

ENFERMERÍA

DE SEVILLA

NÚMERO 310

DICIEMBRE 2017



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Acuerdo entre enfermeros/as y médicos en beneficio de los pacientes y del Sistema Sanitario



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

Diciembre 2017
Año XXX. Número 310

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José M^a Rueda Segura
SUBDIRECTORA M^a del Pilar Cordero Ramos
DIRECTOR TÉCNICO Francisco Baena Martín
JEFA DE REDACCIÓN Nadia Osman García

REDACCIÓN
Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla
TELÉFONO 954 93 38 00. FAX 954 93 38 03
PÁGINA WEB www.colegioenfermeriasevilla.es
CORREO ELECTRÓNICO colegio@decoes.es

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez

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

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 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 Prescripción enfermera
- 08 Fue noticia
- 09 Libro sanidad española
- 10 Oferta formativa
- 12 Entrevista: Adriana Rivera, enfermera y representante española de Enfermería en la Nurse European Crohn and Colitis Organisation
- 14 La provincia
- 15 'M-Facilyta', una herramienta digital que apoya a personas con discapacidad en tareas rutinarias
- 17 Hospital Virgen del Rocío: El 95% de las pruebas de diagnóstico por imagen se solicitan ya de manera electrónica
- 18 50 aniversario de la octava promoción Hospital de las Cinco Llagas
- 20 Arranca la XXIV edición del 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias'
- 23 Día mundial del cáncer de mama
- 27 Regiones
- 28 Registro de enfermería como parte del cuidado
- 31 Enfermería en las escuelas
- 36 Cartel XXXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla
- 37 Jubilados de honor: viaje por los pueblos blancos
- 38 Internacional

Enfermería escucha, no sólo oye, y ahora también podrá indicar y prescribir medicamentos

Parecía que nunca llegaría el momento pero el acuerdo entre enfermeros/as y médicos por fin ha llegado y en cuanto el RD de Prescripción Enfermera sea tramitado por el Ministerio de Sanidad y publicado en el BOE, los profesionales de enfermería estaremos habilitados y protegidos para indicar y autorizar la dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica en base a protocolos y guías de práctica clínica y asistencial. De esta manera, retomaremos el desarrollo de nuestras funciones en un ambiente de consenso y respeto profesional, beneficiándose con ello los ciudadanos, que podrán volver a recibir una atención sanitaria sin dilaciones innecesarias.

Para nosotros, como colegio profesional, es un orgullo comprobar cómo el buen entendimiento y el clima de consenso y colaboración logrado entre los actuales representantes de la Mesa de la Profesión Enfermera –compuesta por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE– y el Foro de la Profesión Médica, ha dado lugar a un documento de consenso que recoge el redactado que necesariamente deberá incluirse en un nuevo Real Decreto que modifique el actualmente vigente. Estaremos muy atentos.

Mientras, seguimos acercándonos a tus compañeros, a profesionales de Enfermería que, al igual que tú, cada día dan lo mejor de ellos mismos para que su profesionalidad y trato humano deje una huella imborrable en los pacientes. Es el caso de nuestra entrevistada de este mes, Adriana Rivera, quien lleva por bandera la premisa de escuchar a sus pacientes, sumergirse en sus

síntomas, no regirse por los enfoques biomédicos y ofrecer unos cuidados que no vienen en los libros. Su interés por las enfermedades crónicas autoinmunes, su implicación y ganas de trabajar, además de sus conocimientos, le ha hecho ser nombrada representante española de la Nurse European Crohn and Colitis Organisation. Nos contará en qué consiste el cargo.

También conoceremos a dos enfermeras de quirófano, Fabiola Lobo González y María del Rocío Calero Romero, quienes explicarán cómo ponen en práctica la ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica en cuanto al registro de la evolución, planificación de sus cuidados, tratamiento y constantes.

En esta ocasión, hemos querido saber más sobre la figura del enfermero/a de escuela, debido a la aprobación en junio por la comisión de Educación del Parlamento de Andalucía de una proposición no de ley consistente en la integración progresiva de un profesional de la Enfermería en los centros educativos andaluces a partir del curso escolar 2017-2018. Los casos de alergias y patologías crónicas que padecen los niños, sumados a los riesgos de accidente y caídas, cada vez más tienen una mayor visibilidad en los medios de comunicación, y mejorar su calidad de vida es posible si se cuenta con una figura sanitaria adecuada. Auxiliadora Anaya Escalonilla, Mercedes Galván Torregrosa y Antonio Caro Reina hablarán de ello.

Te traemos más temas, pero queremos que los descubras mientras lees las páginas de tu revista mensual. Empezamos. ■



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

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.

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.



PRESCRIPCIÓN ENFERMERA: ACUERDO ENTRE ENFERMEROS/AS Y MÉDICOS EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES Y DEL SISTEMA SANITARIO

REDACCIÓN

■ Los representantes de las dos profesiones sanitarias más numerosas del sistema sanitario, enfermeros/as y médicos, han rubricado, ante la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, un acuerdo que establece los fundamentos que permitirán la prescripción de determinados medicamentos por parte de la enfermería. Se trata de un pacto que repercutirá de forma positiva en la atención al paciente y en el devenir del propio sistema sanitario en un futuro marcado

Enfermería podrá indicar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica en base a protocolos y guías de práctica clínica y asistencial

por el incremento de pacientes crónicos, el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población. El clima de consenso y colaboración logrado entre los actuales representantes de la Mesa de la Profesión Enfermera –compuesta por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE– y el Foro de la Profesión Médica, ha dado lugar a un documento de consenso que recoge el redactado que necesariamente deberá incluirse en un nuevo Real Decreto que modifique el actualmente vigente. De esta forma, se pondrá fin a una situación actual marcada por la inseguridad jurídica de los profesionales y el perjuicio en la atención sanitaria a los ciudadanos.

Con el nuevo texto se introducen importantes modificaciones en el RD de prescripción aprobado hace dos años y que imposibilitaba a los profe-

sionales de enfermería el manejo de determinados medicamentos que utilizan de forma cotidiana.

MODIFICACIONES

Con las modificaciones consensuadas en el día de hoy, y una vez sea publicado un nuevo Real Decreto en el BOE, los enfermeros/as podrán indicar y autorizar la dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica en base a protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, que serán acordados en la Comisión que a tal efecto se pondrá en marcha. En esta comisión estarán representados el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las comunidades autónomas, las mutualidades de funcionarios, el Ministerio de Defensa y los Consejos Generales de los Colegios Oficiales de Enfermeros y de Médicos.

A tenor de lo establecido en este acuerdo, para que los enfermeros/as sean reconocidas como prescriptoras no será necesaria ninguna formación adicional, pues el Grado en Enfermería ya incluye contenidos específicos en este sentido. Una circunstancia que es igualmente aplicable a los profesionales que tengan la titulación anterior, la de diplomado, puesto que la legislación vigente ya establece la equivalencia de ambas titulaciones con plenos efectos profesionales y académicos.

La Mesa de la Profesión Enfermera se felicita por el fin de una situación perjudicial para todos los implicados. Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, asegura que “se trata de un acuerdo donde ha imperado el diálogo y el consenso y los verdaderos beneficiarios son los pacientes y el sistema sanitario”. El presidente del Consejo General ha querido agradecer a los interlocutores médicos su predisposición al diálogo para “resolver una situación que todos sabíamos que era injusta” y ha destacado que “han sido meses de intenso trabajo pero con este nuevo redactado todos nos sentimos cómodos y las enfermeras y enfermeros/as van a poder trabajar con pleno respaldo jurídico.

Por su parte, el presidente del Sindicato de Enfermería, SATSE, Manuel Cascos, afirma que “se trata de un primer paso muy importante y necesario para solucionar una situación que viene perjudicando a los profesionales de enfermería y a los ciudadanos desde hace dos años”. Asimismo, se ha mostrado confiado de que la entrada en vigor del nuevo Real Decreto se produzca lo más pronto posible en beneficio de todos.

También se ha pronunciado sobre el acuerdo la ministra de Sanidad, quien ha subrayado que se trata de un día “histórico” para el Sistema Sanitario, ya que “dos profesiones que se dan la mano y crecen juntos, han llegado a un acuerdo para, con el Ministerio, las comunidades autónomas y los profesionales y pacientes, hacer más grande nuestro SNS”. ■



ENFERMERÍA PIDE A SANIDAD QUE TRAMITE DE URGENCIA EL NUEVO RD DE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

El decreto no surtirá efecto hasta que culmine su tramitación, que comienza ahora, y sea publicado en el BOE

REDACCIÓN
FOTO: J.M. PAISANO

■ ■ La Mesa de la Profesión Enfermera, formada por el Consejo General de Colegios profesionales y el sindicato SATSE, anima al Ministerio de Sanidad a que tramite de forma urgente el nuevo Real Decreto que regulará la ‘prescripción’ de medicamentos por parte de estos profesionales, tras el acuerdo al que llegaron la semana pasada con el Foro de la Profesión Médica, y avisa de que por el momento no podrán indicar medicamentos sin la autorización previa de un médico.

Recuerdan que el RD 954/2015 fue publicado en el BOE el 23 de diciembre de 2015, 2 meses después de su aprobación en Consejo de Ministros, incorporando unas modificaciones de última hora en su art. 3.2. sin consensuar con la profesión enfermera, lo que ha conllevado una situación de conflicto y su nula aplicación durante estos 2 años. Recuerdan que el RD 954/2015 fue publicado en el BOE el 23 de diciembre de 2015, 2 meses después de su aprobación en Consejo de Ministros, incorporando unas modificaciones de última hora en su art. 3.2. sin consensuar con la profesión enfermera, lo que ha conllevado una situación de conflicto y su nula aplicación durante estos 2 años.

ALA ESPERA

El acuerdo firmado permitirá modificar el vigente Real Decreto 954/2015,

y habilitará a los profesionales de enfermería para retomar el desarrollo de sus funciones en un ambiente de consenso y respeto profesional, beneficiándose con ello los ciudadanos, que podrán volver a recibir una atención sanitaria sin dilaciones innecesarias. “Aunque debemos recordar que el decreto no surtirá efecto hasta no culmine su tramitación, que comienza ahora, y sea publicado en el BOE”, resaltan en un comunicado. Por ello, hasta que el nuevo RD no sea publicado en el BOE con las modificaciones consensuadas, “los profesionales de enfermería tenemos que atenernos a lo dispuesto en la normativa vigente, que establece que en todos los casos, para que la enfermera/o pudiera indicar un medicamento sujeto a prescripción médica, es necesario que ‘el médico haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir’, de forma individualizada, así como la realización por su parte del seguimiento del paciente”, añaden.

Por todo ello, confiamos en que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cumpla lo acordado respecto a la tramitación urgente del nuevo RD con el fin de que, una vez publicado en BOE, se pueda restablecer el normal funcionamiento de nuestro Sistema Sanitario en beneficio de los ciudadanos y de los propios profesionales. ■



Un paciente golpea a cuatro sanitarios en El Casar, Guadalajara

■ ■ Dos profesionales de enfermería y dos médicos fueron agredidos por un paciente el 11 de noviembre en el centro de salud de El Casar (Guadalajara), desde donde fueron trasladados al Hospital de Guadalajara con lesiones varias, según informaba la agencia EFE.

