

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 300
ENERO 2017



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



MANUEL LUQUE OLIVEROS

**Ganador del XXXII Certamen Nacional
de Enfermería Ciudad de Sevilla**



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

Enero 2017
Año XXX. Número 300

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@decoes.es

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez

IMPRESIÓN
Tecnographic, 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.



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 Creada la categoría de enfermero/a especialista en Andalucía
- 06 Fue noticia
- 07 OMS y la depilación de pacientes antes de la cirugía
- 08 Oferta formativa
- 10 Entrevista: Begoña Gamaza Pérez
- 12 Congreso Internacional de Enfermería 2017
- 14 La provincia
- 15 Salas de lactancia obligatorias
- 17 El Colegio entrega una placa al Hospital Nisa Sevilla Aljarafe por su décimo aniversario
- 19 El Colegio renueva su acuerdo con Halcón viajes
- 20 Fallo del XXXII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla
- 23 Premiadas tres aplicaciones móviles para mejorar la vida de personas con EPOC
- 24 Una enfermera sevillana salva a un hombre en parada cardiorrespiratoria en Cáceres
- 26 España pierde enfermeros/as
- 27 Ensayo clínico sobre Crohn en el Hospital Virgen del Rocío
- 28 Sindicato sanitario de sanidad penitenciaria
- 30 Regiones
- 31 Taller 'Valoración y cuidados de enfermería a la mujer: embarazo, parto y puerperio. Lactancia materna'
- 34 En imágenes
- 35 Curso 'Manejo del paciente politraumatizado'
- 38 Internacional

Siete años de espera

Se cree que el simple cambio de año conlleva mejores expectativas y desde el Colegio de Enfermería de Sevilla siempre queremos transmitir el más puro positivismo. El problema es que una cosa es ser optimistas y otra muy diferente es no ser conscientes de la dura realidad. Hemos inaugurado 2017, sí. Y es momento de pensar: "que salga lo malo y entre lo bueno". Sin embargo, nos resulta imposible pasar por alto que también llevamos recibiendo con los brazos bien abiertos a los años que han ido llegando desde 2010, cuando profesionales sanitarios y pacientes empezamos a sufrir los grandes recortes de la sanidad andaluza.

Se han frenado las obras de nuevos hospitales y centros de salud; hay centros hospitalarios de alta resolución que no se utilizan o están en precario y centros de salud en locales alquilados sin las condiciones idóneas o en caracolas; nos hemos movilizad por las fusiones hospitalarias y tenemos que atender a nuestros pacientes con escasez de recursos materiales, mientras el tiempo que se le puede dedicar a cada uno es reducido y aumentan las listas de espera, a la vez que se colapsan las consultas de Atención Primaria y las urgencias cuando emerge la gripe. También se han cerrado camas con la llegada de cada verano bajo excusas por parte de la Junta...

En cuanto a la situación laboral de los empleados sanitarios, nos bajaron el sueldo a cambio de una mayor jornada laboral. Y para "aliviar" la carga diaria redujeron las contrataciones o se precarizaron hasta tal punto de impedir cubrir las jubilaciones, las vacaciones o las bajas laborales.

Si nos centramos en nuestro ámbito, manejamos datos de que en Sevilla capital hay solo un enfermero/a por cada 1.500 usuarios, llegando a duplicarse esta cifra en algunas poblaciones. Par-

tiendo de esta base y de las contrataciones por periodos cortos, obtenemos profesionales de enfermería caracterizados por la movilidad, lo que impide la vinculación con los pacientes y la formación de equipos de trabajo sólidos. Por no hablar del abandono de los programas de prevención y promoción de la salud que nosotros como colectivo llevamos a cabo y que contribuyen a reducir gastos sanitarios y el uso de las urgencias hospitalarias.

Todo lo ven nuestros ojos, ante la demanda en alza de una población azotada por el envejecimiento y por el aumento de pacientes crónicos y pluripatológicos. Ante todo esto, no hace falta ni recordar que las consecuencias las padecemos nosotros, como profesionales sanitarios que, sin descansar el tiempo que establece la ley, nos vemos obligados a atender a nuestros pacientes con profesionalidad mientras los mismos ven resentir sus bolsillos al decantarse por una doble cobertura sanitaria: pública y privada.

La Junta de Andalucía lleva siete años -desde 2010- asegurando que "su joya de la corona" no ha sufrido restricciones económicas desde que la crisis hizo su aparición, aunque el Barómetro Sanitario 2015, presentado a mediados de 2016, ofrecía resultados que no dejaban al funcionamiento de la sanidad pública andaluza en muy buen lugar, sino todo lo contrario: está lleno de carencias pero también de muy buenos profesionales. Le daremos a la Junta de Andalucía una oportunidad más y podremos comprobar si se cumple esa promesa de 449 millones de euros adicionales que recibirá Sanidad en sus presupuestos y si eso supondrá mejoras, si los profesionales sanitarios recuperamos nuestros derechos y si, tras años de vacío desde 2007, surgen nuevas convocatorias con más plazas de empleo público. ¿Será 2017 nuestro año? ■



EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO -INCLUIDO EN LA CUOTA- QUE CUBRE A 1º RIESGO TODAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO PRIVADO, CONCERTADO Y PÚBLICO (*)

3,5 MILLONES DE EUROS

3.500.000 € por colegiado y
por siniestro, y con un límite por anualidad
de veintiun millones de euros

(*) Hospitales y centros de salud públicos, Hospitales y centros privados, Hospitales y centros concertados con el SAS, Residencias de mayores y Centros sociosanitarios públicos, concertados y privados, Compañías aseguradoras, Consultas privadas y Ejercicio libre de la profesión.

Si tienes otras pólizas contratadas, para evitar consecuencias no previstas, tráelas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing" ■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.500 €/mes, por un plazo máximo de 18 meses. ■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

SEGURO DE
RESPONSABILIDAD
CIVIL
DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA ZURICH

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

SEGUNDO: El colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

TERCERO: Si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría Jurídica del Consejo General (Tel.: 913 34 55 20), donde un letrado le informará sobre los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

CUARTO: El colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

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

CREADA LA CATEGORÍA DE ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN ANDALUCÍA



REDACCIÓN
FOTO: J.M. PAISANO

■ Recientemente el BOJA ha publicado la orden de la Consejería de Salud por la que se crea la categoría profesional estatutaria de enfermera/o especialista que, tras una larga reivindicación, reconoce el esfuerzo de todos los profesionales que dedican dos años (tras los cuatro del Grado en Enfermería) a la formación como especialistas. Por tanto, ya enfermeros/as especialistas cuentan con una categoría propia en el ámbito de los centros sanitarios del SAS.

Según la orden publicada por la Consejería de Salud, las especialidades que comprende la categoría profesional estatutaria de enfermera especialista son Enfermería obstétrico-ginecológica, Enfermería de Salud Mental, Enfermería del Trabajo, Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica. Para acceder a la categoría

profesional estatutaria de enfermero/a especialista será requisito imprescindible estar en posesión del título de la especialidad correspondiente. Además, la denominación de la categoría profesional estatutaria de "matrón/matrona" pasa a denominarse "enfermero/a especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrón/a)" y la de la categoría "enfermero/a de empresa", pasa a denominarse "enfermero/a especialista en enfermería del trabajo".

De esta manera, las especialidades de Enfermería obtienen el mismo reconocimiento que las de Medicina. El siguiente paso es que esta figura se incorpore a las convocatorias públicas de empleo del SAS.

Por otra parte quedan pendiente la creación de la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica y que se convoque la correspondiente prueba de evaluación de la competencia para Enfermería Familiar y Comunitaria. ■

Las especialidades de Enfermería obtienen el mismo reconocimiento que en Medicina

FUE NOTICIA
NT



Descubren por qué algunos tumores resisten a la quimioterapia

■ Científicos del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (Idibell), en Barcelona, han descubierto una causa que explica la resistencia múltiple que determinados tumores generan a la quimioterapia, según detallan en un estudio publicado en la revista *Proceedings of the National Academy of Science* (PNAS).

La introducción de la quimioterapia del cáncer supuso una revolución para el tratamiento de esa enfermedad en aquellos casos en que la curación no es ya posible solo con la mera extirpación del tumor, publicaba Europa Press.

Pero, aunque se ha demostrado efectiva en un amplio abanico de pacientes, uno de sus principales problemas es la aparición de resistencia contra el medicamento antitumoral usado.

Sin embargo, desde hace décadas se sabe que existen tumores que presentan una resistencia cruzada contra distintos fármacos desde su inicio, cuando aún no han sido tratados. En este trabajo, realizado por el grupo del director del programa de Epigenética y

Biología del Cáncer (PEBC) del IDIBELL, Manel Esteller, han encontrado que un 10% de tumores de colon y estómago presentan la pérdida de una molécula denominada TP53TG1, cuya función en células sanas es prevenir la activación de la proteína YBX1. “Sin la vigilancia de TP53TG1 en estos tumores gastrointestinales, YBX1 se encarga de ir al núcleo de la célula y activar centenares de oncogenes que impedirán la muerte de las células malignas que inducen los fármacos antitumorales”, ha explicado Esteller.

El espectro de resistencias inducidos por este mecanismo es extenso e incluye fármacos usados en el tratamiento común de este tipo de cánceres como el 5-fluorouracilo, el oxiplatino o el irinotecán, pero también medicamentos dirigidos a dianas moleculares recientes tales como los inhibidores de quinasas.

A partir de los resultados publicados, los autores reconocen que falta por estudiar si queda algún fármaco que se escape a este mecanismo de quimioresistencia múltiple y también explorar si devolver la actividad de la molécula TP53TG1 significaría recobrar la sensibilidad de estos tumores a los fármacos analizados, lo

que “representaría un beneficio clínico para estos pacientes”, según Esteller. ■



Campaña enfermera para la adherencia terapéutica

■ Con motivo del día mundial de la adherencia terapéutica, celebrado el 15 de noviembre de 2016, multitud de hospitales de todo el territorio nacional acogieron una campaña de sensibilización hacia los pacientes de la importancia que tiene seguir correctamente el tratamiento pautado por el médico.

Datos tan alarmantes como que el 50% de los pacientes crónicos no sigue el tratamiento prescrito, hacen que la necesidad de estas campañas de concienciación sea indudable.

Madrid, Barcelona, Valencia o Sevilla fueron las ciudades elegidas por el Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (OAT) para instalar los puntos de información ciudadana sobre la qué es la adherencia y la importancia que tiene seguir las pautas establecidas por el médico en la prescripción del medicamento.

Estudiantes de Enfermería de diferentes facultades de todo el

territorio nacional fueron los encargados de informar a los ciudadanos que pasaban por el hospital sobre qué se entiende por adherencia al tratamiento y por qué es necesario tener un exhaustivo seguimiento de las indicaciones que los enfermeros y médicos dan en sus consultas. ■

Crean en Suiza un chocolate que ayuda a aliviar los dolores menstruales

■ Un chocolatero suizo asegura haber creado un chocolate que ayuda a calmar los dolores menstruales.

El chocolate, llamado ‘Frauenmond’ (La luna de la mujer), ha sido creado por la empresa Chocolate with Love, dirigida por Marc Widmer, que anteriormente fue un gran pastelero que trabajaba en los mejores hoteles, publicaba Antena 3.

Widmer ha explicado que este chocolate contiene 17 hierbas naturales que ayudan a aliviar los dolores que causa la menstruación.

Los beneficios para el bienestar surgen de la combinación de las hierbas con el chocolate, que producen un efecto calmante. ■



LOS PACIENTES NO DEBEN SER DEPILADOS ANTES DE UNA CIRUGÍA

Las nuevas directrices elaboradas por la Organización Mundial de la Salud tienen el fin de evitar enfermedades infecciosas derivadas de las malas costumbres en la práctica quirúrgica

REDACCIÓN: EFE
FOTO: J.M. PAISANO

■ Todo paciente que vaya a ser sometido a una cirugía debe bañarse previamente, la zona donde se realice la incisión no debe ser depilada, y los antibióticos deben administrarse antes de la operación no después, según unas nuevas directrices para evitar infecciones en el quirófano publicadas recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las Directrices Mundiales para la Prevención de las Infecciones Quirúrgicas son un nuevo conjunto de normas basadas en evidencias científicas, que sustituyen todo lo establecido anteriormente, según han explicado los expertos de la OMS en teleconferencia. Estas directrices—elaboradas por 20 expertos— establecen 29 recomendaciones específicas sobre cómo evitar infecciones en el quirófano. Una de las principales sugerencias—basada en una práctica muy extendida—es la de obtener una óptima higiene corporal, pero evitar depilar o afeitar la zona donde se vaya a realizar la operación, una práctica muy expandida.

