Valdayo, Carmelo Gallardo y Luis Lerma, representantes del Colegio.



II Certamen Literario Cultural "San Juan de Dios"

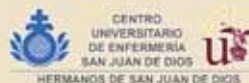
Podrán participar en el Concurso el alumnado que en la actualidad está realizando el Grado de Enfermería en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, así como en el Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Centro de Enfermería de la Cruz Roja y Centro de Estudios Universitarios (Enfermería) "Francisco Maldonado". Así mismo, se extenderá la posibilidad de participación al alumnado egresado de los Centros antes referidos.

Premios.

- Primer premio alumnado: 350 euros y diploma.
- Accésit alumnado: 150 euros y diploma.
- Primer premio egresados/as: 350 euros y diploma.

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

Actividad realizada con una ayuda de aulas de cultura de la universidad de Sevilla. CICUS



Sabadell
Professional



Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales.
Otra es hacerlo:

Cuenta Expansión PRO.

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*.

0

comisiones de
administración y
mantenimiento.**

+ 3%

de devolución de tus
principales recibos
domésticos, hasta un máximo
de 20 euros al mes.

+ Gratis

la tarjeta de crédito y de débito
por titular y autorizado.

+ 2.300

Más de

oficinas a tu servicio.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas. O lo que es lo mismo, **el banco de los mejores profesionales: el tuyo.**

Llámanos al 902 383 666, identifícate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com

La Cuenta Expansión PRO requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 700 euros. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular. Si tienes entre 18 y 25 años, no es necesario domiciliar ningún ingreso periódico.

*Hasta un máximo de 100 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada.

** TAE 0%

Oferta extensiva a los familiares de primer grado.



**Captura el código QR y
conoce nuestra news
'Professional Informa'**

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.

XXXI

Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla



José María Iborra Barredo

PREMIOS

PRIMERO: 3.600 € SEGUNDO: 1.800 € TERCERO: 1.200 € Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.000 €

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".

Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- 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.

7. **INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **3.600€** para el trabajo premiado en primer lugar; **1.800€** para el premiado en segundo lugar y **1.200€** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.000€**.

8. **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.
- 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, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.

9. **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, nº 20-Acc. (41005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.

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 curriculum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales representará: al Colegio de Sevilla, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro Vocales del profesorado de la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduados o Diplomados en Enfermería.

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 "XXXI 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.

10. **PODRÁN OPTAR AL MISMO LOS TRABAJOS PRESENTADOS HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2015.** 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 15 de diciembre de 2015.



150 años
avanzando
con
la profesión

PREMIOS 2014

1º Carmen Lupión Mendoza (Sevilla)
2º Juan Miguel Martínez Galiano (Jaén)
3º Mª del Rosario Martínez Jiménez (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Cristina de Andrés San Cristóbal (Madrid)

Patrocina

 Sabadell