La Junta de Castilla-La Mancha ha anunciado que se personará como acusación particular. Fuentes del servicio de emergencias 112 precisaron que los afectados son dos varones de 42 y 37 años y dos mujeres de 32 y 43, sin que se conozcan los motivos que desencadenaron el incidente.

Según informaron fuentes del Sescam, fueron atendidos de diversas lesiones que no revestían gravedad, entre ellas rotura de tabique nasal, hematomas y contusiones varias. Los profesionales agredidos estaban de guardia en el centro de salud de El Casar y a la mañana siguiente tras los hechos presentaron una denuncia en la Guardia Civil contra el autor de la agresión. ■



Fallece Sergio Quintairos, presidente del Colegio de Enfermería de La Coruña

■ ■ El Consejo General de Enfermería ha informado del fallecimiento de Sergio Quintairos Domínguez, presidente del Colegio de Enfermería de La Coruña y del Consello Galego de Enfermería.

Quintairos se ha ido, acompañado por su familia, con tranquilidad y sin sufrimiento, tras haber sido sedado en la fase terminal de una enfermedad que le fue diagnosticada hace escasas semanas y que le ha arrebatado la vida de forma fulminante.

Deja atrás toda una vida dedicada a la enfermería, a la lucha por las mejores condiciones laborales de los profesionales sanitarios y por los derechos de los pacientes. Una lucha que comenzó primero como enfermero rural en zonas de difícil acceso, donde era toda una referencia para sus pacientes; más

tarde, continuó como representante sindical para, posteriormente, ejercer durante más de tres décadas como directivo en varios puestos institucionales de la Organización Colegial, donde ayudó a que la enfermería española creciese hasta convertirse en referencia mundial. ■



España es uno de los países de la OCDE con más médicos pero con la mitad de enfermeros/as

■ ■ España se encuentra en cabeza entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en número de médicos llegando a tener una ratio de 3,4 médicos en activo por cada mil habitantes,

según un informe de la propia OCDE publicado por Europa Press.

Junto con Grecia, que tiene el doble de la media, Austria, Portugal, Noruega, Lituania, Suiza, Suecia, Alemania y Rusia lidera uno de los puestos más altos de la lista.

Mientras tanto, en el caso del personal de Enfermería no ocurre lo mismo situándose muy por debajo de la media.

Tan sólo Suiza, Noruega y Alemania repiten en el top ten de enfermeros. España cuenta con 5,3 enfermeros por cada mil habitantes, casi la mitad de la media de la OCDE y muy por debajo de países como Francia (9,9), Reino Unido (8) o Portugal (6,3).

Además de estos datos, el informe también revela que España es uno de los países con la tasa más baja de graduados en Enfermería pero que casi duplica la de medicina.

Tiene tan solo 23,2 graduados por 100.000 habitantes, muy lejos de los 46 por 100.000 de media y que tan sólo supera a Chile, Italia, Israel, República Checa, Luxemburgo y México. ■

Fe de erratas

■ ■ En la edición en papel de la revista número 309 publicamos que María de los Reyes Leo Rodríguez había conseguido el II premio de los 'Premios EIR' del Colegio de Enfermería de Sevilla, siendo Isabel María Rodríguez Rodríguez el primer premio. Sin embargo, María de los Reyes Leo Rodríguez es quien ha logrado el primer premio e Isabel María Rodríguez Rodríguez el segundo premio.

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA, PRESENTE EN EL LIBRO SOBRE EL FUTURO DE LA SANIDAD EN ESPAÑA

El libro analiza el futuro del sistema sanitario español y cuáles han sido los cambios desde que se aprobó la ley hace ahora 31 años

REDACCIÓN: CGE

■ ■ El que fue secretario general del Ministerio de Sanidad durante dos legislaturas y actual senador, José Martínez Olmos, ha presentado su nuevo libro *El futuro de la Sanidad en España* en el que la enfermería tiene un papel imprescindible. "Un sistema público de salud con acceso universal es lo más importante. Si alguien tiene la obligación de que se cumpla con ese derecho universal y equitativo son los poderes públicos". Así de contundente se ha mostrado el expresidente del Gobierno, Felipe González, en la presentación del libro.

González ha recordado durante su intervención cómo se gestó la Ley General de Sanidad, aprobada en 1986, y ha aplaudido la figura del entonces ministro de Sanidad, Ernest Lluch, para que saliese adelante la norma. "Podía haberlo propuesto a los seis meses de estar en el cargo y preferí hacerlo bien, consensuar y analizar todo correctamente", ha afirmado el expresidente, que ha reconocido que, conceptualmente, hoy haría lo mismo que en 1986, pero ha destacado que ha cambiado mucho la realidad sanitaria en España porque "tenemos nuevos problemas y nuevos desafíos".

El libro analiza el futuro del sistema sanitario español y cuáles han sido los cambios desde que se aprobó la ley hace ahora 31 años. "El cambio ha sido globalmente muy positivo. Tenemos una sanidad que ha sido capaz de responder a todos los desafíos de innovación y de ser universal. Ha sido deteriorada por la crisis en algunos elementos importantes que debemos recuperar, pero el planteamiento fundamental que hacemos en el libro es que es necesario ganar los desafíos que tiene la sanidad española y la sanidad en general por el cambio tecnológico y demográfico", ha

apuntado el portavoz de Sanidad del Grupo Socialista en el Senado, que ha destacado que esto es una reflexión de "cómo hemos sido capaces de tener una historia de éxito aunque ahora tenga algunos elementos mejorables".

"Un sistema público de salud con acceso universal es lo más importante"

Asimismo, Martínez Olmos ha afirmado que los desafíos tienen que ver con la financiación y con el poder incorporar las nuevas innovaciones que aparezcan en el futuro con equidad. "En lo que tiene que ver con la genómica y los elementos terapéuticos diagnósticos que surjan es necesario garantizar la equidad, pero también la confidencialidad de los datos genéticos. Esto requiere volver a hacer un acuerdo universal en términos de derecho", ha resaltado el que fue secretario general del Ministerio de Sanidad durante dos legislaturas.

"Tenemos nuevos problemas y nuevos desafíos"

Decenas de personalidades han acudido a la presentación del libro para arropar al senador. Entre ellos, el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, que ha recordado con especial emoción ese 1986. "Lo recuerdo con mucha pasión. Tuve la oportunidad de colaborar de la forma que pude con esta ley y aunque en un primer momento íbamos en una situación contraria al ministro porque creíamos que había algún aspecto muy perjudicial para la enfermería, luego Lluch tuvo la inteligencia de dejarnos participar a todos

en la elaboración del proyecto de ley", ha destacado González Jurado.

Para él, estos fueron momentos apasionantes y, actualmente, aboga por llegar a un nuevo acuerdo para gestionar el modelo sanitario que existe ahora mismo. "Sabemos que el envejecimiento conlleva cronicidades, polimedización y enfermedades emergentes. Sabemos que se tiene que pasar del curar al cuidar porque esta demografía va a hacer que se vaya más al cuidado de la persona", ha comentado tras la presentación del libro.

El presidente de la Organización Colegial ha aseverado que es necesario hacer una reforma igual que la que se hizo en 1986. "Hay que hacer una reforma estructural, política, profesional y social para cambiar el modelo. Van a seguir existiendo los hospitales, pero hay que ir hacia otro modelo asistencial diferente", ha subrayado. Martínez Olmos ha alabado la función de las enfermeras y ha destacado el papel fundamental que tienen para lograr la mejor sanidad en el futuro.

"Las enfermeras tienen un papel muy importante en estos momentos y creo que la Sanidad tiene una deuda con la profesión. No sólo en cuanto a la gratitud y el reconocimiento de lo que hacen, sino por la adaptación que la propia profesión enfermera ha hecho en cuanto a generar nuevos elementos en su forma de trabajo. Nuevas competencias que se tiene que reconocer en el sistema sanitario con nuevas especialidades y nuevas formas de trabajo", ha puntualizado. Por último, ha reconocido que con el actual déficit de enfermeras es muy complicado cumplir con los propósitos. "En la medida en que tenemos que pasar del cuidar al curar y eso forma parte del trabajo básico, tenemos que incrementar la plantilla, pero hay que hacerlo con una planificación estratégica", ha manifestado. ■



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

Protocolos de actuación de Enfermería Médico-Quirúrgica



- **Fechas:** 08, 09, 10 y 11 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:** 26 y 27 de diciembre
- **Admisión:** 29 de diciembre

CURSO

Electrocardiografía básica y síndrome coronario agudo



- **Fechas:** 15, 16, 17 y 18 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:** 02 y 03 de enero
- **Admisión:** 05 de enero



CURSO

Planificación familiar



- **Fechas:** 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24 y 25 de enero
- **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:** 02 y 03 de enero
- **Admisión:** 05 de enero

CURSO

Seguridad del paciente en la praxis de Enfermería



- **Fechas:** 22, 23, 24 y 25 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:** 08 y 09 de enero
- **Admisión:** 11 de enero



ADRIANA RIVERA SEQUEIROS, REPRESENTANTE ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN LA NURSE EUROPEAN CROHN AND COLITIS ORGANISATION

“Mi experiencia ha sido la de cruzar la línea de lo aceptado hacia lo desconocido. No ceñirme al enfoque biomédico por el que se rige la atención sanitaria”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **J.M. PAISANO**

■ ■ Adriana Rivera tiene 38 años, trabaja como enfermera en la planta de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla) y recientemente ha sido nombrada sucesora de la actual representante española de Enfermería en la N-ECCO (Nurse European Crohn and Colitis Organisation) por el GETEII (Grupo Enfermero de Trabajo en Enfermedad Inflamatoria Intestinal). Este cargo se hará efectivo en la próxima asamblea general de la N-ECCO.

Pregunta: ¿Qué es la N-ECCO?

Respuesta: La ECCO es una organización multidisciplinar donde participan enfermeros/as, gastroenterólogos, psicólogos y pediatras, que se creó hace 12 años con el objetivo de investigar en la EII (Enfermedad Inflamatoria Intestinal) desde diferentes puntos de vista y se reúne todos los años para poner en común los avances científicos, en pro de un mejor manejo de la enfermedad, consensuados entre distintos países de Europa. Dentro de esta organización la N-ECCO (Nurse European Crohn and Colitis Organisation) representa al sector de la enfermería especializada en EII, colaborando en la toma de decisiones de la ECCO desde el 2007.

P: ¿Cuáles es la misión de la N-ECCO?

R: La N-ECCO pretende mejorar el acceso a la educación de enfermeros/as especializados en EII en toda Europa, así como promover las relaciones y el contacto entre ellos con el fin de elaborar protocolos para mejorar el manejo y ayudar a tomar decisiones en es-

tos pacientes. Actualmente la N-ECCO tiene representación de 30 países europeos con una participación de 300 enfermeras especialistas afiliadas y comprometidas con sus objetivos.

“Enfermería tiene mucho que aportar en la ayuda al paciente para afrontar los cambios en su vida que exigen las enfermedades crónicas autoinmunes”

VISIBILIDAD A LOS ENFERMEROS/AS ESPECIALISTAS

P: ¿Cuáles son los grandes logros de la N-ECCO?