Las directrices afirman: “Afeitar está totalmente desaconsejado en todo momento, ya sea en el preoperatorio o en el quirófano”. Además, añaden, que en el caso de no haber más remedio que depilar, el proceso se lleve a cabo con una máquina de cortar el cabello, no con una cuchilla. Según ha afirmado el director del departamento de Seguridad de la OMS, Ed Kelley, “tras una intensa revisión de las evidencias, se ha llegado a la conclusión de que no hay un beneficio claro en depilar”.

SUMINISTRO DE ANTIBIÓTICOS

En cuanto al suministro de antibióticos, las directrices señalan como momento óptimo aplicarlo 120 minutos antes de la operación. “La evidencia muestra que es cuando es más efectivo: no hay pruebas de que funcione después”, ha subrayado Kelley. Los antibióticos son medicinas usadas para evitar y tratar infecciones causadas por bacterias. La resistencia a los antibióticos surge cuando la bacteria cambia en respuesta al uso de esos medicamentos, y el uso abusivo acelera el proceso.

“Recomendamos el uso de los antibióticos en las cirugías más importantes, así como no suministrarlo a menores”, ha añadido Sally Davies, una de las expertas participantes en la elaboración de



las directrices de la OMS. La resistencia a los antibióticos se está expandiendo paulatinamente en el mundo, hecho que pone en riesgo el uso de estos fármacos, haciendo muy peligrosos los procedimientos médicos más corrientes.

Precisamente, las infecciones quirúrgicas son aquellas causadas por bacterias que se introducen en las incisiones practicadas durante la operación. En países de ingresos medios o bajos, un 11% de los pacientes que se someten a quirófano se infectan durante el proceso de intervención.

Un ejemplo es África, donde el 20% de las mujeres que se someten a una cesárea padecen una infección posterior que pone en riesgo tanto a ellas como a la capacidad de cuidar íntegramente de su hijo recién nacido. No obstante, las infecciones quirúrgicas no son sólo problema de países en desarrollo. En Estados Unidos, por ejemplo, se contribuye a que los pacientes pasen 400.000 días extra hospitalizados, con un coste estimado de 900 millones de dólares al año.

“Al aplicar estas nuevas directrices, los cirujanos pueden reducir los daños colaterales, mejorar la calidad de vida y contribuir a frenar la expansión de la resistencia a los antibióticos”, ha subrayado Kelley. Gracias a los programas piloto llevados a cabo en varios países africanos, ha añadido, han mostrado que la implementación de estas nuevas pautas y directrices pueden reducir hasta un 39% las infecciones durante las cirugías. ■

En caso de no haber más remedio que depilar, el proceso se debe llevar a cabo con una máquina de cortar el cabello y no con una cuchilla

PROGRAMA DOCENTE



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

ENERO

CURSO

Genética para Enfermería ¿futuro o realidad presente?



- **Fechas:** 16, 17, 18 y 19 de enero
- **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:** 03 y 04 de enero
- **Admisión:** 05 de enero

CURSO

Monitores de educación sexual



- **Fechas:** 23, 24, 25, 26, 30, 31 de enero, 01 y 02 de febrero
- **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:** 09 y 10 de enero
- **Admisión:** 12 de enero

CURSO

Cuidados de Enfermería al paciente con patología endocrinológica



- **Fechas:** 23, 24, 25 y 26 de enero
- **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:** Consejo Andaluz de Enfermería (CAE)
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 09 y 10 de enero
- **Admisión:** 12 de enero

CURSO

Manejo del paciente politraumatizado



- **Fechas:** 23, 24, 25 y 26 de enero
- **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 enero
- **Admisión:** 12 de enero

FEBRERO

CURSO

Prevención del riesgo biológico por inoculaciones accidentales en el personal de Enfermería



- **Fechas:** 06, 07, 08 y 09 de febrero
- **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 enero
- **Admisión:** 26 de enero

CURSO

Electrocardiografía básica y síndrome coronario agudo



- **Fechas:** 13, 14, 15 y 16 de febrero
- **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:** Consejo Andaluz de Enfermería (CAE)
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 30 y 31 de enero
- **Admisión:** 02 de febrero

CURSO

Protocolos de actuación de Enfermería médico-quirúrgica



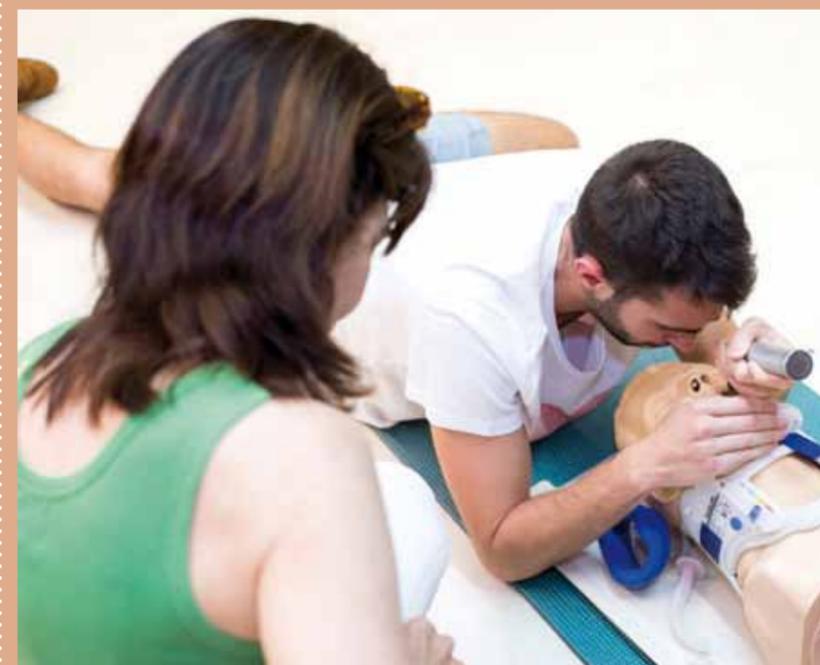
- **Fechas:** 20, 21, 22 y 23 de febrero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 06 y 07 de febrero
- **Admisión:** 09 de febrero

CURSO

Atención integral al anciano con demencia



- **Fechas:** 20, 21, 22 y 23 de febrero
- **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:** 06 y 07 de febrero
- **Admisión:** 09 de febrero



BEGOÑA GAMAZA PÉREZ, ENFERMERA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BORMUJOS (SEVILLA)

“Me siento muy orgullosa de mí misma por haber llegado a ser enfermera en otro país”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ A sus 25 años, Begoña Gamaza Pérez no solo ha finalizado el grado en Enfermería, sino que ha trabajado en Reino Unido durante dos años. En la actualidad, esta joven puede presumir de haber dejado el país británico por haber conseguido un contrato laboral en Sevilla, concretamente como enfermera de hospitalización en el Hospital San Juan de Dios.

Pregunta: ¿Cómo narraría su trayectoria profesional?

Respuesta: Cuando finalicé la carrera en 2013 decidí irme a Leeds (una ciudad al norte de Inglaterra). Estuve trabajando tres meses de camarera, seis meses de auxiliar de enfermería en una residencia de ancianos y, por último, un año como enfermera en un hospital de Wakefield, un pueblo de mi ciudad. En Sevilla, llevo trabajando como enfermera en el Hospital San Juan de Dios (Bormujos) desde febrero del 2016.

P: ¿Por qué se decantó por Reino Unido?

R: Por la falta de oportunidad de trabajo que había en mi ciudad. Siempre me han gustado mucho los idiomas, y sentí que era el momento de irme a mejorar el inglés y a desarrollarme profesionalmente en otro país. Hay muchísimas agencias que ofrecen trabajos en hospitales de diversas ciudades de Reino Unido, facilitándote el transporte, el hospedaje e incluso una asesoría personal durante los primeros días en un país extranjero.

EXPERIENCIA EN REINO UNIDO

P: ¿Cuál era el trabajo que le ofertaron?

R: Era un hospital público; también hay agencias que te ofrecen trabajar en hospitales o clínicas privadas, pero a mí sólo me interesaba trabajar en un hospital público para poder baremarlo en la bolsa de SAS una vez que volviera a España a trabajar de enfermera.

“Me dijo que se trataba de un secreto jamás contado y que muchas gracias por haberla escuchado. Lo que ella no sabía era que no me había enterado de nada”

P: ¿Le resultó difícil pasar la prueba de selección?

R: La prueba de selección es bastante asequible: consiste en un examen escrito el cual tienes que llevar a cabo un plan de cuidados y desarrollarlo, y un examen de problemas de medicación. Son dos exámenes fáciles, ya que la agencia te facilita semanas antes de la entrevista muchos ejercicios para realizarlos y corregirlos mediante vía Skype, para que el día de la entrevista no haya problema en superarlos. Además, la entrevista cuenta con un examen oral, el cual consta de varios casos prácticos.

P: ¿Cómo era su vida en Leeds?

R: Tuve una gran calidad de vida debido a que trabajaba tres turnos semanalmente, lo cual me permitía compaginarlo con mi vida personal a la perfección. Dedicaba mi tiempo libre a viajar y a mejorar el inglés. Sin embargo, en España no disfruto de tanto tiempo para poder viajar.

P: ¿Qué era lo mejor?

R: Ser una persona completamente independiente, realizada profesionalmente y ganar nuevas experiencias de vida. A pesar de las notorias diferencias con nuestro sistema de trabajo en España, allí se trata de un desarrollo laboral más centrado en el ámbito administrativo y no puedes desempeñar muchas de las técnicas que aquí utilizamos en el día a día, como canalizar una vía periférica o la extracción de sangre.

P: ¿Y lo peor?

R: Una de las cosas que más echaba de menos fue la calidad de la comida en comparación a lo que estamos acostumbrados en España, poca variedad y una sobreexplotación de la famosa “comida basura”.

LA IMPORTANCIA DEL IDIOMA

P: Cuando ahora piensa en el tiempo que estuvo allí, ¿cómo se siente?

R: Tengo un recuerdo completamente positivo de mi experiencia en UK, me siento muy orgullosa



de mí misma de haber sido capaz de superar cada obstáculo que se me presentaba y haber llegado a ser enfermera en otro país como me había propuesto. Para mí fue muy difícil realizarlo debido a que llegué con apenas unas nociones básicas del inglés pero, tras mucho esfuerzo, conseguí tener un buen nivel para dar la mejor atención a los pacientes en un hospital del Reino Unido.

P: Con esa falta de dominio del inglés, ¿vivió alguna situación digna de contar?

R: La anécdota más divertida que se me viene a la cabeza es durante mis comienzos en la residencia de ancianos. Uno de los familiares de un residente comenzó a contarme una historia muy importante para ella y al finalizarla me dijo que se trataba de un secreto jamás contado y que muchas gracias por haberla escuchado. Lo que ella no sabía era que no me había enterado de nada, con lo cual siempre seguirá siendo secreta. Además, destacaría todas y cada una de las veces en

las que escuchaba el teléfono del control de enfermería. Cuando lo contestaba me resultaba tremendamente difícil entender, primero quién llamaba (podía ser cualquier familiar preguntando por un paciente, un médico o administrativo) y segundo, saber qué necesitaban. Por lo que siempre que escuchaba el teléfono intentaba correr en la otra dirección.

P: Antes de dar el paso de irse al extranjero, ¿qué hay que tener bien claro y que no se sabe hasta que se vive?

R: Fundamental el idioma. Crees tener un nivel básico de inglés, pensando que es suficiente como para afrontar tu día a día, sin embargo te das cuenta que toda formación es poca.

ENFERMERA EN ESPAÑA

P: Después de dos años en Reino Unido, ¿veía imposible volver a Sevilla con trabajo?

R: Sinceramente sí, por eso mi intención fue la de seguir formándome académicamente para que el día de mañana me fuera más fácil encontrar un trabajo. Hice el Experto Universitario en Urgencias y Emergencias del Colegio de Enfermería de Sevilla, por ejemplo.

P: ¿Qué factores cree que intervinieron para que encontrara trabajo en Sevilla?

R: Lo que más destacaría es la experiencia profesional como enfermera, el haber trabajado en un país extranjero ha aumentado mi capacidad de adaptación ante cualquier nueva situación.

P: ¿Sus condiciones laborales en España son mejores que en Reino Unido?

R: Son bastante parecidas en cuanto a horas semanales, salario, vacaciones... El salario es un poco más elevado en Reino Unido que en España, ya que allí se cobra en libras pero la vida era más cara.

P: ¿Cómo es su vida ahora?

R: Muy feliz de estar donde estoy, me siento afortunada por tener trabajo en mi ciudad y de mi profesión. Todo esfuerzo tiene su recompensa.

P: ¿Qué es lo que más le entusiasma de ser enfermera de hospitalización?

R: Las personas se encuentran en el peor momento de su vida, siendo mi cometido tratar de hacerlas sentir lo mejor posible, proporcionándoles el mejor de los cuidados. Cada día se aprende algo nuevo, y nunca se deja de crecer profesionalmente.

P: ¿Cuáles son sus planes de futuro?

R: Seguir formándome en el ámbito de emergencias y seguir trabajando en el hospital de San Juan de Dios, ya que agradezco mucho la oportunidad que me han dado. ■

“El haber trabajado en un país extranjero ha aumentado mi capacidad de adaptación ante cualquier nueva situación”

CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA BARCELONA 2017

LA ENFERMERÍA DESARROLLA UN LENGUAJE UNIVERSAL QUE POTENCIA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA EFICIENCIA ASISTENCIAL

REDACCIÓN

Los directores de Enfermería de los hospitales de la Comunidad de Madrid, los responsables de las Facultades y representantes de numerosas sociedades científicas han conocido de primera mano uno de los grandes avances que se presentarán en el seno del Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que tendrá lugar en Barcelona en mayo de este año y al que se espera que asistan más de 15.000 enfermeras de todo el mundo. Se trata de la terminología ATIC, un lenguaje implantado de forma pionera en Cataluña y cuya extensión al resto de comunidades autónomas repercutirá en un aumento de la seguridad del paciente y de la eficiencia en los procesos asistenciales, además de constituirse en un aliado en la búsqueda de la equidad en el Sistema Nacional de Salud.

Su creadora, María Eulàlia Juvé, coordinadora de Enfermería del Instituto Catalán de la Salud y profesora en la Universidad de Barcelona, explica que se trata de “un lenguaje de interfase, lenguajes más próximos a la forma en que los profesionales se comunican habitualmente en su práctica diaria. Por lo tanto, los términos que ATIC desarrolla ofrece al profesional son palabras de uso habitual en la labor asistencial, pero normalizadas. Su implantación en el resto de España y en el ámbito internacional revolucionará la práctica asistencial, docente, investigadora y gestora”.

Su trascendencia va más allá de una progresiva implantación en toda España, sino que puede convertirse en el nuevo estándar en la comunicación de los profesionales sanitarios de todo el mundo, ya que ya ha sido traducido a ocho idiomas y se trabaja en su adaptación al árabe, con lo que esta innovación científica de la enfermería española puede alcanzar una dimensión global.



BARCELONA 2017, UNA CITA HISTÓRICA

Este es uno de los temas de calado que se debatirán en el seno del Congreso Internacional de Barcelona 2017, el mayor evento científico de la enfermería a nivel mundial y que vuelve a España casi un cuarto de siglo después del histórico congreso de Madrid de 1993. Los grandes líderes de la enfermería en la Comunidad de Madrid han podido conocer hoy más detalles y novedades de la cita del año próximo en Barcelona y han mostrado su compromiso y esperanza de una asistencia y par-

ticipación masiva de los profesionales madrileños en el Congreso que albergará la Ciudad Condal.

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Jesús Sánchez Martos ha presidido el acto en el Colegio de Enfermería de Madrid y ha expresado su apoyo a un evento de máxima relevancia –y que felizmente acogerá nuestro país de nuevo– tanto por la asistencia masiva de profesionales llegados de todo el mundo como por la calidad científica de sus ponentes y de las investigaciones y trabajos que allí se presentan. Sánchez Martos ha sugerido que en el seno del Congreso se “ponga en valor la actuación de la enfermería en situaciones como la reciente fiebre hemorrágica de Crimea Congo, como ocurrió con el virus del ébola”.

Respecto al nuevo lenguaje enfermero, el consejero ha afirmado que el hecho de que una española innove con un modelo nuevo en la taxonomía es algo muy destacable, que debe darse a conocer no sólo a la comunidad enfermera, sino a todos los sanitarios y, por supuesto, en el ámbito universitario”.

Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, ha pedido a los presentes su colaboración para conseguir que, por su nivel científico y la alta participación, “el Congreso Internacional de Barcelona sea recordado como uno de los más importantes de la historia”. Para el presidente de los enfermeros españoles “ha llegado la hora de mostrar el destacado nivel académico y científico de la enfermería en nuestro país, la enfermería española tiene que estar más presente que nunca en esta cita, es hora de demostrar que somos líderes mundiales en la atención y el cuidado a los pacientes”.

“Vamos por buen camino para lograr ese objetivo de excelencia, pues se han recibido un total de 4.485 comunicaciones orales de las cuales 2.704 son en inglés, 1.676 en español y 105 en francés. Esperemos que finalmente el CIE acepte cerca de 3.000 para ser expuestas –entre comunicaciones y pósteres– con lo que se batirán todos los récords de este tipo de congresos”.

González Jurado también ha destacado la apuesta por el idioma español que convivirá con el inglés en las ponencias y discursos para mayor comodidad de la comunidad española e iberoamericana que asistirá al Congreso.

Por su parte, Jorge Andrada, presidente del Colegio de Enfermería de Madrid (CODEM), ha asegurado que “este colegio sabrá estar a la altura de las circunstancias”, certificando así la implicación total de la entidad en la organización de un Congreso que, ha añadido, servirá sin duda para dotar “de un mayor reconocimiento a la profesión”. En este sentido, desde el CODEM también se confía plenamente en que el CIE 2017 será un rotundo éxito “de la Enfermería y la sanidad española” pero eso sí, “sólo si todos nos implicamos: colegios, sin-

dicatos, gestores, administración...”. Además, Jorge Andrada ha recordado el precedente de 1993, cuando el Congreso se celebró en Madrid también con éxito, y a este respecto ha valorado que los nuevos recursos al alcance de la profesión en cuanto a transporte, materiales o recursos humanos garantizan un nuevo triunfo de la Enfermería. Espera que “se traduzca también en una mayor visibilidad y reconocimiento social de las enfermeras. No debemos desaprovechar esta oportunidad de oro para la enfermería madrileña y española”.

Ya está confirmada en este Congreso la participación de líderes mundiales en investigación clínica y enfermera como Linda Aiken, Mary Wakefield o Leslie Mancuso. Asimismo, cabe destacar el gran protagonismo que va a tener la comunidad enfermera española durante el encuentro para el que, de momento, ya ha batido todos los récords en número de investigaciones presentadas a un Congreso del CIE por parte de los profesionales locales del lugar de celebración.

La presentación de hoy en Madrid forma parte de un ciclo de presentaciones de este Congreso Mundial que, en los próximos meses, recorrerá todas las CC.AA. con el objetivo de llegar a todos y cada uno de los 275.000 profesionales de España. Asimismo, la comitiva enfermera visitará también otros países de cara a presentar la excelencia de la enfermería en España, la calidad del sistema sanitario español y las virtudes de nuestro país.

VENTAJAS PARA LOS ESPAÑOLES

La cuota inicial para las enfermeras españolas será de 300 euros, siempre que se inscriban antes del 30 de marzo. Esto es debido a que el Consejo General de Enfermería –anfitrión del próximo congreso– va a subvencionar el precio de la inscripción (que oscila entre los 525 y los 825 euros, dependiendo del momento de la inscripción) entre un 40% y un 55% para las enfermeras españolas colegiadas e iberoamericanas que deseen asistir.

La inscripción, que puede realizarse a través de la web del congreso, incluye la ceremonia de apertura, el acceso a las sesiones y comunicaciones orales, a la exposición y a los pósteres y una bolsa de congreso. Para beneficiarse del pago reducido, antes de hacer la inscripción, hay que dirigirse al colegio provincial que corresponda o al Consejo General de Enfermería (teléfonos 902 50 00 00 o 91 334 55 20) y solicitar el código promocional.

Entre las ventajas que disfrutarán los enfermeros españoles está el transporte metropolitano gratuito por toda Barcelona, financiado por el Consejo General de Enfermería y el alojamiento a bajo coste. La organización colegial ha pactado importantes ventajas hoteleras a precios muy asequibles. Para ello, ha bloqueado más de 5.900 camas en hoteles, hostales y albergues de la Ciudad Condal. ■

La nueva terminología enfermera –denominada ATIC– es uno de los avances que se mostrarán al mundo en el próximo Congreso Internacional de Enfermería de Barcelona 2017



Lebrija El hospital de Lebrija tendrá urgencias y quirófanos para 2017

■ ■ Habrá que esperar hasta el primer semestre de este año para que el hospital de Lebrija esté en funcionamiento a pleno rendimiento. Así lo anunció la alcaldesa de la localidad, la socialista María José Fernández. La regidora expuso en la convocatoria que su comparecencia ha sido «la más soñada de los últimos años y también la que más nos ha quitado el sueño, tanto a mí como a mi equipo», publicaba El Correo Andalucía.

A lo largo de los primeros seis meses del año, y progresivamente, se irán incorporando a la cartera de servicios que ya se prestan en el centro hospitalario, las especialidades quirúrgicas (cirugía general y digestiva, oftalmología, otorrinolaringología, urología, dermatología, cirugía ortopédica, traumatología, ginecología y el área de anestesia correspondiente) el bloque quirúrgico (los quirófanos), la hospitalización y, por último, las urgencias. ■

Valme

Celebrado el primer taller dirigido a la ciudadanía sobre Voluntades Vitales Anticipadas en Andalucía

■ ■ Al objeto de mejorar, no sólo la accesibilidad, sino el conocimiento y la información de los ciudadanos sobre los derechos y garantías establecidos jurídicamente en el proceso de la Muerte Digna, el Hospital Universitario de Valme acogió el primer taller dirigido explícitamente a la ciudadanía del área sur de la provincia de Sevilla, además de la formación que periódicamente realiza entre sus profesionales. Organizado por el Área de Atención Ciudadana y Trabajo Social del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, el taller celebrado reunió a una treintena de personas pertenecientes a asociaciones de vecinos y de pacientes.

A través de esta iniciativa, los ciudadanos han podido instruirse sobre la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, por todo lo cual han expresado su enorme satisfacción y solicitado la repetición de iniciativas como ésta.

La Declaración de Voluntad Vital Anticipada es un documento escrito que recoge las preferencias de los ciudadanos sobre los cuidados y tratamientos sanitarios que desean recibir para que se cumplan en el momento en que el interesado no tenga capacidad para expresarlas personalmente.

También permite escoger a una persona de confianza, o representante, para que decida por el afectado cuando esté en esa situación.

Al respecto, el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas es un registro único para toda Andalucía

cuyo objetivo es la custodia, conservación y accesibilidad de las declaraciones de voluntad vital anticipada emitidas en la comunidad. Su gestión se lleva a cabo de manera descentralizada mediante sedes habilitadas.

El Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla dispone de tres sedes habilitadas para optimizar la accesibilidad a este registro, contando con agendas disponibles tanto en horario de mañana como en el de tarde. Dichas sedes han registrado durante el año en curso un total de 99 inscripciones. Las mismas están situadas en los siguientes centros asistenciales: el Hospital Universitario de Valme, el centro de salud 'San Francisco' de Morón de la Frontera y el centro de salud Utrera Norte 'Príncipe de Asturias'.

La dinámica protocolizada para materializar la Declaración de Voluntad Vital Anticipada es solicitar una cita en Salud Responde (902505060) u obtener la cita personalmente a través de Internet en el Portal de Salud de la Junta de Andalucía (<https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/inicioCiudadania.action>).

Esta gestión encauzará al solicitante al punto habilitado más cercano (delegación de salud, hospital o centro de salud). ■



LA SALA DE LACTANCIA SERÁ OBLIGATORIA EN ESTACIONES, AEROPUERTOS Y OFICINAS

La ley contra la obesidad infantil exigirá espacios para amamantar y bancos de leche materna en los hospitales para promover la alimentación equilibrada

REDACCIÓN

■ ■ La II Conferencia Internacional sobre nutrición de FAO-OMS, en 2014, destacó los desafíos que supone la malnutrición al provocar limitaciones del desarrollo físico y cognitivo. La declaración final de esta conferencia subrayaba la necesidad de promover una alimentación diversificada, equilibrada y saludable en todas las etapas de la vida, con especial atención a los primeros mil días de vida, publicaba El Correo de Andalucía.

La Organización Mundial de la Salud recomienda, siempre que sea posible, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años. En base a todo ello, el Anteproyecto de Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada de la Junta de Andalucía, aunque se centra en gran parte en la lucha contra la obesidad infantil (una forma también de malnutrición), incluye medidas para promover la lactancia materna. En concreto, el artículo 19 de «Promoción de entornos favorables para una alimentación saludable» contempla que «en los lugares de alta afluencia y circula-

ción de personas, tales como centros comerciales, estaciones de transporte interurbano, aeropuertos y centros de trabajo, será obligatoria la existencia de espacios adecuados para la práctica de la lactancia materna en aquellos casos que se determinen reglamentariamente, donde además se determinarán las condiciones y características de dichos espacios».

En Sevilla y sus alrededores, este tipo de instalaciones ya existen en centros comerciales como Los Arcos, Nervión Plaza, Carrefour, Ikea o Metromar. Por contra, ni la estación de trenes de Santa Justa ni las de autobuses de Plaza de Armas o el Prado cuentan con salas de lactancia. Tampoco el aeropuerto de San Pablo, pese a que el pasado junio se inauguró un área infantil en mitad del pasillo de la zona de pre-embarque pero centrada en el juego. En Andalucía, sólo el aeropuerto de Málaga cuenta con sala específica de lactancia, que incluye como en muchos centros comerciales, un servicio específico familiar.

RED DE BANCOS DE LECHE

No es la única medida para promover la lactancia materna que contempla el Anteproyecto de ley, al que ha tenido

acceso El Correo de Andalucía. En el mismo artículo se recoge que desde «la Consejería competente en materia de salud se impulsará la extensión y organización de una red de Bancos de leche materna en Andalucía que pueda atender todas las necesidades de uso de este alimento en recién nacidos en los centros hospitalarios de la comunidad autónoma».

Sólo el Hospital Virgen de las Nieves de Granada tiene desde 2010 un Banco de Leche en sentido estricto ya que no es sólo un lugar en el que las madres que dan a luz pueden extraer y conservar su leche para alimentar a sus hijos, sobre todo en el caso de los prematuros a los que no pueden dar el pecho directamente, sino que su leche se reparte a recién nacidos de Almería, Málaga y Jaén.

La Consejería de Salud lleva años proyectando un Banco de Leche en el Hospital sevillano Virgen del Rocío. Desde finales de 2014 cuenta con instalaciones de conservación y procesamiento de la leche materna que se sacan las madres del propio centro en la sala de extracción habilitada. Pero aún no ha dado el paso de un sistema como el de Granada que permita donar leche materna a otros niños. ■

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

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

Gracias a la póliza colectiva que mantiene nuestro Colegio con Previsión Sanitaria Nacional (PSN), la mutua de los profesionales universitarios, dispones de un seguro con cobertura por 3.000 euros en caso de fallecimiento accidental. Pero eso no es todo porque además mantenemos un convenio de colaboración que te abre las puertas de manera preferente a la amplia gama de productos y servicios del Grupo PSN, desde seguros para la protección personal y familiar, ahorro e inversiones hasta su fantástico complejo vacacional en San Juan, en Alicante.



Rentabilidad anual de las inversiones afectas a Provisiones Técnicas de los seguros de ahorro de PSN ⁽¹⁾

Año 2011	4,48%
Año 2012	4,46%
Año 2013	5,17%
Año 2014	5,00%
Año 2015	4,67%

Rentabilidad acumulada últimos 5 años

23,78%*

* Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.
⁽¹⁾ La rentabilidad real varía en relación a la fecha de contratación, la parte de las primas destinada a coberturas distintas de la de ahorro y el porcentaje de P.B. de que dispone cada producto.

Ahorrar tiene premio

Más de 40.000 mutualistas disfrutan de esta ventaja

En 2015, gracias a los buenos resultados obtenidos, PSN ha destinado más de 7 millones de euros en Participaciones en Beneficios

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA ENTREGA UNA PLACA AL HOSPITAL NISA SEVILLA ALJARAFE CON MOTIVO DE SU DÉCIMO ANIVERSARIO

Con ese gesto, José M^a Rueda Segura, presidente de la enfermería sevillana, quiso reconocer la labor de alrededor de cien enfermeros/as que trabajan en el hospital

REDACCIÓN

■ Con motivo de la celebración del X Aniversario del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe, el presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, José María Rueda, hizo entrega de una placa en agradecimiento al hospital por el apoyo y la defensa de este colectivo de profesionales que ejercen su labor aquí.

La placa fue recogida por el director Gerente del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe, Manuel Rodríguez, y por Rafael Huerga, director de Calidad Asistencial de Hospitales Nisa, quienes agradecieron el reconocimiento en nombre del centro y todos los hospitales que conforman el grupo.

Alrededor de un centenar de profesionales de la Enfermería trabajan diariamente en el Hospital Nisa Sevilla Aljarafe en las áreas de Urgencias, hospitalización, consultas, quirófanos, UCI, Daño Cerebral o Salud Deportiva. El director de Enfermería de Hospital Nisa Sevilla Aljarafe, Enrique Terrero ha manifestado su agradecimiento y el apoyo prestado por el CES durante esta década para que este hospital alcance su prestigio actual. Por su parte, José M^a Rueda, presidente de la enfermería sevillana, felicitó al hospital y a todos los profesionales que trabajan en él, haciendo especial hincapié en la labor que ejercen enfermeros/as día a día. "Es un orgullo representar a un colectivo que trabaja sin descanso poniendo en práctica todos sus conocimientos, dando lo mejor de ellos mismos y que, además, se preocupa por actualizar sus conocimientos para estar al día de los últimos protocolos de actuación", dijo Rueda Segura.

SOBRE HOSPITALES NISA

Hospitales Nisa es un grupo privado de servicios de salud líder en su sector en la Comunidad Valenciana y uno de los referentes de la sanidad privada en España. Dispone de 7 hospitales (cuatro en

Alrededor de un centenar de profesionales de la Enfermería trabajan diariamente en el Hospital Nisa Sevilla Aljarafe en las áreas de Urgencias, hospitalización, consultas, quirófanos, UCI, Daño Cerebral o Salud Deportiva



▲ De izq. a dcha.: Manuel Rodríguez, director Gerente del Hospital Nisa Sevilla Aljarafe; José M^a Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; y Rafael Huerga, director de Calidad Asistencial de Hospitales Nisa.

Valencia, uno en Castellón, uno de Madrid y uno en Sevilla) y tiene proyectado uno más en la ciudad de Valencia. Además dispone de dos centros ambulatorios: uno de Daño Cerebral en Elche (Alicante) y otro médico en Sevilla.

Tiene una plantilla de 1.500 trabajadores y colabora con casi 2.000 profesionales relacionados con todos los ámbitos de la sanidad atendiendo anualmente a más de un millón de pacientes.

La misión de Hospitales Nisa consiste en ofrecer a los profesionales de la medicina privada y al sector sanitario público de forma complementaria, los medios humanos más cualificados y los medios técnicos más avanzados que se requieran en cualquier especialidad médica. ■



OSLO Y FIORDOS

VUELO ESPECIAL DIRECTO DESDE SEVILLA ✈

Del 12 al 19 Junio 2017

Hotel 3*/4* - Incluye visitas y comidas

1570€

Visitas incluidas: panorámicas de Oslo y Bergen con guía local. Visita de Lillehammer y Ålesund con guía acompañante. Excursión a los museos de la Península de Bygdøy. Museo de los barcos vikingos y museo de Fram (entradas incluidas) con guía local. Recorrido por el Sendero de los Trolls. Excursión al Glaciar de Jostedal / Lengua de Briksdal con guía acompañante. Crucero por el Fiordo de Geiranger y Fiordo de los Sueños y Subida en funicular a la colina de Floyfjellet



Precio por persona en habitación doble. Incluye: avión desde Sevilla, estancia en Hoteles 3*/4* con desayuno, 9 comidas, guía acompañante, tasas hoteleras, visitas y excursiones descritas en el itinerario, seguro básico de viaje y tasas de aeropuerto. No incluye: gastos de gestión (10€ por reserva) ni cualquier servicio no especificado en el apartado incluye. Consulta suplemento habitación individual, condiciones de esta oferta e itinerario detallado. PLAZAS LIMITADAS. PRECIO DESDE.

Información y reservas:
C/ Manufactura, 2 41927 Mairena Aljarafe (Sevilla)
954 18 59 19 – jsalas@halcon-viajes.es



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

EL COLEGIO Y HALCÓN VIAJES RENUEVAN SU CONVENIO DE COLABORACIÓN

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **J.M. PAISANO**

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha renovado su convenio de colaboración con Halcón Viajes para beneficiar a los más de 10.000 profesionales sevillanos del colectivo. El acuerdo ha sido rubricado en la sede colegial por José Mª 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. Además, como novedad los cole-

giados podrán acceder a un producto exclusivo que consiste en un viaje a Oslo y Fiordos con descuento especial y un avión para el Colegio de Enfermería de Sevilla.

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.

Confíanos tu salud y disfruta de 2 meses gratis



Agente Exclusivo de Plus Ultra Seguros

IGNACIO CABALLERO CÁCERES

AV. RAMÓN Y CAJAL, 18

41005 SEVILLA

954 91 35 91/ 664 50 48 25

ADMINISTRACION@PLUSULTRAMEDIADOR.ES

ESPECIAL COLEGIO ENFERMERÍA

Cosalud Asistencia Sanitaria Plus

Contrata ahora tu seguro **Cosalud Asistencia Sanitaria Plus** y disfruta con total tranquilidad durante **dos meses GRATIS**, noviembre y diciembre de 2017. Contrátalo ya y preocúpate de lo que realmente importa.

La seguridad de estar en las mejores manos



LA JUNTA PREMIA TRES APLICACIONES MÓVILES QUE AYUDARÁN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

REDACCIÓN: **E.P.**

Los consejeros de Salud, Aquilino Alonso, y de Empleo, Empresa y Comercio, José Sánchez Maldonado, entregaron en Sevilla los premios a los ganadores del primer 'Reto Salud Andalucía', por desarrollar aplicaciones móviles que ayudarán a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en el que han reconocido el valor de esta iniciativa abierta impulsada por la Junta, en colaboración con Vodafone como partner tecnológico.

El 'reto' era diseñar una aplicación móvil que ayudase a mejorar la adherencia al tratamiento de las personas con enfermedades crónicas, especialmente para aquellos en los que se hubiera constatado dificultades en el cumplimiento terapéutico.

Alrededor de 40 propuestas se han presentado a este primer 'reto', con la participación de alrededor de 150 personas, entre profesionales, del ámbito sanitario, especialmente de la enfermería, y de la programación, y los pacientes.