R: El mayor logro ha sido dar visibilidad y voz al enfermero/a especialista en EII en la ECCO, participando activamente en la toma de decisiones multidisciplinar de los cuidados a estos pacientes. Además, en 2013 publicó las primeras guías de actuación de Enfermería para pacientes con Enfermedad de Crohn y con Colitis Ulcerosa en consenso entre todos los países europeos participantes. También, ha desarrollado una amplia oferta formativa, presencial y online, que facilita y favorece el empoderamiento de los enfermeros/as en el manejo de los pacientes mediante programas educativos y foros de investigación.

P: ¿Cuáles son los requisitos necesarios para ser elegido representante de la N-ECCO?

R: Ser enfermero/a especialista en EII con ganas de trabajar e implicarse, ser

miembro de la ECCO y de la GETEII, tener buen nivel de inglés y tener experiencia en investigación, a ser posible, ser doctor.

P: ¿Qué implica ese nombramiento?

R: Crear conexiones entre los enfermeros/as de EII tanto a nivel local como nacional a través de la GETEII; fomentar iniciativas y líneas de investigación en el desarrollo de cuidados de la EII; trabajar en la difusión de los proyec-



tos de la N-ECCO promoviendo la participación de las enfermeras españolas; y alentar la asistencia a las actividades formativas específicas que desarrolla la N-ECCO en su congreso anual, en el que asumiré un rol activo.

P: ¿Por qué decidió formar parte de esa organización?

R: La EII es una enfermedad crónica relativamente nueva y desconocida por la sociedad y gran parte los sanitarios. Hace 5 años empecé a tener más contacto con pacientes diagnosticados de Crohn y Colitis Ulcerosa a raíz de un estudio de investigación que desarrollé en mi hospital. Descubrí en poco tiempo que, fundamentalmente, son personas jóvenes, con una gran afectación física, personal y social, como consecuencia del descontrol de su enfermedad, y que no recibían una educación sanitaria adaptada a sus necesidades reales. Esto les generaba un deterioro de la calidad de vida. Mis sentimientos eran de impotencia ante tanto sufrimiento, siendo una mera espectadora. Me enteré de la existencia de la N-ECCO y de la GETEII, que es el grupo de enfermeros/as españoles que trabajan para la EII. Tras conocer sus objetivos y sus proyectos no dudé en afiliarme a ambas organizaciones y colaborar con ellas.

“La N-ECCO tiene representación de 30 países europeos con una participación de 300 enfermeras especialistas”

LA ESCUCHA ACTIVA

P: ¿Cuál es su experiencia con pacientes con patologías gastrointestinales?

R: Además de las entrevistas que realizo en consultas para los estudios que estamos desarrollando en mi hospital, visito a los pacientes ingresados, bien por un nuevo brote o por debut de la enfermedad. Una de las cosas que necesitan es que les escuches, tienen mucho que contar sobre las vueltas que han dado hasta su diagnóstico, sobre lo incomprensidos que se sienten por sus amigos, familiares, jefes, médicos y enfermeros, y sobre el miedo a la “falta de control” de los síntomas. Necesitan información, conocer su enfermedad en profundidad para hacerse autosuficientes y conocer fuentes fiables y profesionales de información a las que recurrir. Mi experiencia ha sido la de cruzar la línea de lo aceptado hacia lo desconocido. No ceñirme al enfoque biomédico por el que se rige la atención sanitaria de estos pacientes, estudiando y aplicando cuidados desde una es-

fera biopsicosocial. Puede llegar a ser tan sencillo como preguntarle en primer lugar cómo se siente y qué es lo que le preocupa, en vez de cuantas deposiciones hizo ayer, y entender que todo está relacionado. Si hay algo que caracteriza a las enfermedades crónicas autoinmunes es la necesidad del paciente de afrontar su enfermedad y ser capaz de adoptar los cambios en su vida que le exige su patología. En este sentido la Enfermería tiene mucho que aportar.

P: ¿Ha realizado algún tipo de investigación relacionada con el tema?

R: Desde hace 3 años ya vamos por el cuarto estudio, y seguro vendrán muchos más. El primero fue una revisión sistemática y meta análisis sobre los predictores de la calidad de vida de los pacientes con EII. A continuación, en base a estos predictores, desarrollamos unos perfiles de riesgo de deterioro de la calidad de vida que permitirán hacer un uso optimizado de los recursos. Actualmente, estoy colaborando en un estudio internacional coordinado desde el King's College of London (KCL) para la traducción y validación a 9 idiomas de una escala que mide el cansancio que experimentan estos pacientes. Y por último, acabamos de presentar un proyecto sobre autogestión de los pacientes con EII que iniciaremos en 2018. ■



Alcalá de Guadaíra Alumnos con discapacidad de Ciudad San Juan de Dios se entrenan en tareas domésticas

■ ■ El Consejo de Hermandades y Cofradías de Alcalá de Guadaíra colaborará con la Orden Hospitalaria para financiar la actividad del Aula-Hogar Niño Jesús. El aula-hogar consiste en la recreación, con todos los detalles, de una vivienda habitual a la que los alumnos y usuarios con discapacidad del centro acuden en grupos con una maestra de Educación Especial que les enseña a desenvolverse en las tareas de la vida diaria. El objetivo fundamental de este taller, que se enmarca dentro de recorrido curricular de estos alumnos con discapacidad, es que puedan alcanzar, en función de sus posibilidades, el mayor grado de autonomía que sea posible. "Para algunos, el simple hecho de realizar tareas básicas de higiene personal es un auténtico logro, pues además de conseguir que se hagan un poco más autónomos, se sienten útiles, y esto a las personas nos aporta dignidad", explica el gerente, Esaú Pérez.

En esta casa simulada hay un salón amplio, cocina, un baño y un dormitorio con dos camas. En cada estancia se recrean las actividades propias de un hogar: hacer camas, poner la mesa, quitarla, servir el desayuno, cocinar un almuerzo, poner el lavavajillas, quitarlo, poner una lavadora, tenderla, doblar la ropa, afeitarse o peinarse delante del espejo y lavarse los dientes o las manos, entre otras muchas más labores ordinarias. ■



Dos Hermanas El Hospital de Valme implanta el Proyecto 'Palabras que acompañan'

■ ■ Los pacientes y familiares que cada día acuden al Unidad de Oncología del Hospital Universitario de Valme de Sevilla, por motivo de consulta o de tratamiento, disponen ya de una biblioteca móvil como nuevo recurso para hacer más llevadera su estancia. La iniciativa se corresponde con el Proyecto 'Palabras que acompañan', gestado desde la Asociación Española Contra el Cáncer en el ámbito hospitalario.

Este proyecto facilita la creación de una biblioteca móvil para el préstamo de libros, en su mayoría álbumes ilustrados, seleccionados especialmente para los pacientes oncológicos en tratamiento y sus acompañantes. Está gestionada por los propios voluntarios de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), quienes se dotan de una nueva herramienta para desarrollar su labor de acompañamiento. Por su parte, el usuario obtiene nuevos recursos para el afrontamiento de la enfermedad durante su estancia hospitalaria. Además de acercar el poder terapéutico de la palabra escrita a los pacientes oncológicos y sus familiares, este proyecto también

ayuda a favorecer la adaptación a la enfermedad y a los efectos de los tratamientos, estimula la proactividad con la búsqueda de recursos que ayuden a mejorar el estado de ánimo, en este caso a partir de la petición de un libro concreto, y además pone al servicio del voluntariado una herramienta más para mejorar la comunicación con los usuarios. ■

Osuna El Área de Gestión Sanitaria firma un convenio con Cruz Roja Española

■ ■ La directora del Área de Gestión Sanitaria de Osuna, Francisca Díaz Alcaide, y la presidenta de Cruz Roja Española en Sevilla, Amalia Gómez, han firmado un convenio de colaboración que facilitará el acompañamiento y el apoyo de los pacientes ingresados en el Hospital de la Merced junto a sus familiares y cuidadores. La iniciativa está enmarcada en el Plan Andaluz de Salud, que concibe al voluntariado como elemento de notable importancia en la estrategia de fomento del apoyo social, así como en el ámbito de la participación ciudadana que permite convertir al centro hospitalario en un espacio compartido facilitador de las interrelaciones de los profesionales y la ciudadanía. ■

'M-FACILYTA', UNA HERRAMIENTA DIGITAL QUE APOYA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN TAREAS RUTINARIAS

La Ciudad San Juan de Dios fue uno de los primeros centros en España en incorporar esta experiencia piloto que hoy apoya a más de 120 usuarios del centro en tareas como ir a la compra

REDACCIÓN

■ ■ En la Ciudad San Juan de Dios de Alcalá de Guadaíra, dedicada a la atención a la discapacidad intelectual, las TIC han transformado la forma de trabajar las habilidades de los usuarios y residentes gracias al proyecto M-Capacit@, una iniciativa de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Fundación Vodafone España que funciona en este centro desde hace 4 años.

Potenciar la autonomía y la independencia de los chicos y chicas y, por tanto, aumentar su autoestima y autoconcepto, son algunos de los objetivos que persigue M-Capacit@, proyecto del que se extraen conclusiones sobre cómo evolucionan los usuarios que trabajan con la aplicación. Y los objetivos se consiguen, según explica Antonio Moral, el coordinador de este proyecto en la Ciudad San Juan de Dios de Alcalá de Guadaíra.

M-Facilyta es la 'app' desarrollada en este proyecto para dispositivos móviles con sistema Android, tabletas o teléfonos móviles, que alberga diferentes programas para facilitar operaciones rutinarias a las personas con discapacidad. A través de la 'app', los usuarios trabajan distintos ámbitos de la vida diaria. Por ejemplo el de la economía personal a través de programas como el llamado 'Mi monedero', que ayuda a identificar qué billetes y monedas tiene el usuario; le hace la suma de los productos que va a adquirir en un establecimiento; le ayuda a la hora del pago, mostrándole la cantidad de billetes y monedas de distintas cantidades que debe entregar en la caja; y el dinero que le tiene que devolver el dependiente.

En el ámbito de la vida laboral, la aplicación puede guiarlos dependiendo de la actividad que los educadores hayan programado. En la Ciudad San Juan de Dios, M-Facilyta va dando las



pautas de manera secuencial en actividades como las que se llevan a cabo en el huerto terapéutico del que dispone el centro. Además, informa de cómo confeccionar chapas decorativas, centros de mesa o cómo hacer jabón, todo paso a paso.

Dependiendo del grado de autonomía que cada usuario mantiene, pueden introducirse nuevos ejercicios en el ámbito de las tareas domésticas, como preparar sus mesas coordinando todos los cubiertos y enseres que deben poner o cómo mantener mascotas como pájaros o tortugas en sus casas tuteladas. En lo que a autocuidados se refiere, la aplicación puede guiarlos para que, de manera sencilla puedan atarse los cordones, doblar sus prendas, ordenar el armario o abotonarse las camisas.