Los proyectos que se han presentado, según el titular de Salud, "contribuirán a mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud, utilizando todas las posibilidades que aporta la tecnología, así como al avance en nuevas soluciones, mejor adaptadas a las nuevas necesidades de una sociedad exigente y cada vez más y mejor conectada".

LOS PREMIADOS

Las aplicaciones ganadoras y premiadas han sido 'EPPOC', desarrollada por tres profesionales sanitarios andaluces; 'Vivir con EPOC', presentada por un grupo de profesionales e investigadores del Hospital La Paz de Madrid; y 'Control de mi EPOC', puesta en marcha por un equipo multidisciplinar de profesionales argentinos.

Los enfermeros Antonio Sánchez y Beatriz Sánchez y la especialista en Medicina de Familia Inmaculada Mesa han sido los tres profesionales andaluces que han recibido el primer premio por la aplicación 'EPPOC'.

Esta app presenta una fórmula para controlar indicadores relacionados con el tabaco, medicamentos, ejercicios, dieta y posee varios cuestionarios para comprobar el progreso del paciente.

Asimismo, organiza en un calendario los diferentes ejercicios próximos que debe realizar el paciente, con información sobre las calorías de cada uno.

El desarrollo de la app 'Vivir con EPOC', que ha conseguido el segundo premio, ha sido un proceso llevado a cabo entre profesionales sanitarios del Hospital Universitario La Paz y expertos de Navandú Technologies. Todos sus contenidos y algoritmos se sustentan en evidencias científicas y que, en su mayoría, forman parte de protocolos y guías para tratar a pacientes de EPOC seguidos en el hospital.

Es una aplicación móvil desarrollada por Jesús Castro y el grupo de investigación en Cuidados de la Salud del Hospital de La Paz de Madrid y destaca de ella su interfaz intuitiva. Además, posee herramientas para llevar un control de la medicación, del tabaco y del tratamiento.

El tercer premio ha recaído en 'Control de mi EPOC', proyecto desarrollado por seis neumólogos (liderados por Santiago Auteri), un kinesiólogo y un nutricionista, junto al equipo de programadores y diseñadores de la empresa MedApps SRL de Argentina, cuya principal característica es que está basada en la "gamificación", lo que permite al paciente hacer un seguimiento de su tratamiento de manera dinámica y didáctica.

El tribunal ha destacado de estas iniciativas ganadoras su valor para los pacientes, su grado de creatividad, diferenciación e innovación, de evidencia científica, de fiabilidad, así como su seguridad y privacidad.

Los proyectos premiados han recibido tres premios en metálico de 24.000, 3.000 y 1.500 euros. Por otra parte, los cinco primeros inscritos al reto han recibido nuevos dispositivos móviles.

LA ENFERMEDAD

Actualmente, más de 176.000 personas padecen EPOC en Andalucía, una enfermedad asociada principalmente al consumo de tabaco y que conlleva el deterioro progresivo de la función respiratoria, mermando la calidad de vida a medida. Se constata que las personas con EPOC presentan una falta de adherencia al tratamiento. Por ello, las personas que padecen EPOC tienen que adecuar sus conductas y estilo de vida a su enfermedad y seguir el tratamiento prescrito. ■

Más de 176.000 personas padecen EPOC en Andalucía

UNA ENFERMERA SEVILLANA SALVA LA VIDA DE UN HOMBRE EN PARADA CARDIORRESPIRATORIA

La joven se encontraba de vacaciones en Cáceres cuando tuvieron lugar los hechos. En la actualidad se encuentra desempleada y es una ex-alumna del Experto Universitario en Urgencias y Emergencias del Colegio de Enfermería de Sevilla.

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

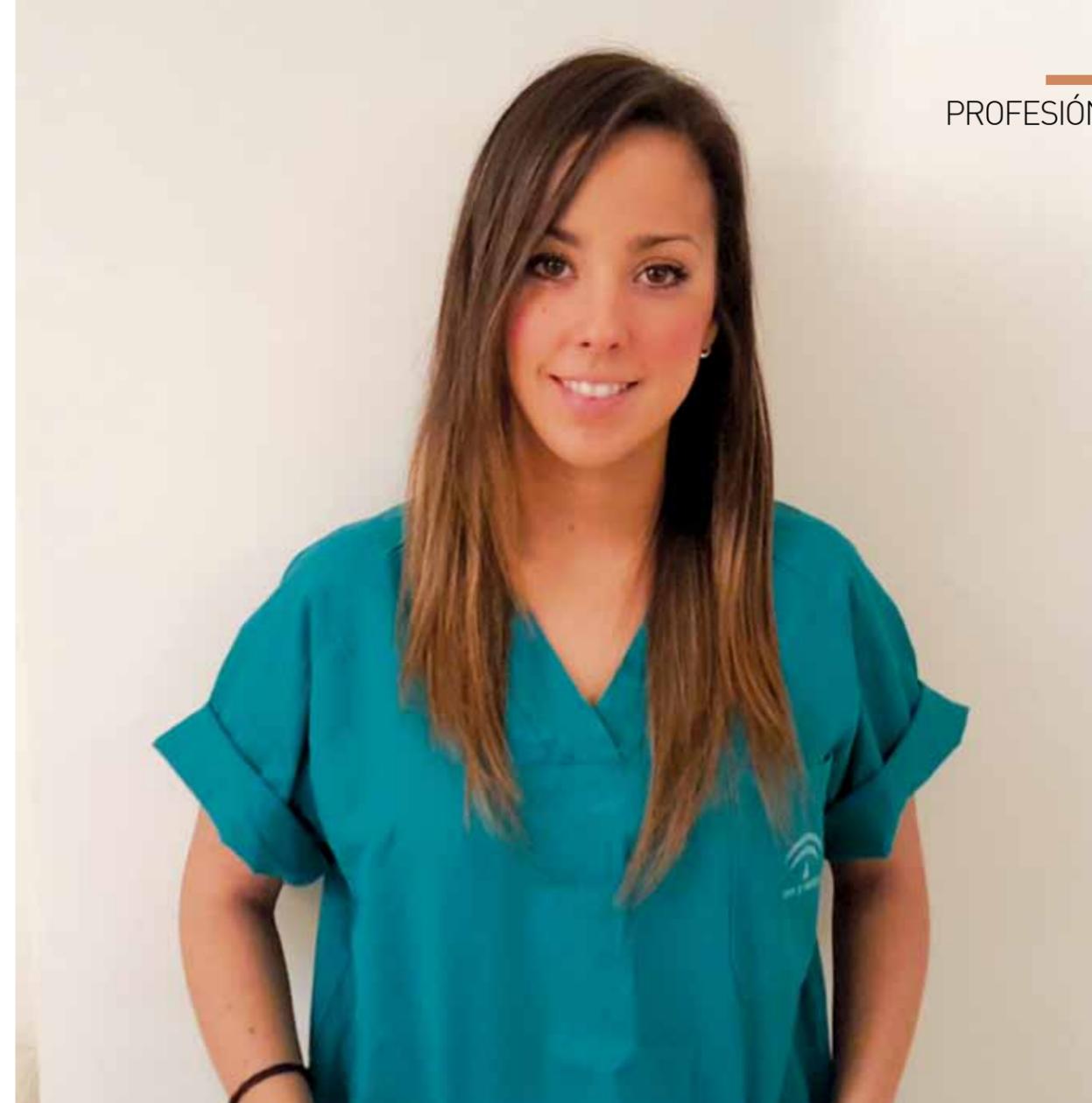
■ ■ Enfermería no descansa, sino que ejerce con profesionalidad durante los 365 días del año incluso en situación de desempleo o disfrutando de unas merecidas vacaciones. Eso fue lo que demostró Sonia Martín Marín, enfermera de 27 años y natural de El Coronil (Sevilla), mientras pasaba unos días de descanso en Cáceres durante el pasado noviembre de 2016.

Martín Marín se encontraba sentada en la terraza de un bar tomando un refresco cuando a los diez minutos escuchó el grito desesperado de una mujer pidiendo asistencia sanitaria. Fue cuando, sin dudar, corrió hasta una plaza cercana en la que había un hombre en el suelo, inconsciente y colocado en posición lateral de seguridad (P.L.S.), y varias personas a su alrededor. “De inmediato comprobé que respiraba y tenía pulso débil, por lo que lo mantuve en P.L.S., al mismo tiempo que los compañeros de trabajo del hombre me informaban de que se había caído de repente y no respondía, así como de que habían llamado a los servicios de urgencias solicitando ayuda médica. A los pocos segundos advierto que comienza a presentar respiración agónica, así como coloración cianótica, lo cual me hace entender que entra en parada cardiorrespiratoria”, explica. Fue entonces cuando inició las maniobras de R.C.P. mientras pedía a quienes se encontraban a su alrededor que volvieran a llamar a los servicios de urgencias y les comunicaran la nueva situación de gravedad, así como del inicio de estas maniobras. “De lo contrario el fallecimiento hubiera sido inminente”, declara.

Otra enfermera que pasaba por allí ayudó durante unos segundos pero desistió con la frase: “qué pena, no hay nada que hacer”

Al mismo tiempo, llegó una enfermera que también se encontraba visitando la ciudad, e intentó ayudar. Según cuenta Martín Marín, desistió a los pocos segundos y abandonó el escenario con la frase de “qué pena, no hay nada que hacer”. Sin embargo, ella no tiró la toalla: “Seguí practicándole dichas maniobras hasta la llegada a los pocos minutos de una ambulancia de atención continuada en la que venían una médica, una enfermera y un técnico. El problema llegó al ver la situación: los tres se quedaron bloqueados y sin capacidad para decidir qué actuación era la mejor. Me vi en la obligación de tomar las riendas y dirigir la parada. Para ello, me relevaron en la realización del masaje cardíaco, el cual no había paralizado en ningún momento. Me coloqué a la cabeza del paciente para controlar la vía aérea (colocación de guedel y ventilación con ambú con reservorio cuando era necesario) y tomé la posición de mando. De inmediato, requerí al técnico para que nos acercara el desfibrilador semiautomático y lo colocara lo antes posible. Advirtiendo la situación crítica del paciente, decido pedir una vez más a las personas que me rodeaban la pronta llamada al 061 para solicitar una UVI móvil”.

Una vez colocado el desfibrilador realizaron una primera descarga, tras la cual continuaron con las maniobras de R.C.P., acortando lo máximo posible los espacios sin masaje cardíaco. En ese momento, y al ver que el paciente no respondía, “el equipo sanitario que me acompañaba bajó su motivación en continuar, siendo yo de forma imperativa la que insistí en la necesidad de seguir con las maniobras”, argumenta la joven.



El desfibrilador volvió a analizar el ritmo, indicando la necesidad de una segunda descarga y el masaje. “A los pocos segundos, el hombre comenzó con respiración espontánea y se despertó. Decidimos entonces colocarlo en P.L.S. Justo entonces, llegó la UVI móvil del 061 y tras preguntar si necesitaban alguna ayuda más por mi parte, finalizó mi intervención”.

“JUANJO, EL PESCADERO DE LA PLAZA”

Martín Marín, quien en la actualidad se encuentra en situación de desempleo, cuenta que jamás se planteó quedarse en segundo plano y no actuar ante una llamada de emergencia, y más desde que hace 16 años, cuando era pequeña, la vida le hiciera decidir que Enfermería sería su vocación al perder a dos de sus familiares más queridos. “La impotencia de no poder hacer nada para que esas dos luces tan importantes y brillantes en mi vida se apagaran, me impulsaron a decir: ¡basta, no más situaciones como esta en mi presencia! Es por ello, por lo que sin dudar un segundo

Los profesionales de ambulancia de atención continuada se quedaron bloqueados y la joven tuvo que dirigir la parada

decidí dedicarme a las urgencias y emergencias de lleno, entregando en cada intervención todo lo mejor de mí”. Y así lo hizo, puesto que aparte de finalizar la carrera de Enfermería en 2010 en el Hospital Universitario Virgen Macarena realizó el ‘Experto Universitario en Urgencias y Emergencias’ del Colegio de Enfermería de Sevilla. “Fue ahí cuando aprendí que ante una situación de urgencia o emergencia se hace imprescindible mantener la calma y ordenar tus pensamientos para una actuación lo más rápida y eficaz posible. Además, integré todos los conocimientos relativos a la realización de maniobras de soporte vital básico y avanzado”, relata la joven.

Ella no quiso facilitar sus datos a la familia del hombre al que ayudó porque, por encima de todo, su mayor satisfacción era haber podido salvar una vida “en Cáceres, Sevilla, París o en cualquier parte del mundo”. En cambio, “a mí su nombre no se me olvidará en la vida: Juanjo, el pescadero de la plaza, hombre de mediana edad y con rasgos entrañables”. ■

ESPAÑA PERDIÓ 5.200 ENFERMEROS/AS EN UN SOLO AÑO

REDACCIÓN

■ ■ En solo un año, entre el ejercicio de 2012 y el de 2013, coincidiendo con la punta de la crisis, España perdió un total de 5.200 enfermeros en activo. La recesión económica y el cierre de camas hospitalarias (se eliminaron 5.445 entre 2008 y 2013) dispararon el paro y la precariedad laboral en este sector, provocando una diáspora de profesionales hacia otros países, principalmente Reino Unido, publicaba ABC.

Un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), en colaboración con la Universidad de Toronto (Canadá), pone cifras al éxodo de estos profesionales hacia otros países y revela el impacto que esta situación ha tenido en la calidad asistencial. Según datos facilitados por el Consejo General de Enfermería, durante los peores años de la crisis (desde 2010) se han perdido unos 20.000 empleos en esta profesión.

El informe de la UAB, publicado en *International Journal of Nursing Studies*, revela que entre los años 2010 y 2013 un total de 4.580 enfermeros formados en España solicitaron al Minis-

terio de Educación y Ciencia la acreditación para poder trabajar en otro país europeo. En comparación con otras ocupaciones, los profesionales de la enfermería fueron los que más solicitaron esta acreditación y solo fueron superados por los médicos en 2013.

REINO UNIDO, PRIMER DESTINO

Según este estudio, en el año 2014, transcurrida ya la etapa más crítica de la crisis, más de 8.000 enfermeras formadas en España estaban trabajando en otros países de la OCDE. El país receptor por excelencia era y sigue siendo Reino Unido (un total de 5.624), seguido de Francia (1.734), Portugal (1.004), Bélgica (304) e Italia (292). Simultáneamente, entre los años 2012 y 2014, 1.221 enfermeros emigraron a Alemania, y otros 150 a Finlandia.

Pese a los ajustes y los recortes en el mercado laboral, el número de enfermeros graduados en España ha aumentado en los últimos años, pasando de 8.368 diplomados en 2006 a 11.700 graduados en 2014, presionando así el mercado laboral.

“El sistema sanitario español no tiene la capacidad de absorber sus enfermeros y estos acaban emigran-

do. Emigrar es consecuencia básicamente de la falta de empleo y de la precariedad laboral y esta situación influye negativamente en las curas de enfermería”, apunta Paola Galbany, una de las autoras del estudio de la Universidad Autónoma de Barcelona. La experta lo argumenta: “Las emigraciones incrementan la carga laboral en el país de origen y provocan que las enfermeras tengan menos tiempo para los pacientes”, apunta. A su entender, “una mayor y mejor distribución de los recursos humanos y económicos que redujera la elevada carga de trabajo permitiría a estos profesionales ejercer en mejores condiciones laborales”.

Galbany advierte de que esta “fuga de enfermeras” supone “la pérdida de una inversión especialmente grave”. En este sentido, la autora recuerda que España, junto con Noruega, es el país europeo que mejor forma a sus enfermeras. Sin embargo, el número de profesionales del país nórdico es superior al nuestro. Noruega tiene una ratio de 20,15 enfermeros por cada mil habitantes, mientras que en España solo hay 546 por cada 100.000 habitantes. ■

EL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO LIDERA UN ENSAYO CLÍNICO QUE DEMUESTRA QUE LA MITAD DE LOS PACIENTES DE CROHN SE CURAN CON UNA SOLA INYECCIÓN



REDACCIÓN

FOTO: J.M. PAISANO

■ ■ Un equipo de cirujanos, especialistas en Aparato Digestivo y en Radiología del Hospital Virgen del Rocío ha publicado un trabajo en la prestigiosa revista *Lancet*, con el que demuestra la seguridad y la eficacia de la aplicación de células madres para tratar fistulas en pacientes con Crohn.

En este proyecto han participado 49 hospitales, 14 de ellos españoles, todos ellos liderados desde el hospital sevillano. En concreto, el estudio revela que se ha conseguido curar a la mitad de los enfermos con una sola inyección de células madre. Para ello, 212 pacientes han colaborado en esta investigación, a la que precede otra publicación en 2013 de los primeros resultados positivos observados en un ensayo Fase I-II, también dirigido por profesionales del Hospital Virgen del Rocío y refrendado por la revista *International Journal Colorectal Disease*.

La enfermedad de Crohn puede evolucionar hasta afectar con fistulas el ano, lo que supone una grave alteración de la calidad de vida del paciente.

Hasta la fecha, el tratamiento más eficaz es su reconstrucción mediante cirugía, lo que se debe hacer en varios quirófanos dado que pueden comprometer el esfínter del ano. Además, no garantiza la curación.

La enfermedad de Crohn puede evolucionar hasta afectar con fistulas el ano, lo que supone una grave alteración de la calidad de vida del paciente

Frente a ello, la Medicina Regenerativa se está posicionando hacia esta nueva diana terapéutica, que depende de la aprobación de la Agencia Europea del Medicamento para que esté disponible en cartera de servicios. El investigador adscrito al Instituto de Biomedicina Sevilla, Fernando de la Portilla, y su equipo de Coloproctología adscrito a la Unidad de Cirugía General que dirige el profesor Javier Padillo Ruiz, trabajan desde hace años en la aplicación de la Ingeniería Tissue y la Medicina Regenerativa para resolver problemas digestivos.

Estos profesionales, entre los que se encuentran cirujanos, biólogos e ingenieros de la Salud, emplean “andamios o armazones” para crear tejidos en el laboratorio. Igualmente, fabrican células para tratar a pacientes con problemas en el esfínter del ano, entre otros.

Así, el Hospital Universitario Virgen del Rocío es referente en Andalucía para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria (Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa), ya que posee una unidad multidisciplinar integrada por cirujanos, digestivos y radiólogos con amplia experiencia en esta patología. Anualmente, esta unidad interviene a más de un centenar de pacientes afectados de enfermedad inflamatoria que no responden a tratamiento médico.

La afectación anorrectal en la enfermedad de Crohn (EC) es muy frecuente y puede llegar a ocurrir de un 22 a un 54% de los casos aproximadamente. Esta manifestación puede producirse simultáneamente con lesiones características de la EC intestinal o ser la primera sintomatología de la enfermedad, hecho que ocurre en entre un 8 y un 16% de los pacientes. ■

¿TIENES FIRMA ELECTRÓNICA?

Para la recepción telemática, por parte de la Secretaría General del Colegio, de toda la documentación firmada electrónicamente mediante el certificado digital que posea la colegiada/o se encuentra habilitada la dirección de correo electrónico: firmadigital@decoes.es, por tal motivo este medio de recepción será el único admitido para la recepción de documentos firmados electrónicamente.



▲ De izq. a dcha.: Cisela de Nova Pozuelo y Natasha Todic Ljubicic en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla.

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
 FOTO: **J.M. PAISANO**

■ ■ Cisela de Nova Pozuelo y Natasha Todic Ljubicic son dos profesionales del Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias que, a su vez, asumen el cargo de delegadas del Sindicato Profesional de Sanidad Penitenciaria (SPSP), cada una de ellas en el centro en el que trabajan, Sevilla I y Sevilla II respectivamente. Se trata de un sindicato que opera a nivel nacional desde su nacimiento en junio de 2015 y cuya sede se encuentra en Tenerife.

Ambas enfermeras se definen como “la cara visible de los afiliados de nuestros respectivos centros. Transmitimos los problemas laborales de los sanitarios penitenciarios a nuestros superiores, como a la subdirección médica y al director del centro, y dependiendo de su predisposición para encontrar una solución externalizamos fuera del centro y contactamos con quien haga falta para defender nuestros derechos laborales”. Y es que, según argumentan, sus “problemas sanitarios son muy específicos”.

De esta manera, este sindicato tiene fijados como objetivos principales la

defensa de los derechos de los trabajadores sanitarios ante la Administración Penitenciaria, representación en su estructura, hacer lo posible para mejorar las condiciones laborales de profesionales sanitarios y también conseguir la transferencia de los sanitarios penitenciarios a las respectivas CC.AA.

En la actualidad este sindicato cuenta con 90 afiliados en toda España, entre enfermeros/as, médicos, auxiliares de clínicas y farmacéuticos. La idea, por tanto, es “lograr mayor visibilidad” ya que “al trabajar con un tipo de población muy particular como es la población reclusa, los problemas son diferentes a los del resto de la población. Sus patologías psiquiátricas de drogodependencia y de discriminación en la sociedad conllevan a que se tengan que tomar medidas más extremas en nuestro día a día laboral”, expresan ambas enfermeras. Además, estas profesionales y sus compañeros se adaptan durante las 24 horas a las medidas estrictas de seguridad y a los horarios de los reclusos que están privados de libertad, por lo que consideran que no disfrutan de tiempo de descanso que establece la ley. ■

SINDICATO PROFESIONAL DE SANIDAD PENITENCIARIA



CONTACTO

- ➔ **Página web del sindicato:** www.spsp.es
- ➔ **Página de facebook:** Sindicato Profesional de Sanidad Penitenciaria
- ➔ **E-mails de contacto:** sevilla@spsp.es (Sevilla I) sevilla2@spsp.es (Sevilla II)

REINVIDICACIONES DE LA ENFERMERÍA EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

- ➔ El depósito de farmacia no es llevado por un profesional de farmacia y los enfermeros estamos obligados a realizar y preparar el pedido de farmacia.
- ➔ El reparto de la medicación y de la metadona se realiza en un espacio no registrado como instalación sanitaria y con deficientes medidas de seguridad e higiene.
- ➔ La realización de pruebas de detección de tóxicos en orina de carácter no sanitario se realiza con un test de bajo coste y de baja fiabilidad en sus resultados.
- ➔ Los turnos de descanso deberían ser más favorables y adecuados al trabajo que desempeñamos. No se cumple lo recogido en la Directiva Europea 2008/88/CE, de descanso semanal mínimo de 35 horas ininterrumpidas.
- ➔ Mejora de la jornada de trabajo de guardia de lunes a viernes para mejorar el rendimiento profesional y favorecer conciliación de vida laboral y familiar, además de un mejor ambiente en el trabajo.
- ➔ Trato adecuado al personal sanitario por parte de la Dirección del Centro, y no discriminatorio y/o malintencionado.



Barcelona

Una camiseta inteligente medirá el estrés de los trabajadores

■ El centro tecnológico Eurecat está desarrollando en Cataluña una camiseta inteligente que, con el apoyo de un guante, controlará la respiración, el ritmo cardíaco y las reacciones de la piel para medir los niveles de estrés que sufren los trabajadores y les dará instrucciones para evitarlo, publicaba EFE.

Se trata de un proyecto europeo, Stay Active, que desarrolla Eurecat en colaboración con la firma "RGB Medical" con el objetivo de reducir los niveles de estrés en el entorno laboral, una patología psicosocial que se calcula que afecta, junto con la depresión o la ansiedad, al 30% de los trabajadores de la UE.

El proyecto, que está liderado por la empresa TEAMNET y que cuenta con la implicación de seis socios de cuatro países europeos, será capaz de realizar mediante una camiseta un completo electrocardiograma, hacer una pletismografía del ritmo respiratorio y una medición de la conductividad y de la temperatura de la piel. El coste del estrés relacionado con el trabajo en Europa fue de 20.000 millones anuales, según la Comisión Europea.