UNA EXPERIENCIA PILOTO CON ÉXITO EN LA IMPLANTACIÓN

En 2013, M-Capacit@ llegó a este centro de San Juan de Dios como una experiencia piloto impulsada entre la Orden Hospitalaria y la Fundación

Vodafone España. En aquel momento, Antonio Moral fue el encargado de poner en marcha este proyecto en el centro. Comenzó esta labor trabajando con 10 chicos y chicas procedentes del colegio de educación especial, de la residencia y de la unidad de día, dispositivos todos de la Ciudad San Juan de Dios.

Hoy son ya cinco los profesionales del centro, entre maestros y psicólogos, los que trabajan con esta aplicación, ofreciendo apoyo a más de 120 alumnos, usuarios y residentes del centro alcalaense.

Esta experiencia pronto se puso en marcha en otros centros de la Orden Hospitalaria en España y otros centros europeos de San Juan de Dios que también trabajan en la atención hacia la discapacidad ya la han implantado. Además de la Ciudad de Alcalá de Guadaíra, en Andalucía la Orden participa en el proyecto M-Capacit@ desde el Centro Asistencial San Juan de Dios de Málaga y el Hogar San Juan de Dios de Granada. ■

Especial Colegio de Enfermería de Sevilla



**La confianza
que tu salud
se merece**

**Cosalud asistencia
sanitaria**

¡Ahora

**2 meses!
gratis!**

**Campaña salud
De octubre del 2017 a febrero del 2018**

Contrata ahora tu seguro Cosalud asistencia sanitaria y disfruta con total confianza durante dos meses **gratis**, noviembre y diciembre del 2018.

Contrátalo ya porque tu salud se lo merece.

Ignacio Caballero Cáceres
Agente exclusivo de seguros
Avda. Ramón y Cajal nº 18, Sevilla
Tlf: 954913591- Mov: 650772009
icaballero@plusultramediaador.es

**EL 95% DE LAS PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO POR
IMAGEN SE SOLICITAN YA DE MANERA ELECTRÓNICA
EN EL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO Y SU ÁREA DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE REFERENCIA**

REDACCIÓN

■ La petición 'on line' de pruebas de Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear alcanza ya el 95% de todas las solicitudes que hacen los profesionales y que suponen casi 700.000 exploraciones al año en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Entre ellas, radiografías convencionales, ecografías, Tomografías Axial Computerizada (TAC), Resonancias Magnéticas (RNM), Gammagrafías, Densitometrías y radiologías intervencionistas, en las que los especialistas son capaces de tratar una lesión a tiempo real guiados por la imagen que obtienen de los equipos.

La aplicación informática que sustenta la petición electrónica es de uso profesional. No obstante, ofrece múltiples ventajas para la ciudadanía: evita el desplazamiento de los pacientes para solicitar la prueba, acorta los tiempos entre la solicitud y la asignación de cita, y minimiza el impacto medioambiental al disminuir el uso del papel. Todo ello, cumpliendo con la normativa que garantiza la confidencialidad de datos de todos los pacientes que pasan por el área. Por otro lado, facilita el trabajo a la Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico, ya que aparecen claramente indicados los datos de la petición 'on line', como son el nombre del profesional que solicita la prueba, su unidad o la fecha recomendada de realización de la prueba. Un detalle fundamental cuando los profesionales efectuaron, solo el año pasado, un total de 464.430 radiologías convencionales, 69.178 TAC, 58.625 ecografías, 24.912 RNM, 17.269 pruebas dentro del Programa de Detección de Cáncer de Mama, otras 13.406 mamografías, 4.149 pruebas digestivas y 2.994 técnicas de intervencionismo. Permite también gestionar las



citas con más de un año de antelación. Esto hace posible, por un lado, adaptar los recursos a las necesidades de los pacientes, y por otro, analizar la gestión de los mismos de una manera eficiente o detectar nuevos campos de mejora. Todo ello permite una programación más eficiente de las agendas de trabajo en los equipos de radiodiagnóstico y la inmediata incorporación del informe del paciente a su historia clínica digital.

El Hospital Universitario Virgen del Rocío empezó a pilotar el proyecto de petición electrónica de pruebas diagnósticas por imagen hasta que en marzo de este año ha quedado implantado definitivamente. Sus profesionales han demostrado una rápida adaptación a las nuevas tecnologías, y sus aportaciones han sido incorporadas en muchos casos a la aplicación, que gestiona el Servicio Andaluz de Salud (SAS). Actualmente, ya se usa de manera habitual en el 95% para las pruebas de Radiodiagnóstico y tan solo queda un 5% residual de peticiones que aun no puede ser registrado de forma electrónica, solución en la que está trabajando los Servicios de Tecnología de Información del SAS.

La solicitud on line también se utiliza en el campo de la Medicina Nuclear (Gammagrafías, SPECT-TAC, Cirugía Radioguiada, PET o Densitometrías). Los profesionales realizan cada año más de casi 30.000 estudios de este tipo, en pacientes con patología renal, endo-

crina, cardiológica, respiratoria, digestiva, ósea o neurológica, principalmente.

El proyecto se extiende también a la Atención Primaria, donde la petición electrónica se ha implantado ya en el 99% de los centros de salud de Sevilla capital y del Aljarafe para los que el Hospital Universitario Virgen del Rocío es el centro de referencia para la asistencia sanitaria especializada.

ALTA RESOLUCIÓN EN PRIMARIA

Andalucía tiene en marcha una Estrategia de Renovación de Atención Primaria, entre cuyos ejes se encuentra el Proyecto Estratégico de Desarrollo de la Alta Resolución Diagnóstica y Terapéutica en Atención Primaria para mejorar la eficiencia y los tiempos de respuesta, evitando desplazamientos innecesarios y mejorando el funcionamiento de las interconsultas. Para posibilitar este proceso, se proporcionará a los especialistas en medicina familiar un mayor y mejor acceso a los procedimientos diagnósticos. Simultáneamente, se incrementará el equipamiento diagnóstico de los centros de salud, con la capacitación necesaria de los profesionales.

Siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas, se comenzará ampliando el uso de ecografías, radiología, cirugía menor ambulatoria y otros procedimientos (como DIU, implantes anticonceptivos o infiltraciones), así como las pruebas de laboratorio que se puedan realizar donde está el paciente sin disminuir su fiabilidad. Los profesionales de Atención Primaria podrán solicitar más pruebas de imagen y laboratorio en el tercer trimestre del año.

Se incrementará, pues, la formación de los profesionales y el equipamiento diagnóstico de los centros para conseguir una Atención Primaria de Alta Resolución. ■



LA PROMOCIÓN DEL 64 DEL HOSPITAL DE LAS CINCO LLAGAS CELEBRA SUS 50 AÑOS

REDACCIÓN
FOTO: J.M. PAISANO

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla celebró el pasado 27 de octubre un acto de celebración con motivo del 50 aniversario de la VIII promoción (1964-1967) de Enfermería del Hospital de las Cinco Llagas (actual Parlamento).

Estuvo presidido por José M^a Rueda Segura, presidente de la entidad colegial; Luis Lerma, delegado de Colegiados de Honor del Colegio de Enfermería de Sevilla; Jaime Sacristán Rodríguez, catedrático de Sevilla; Rocio Sutil Domínguez, del Área de Cultura y Ciudadanía de la Diputación de Sevilla; Ángel Benítez Villapol, representante de la primera promoción de ATS; y Antonio Flores Nogales, miembro del comité organizador de la promoción 1964-1967.

Al mismo asistieron alrededor de cuarenta enfermeros/as que fueron antiguos alumnos. ■





▲ Alfonso Yáñez Castizo, tutor del 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias', junto a los alumnos de esta edición del curso.



▲ Alumnos durante una clase práctica.

ARRANCA LA XXIV EDICIÓN DEL 'EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS'

Las novedades de este año son la ampliación del módulo de Traumatología con el control de las hemorragias exanguinantes, el perfeccionamiento de la colocación de torniquetes y el uso de agentes hemostáticos

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **J.M. PAISANO**

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla dio el pistoletazo de salida el pasado 6 de noviembre a la XXIV edición del Experto Universitario en Urgencias y Emergencias, desarrollado por la Escuela de Ciencias de la Salud y certificado por la UDIMA (Universidad a distancia de Madrid). La cita tuvo lugar en el salón de actos de la entidad colegial.

Los 50 alumnos de este año, titulados y procedentes de distintos puntos de la geografía española, explica Alfonso Yáñez Castizo, tutor del curso, "vienen cargados de fuerza y dispuestos a asumir los conocimientos, capacidades y competencias para ser unos buenos profesionales con necesidades formativas en estas áreas de las urgencias".

El 'Experto Universitario en Urgencias y Emergencias' otorga las competencias necesarias para trabajar en las áreas de urgencias de hospitales,

Las prácticas se desarrollan de la manera más real posible, por lo que se usan partes de la anatomía animal y cordones umbilicales humanos

clínicas, ambulatorios, DCCU y 061 a través del aprendizaje teórico y del desarrollo práctico de habilidades y destrezas. Se compone de 500 horas y 9 módulos, de los cuales cinco son presenciales y cuatro se realizan a través de la plataforma on-line, supervisados por un tutor. Además, los alumnos deben superar una prueba test por cada módulo, realizar un test final, hacer un proyecto al finalizar los contenidos y un examen práctico que consiste en la participación en un simulacro real y coordinado con otros estamentos.

La planificación está elaborada siguiendo un orden para que los contenidos formativos progresen de manera secuencial. De esta manera, analiza Yáñez Castizo, "se comienza con el soporte vital avanzado, se continúa con el soporte vital en Pediatría, se pasa a saber qué le pasa a nuestro corazón con Cardiología hasta atender al politraumatizado grave, sin olvidar ver qué pasa en Obstetricia. Por supuesto, también hay espacio para atender a

múltiples víctimas y catástrofes". La experiencia de otros años avala la formación mediante maniqués simulados con manejo informático que desarrollan y simulan patologías que el alumno debe saber resolver satisfactoriamente. Habrá un importante despliegue de materiales para que el alumnado se familiarice con la tecnología y desarrolle prácticas de la manera más real posible, por lo que usarán partes de la anatomía animal. También se continuarán usando cordones umbilicales humanos para conocer las referencias anatómicas de las venas y arterias del recién nacido, en caso de emergencia, en el taller 'Canalización umbilical' dentro del módulo de Pediatría.

NOVEDADES

El equipo docente mantiene su actividad asistencial, es decir, son profesionales en activo, lo que les permite estar actualizados y mantener contacto con los nuevos protocolos, nuevos fármacos y nuevas tecnologías.