El dispositivo será totalmente ergonómico y cómodo para el usuario al no contener partes rígidas de ningún tipo, dado que todos los circuitos y los sensores que lo integrarán son textiles o impresos con tintas conductoras. ■

Andalucía

La sanidad privada gana peso en Andalucía

■ El 57% de los hospitales que funcionan en Andalucía son privados. Y el 28% de las camas hospitalarias también. Casi cuatro de cada diez actos quirúrgicos que se llevan a cabo en la comunidad tienen como escenario un centro sanitario privado y lo mismo sucede con el 26% de los ingresos y altas hospitalarias, publicaba El Mundo.

Estos datos, facilitados por Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), ponen de manifiesto el imparable crecimiento de la sanidad privada en la comunidad autónoma, especialmente en los últimos años y coincidiendo con los recortes presupuestarios de los sucesivos gobiernos socialistas en el sistema público. En plena oleada de movilizaciones ciudadanas en defensa del sector sanitario público y contra los recortes—llámese también fusiones hospitalarias—, la sanidad privada ha reivindicado su papel y

ha querido dejar claro que, sin su existencia, el sistema público sanitario estaría abocado al colapso. Y las cifras difundidas por el IDIS—que forman parte del informe 'Sanidad privada, aportando valor: Análisis de la situación 2016'— confirman la importancia creciente del sector privado, que incluso ha superado al Servicio Andaluz de Salud (SAS) en algunas parcelas. Como las resonancias magnéticas, de las que tiene el 62%, mientras que cuenta ya con el 38% de los mamógrafos y el 33% de los TAC tras una fuerte inversión llevada a cabo en los últimos años, en plena crisis y al tiempo que los ajustes presupuestarios dejaban sentir sus efectos en los centros públicos.

La oferta privada, de hecho, ha resultado atractiva para 1,3 millones de andaluces, que cuentan con un seguro médico privado, una cifra que ha experimentado un incremento continuo en el periodo comprendido entre los años 2012 y 2015 del 2,5% en número de asegurado y del 4% en volumen de primas, lo que representa el 13,7% del mercado nacional, según los datos del IDIS.

Los andaluces gastan una media de 461 euros en sanidad privada per cápita, mientras que el gasto en sanidad pública es de 1.080 euros por cada andaluz. En ambos casos, está por debajo de la media nacional, aunque la diferencia es más abultada en lo que se refiere al gasto por habitante en sanidad pública. Pero los ciudadanos andaluces no son los únicos 'clientes' de la sanidad privada. El propio sistema público, el SAS, es el mayor usuario de los centros privados en virtud de los conciertos que firma la Junta de Andalucía y en los que la comunidad autónoma ha gastado 385 millones de euros, un gasto que ha registrado una tasa de crecimiento anual del 1,6% entre 2004 y 2013. ■



▲ Teresa de la Rosa, instructora de porteo [izquierda] junto a Salud Sánchez Freire, enfermera [derecha] durante el taller 'Introducción al porteo ergonómico'.

“Estamos diseñados para ser porteados y no para estar tumbados sobre una superficie plana”

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA
FOTO: J.M. PAISANO

■ Salud Sánchez Freire es enfermera y, en la actualidad tal y como ella se define, “madre a tiempo completo”. Fue la encargada, junto a Teresa de la Rosa, instructora de porteo, de impartir el taller 'Introducción al porteo ergonómico' en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla.

Pregunta: ¿Qué es el porteo?

Respuesta: Portear significa llevar a tu bebé contigo en contacto con tu cuerpo como se ha hecho de manera natural a lo largo de la historia y hasta que el cochecito se impusiese como lo “normal” en la sociedad.

P: ¿A qué se le llama porteo ergonómico?

R: Se llama porteo ergonómico a llevar a tu niño contigo en contacto permanente usando un portabebés que respete la fisiología de ambos, su panel sea blando, use tejidos naturales, dé sostén a la cabeza del bebé y tenga un puente ancho que llegue de corva a corva para elevar las rodillas por encima del nivel de los glúteos. Los bebés nacen con la columna en forma de “c” (cifosis) y con el reflejo de prensión, por lo que estamos diseñados para ser porteados y no para estar tumbados sobre una superficie plana.

P: ¿Por qué se considera importante que los sanitarios conozcan el porteo?

R: Porque hemos olvidado que los brazos de la madre son el lugar donde los bebés tienen todas sus necesidades cubiertas, aportándole esta sensación-beneficios que le acompañarán hasta la edad adulta. Además sirve como prevención y tratamiento de la displasia de cadera y la plagiocefalia, entre otras alteraciones. También existe el porteo adaptado a necesidades especiales. Por ejemplo, niños con parálisis cerebral que usan carritos que suponen un impedimento para acceder a lugares como la montaña o la playa y que, además, se benefician más que nadie de ese contacto con el porteador. O padres con algún impedimento físico para coger a sus niños, sería para ellos una gran ayuda. Por ejemplo para un parapléjico que ne-



cesite sus brazos para propulsar la silla al mismo tiempo. Si todos sabemos del porteo, podremos acercarlo a muchísima gente que lo desconoce y que podría cambiarle la vida.

MENOS LLANTOS

P: ¿Cuáles son sus beneficios?

R: Infinitos tanto para los niños como para el porteador. En primer lugar favorece el vínculo y el establecimiento de la lactancia; regula mejor su temperatura, ritmo cardíaco y respiración; facilita la expulsión de gases y alivia el reflujo; ayuda a sobrellevar los cólicos; duermen mejor y tiempos más largos; beneficia el desarrollo de caderas y columna, etc. Todos los beneficios parten de que el contacto con el cuerpo de la madre brinda al niño seguridad y las condiciones más parecidas al útero, necesarios para una adaptación al nuevo medio de forma progresiva. Esto se traduce en menos llantos, por lo tanto mejor desarrollo cognitivo, emocional y físico. El contacto con el bebé ayuda a la madre a atender mejor y más rápido sus necesidades por cercanía y le ayuda a disminuir la posibilidad de padecer depresión puerperal. Además, respeta su espalda y no cansa los brazos.

P: ¿Influye en el llanto del bebé?

R: Un bebé que está sobre el cuerpo caliente de la madre, que oye su voz y su corazón, que se mece con sus movimientos y que mama a demanda, se siente seguro. No llorará para reclamar ninguna de estas cosas pues sus expectativas están cubiertas.

P: ¿Cualquier madre puede portear a su bebé? ¿incluso las que tienen dolor de espalda?

R: Tras un parto lo que más sufre es el suelo pélvico, por lo que una revisión por parte de una fisioterapeuta de suelo pélvico es muy aconsejable. Un portabebés bien colocado no es dañino para la madre ni para su espalda, porque reparte el peso de manera correcta y evita que la madre adopte malas posturas para equilibrar. La pregunta es: ¿vas a coger a tu bebé en brazos? Pues mejor con un portabebés ergonómico.

P: ¿Se recomienda el porteo?

R: Se recomienda siempre: el ser humano es un mamífero porteador. Nuestras crías no están preparadas para salir trotando, somos seres totalmente dependientes de la madre al nacer.

“Un portabebés bien colocado no es dañino para la madre ni para su espalda, porque reparte el peso de manera correcta y evita que la madre adopte malas posturas para equilibrar”



BEBÉ HACIA ADELANTE O A LA ESPALDA

P: ¿Cuáles son las razones principales para portear al bebé?

R: Cualquiera de las anteriores nombradas. El porteo, además de todos los beneficios para la salud, también es tremendamente práctico. La mayoría se anima a portear por necesidad: para poder atender mejor a un hermano mayor mientras sostiene al bebé, por comodidad a la hora de desplazarse, para evitar barreras arquitectónicas si llueve, para realizar labores del hogar, para llegar a sitios de naturaleza como la montaña o la orilla del mar, y un largo etcétera.

“Cuando el niño ya es mayor y nos quita visibilidad, lo ideal es pasarlo a la espalda”

P: ¿Cómo se realiza el porteo de forma segura para el bebé y la madre?

R: Es fundamental estar bien asesorados en el tipo de portabebés para que sea el adecuado; no es lo mismo portear a un recién nacido que a un niño que ya mantiene su tronco erguido. Es vital usar una mochila ergonómica que respeta la fisiología del bebé (postura en ranita) y del porteador, distribuyendo el peso de manera que no le duela la espalda. El niño siempre irá mirando hacia la madre, bien delante o a la espalda, y jamás irá cara al mundo. Las mochilas de paneles rígidos y de tejidos no naturales y no transpirables, son desaconsejables. Esto se debe a que no dan soporte al cuello del bebé, sino que van colga-

▲ Teresa de la Rosa, instructora de porteo (derecha), en la parte práctica del taller.

dos de los genitales y no sentados, y sus piernas van colgando y no con las rodillas más altas que los glúteos. Para el porteador es incómoda y raro es que la use mucho tiempo. El bebé debe ir muy pegadito al cuerpo de la madre, a la altura de un beso y las vías respiratorias a la vista.

MÁS LECHE MATERNA

P: ¿A partir de cuántos meses es recomendable?

R: Desde que nace y hasta que madre e hijo quieran, como la lactancia materna. No hay límite de edad.

P: ¿Es cierto que estimula la producción de leche materna?

R: El porteo ayuda a la lactancia materna porque portear y estar en contacto con el bebé hace feliz a la madre, disparando en ella la hormona del amor que es la oxitocina, clave en la lactancia. Además, la madre que está más cerca del bebé atiende antes sus demandas y ofrecerá más veces el pecho. Como sabemos, a más succión, más aumento de la producción de leche.

P: Si una madre sufre una caída, ¿existe alguna manera de proteger al bebé?

R: Todos podemos tropezar en algún momento, si esto ocurriese qué mejor sería que la persona tuviese las manos libres para usarlas y agarrarse. Si llevamos al bebé en los brazos y tropezamos, sería peor aún. Aun así, cuando el niño ya es mayor y nos quita visibilidad, lo ideal es pasarlo a la espalda. Por lo demás, un portabebés no ocasiona caídas. ■



▲▲ **Promoción 95-98 de Enfermería de la Escuela Ciencias de la Salud Virgen Macarena.** Unos 50 miembros de esta promoción se volvieron a reunir el 15 de octubre de 2016 en el restaurante Río Grande de Sevilla para recordar viejos tiempos. ■

▼▼ **Homenaje a Concha García.** Esta enfermera perteneció a la promoción 1973-1976 del Hospital Macarena, trabajó en quirófano y es profesora asociada de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. Sus compañeros tanto médicos, como enfermeras, auxiliares y profesores le rindieron un homenaje debido a su jubilación por invalidez. ■



▲ El enfermero e instructor Gonzalo Rodríguez durante la parte práctica del IX curso 'Manejo del paciente politraumatizado' en el Colegio de Enfermería de Sevilla.

“Los politraumatizados son uno de los problemas de salud más caros en España”

La inscripción para la X edición del curso 'Manejo del paciente politraumatizado' se realizará entre el 9 y 10 de enero, mientras que su impartición tendrá lugar los días 23, 24, 25 y 26 del mismo mes en las instalaciones del Colegio de Enfermería de Sevilla. Esta formación está acreditada y es puntuable en la Bolsa de Contratación y en el baremo de méritos del SAS, así como valorable para la acreditación profesional.

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **J.M. PAISANO**

■ “Una situación de urgencias/emergencias se presenta cualquiera que sea el servicio en el que trabajes y en cualquier momento, sin previo aviso, seas enfermero de hospitalización, de residencia de ancianos, de quirófano o de centro de salud...”. Este es el testimonio de Gonzalo Rodríguez Cor-

dón, quien desde hace varios años imparte el curso 'Manejo del paciente politraumatizado', acreditado, puntuable en la Bolsa de Contratación y en el baremo de méritos del SAS, así como valorable para la acreditación profesional, en el Colegio de Enfermería. Y es que su experiencia le avala: es Experto Universitario en Urgencias y Emergencias por la Universidad Complutense de Madrid e instructor en Soporte Vital Avanzado y Proveen-



Cuándo quitar el casco

■ ■ Debemos quitar el casco a una víctima de accidente de tráfico siempre que haya dos rescatadores y que estos estén entrenados en la retirada del mismo. Es importante porque nos permite realizar la valoración directa de la cabeza, de la cara, del cuello y nos deja colocar el collarín cervical. Solamente podríamos saltarnos esa regla, es decir, retirar (“mal retirar”) un casco con un solo rescatador, si no hubiera otro, en aquellas situaciones en las que la vida de la víctima corra peligro, como una víctima en parada cardiorespiratoria o cuando haya compromiso de la vía aérea. Por ejemplo, un vómito con casco integral, por aquella regla de que primero impera la vida, luego los miembros y luego su función. ■

¿Sabías qué...?