Como cada año, el Experto Universitario en Urgencias y Emergencias se recicla e incorpora novedades en pro del alumnado y, por supuesto, de salvar vidas. Esta edición se encuentra especialmente marcada por los ataques terroristas vividos durante los últimos meses y las consecuencias de los mismos para las víctimas. Es por ello que, argumenta Yáñez Castizo, "la amenaza continuada precisa de un profesional de enfermería entrenado y formado. De esta manera, adaptándonos a las nuevas recomendaciones del IV consenso Hartford hemos ampliado el módulo de

"Una persona puede desangrarse en tan solo tres minutos y una ambulancia puede tardar diez minutos en llegar. Por este motivo se hace especialmente necesario saber cómo detener una hemorragia"

ALFONSO YÁÑEZ
TUTOR DEL
EXPERTO

Traumatología con el control de las hemorragias exanguinantes, perfeccionamiento de la colocación de torniquetes y el uso de agentes hemostáticos. Incluso se realizará un taller específico de ello, puesto que la base del éxito no solo queda en la exposición teórica, sino en correlacionarlo con la práctica". Y es que, prosigue, "el control de hemorragias es la primera causa de muerte evitable y el consenso Hartford advierte que no solo debemos estar formados los sanitarios, sino también la población. Hay que tener en cuenta que una persona puede desangrarse en tan solo tres minutos y una ambulancia puede tardar diez minutos en llegar. Por este motivo se hace especialmente necesario saber cómo detener una hemorragia para evitar el desangrado".

El resto de actividades se mantendrán al igual que en ediciones pasadas. Así, está prevista la visita al servicio de emergencias EPES061 en Sevilla para conocer su estructura, sala de coordinación, parque móvil, vehículo de atención a catástrofe, vehículo de riesgo tecnológicos y helicóptero sanitario. De igual manera, se visitará también los Bomberos de Sevilla y se realizará con ellos una práctica de rescate. También, se continuará con las prácticas de Enfermería Deportiva mediante el acuerdo de colaboración con el Real Betis Balompié, mediante el cual el alumnado da cobertura sanitaria a los partidos del real Betis de primera división y escalones descendentes. Y como broche de oro, se hará una colaboración con la Unidad Militar de Emergencias (UME) de Morón de la Frontera (Sevilla). ■

NUESTRO MEJOR VIAJE JUNTOS

EUROPA • ASIA • ÁFRICA
AMÉRICA • OCEANÍA



Somos **especialistas** en
VIAJES QUE ENAMORAN



NOVIOS 2017/18



Halcon
viajes

Información y reservas

C/ Manufactura, 2 41927 Mairena Aljarafe (Sevilla)

954 18 59 19

halcon822@halcon-viajes.es



SALUD

▲ Magdalena Jiménez, paciente de cáncer de mama; Carmen de la Corte, psicóloga; Carmen Domínguez, terapeuta de Reiki; Pepa Espinaco, vocal de matrona del Colegio de Enfermería de Sevilla; Beatriz López, médico de familia; y Mercedes Molguero, enfermera y técnico de micropigmentación.

DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE MAMA

Magdalena Jiménez, paciente:

“Del cáncer se sale con ganas, con fuerza y con ilusión por la vida”

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

■ El Colegio de Enfermería de Sevilla celebró el Día Mundial del Cáncer de Mama que se conmemora el 19 de octubre con la finalidad de dar visibilidad a una enfermedad que, según datos de la Asociación Española contra el Cáncer, afecta frecuentemente a las mujeres occidentales con un diagnóstico anual de 25.000 nuevos casos en España. La encargada de organizar esta cita, que tiene lugar cada año en las instalaciones de la entidad colegial, fue Pepa Espinaco, vocal de matronas. Como ponentes de la mesa redonda asistieron Beatriz López Fernández, médico de familia del Centro de Salud de Tomares (Sevilla); Mercedes Molguero Gómez, enfermera y técnico de micropigmentación, tatuajes y piercing del Hospital Virgen de Valme; Carmen Rodríguez Anguiano, terapeuta de Reiki voluntaria en el Hospital Virgen del Rocío con pacientes oncológicos y en los cen-

tros de salud de Pino Montano B y Polígono Norte; Magdalena Jiménez Moreno, paciente de cáncer de mama; y Carmen de la Corte Granado, psicóloga de la asociación AMAMA.

La mesa redonda contó con la intervención de distintos perfiles sanitarios, además de una paciente, para lanzar un canto a la esperanza y sembrar el mensaje de que es posible desafiar a la enfermedad. Así, según el último informe de la Consejería de Salud, la supervivencia a los cinco años de ser diagnosticado el cáncer de mama ha aumentado 20 puntos desde 1992. Esto significa que el tratamiento resulta efectivo para un 85,6 por ciento de los pacientes, según los últimos datos del Registro de Cáncer Andaluz. “Esta mejora tiene mucho que ver con prevención, puesto que los tumores que se detectan a tiempo o lo que es lo mismo, la detección temprana a través de mamografías, tienen un mejor pronóstico y los tratamientos que se aplican suelen ser menos agresivos gracias a un abordaje integral e in-

Desde 1992, la supervivencia a los cinco años de ser diagnosticado el cáncer de mama ha aumentado 20 puntos

dividualizado”, razonaba Espinaco, refiriéndose al Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, del que ya se han beneficiado 1.096.990 andaluzas de 50 a 69 años desde su implantación en el año 1995.

ATENCIÓN PRIMARIA

A veces la prevención a través de mamografías rutinarias hace que los profesionales sanitarios detecten anomalías en mamas y axilas, aunque en otras ocasiones la alerta llega cuando la paciente sufre alguna enfermedad diferente o un percance. Ese fue el caso de Magdalena Jiménez, quien en 2013 tuvo una caída que desencadenó en una luxación en el hombro derecho. “Esto hizo que permaneciera en reposo y fue cuando noté un bultito y dolor en la mama derecha”, detalló. El diagnóstico llegó poco después, puesto que coincidió que pocos días después tenía la mamografía rutinaria de los dos años, que desencadenó en una biopsia que sacó su enfermedad a la luz. Esta paciente lo recuerda como un momento “muy duro” que no esperaba al carecer de antecedentes familiares: “tenía el apoyo de mi marido, quien me decía que no pasaba nada. Yo no podía hablar. Él me abrazaba. Al ver su cara fue cuando vi reflejado el miedo. Fue entonces cuando más me di cuenta de que quienes están a nuestro lado sufren tanto como nosotros que tenemos la enfermedad”. Magdalena pensaba que se trataba de un sueño del que despertaría y toda su vida volvería a la normalidad. “No me considero miedosa pero pensaba que me iba a morir. Nadie quiere irse, pero me quedaba con la tranquilidad de que me había tocado a mí y no a mis hijos ni mis nietos”, recordó.

La parte positiva del proceso por el que pasó Magdalena es que pudieron extirparle el tumor, además de soportar las sesiones de radioterapia y quimioterapia. “Me quitaron lo malo: un vaciamiento axilar y un cuadrante del pecho”, asentía, algo que fue posible puesto que, tal y como manifestaba Beatriz López Fernández, médico de familia, “como en cualquier proceso oncológico el diagnóstico precoz mejora el pronóstico”.

López Fernández hizo hincapié en la importancia de la Atención Primaria, puesto que “es muy accesible y está próxima al entorno de la paciente, por lo que cada vez que ella nos necesite puede fácilmente contactar con nosotros. El seguimiento suele durar años por lo que, en general, se establece una relación cercana con ellas”. Por otra parte, se encuentra la atención al paciente terminal que califica como “sumamente compleja, ya que hay que ir atendiendo a las necesidades del paciente e incluso adelantándose a ellas, buscando mejorar los síntomas y disminuir el sufrimiento sin perseguir la curación de la enfermedad”. Y es que existe una relación estrecha entre paciente y Atención Primaria. Esto se debe a que, explica,



“He salido adelante gracias a AMAMA y al voluntariado”

MAGDALENA JIMÉNEZ
PACIENTE

el médico de familia interviene en todas las fases del proceso con seguimiento, acompañamiento y asesoramiento. Desde el Screening, el diagnóstico, el alta de cirugía, el seguimiento pos quimioterapia y radioterapia la valoración y tratamiento del impacto psicológico en la paciente y su entorno, el seguimiento de problemas laborales o sociales, el tratamiento de otras patologías asociadas al cáncer o no, el seguimiento de complicaciones a corto medio y largo plazo, el seguimientos tras el alta en cada uno de los ingresos que precise valoración de exploraciones complementarias y si las cosas no van bien la atención a los cuidados paliativos, atención al duelo de su familia y el Screening en sus hijas, si las tiene. Por otra parte, el oncólogo interviene también en muchas fases en el diagnóstico evaluación del estadio y tipificación selección de tratamiento más adecuado y seguimiento de la evolución.

Magdalena se encontraba bien, a pesar de padecer la enfermedad y ser operada. “Eso cambió con la quimioterapia”, matizó. Aquí, López Fernández explicó que no todas las quimioterapias ni todas las personas son iguales pero suele conllevar toxicidad en diferentes zonas del cuerpo y puede ocasionar desde molestias leves como náuseas o malestar, problemas estéticos como la caída del pelo, alteraciones en la uñas, problemas más graves como mucositis, anemia, neutropenia, polineuritis, etc. Aunque poco frecuentes, existe la posibilidad de que se den complicacio-

nes graves, como un infarto de miocardio o una sepsis, que pueden ocasionar hasta la muerte.

A día de hoy Magdalena tiene 73 años y está recuperada, aunque toma un tratamiento a base de Letrozol mientras convive con las secuelas de la quimioterapia: “aún tengo dolor de pies y manos, pérdida de memoria –cuando la tenía excepcional– hasta tal punto de que no puedo leer porque olvido lo que leo. También me afectó al cabello, porque mi fármaco era el demonio rojo, que se llama así porque es rojo y orinas de ese mismo color”.

UNA NUEVA VIDA

Esta paciente ha tenido que superar muchos obstáculos pero contó con el apoyo, a través de las terapias de grupo, de Carmen de la Corte Granada, psicóloga desde 1999 de la Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama (AMAMA). Ella considera necesaria la asociación a la que pertenece como “grupo de autoayuda, con la finalidad de dar respuesta a la amplia demanda de información” en un momento en que las pacientes sufren un gran impacto emocional.

Alrededor de 700 mujeres han confiado en esta psicóloga para afrontar la enfermedad, puesto que, además de la atención psicológica, también se encarga de entrenar a las voluntarias y de las charlas de difusión de actividades sobre prevención y detección precoz del cáncer de mama. De la Corte Granada, indicó que “siempre es buen momento para pedir ayuda, desde el diagnóstico, durante

El médico de familia interviene en todas las fases del proceso con seguimiento, acompañamiento y asesoramiento

los tratamientos oncológicos e incluso una vez finalizados, si te sientes angustiada, demasiado triste o desorientada, y creas que no tienes suficientes recursos para afrontar estas emociones. Tenemos que tener en cuenta que cada mujer tiene su propia forma de afrontar esta experiencia. En definitiva, el momento de pedir ayuda es cuando la mujer detecte que está excesivamente angustiada o triste, y que le cuesta volver a sentirse bien”.

Precisamente Magdalena encontró lo que necesitaba en AMAMA, ya que su enfermedad se cruzó en el camino con la pérdida de su gran apoyo, su marido. “Llevábamos 15 años juntos y hace 14 meses sufrí un infarto múltiple que lo apartó de mi lado para siempre. He salido adelante gracias a AMAMA y al voluntariado, porque llegas triste y el cariño y lo acogida que te sientes hace que salgas alegre de allí”. Además, ha querido compartir sus testimonios en una obra de teatro que organiza la misma asociación. Aseguró que “mi vida es otra desde que formo parte de AMAMA. Soy voluntaria y junto a las demás vamos visitando los tres hospitales sevillanos: Virgen del Rocío, Virgen Macarena y Virgen de Valme. Nuestra misión es acercarnos a las pacientes operadas de cáncer de mama para que no se sientan solas y ellas nos lo agradecen mucho. Además, les llevamos de regalo un cojín con forma de corazón que les vienen muy bien para no apoyar el brazo cuando hay vaciamiento axilar. Este detalle nos lo donan los centros cívicos o nuestras socias.



Aquí tengo que agradecer a los profesionales de Enfermería todo el cariño que dan; son ángeles que nos facilitan la labor. En la asociación también hacemos actividades varias como, por ejemplo, elaborar pulseras y calendarios o dar charlas, y el dinero recaudado lo destinamos a la investigación contra el cáncer”.

REIKI

Aspectos como reducir el dolor en el caso de pacientes sometidos a tratamiento oncológico, mejorar el sueño, generar un profundo estado de calma y paz, reducir la depresión, fortalecer el sistema inmunitario o mejorar la autoconfianza son posibles gracias a la práctica del Reiki, afirmó Carmen Domínguez Anguiano, terapeuta de esta técnica de la medicina alternativa que consiste en la canalización y transmisión de energía vital a través de la imposición de manos. Esta profesional puntualizó que “hay que tener en cuenta que la ansiedad, depresión y angustia, aunque son enfermedades mentales, también cursan con muchos de los síntomas que produce la quimioterapia: fatiga, dificultad para la concentración y la memoria, dolor de estómago, aftas por bajada de defensas debido al estrés, diarreas o estreñimiento, dolores de cabeza y musculares, inapetencia sexual... De manera que si se consigue mejorar la depresión, ansiedad y angustia, también se reducirán los síntomas de éstas. No tiene ningún tipo de contraindicación y es compatible con cualquier tratamiento médico y otras terapias alternativas.

“Hay que decir que las investigaciones en las que se relacionen cáncer y Reiki son escasas y muy recientes. El hecho de que no forme parte de la cartera de servicios de la salud pública dificulta el poder contar con muestras significativas a partir de las cuales se puedan realizar estudios de los que se puedan inferir resultados contundentes”, argumentó. No obstante, esta técnica no in-

El Hospital de Valme es pionero en Sevilla en incluir la micropigmentación oncológica en su cartera de servicios

vasiva ni dolorosa está disponible gracias a terapeutas voluntarios en el hospital Virgen del Rocío para pacientes de Oncología; en los centros de salud Pino Montano B, Polígono Norte, Letanías y el Juncal; y en el Hospital de Valme para pacientes de ELA y esclerosis múltiple.

MICROPIGMENTACIÓN

El Registro de Cáncer Andaluz ofrece el dato de que, durante 2016, un 69,9% de las mujeres sometidas a una extirpación de tumor ha podido conservar su mama. En cambio, queda una cifra de pacientes que requiere una reconstrucción quirúrgica de su seno y que, desde agosto de 2017, de acuerdo con la Orden de 28 de Octubre de 2016 de la Consejería de Salud, reciben una respuesta en un plazo de 180 días. Otra novedad, anunció Mercedes Molguero, enfermera del Bloque Quirúrgico del Hospital El Tomillar, es la inclusión de la micropigmentación oncológica en la cartera de servicios de los hospitales públicos. Y es que, comenta, la aplicación de esta técnica que recrea la areola mamaria y el pezón mediante la implantación de pigmentos en la epidermis supone un aumento en la autoestima y una mejora en la calidad de la vida de la mujer al ver que recupera su imagen corporal.

Esta técnica se realiza en el Hospital Reina Sofía de Córdoba y en el Complejo Hospitalario de Jaén, por lo que esta enfermera se enorgullece de que el Hospital de Valme la incluyera en julio de este mismo año porque “es pionero en Sevilla”. Además, “hasta ahora solo se podía acceder acudiendo a centros privados, porque no estaba contemplado en la cartera de servicios de los hospitales públicos. Ahora en esta unidad se atenderán a todas las mujeres que lo demanden y siempre con la aprobación de su cirujano. El acceso se realizará mediante una hoja de consulta q será tramitada desde la Gestoría de usuarios del hospital”.

Toledo

El Colegio denuncia al Hospital de Parapléjicos por dar cargos de enfermería a terapeutas y técnicos

■ ■ El trabajo diario de los enfermeros del Hospital de Parapléjicos de Toledo –un centro de referencia nacional– está en manos de un terapeuta ocupacional designado por la gerencia y la dirección de Enfermería para desempeñar el puesto de supervisor de Área de Rehabilitación, Formación, Docencia e Investigación y Recursos Materiales de la Dirección de Enfermería, publicaba Diario Enfermero. La actuación de este profesional no enfermero ha indignado a la enfermería del centro, a lo que se suma otro nombramiento de un técnico de grado medio en el área de investigación para la elaboración, revisión y actualización de los protocolos de actuación de enfermería. Tras las denuncias de los profesionales, el Colegio de Enfermería de Toledo, a través de su Asesoría Jurídica, ha interpuesto dos procedimientos contencioso-administrativos frente a sendas Resoluciones de la Dirección Gerencia del Hospital Nacional de Parapléjicos por las cuales entiende se puede producir la usurpación de competencias y/o funciones de enfermería. La institución que preside Roberto Martín cree que ambos nombramientos pueden contravenir la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), llegando a incurrir en posibles delitos de intrusismo profesional.

Fuentes del centro sanitario confirman a Diarioenfermero.es el pésimo ambiente laboral tras el nombramiento del supervisor de Área. “Muchos no le reconocen como un superior. El nombramiento se deriva de cercanía al director de enfermería, pero el problema no es ese, sino que esta persona debe supervisar los recursos materiales y sin embargo

reconoce que no conoce los productos que usa la enfermería. De hecho, esta persona está a cargo muchos días de todo el personal de enfermería, hablamos de más de 300 trabajadores incluyendo a auxiliares y celadores”, aseguran.

Muchos enfermeros se preguntan si alguien vería lógico que un psicólogo o un farmacéutico fuera nombrado jefe de Servicio de una Unidad de Cardiología, por ejemplo. En este caso, la gestión de la enfermería en manos de otro profesional no sólo puede resultar incomprensible, sino que incluso ilegal. ■

León

El Colegio de Enfermería celebra su centenario con una estatua en la ciudad

■ ■ El Colegio de Enfermería de León, que ha conmemorado su centenario, ha donado una estatua a la ciudad en honor a la profesión enfermera que ha sido colocada en la rotonda Príncipe de Asturias, en el barrio de La Palomera. Esta obra escultórica, que refleja la mano de un paciente agarrada por la de un enfermero/a para tratar de mostrarle su apoyo y cariño en un momento de debilidad, ha sido la manera de dejar una huella imborrable en la ciudad. Esta obra es de grandes dimensiones, puesto que tiene seis metros de alto por once de largo, contiene en su interior un kilómetro y medio de soldadura y pesa tres toneladas. ■



Valladolid

Dos enfermeras españolas investigan cómo medir el dolor a través de la saliva

■ ■ Dos enfermeras españolas del Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), perteneciente a la Universidad de Valladolid, Amanda Vázquez y Eva María Sobas están buscando una forma de medir el dolor de forma objetiva, a través de biomarcadores presentes en la saliva, publicaba Diario Enfermero.

“La glucosa es un biomarcador de padecer o no diabetes. Nosotros estamos haciendo lo mismo con dolor, pero en vez de hacerlo en sangre, como se hace en la glucosa, nosotros lo hacemos en saliva, porque la extracción de saliva es muy sencilla, es una técnica de extracción pasiva, no invasiva, libre de estrés, libre de dolor...”, explica a DiarioEnfermero.es Amanda Vázquez, enfermera investigadora del IOBA.

Esta investigación podría tener multitud de aplicaciones prácticas. Desde cuantificar el dolor en cualquier persona que no tuviera la capacidad de expresarse, como un bebé o alguien en coma, hasta ayudar a los laboratorios a probar moléculas y saber si realmente son eficaces como analgésico. También está la posibilidad de aplicarlo en la medicina personalizada. ■



“El exceso de carga asistencial nos complica bastante los registros y, como se realizan al final, se pueden perder datos de las actividades realizadas”

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

■ La ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (41/2002 de 14 de Noviembre), “obliga a enfermería al menos a registrar la evolución, planificación de sus cuidados, tratamiento y constantes”. Así lo afirman Fabiola Lobo González y María del Rocío Calero Romero, enfermeras de quirófano de Neurocirugía del Hospital de Traumatología y Rehabilitación Virgen del Rocío de Sevilla.

Este tipo de registro es “un testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda reconocida la información sobre la actividad de Enfermería”, explica Lobo González. Por tanto, se constituye como una herramienta básica para facilitar y mejorar la comunicación entre los profesionales y el trabajo en equipo, y por tanto imprescindible para la continuidad de los cuidados. No obstante, dice Calero Romero “es co-

mún encontrar cierta preocupación por hallar un modelo viable en la práctica adecuado a los referentes teóricos de Enfermería”. Y es que no existe un modelo “ideal y claro”.

Lobo González matiza que “conjugar todas las reglas y recomendaciones que existen en la bibliografía no es nada fácil, porque estamos en continuo cambio y las necesidades de los pacientes pueden ser muy distintas”. Además, “muchas veces, sobre todo en las emergencias, la exigencia y el exceso de carga asistencial nos complica bastante los registros y, como se realizan al final, se pueden perder datos de las actividades realizadas”.

MODELO A SEGUIR

Un modelo universal de registro de Enfermería es un debate bibliográfico que aún está sobre la mesa. Para Calero Romero “no existe un mejor modelo, según mi opinión. Hoy día se registra de muchas maneras distintas y muy diversas circunstancias, y eso hace pensar que es poco realista la idea de un modelo universal que recoja las

necesidades de todos los pacientes, pero se piensa que el Proceso Enfermero podría ser un primer paso para armonizar los sistemas que las enfermeras utilizan para registrar y que podría ser la base para acercarnos a una manera de registrar similar. Personalmente, me inclino por el ‘modelo de Necesidades de Virginia Henderson’ para la entrevista al paciente, ya que recoge información del paciente en muchos ámbitos sobre su salud, pero insisto en que debería realizarse a cada paciente, independientemente del modelo enfermero que elijas para la recogida de datos”.

UTILIDADES

Estas profesionales de Enfermería coinciden en que el registro de enfermería tiene múltiples utilidades, tales como evaluación de la práctica; investigación, porque supone una importante fuente de información; progreso de la profesión, al dejar constancia del área de conocimiento que es crucial para el avance de ésta; formación; gestión, pues sirve para valorar la carga de trabajo y, por tanto, prever los recursos necesarios legal, ya que es una prueba de los cuidados que Enfermería ha llevado a cabo y, por tanto, susceptible de judicializarse en caso de responsabilidad sanitaria; y, por último, seguridad, al garantizar la transmisión de toda la información acerca del proceso asistencial.