■ ■ Nunca, bajo ningún concepto (salvo por motivos de seguridad, es decir, que peligre la vida de la víctima o del rescatador) debemos perder la alineación de la cabeza, el cuello y el tronco. “Todo paciente politraumatizado tiene una lesión medular hasta que se demuestre lo contrario”, y debemos tratarlo como tal. ■

dor Avanzado ITLS (International Trauma Life-Support), además de ser enfermero del Servicio de Urgencias del Hospital Infanta Cristina (Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz) y, desde hace 3 años, formar parte –también como enfermero– del Dispositivo Sanitario Oficial del Mundial de Motociclismo en el Circuito de Jerez la Frontera (Cádiz).

PARTE PRÁCTICA

Cada edición de ‘Manejo del paciente politraumatizado’ acoge a 40 alumnos, puesto que el número máximo que permite la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud de Madrid, del Consejo General de Enfermería, entidad acreditadora y responsable del curso. “Seguramente varios factores confluyan para mantener la elevada demanda

en cada edición del curso en el transcurrir de los años”, explica Rodríguez Cordón, al mismo tiempo que señala como factor importante el hecho del “marcado componente práctico: intentamos comprimir y esquematizar al máximo la parte teórica, enfatizando en aquellos aspectos que consideramos más importantes y realizamos múltiples talleres, prácticas, simulaciones... y eso al alumno le encanta”. A la hora de preparar el curso, se tienen en cuenta aspectos tales como que cualquier alumno tiene acceso a realizar una revisión bibliográfica en Internet o abrir un libro y estudiar y profundizar sobre distintos temas. Sin embargo, matiza el instructor, “la mayoría no disponemos en casa del material necesario para simular una intubación orotraqueal, introducir varios tipos de mascarillas laríngeas en un busto de

“Realizamos múltiples talleres, prácticas, simulaciones... y eso al alumno le encanta”

intubación o manejar el diverso material que se utiliza en el manejo del paciente politraumatizado: camilla de palas, tablero espinal, férula tetracameral, FernoKed, collarines cervicales... Es una máxima para nosotros que el alumno conozca y maneje perfectamente ese material. No obstante, cualquier pequeño error en el manejo del paciente politraumatizado o cualquier duda en el manejo de este material podría costarle serias secuelas, incluso en el peor de los casos, la vida. No podemos dejar nada al azar”.

HUMANIZAR LA ATENCIÓN

La realidad se palpa en el día a día y es que “los politraumatizados son uno de los problemas de salud más caros en España, causantes de un elevado número de visitas a los servicios de urgencias y

gran número de ingreso hospitalarios”, dice el tutor. Por ello, enfermeros/as a lo largo de su carrera profesional tendrán que enfrentarse “a un paciente quemado, un motorista accidentado, un precipitado o un herido por arma blanca”. De ahí la responsabilidad en formarse y capacitarse en su manejo.

En cuanto a las partes más importantes del curso, el tutor destaca la propia seguridad e “intentar humanizar la atención en la medida de lo posible, salvaguardar la intimidad de la víctima y atender a su respuesta humana a la situación nueva y estresante en la que se encuentra. Nunca está de más que perdamos 5 segundos para agarrar con firmeza la mano de la víctima, mirarle a los ojos y decirle «tranquilo, estamos aquí para ayudarte, confía en nosotros, toda va a salir bien»”. ■

“Nunca está de más que perdamos 5 segundos para agarrar con firmeza la mano de la víctima”



Reino Unido

Identificada una proteína que podría resultar clave para prevenir o tratar la obesidad

■ ■ A día de hoy conviven en todo el mundo más de 600 millones de adultos –o lo que es lo mismo, el 13% de la población global que ha alcanzado la mayoría de edad– con obesidad, publicaba ABC. Una enfermedad cuya prevalencia se ha duplicado en poco más de tres décadas y que ya representa uno de los principales problemas de salud pública en todo el planeta.

En este contexto, investigadores del King's College de Londres (Reino Unido) y del Colegio Imperial de Londres parecen haber identificado una proteína clave en el desarrollo de la obesidad, lo que podría posibilitar el diseño de tratamientos más eficaces para combatir la enfermedad.

Hasta hace unos pocos años se pensaba que la dieta de fibra era 'inerte' y que tenía un efecto mínimo a nivel fisiológico. Pero el hecho es que tiene un impacto muy notable sobre las células que ayudan a regular el control del apetito en el colon y que resulta ciertamente asombroso».

Como concluye Gary Frost, «el objetivo ahora será trasladar este descubrimiento en una tecnología que pueda aplicarse en los seres humanos. Tenemos que comprender cómo podemos utilizar este nuevo conocimiento para el desarrollo de sistemas alimenticios que resulten atractivos para un gran porcentaje de la población». ■

Suiza

La OMS levanta la declaración de emergencia sanitaria global por el zika

■ ■ El virus del Zika, que en un año ha afectado a más de 75 países ha dejado de constituir una emergencia sanitaria de carácter global. Así lo ha anunciado el presidente del Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), David Heymann, en Ginebra. Esta organización declaró la situación de alerta el pasado febrero, aunque no por el virus en sí, sino por su asociación a casos de microcefalia en fetos de madres infectadas y a algunos casos de síndrome de Guillain-Barré.

La OMS, que en ese momento definió el zika como una amenaza "de proporciones alarmantes" recalca no obstante que a pesar de levantar la declaración de emergencia sanitaria global, la epidemia aún es "una prioridad" y un gran problema sanitario a largo plazo.

El fin de la declaración de emergencia global, han dicho los expertos tras su quinta reunión para tratar el zika, significa que el virus –que se transmite fundamentalmente por la picadura de un mosquito, el Aedes aegypti, el mismo que el dengue y el chikungunya– ha pasado a constituir un problema "más a largo plazo" pero no tan urgente como hace meses. El virus "no va a desaparecer", ha advertido Heymann en una conferencia de prensa virtual.

La OMS va a crear un grupo de expertos para vigilar y analizar la epidemia y sus efectos de manera constante.

Además, mantiene parte de sus recomendaciones a los países más afectados, aquellos que como Brasil y otros países americanos, el mosquito Aedes tiene una gran presencia. Recomendaciones como sexo con protección entre las personas infectadas por el virus o que las

mujeres embarazadas no viajen a los territorios más afectados.

También el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) mantiene sus recomendaciones para que las mujeres encintas eviten acudir a los países donde se haya detectado transmisión local del virus. ■

Estados Unidos

Diseñan una molécula capaz de curar el cáncer de ovario y páncreas en ratones

■ ■ Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford (EE.UU.) podrían haber dado un avance muy significativo en la lucha contra múltiples tipos de cáncer, publicaba ABC. Y es que han desarrollado una molécula que, «con forma de guante de béisbol» según refieren los propios autores, actúa como 'señuelo' y anula –o siguiendo con los símiles deportivos de los investigadores, «deja fuera de juego»– una de las señales clave para el crecimiento y metástasis tumoral, hasta el punto de que su 'eliminación' activa la muerte de las células cancerígenas.

Y, este señuelo, ¿realmente funciona? Pues, sí, y muy bien. De hecho, como muestra el estudio publicado en la revista «The Journal of Clinical Investigation», ha posibilitado no ya la ralentización de la progresión tumoral, sino incluso la curación, en modelos animales –ratones– con cáncer de ovario y de páncreas en fases muy avanzadas.

Como destaca Amato Giaccia, director de la investigación, «en nuestro trabajo hemos sido capaces de lograr la curación de algunos animales, incluso en algunos casos en los que el tratamiento ya se administró cuando tenían tumores muy agresivos y 'metastásicos'. ■

Sabadell
Professional



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

Cuenta Expansión Plus PRO

1 / 6

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

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

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*

0

comisiones de administración y mantenimiento.

+ 1%

de devolución en los principales recibos domiciliados y sobre las compras con tarjeta de crédito en comercios de alimentación.⁽¹⁾

+

3% TAE

de remuneración

en cuenta sobre los 10.000 primeros euros, en caso de tener saldos en ahorro-inversión superiores a 30.000 euros.⁽²⁾

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

La Cuenta Expansión Plus PRO requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 3.000 euros y haber domiciliado 2 recibos domésticos en los últimos 2 meses. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular. Oferta válida, a partir del 26 de septiembre de 2016.

*Hasta un máximo de 100 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada. El abono se realizará durante el mes de enero del año siguiente.

1. Recibos domiciliados que correspondan, como emisor, a organizaciones no gubernamentales (ONG) registradas en la Agencia Española de Cooperación y los recibos de colegios, guarderías y universidades cargados durante el mes. Deberá tratarse de centros docentes españoles (públicos, privados y concertados, quedando excluidos los gastos de academias particulares, colegios profesionales o gastos distintos a los de escolarización). Tampoco se incluirán los gastos en concepto de posgrados, másteres y doctorados. Operaciones de compra realizadas a crédito incluidas en la liquidación del mes, con las tarjetas modalidad Classic, Oro, Premium, Platinum y Shopping Oro cuyo contrato esté asociado a esta cuenta, en los establecimientos comerciales de alimentación incluidos y que podrá consultar en la página www.bancosabadell.com/cuentaexpansionplus. Mínimo 5 euros y hasta 50 euros al mes.

2. Para tener acceso a esta retribución, los titulares deben tener un saldo medio mensual en el banco superior a 30.000 euros en recursos, calculado como la suma de saldos del mes anterior de: cuentas a la vista, depósitos, renta fija a vencimiento, seguros de vida-ahorro, fondos de inversión, valores cotizables y no cotizables, planes de pensiones, planes de previsión de EPSV y BS Fondos Gran Selección. No se tendrá en cuenta para el cómputo del saldo medio el saldo existente en esta Cuenta Expansión Plus PRO ni en ninguna otra de las mismas características en la que los titulares sean intervinientes. Si se tendrá en consideración el número de cotitulares, por lo que el saldo mínimo existente en la entidad como requisito será el tomado proporcionalmente para cada cotitular. No se remunerarán los saldos durante el primer mes de vida de la Cuenta Expansión Plus PRO. En caso de que no se alcance por parte de los titulares el saldo mínimo que da derecho a la retribución de la Cuenta Expansión Plus PRO, la liquidación se realizará al 0% por este concepto.

Rentabilidad: para el tramo de saldo diario que exceda los 10.000 euros: 0% TIN. Para el tramo de saldo diario desde 0 hasta un máximo de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,9910% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo). Ejemplo de liquidación en un año: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia 12 (mensual); intereses liquidados en el año: 291,90 euros.

sabadellprofessional.com

Documento publicitario. Fecha de emisión: Diciembre 2016. Condiciones revisables en función de la evolución del mercado. Serán de aplicación las que estén en vigor en el momento de la formalización.



XXXIII

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



Fco. Luis Ramos Araujo

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".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin. El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000 €. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven". Con el fin de cumplimentar el objeto de los premios del Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración jurada de que el trabajo es inédito y no ha sido anteriormente presentado en ningún evento o publicado en cualquier otro medio. Del mismo modo, no tendrán la consideración de trabajos inéditos actuaciones consistentes en pequeñas variantes o modificaciones sobre el título o el contenido de cualquier trabajo anterior conocido o publicado por el mismo autor.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **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 €**.
- 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.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- 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. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plizas, 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 "XXXIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.
 - Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2017. 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 2017.**



153 años
avanzando con
la profesión

PREMIADOS 2016

1º Premio: Manuel Luque Oliveros (Sevilla)
2º Premio: José Antonio Sánchez Miura (Sevilla)
3º Premio: Luis Alfonso Aparcero Bernet (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Alba Elena Martínez Santos (Madrid)

Patrocina

 Sabadell