ERRORES COMUNES

Durante sus bagajes profesionales, ambas enfermeras han detectado que “existen errores y factores que están influyendo en la correcta cum-

plimentación de los registros de Enfermería”. Es el caso, por ejemplo, de la ‘falta de conocimientos en el proceso y en los diagnósticos de enfermería’ puesto que, en la mayoría de los casos, no siguen “una estructura ordenada”. Le siguen la ‘falta de conocimientos e inseguridad’ sobre qué registrar, “registrando actividades objetivas que se realizan a diario”. En cuanto a la ‘falta de vocabulario y lenguaje’ a utilizar, en particular, “suele haber dificultades para expresar el cuidado psico-social”. Otro aspecto a resaltar es la ‘falta de motivación’, “posiblemente porque no existe una idea clara de la importancia de los registros”. Resulta imposible olvidar, en este contexto, el ‘exceso de carga asistencial’, que “deriva en falta de tiempo”. También destacan la ‘falta de espacio adecuado’ para dedicar las tareas al registro; los ‘registros incompletos’, al no dejar por escrito “aquellos aspectos que parecen obvios”; el ‘momento en el que se registra’, “al final del turno y no cuando se realizan las tareas”; el ‘lenguaje fragmentario’, que “sólo se entiende en el servicio”; la excesiva ‘función administrativa’, “más que la propia herramienta de descripción de los cuidados relevantes”; y, por último, ‘conflicto entre ideal/teoría-realidad’.

Todo esto se traduce en “un mal registro que repercute en que pierda la utilidad y funciones del mismo”. Existen múltiples ejemplos, pero Calero Romero resalta que “no aseguraría la continuidad de los cuidados y por tanto, la coordinación del equipo de profesiones perdería una fuente de información importante para la investigación y desarrollo de la profesión”.

El registro de Enfermería supone una importante fuente de información para la investigación



Hacemos normal lo excepcional

En PSN trabajamos para alcanzar grandes objetivos. Por eso, nuestros planes de pensiones están entre los mejor clasificados en los rankings por rentabilidad. Ahora además, si traes tu plan a PSN obtienes hasta un 3% de bonificación extra. Para algunos esto es algo excepcional. Para nosotros es parte de nuestro día a día y de nuestro compromiso con nuestros mutualistas.

Hasta un

3%* de Bonificación Extra
* Ver condiciones de la promoción en psn.es



PSN Plan Asociado de Pensiones

2,50%

PSN Plan Individual de Pensiones

8,84%

Rentabilidades obtenidas a 31/08/2017. Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.



ENFERMEROS/AS EN LAS ESCUELAS, FIGURAS QUE AYUDARÍAN A DESCONGESTIONAR LAS AGENDAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

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

■ La presencia de enfermeros/as en las escuelas en una reivindicación histórica de esta profesión a lo largo de los últimos veinte años con la finalidad de cubrir necesidades relacionadas con alergias y patologías crónicas, entre otras, sumadas a los riesgos de accidente y caídas por la actividad que los niños y adolescentes pueden sufrir durante su actividad diaria. Por todo ello, se requiere de la asistencia preventiva, educativa, investigadora y de cuidados, de profesionales enfermeros que puedan valorar y abordar las necesidades de salud específicas en estos contextos. Tras años de espera, la comi-

sión de Educación del Parlamento de Andalucía aprobó en junio con el voto favorable de todos los grupos, salvo la abstención del PSOE, una proposición no de ley de Ciudadanos consistente en la integración progresiva de un profesional de la Enfermería en los centros educativos andaluces a partir del curso escolar 2017-2018. Mientras se produce su implantación de forma experimental, Auxiliadora Anaya Escalonilla y Mercedes Galván Torregrosa, enfermeras especialistas en Pediatría, y Antonio Caro Reina, enfermero especialista en Obstetricia y Ginecología, han aportado su visión sobre la situación que su profesión vive hasta el momento en el ámbito escolar y las enfermedades crónicas infantiles en Andalucía.

La figura de enfermería en las escuelas es nula quedando relegada a Atención Primaria



Pregunta: ¿Cuál es la situación que hasta la fecha está viviendo la enfermería escolar en Andalucía?

Mercedes: La enfermería escolar es algo totalmente inexistente, quedando relegado a los compañeros de Atención Primaria. Es cierto que desde Atención Primaria, cada vez más, se intentan realizar muchos programas de salud, movilizándose a las escuelas, como vacunas o de educación sanitaria pero son actividades muy universales quedando un poco desierta la atención a niños con enfermedades crónicas, que cada vez son más en las escuelas.

Auxiliadora: La Consejería de Educación garantiza la respuesta educativa a los niños escolarizados con enfermedades crónicas durante la enseñanza obligatoria. Se crean para ello, los programas de Aulas Hospitalarias y de Atención Educativa en Domicilio cuando la enfermedad no permite la asistencia al centro educativo. En la actualidad, en España sólo hay médicos de referencia para los colegios. En Andalucía no están en los colegios, sino que forman parte de los Equipos de Orientación Escolar (EOE) de la zona y no existe la figura de la enfermera presente en la escuela.

Antonio: En la mayoría de nuestro territorio la presencia de enfermera en el ámbito escolar es casi nulo. En nuestra comunidad no hay ningún programa que se esté poniendo en práctica en el

que se incluya la presencia de una enfermera especialista en pediatría en el medio escolar.

P: ¿Por qué se da esta carencia?

Auxiliadora: Desconozco la causa de la carencia, pero imagino que se debe, como muchas otras veces a la mala gestión del presupuesto de la Consejería de Sanidad. A nivel nacional existe la Ley de 1994 de Salud Escolar que afirma que los colegios de educación especial deben estar adscritos al centro de salud más cercano y desde éste, el personal sanitario, acude al colegio para administrar la medicación a todos los niños que la necesiten.

Antonio: Supongo que la carencia se deberá a que los gobiernos que hemos tenido no le han dado la importancia que verdaderamente tiene la presencia de un profesional enfermero en el ámbito escolar y su impacto tanto económico como de sobrecarga en nuestro sistema sanitario. En cuanto a legislación, existe la Ley de Salud Escolar de 1994 que ha quedado obsoleta y no se llevó a cabo en su momento.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

P: ¿Qué mejoras supondría?

Mercedes: Los niños tendrían un mejor seguimiento de su estado, se produciría una disminución de las horas que tendrían que faltar a clase por tener

▲ A la izquierda, Auxiliadora Anaya Escalonilla, enfermera especialista en Pediatría vía EIR, tras un turno de trabajo en el DCCU de Sevilla. En el centro, Mercedes Galván Torregrosa, enfermera especialista en Pediatría vía EIR.

que ir a una revisión, no se sentirían desplazados en relación a sus compañeros por tener que ir tanto a un hospital... Y descongestionaríamos las agendas tanto de Atención Primaria como hospitalaria pudiendo ofrecer un mejor servicio a los usuarios.

Antonio: Principalmente el desarrollo de hábitos saludables que ayuden a los niños a llevar una vida adulta lo más sana posible como medida de prevención y sobre niños que ya presentan una patología instaurada la posibilidad de aprender herramientas útiles para el mejor control de su enfermedad desde la niñez.

P: ¿Hay países donde exista esta figura?

Auxiliadora: Sí, en Francia, Suiza, Inglaterra y EEUU. En éste último la enfermera cumple una doble función en la escuela, por una parte asistencial y por otra como Educadora de Salud. España debería tomar ejemplo, sobre todo, de Inglaterra porque la figura de la enfermera está mucho más avanzada y es un miembro muy valorado en la comunidad. Cuentan con especialidades y subespecialidades y una compleja formación por niveles.

P: ¿Qué funciones asumiría?

Mercedes: Promoción de la salud con Educación, asistencial (por ejemplo, niños con diabetes que necesiten administración de insulina o niños as-

máticos ante una crisis) y de gestión, sirviendo de nexo con el centro de salud como con atención especializada, proporcionando también datos epidemiológicos.

P: ¿Hay casos concretos de niños que justifiquen esa presencia del enfermero/a escolar?

Mercedes: Todo aquel niño que a pesar de tener estabilizada su enfermedad pueda precisar la administración de medicación o que pueda sufrir alguna urgencia debido a la misma, debería tener garantizada una asistencia sanitaria en el medio escolar: asmáticos, epilépticos o diabetes, entre otras. Son enfermedades que, a pesar de que estén bien controladas, pueden sufrir urgencias que se controlan rápidamente con la administración de medicación, y no podemos (ni es justo) confiar a los docentes el manejo de dicha medicación.

P: ¿Es la escuela un lugar ideal para fomentar hábitos de salud en los niños?

Auxiliadora: Sí. Al ser la escolarización un factor esencial en el desarrollo psicomotor, afectivo, cognitivo y social del niño, hay que propiciar las condiciones de mayor normalidad y por tanto, asegurar la mejor atención docente y sanitaria posible en su centro educativo habitual.

▲ Antonio Caro Reina, enfermero especialista en Obstetricia y Ginecología vía EIR en el Hospital Nisa Sevilla Aljarafe.

P: ¿Cuáles son los hábitos que deben adquirir a edad temprana?

Mercedes: Los conceptos más básicos, como llevar una dieta sana, realizar actividad física todos los días así como la importancia de la salud bucodental y el lavado de manos.

Auxiliadora: Buena alimentación, ejercicio físico que los aleje de la vida sedentaria y una relación sana a nivel biopsicosocial en sus tres círculos más importantes en la infancia: familia, escuela y amigos.

P: ¿Y en cada etapa de la infancia y adolescencia para conseguir una vida más saludable y con menor riesgo patológico?

Mercedes: A lo largo de la infancia, seguir fortaleciendo los hábitos adquiridos a edad temprana sobre alimentación, ejercicio e higiene, así como educarlos para evitar situaciones de bullying.

Auxiliadora: Y más adelante la prevención de drogodependencias a partir de los 12 años, y la EPS en sexualidad (incluyendo la igualdad de género) en la adolescencia.

ENFERMEDADES CRÓNICAS PEDIÁTRICAS

P: ¿En qué punto se encuentran las enfermedades crónicas infantiles?

Antonio: Hoy día con el desarrollo sanitario que disfrutamos las enfermedades crónicas en pediatría están bastante controladas y su detección, en la mayoría de los casos, se hace de forma muy temprana. Aún así creo que tenemos un gran déficit en el modelo de control fuera del ámbito hospitalario.

Mercedes: Cada vez hay más concienciación sobre este tipo de enfermedad, en parte, gracias a las redes sociales que permiten visualizar la realidad de los pacientes.

Auxiliadora: Según el último informe publicado por el Observatorio de la Infancia en Andalucía al que he tenido acceso, contamos con unos 1.547.470 niños escolarizados. 260.000 sufren alguna alergia, 9.100 de una cardiopatía, 4.550 de trastornos convulsivos, y 2.340 de Diabetes Mellitus Tipo I.

P: ¿Se dan más casos de este tipo de enfermedades que hace diez años?

Mercedes: Los estilos de vida han cambiado mucho (aumento del sedentarismo, polución, hábitos alimenticios...) lo que ha propiciado el aumento de cierto tipo de enfermedades crónicas tales como la obesidad o problemas respiratorios. Por eso es tan importante adquirir unos buenos hábitos saludables desde la edad más temprana.

P: ¿A partir de qué edad los menores empiezan a ser especialmente vulnerables y a padecer posibles enfermedades crónicas?

Antonio: Depende de cada enfermedad, pero hay ciertas patologías a las que los niños son vulnerables incluso antes de nacer.

Mercedes: Todas nuestras acciones desde que nacemos pueden tener repercusión para ser más propensos a padecer una enfermedad crónica. Por ello las intervenciones de salud no es que se tengan que empezar en la escuela... sino empezar con una buena educación maternal, fomento de la lactancia materna, consultas de niño sano los primeros años... y en la escuela seguir con todos esos hábitos.

P: ¿Este tipo de afecciones acompañan de por vida o la presencia del enfermero/a puede hacer que se alivien e incluso desaparezcan?

Antonio: Las patologías provocadas por malos hábitos de vida si que podrían ser abordada por la enfermería en el colegio y llegar a resolverlas.

Auxiliadora: Depende de la enfermedad de la que hablemos. Algunas son permanentes, pero otras pueden ceder con el paso del tiempo y tratamiento, como algunos tipos de trastornos convulsivos que se resuelven con el crecimiento, o alguna enfermedad derivada de factores ambientales como la obesidad. Sea cual sea la enfermedad, tener una enfermera formada en esta materia que acompañe de manera personalizada al niño y familia en su proceso, y dentro de su ámbito escolar, ayudaría mucho a que siguiera su día a día con la máxima normalidad posible.

P: ¿Impiden la integración de los niños?

Antonio: Los niños con estas patologías no pueden desarrollar ciertas actividades como sus compañeros, por ejemplo, niños con asma o diabetes que tengan que cuidarse mucho más ante actividades deportivas o excursiones.

Auxiliadora: Si no se tratan con naturalidad por falta de conocimiento o miedo puede ser motivo de aislamiento social. Un ejemplo muy claro es el niño incluido en el programa de diálisis, que por tener que acudir a sesiones pierde tiempo de escolarización. Esto puede ocasionar una merma no tanto en su formación (de la que se encarga el colegio del centro sanitario, como mencionaba en otra pregunta), como en la desigualdad con los demás compañeros, en la forma de aprendizaje y evaluación.



Las enfermedades crónicas infantiles no tratadas con naturalidad pueden ser motivo de aislamiento social

P: ¿Cuál debería ser el perfil competencial ideal de un enfermero/a escolar?

Antonio: Para desempeñar este trabajo no sería suficiente con el grado en Enfermería, sino que es necesario e imprescindible que estos profesionales tengan en su currículum la es-

pecialidad de Enfermería Pediátrica vía EIR.

Mercedes: Sería de mucha importancia una figura sanitaria en los colegios para potenciar las acciones de salud, y servir como agentes centinelas ante la aparición de posibles problemas, ya no sólo enfermedades crónicas, sino también derivar de manera temprana a salud mental (trastornos de la conducta alimentaria), por ejemplo. Además ahora que desde el Ministerio se está formando a las enfermeras para conseguir especialistas pediátricas, no deberían quedarse sólo para unidades de neonatal o UCIs pediátricas, sino aprovecharlas también para este ámbito tan importante como el escolar.

Auxiliadora: En la actualidad no existen programas formativos en este ámbito, que provengan de la Junta de Andalucía, y demás estamentos estatales de Salud o Educación. Con el apoyo de diferentes trabajos científicos, mi opinión es que los docentes, sin ayuda de sanitarios, no se sienten capacitados para dar información sobre salud, y por tanto, mucho menos para educar en este ámbito. Los docentes declaran que se sienten desbordados e incapaces de tratar temas como las drogodependencias, los trastornos alimentarios, y por supuesto, las enfermedades crónicas. Los docentes necesitan que sea un profesional de la salud con aptitudes pedagógicas quien se encargue de formar a los escolares en estas materias. ■

Convocatoria asamblea general ordinaria

Con arreglo a lo establecido en los vigentes Estatutos del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla y conforme a lo aprobado por la Comisión Ejecutiva del día 22 de noviembre de 2017, se convoca Asamblea general ordinaria a celebrarse en la sede colegial (Avenida Ramón y Cajal, 20) el día 13 de enero de 2018 a las 12.30 horas en primera convocatoria y 13.00 horas en segunda convocatoria, con arreglo al siguiente Orden del día:

1. Lectura del Acta de la Asamblea general ordinaria anterior.
2. Informe del Sr. Presidente.
3. Aprobación de las cuentas anuales auditadas (balance, cuenta de resultados y memoria) del ejercicio 2016.
4. Aprobación de los presupuestos de ingresos y gastos para 2018.
5. Ruegos y preguntas.

Vº Bº
EL PRESIDENTE
Fdo.: José Mª Rueda Segura

EL SECRETARIO
Fdo. Carmelo Gallardo Moraleda

EL COLEGIO CONVOCA: CONCURSO CARTEL XXXIV CERTAMEN CIUDAD DE SEVILLA

OBJETO DEL CONCURSO:

Diseño del cartel anunciador del XXXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla.

CONCURSANTES:

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

BASES

- 1) Características: El tema del cartel versará sobre monumentos de interés de Sevilla. El tamaño será de 41x33 en papel verjurado, y el estilo libre.
- 2) Premios: Se concederá un único premio de 361 €.
- 3) Jurado: El Jurado estará constituido por miembros de la Comisión Plenaria.
- 4) Fechas: Podrán participar todos los trabajos inéditos presentados y recepcionados en la Sede del Colegio antes del 15 de diciembre de 2017 a las 19,00 horas. Se presentarán sobre cartulina de color blanco con 5 cms. de margen por sus cuatro lados. Irán firmados con seudónimo en el margen inferior. El envoltorio no tendrá datos de identificación del autor sino únicamente la leyenda "Concurso de Carteles, Colegio Oficial de Enfermería, Sevilla". En sobre cerrado identificativo con el mismo seudónimo se incluirán los datos de identificación del autor: Nombre y apellidos, nº de colegiado, dirección postal y nº de teléfono de contacto, así como una breve descripción de las características plásticas del trabajo.
- 5) El Fallo del Jurado se hará público el día 19 de diciembre de 2017, por el Secretario del Jurado.



LA DELEGACIÓN DE LOS COLEGIADOS DE HONOR REALIZA LA RUTA DE LOS PUEBLOS BLANCOS

Ha tenido lugar durante los días, 20, 21 y 22 de octubre de este año

REDACCIÓN

La Delegación de Colegiados de Honor, a cargo de Luis Lerma y Antonio Valdayo, ha continuado su calendario de actividades de 2017 con la rea-

lización de la ruta de los pueblos blancos durante los días 20, 21 y 22 de octubre. De esta manera sesenta antiguos enfermeros/as, ya fuera de servicio, visitaron Arcos de la Frontera, Zahara de la Sierra, Ubrique, Benaocaz, Grazalema y El Bosque.

LA 'UBERIZACIÓN' DEL EMPLEO LLEGA A LA SANIDAD

El ministro británico anuncia que el gremio de enfermería trabajará bajo demanda de una 'app' como forma para que el NHS ahorre costes



dres o padres con demencia, una pareja que hace frente al cáncer”, justificó el ministro. Hunt, que critica los “arcaicos” modelos que no permiten al gremio de enfermería cuidar de su familia, lamentó que los “contratos inflexibles para el personal conducen a pagas exorbitantes por las horas extras” que necesita el Sistema Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés).

El anuncio, que llega en plena crisis del NHS por los recortes y la falta de personal, ha recibido una dura respuesta por parte de los sindicatos. “Tener a nuestro personal, sobreexplotado y mal pagado, avisado en el último minuto por medio de una aplicación de que no son necesarios es una idea terrible y el comienzo de una pendiente resbaladiza”, denunció Rehana Azam, responsable de servicios públicos del sindicato GMB. “La idea de que hay una reserva de mano de obra en el NHS sin explotar que se puede desbloquear con una 'app' es pura fantasía”, criticó Azam. Y apuntó: “En lugar de perder dinero creando un Uber para el NHS,

¿por qué el ministro no da al personal la subida de sueldo que necesita desesperadamente?”.

PRECARIEDAD LABORAL

El cuerpo de enfermería del NHS tiene un agujero de 24.000 empleados, era el mayor importador de la UE antes del Brexit y lleva años con el sueldo congelado. Sin embargo, voces como 'think tanks' liberales reclaman que se aprovechen las nuevas tecnologías para recortar todavía más el gasto sanitario en el Reino Unido.

“Esto es, sin duda, una forma de que el NHS ahorre costes al permitirles pagar salarios solo en los momentos específicos en que las enfermeras son necesarias”, afirma Mark Graham, especialista en digitalización del trabajo en el Instituto de Internet de la Universidad de Oxford. Graham explica a 'Materia' que esta flexibilidad no es necesariamente una buena noticia para las propias enfermeras. “Si bien permitirá flexibilidad, algo que algunos trabajadores desean, sin duda creará condiciones de trabajo más precarias para el personal”, augura. ■

El cuerpo de enfermería del Sistema Nacional de Salud británico tiene un agujero de 24.000 empleados

REDACCIÓN

■ ■ Muchas profesiones se han visto asaltadas por las llamadas tecnologías disruptoras, que implotan el sector desde una aplicación telefónica. El caso más conflictivo es el de Uber y su irrupción en el mundo del transporte de pasajeros. De ahí nació el término de 'uberización' del trabajo, en referencia a la externalización de los empleados, que realizarían sus tareas bajo demanda mediante una 'app', de una forma tan flexible como inestable. Una palabra temida por muchos sectores laborales que ahora han escuchado en el gremio de enfermería del Reino Unido. El ministro de Sanidad, Jeremy Hunt, anunció que el año que viene se pondrá en marcha un programa piloto por medio de “una nueva oferta de trabajo flexible basada en 'apps' para su personal”, publicaba El País.

Hunt aseguró que la aplicación funcionará junto con una bolsa de empleo para ayudar a enfermeras y enfermeros “con sus propias responsabilidades de cuidado”. “También tienen que cuidar de sus propias familias: niños en edad escolar, ma-

Sabadell
Professional



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

Cuenta Expansión Plus PRO

Bonificamos tu cuota de colegiado

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.

10%	+	0	+	3%TAE	+	1%
de tu cuota de colegiado máximo 50 €/anuales.*		comisiones de administración y mantenimiento.		Primer año hasta 2,74% TAE. Saldo máximo a remunerar 10.000 euros. ¹		de devolución en los principales recibos domiciliados y sobre las compras con tarjeta de crédito encomercios de alimentación. ²

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

1. 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 primer año: 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, 1,8191% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo desde el alta de la cuenta). Ejemplo de liquidación: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia mensual; intereses liquidados en el año: 270,82 euros. Rentabilidad resto de años: 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 a contar desde el segundo año de la cuenta). Ejemplo de liquidación: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia mensual; intereses liquidados en el año: 295,96 euros.

2. 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.

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 6 de febrero de 2017.

Puede hacer extensiva esta oferta a sus empleados y familiares de primer grado.

sabadellprofessional.com

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





*da
cura
cuida
prescribe
acompaña
Feliz Navidad
y próspero 2018
Colegio de Enfermería
de Sevilla - Desde 1864
avanzando con la profesión*