

# ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 330  
OCTUBRE 2019



ÓRGANO DE PRENSA  
DEL COLEGIO DE  
ENFERMERÍA DE SEVILLA



---

## DISTINCIÓN

**La matrona M<sup>a</sup> Dolores Sevillano Giraldo recibe el premio a la solidaridad de Marchena**



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

Octubre 2019  
Año XXXII. Número 330

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José Mª Rueda Segura  
SUBDIRECTORA Mª 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](http://www.colegioenfermeriasevilla.es)  
CORREO ELECTRÓNICO [colegio@decoes.es](mailto:colegio@decoes.es)

MAQUETACIÓN  
Juan José Sánchez Cotes

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 España acoge las primeras reuniones del G8 de la enfermería
- 06 Fue noticia
- 07 Prohibición de fumar en los coches
- 08 Oferta formativa
- 10 Publicidad Experto ¡Últimas plazas!
- 12 Entrevista: Mª Dolores Sevillano, Premio a la Solidaridad de Marchena
- 14 La provincia
- 15 El SAS llevará a la vía penal cualquier agresión a los sanitarios
- 16 El Hospital de Valme cumple una década enarbolando la rehabilitación cardiaca en el Camino de Santiago
- 18 Alertan de “la amenaza invisible” de la quimioterapia sobre las enfermeras oncológicas
- 19 Nueva consulta de embarazo y diabetes Hospital Macarena
- 20 Adrián Palma Allepuz, enfermero en Estados Unidos
- 25 Salud responde se integra en el SAS
- 26 Un fármaco que iba a ser retirado del mercado frena el cáncer de vejiga
- 27 Acuerdo pionero Quirón y AECC
- 28 La prescripción electrónica de medicamentos se implanta en el Hospital Infantil del Virgen del Rocío
- 30 Unidad telecuidados de Enfermería Hospital Macarena
- 31 Cada 40 segundos se suicida una persona
- 32 La Comisión Europea se alía con la OMS para frenar a los antivacunas
- 33 Una sentencia obliga al SAS a abonar la productividad a una enfermera con contratos eventuales
- 35 Trasplantes agosto
- 37 Primera donación multiorgánica en el Macarena
- 38 Internacional

## La solidaridad gana

Nuestra profesión sigue demostrando su valía, su buen hacer y lo necesaria que resulta en el día a día. Y no lo decimos nosotros como colegio profesional representante de los enfermeros/as. En este caso ha sido el mismo Ayuntamiento de la localidad sevillana de Marchena quien ha hecho los honores y ha distinguido a una matrona con el premio a la solidaridad. Si una enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología ya ejerce su profesión con ilusión y dando lo mejor de ella misma al dar la bienvenida a nuevas vidas y al acompañar a las mujeres en todos sus ciclos vitales, el hecho de que le reconozca su trabajo es más gratificante si cabe. Así que conoceremos a fondo Mª Dolores Sevillano Giraldo.

En otro orden de cosas, la prensa nos ofrece de manera alterna distintas informaciones sobre la oferta de empleo en los distintos países en toda la geografía a nivel mundial y que implica la movilidad de nuestros profesionales a los países donde encuentran, al mismo tiempo que se pone el punto de mira en el abandono de enfermeros/as de Reino Unido como consecuencia del Brexit y la exigencia de un nivel C1 de inglés. Tu revista colegial te ofrece cada cierto

tiempo los testimonios en primera persona de quienes hicieron las maletas para empezar de cero en el extranjero y, en esta ocasión, podrás tener una idea de cómo es vivir en Texas (Estados Unidos) gracias al enfermero sevillano Adrián Palma Allepuz.

Para el desempeño seguro de nuestra profesión, sabremos en qué consiste la campaña informativa puesta en marcha en los centros sanitarios por el Servicio Andaluz de Salud para luchar contra las agresiones. Es un tema que nos preocupa especialmente, puesto que las enfermeras/os sufrimos un 38% de las agresiones, frente al 28% de los médicos o el 14% de los auxiliares, según datos del Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE. Y es que el 41% de los episodios violentos son como consecuencia de las conocidas listas de espera...

Finalmente, entre otros temas, te traemos la noticia de la alianza entre la Comisión Europea y la OMS para frenar el movimiento antivacunas. Es algo que nos interesa especialmente, puesto que como profesionales sanitarios debemos promover mensajes de calidad que pongan en valor lo que aporta la inoculación a nuestra sociedad.

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

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

(INCLUIDO EN LA CUOTA COLEGIAL) con la compañía Agrupación Mutual Aseguradora (A.M.A.)



## EL COLEGIO TE PROTEGE

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

# 3,5

## MILLONES DE EUROS

3.500.000 €  
por colegiado y por siniestro

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

### NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

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

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

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

### PRINCIPALES COBERTURAS:

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

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

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

## ESPAÑA ACOGE LAS PRIMERAS REUNIONES DEL G8 DE LA ENFERMERÍA PARA ELIMINAR BARRERAS EN LA MOVILIDAD DE LOS PROFESIONALES EN EL MUNDO

### REDACCIÓN

■ El grupo de países más avanzados del mundo en materia de competencias y regulación enfermera, el G8 de la enfermería –oficialmente denominado International Nurse Regulators-Colaborative (INRC)–, entre los que se incluye España, ha dado sus primeros pasos en Madrid de cara a la consolidación de un nuevo organismo regulador internacional que, entre otras funciones, facilitará la movilidad de enfermeras en todo el mundo. Y lo hará gracias a que contará con sistemas de intercambio de información y reconocimiento unificados y comunes que permitan que una enfermera pueda trabajar en otro país con menos impedimentos y burocracia de la que existe actualmente. De cara a las cumbres previstas para otoño e invierno, han dado comienzo una serie de reuniones previas como la que ha tenido lugar hoy en la sede del Consejo General de Enfermería en la capital de España.

La australiana Alison Roots se ha reunido con Florentino Pérez Raya y su equipo para analizar la mejor manera de que los países hagan intercambiables y compatibles sus datos, normativas y legislaciones para que el nuevo organismo que se va a crear para facilitar la movilidad laboral y otros fines nazca apoyado en los más sólidos cimientos. “Esta iniciativa redundará en el beneficio de las enfermeras, la población y los servicios de salud en general. Los organismos pueden aprender unos de otros

*Uno de los principales problemas que dificultan la movilidad de las enfermeras/os a nivel internacional es el reconocimiento oficial de su título*



▲ De izquierda a derecha: Florentino Pérez Raya, Alison Roots y Pilar Fernández.

y aportar su experiencia a la hora de reducir las barreras en la movilidad de los profesionales”, ha asegurado Roots.

Por su parte, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería de España, ha manifestado que “la coordinación internacional es algo que tenemos muy presente. Las enfermeras que desean trabajar en otro país no pueden, ya bien entrado el siglo XXI, toparse con trabas administrativas o de competencias, porque de su estancia en otro país y la experiencia que allí acumule nos beneficiamos todos. En el seno de este grupo de organismos reguladores debemos contar con los más eficaces sistemas de gestión y de intercambio de información. Será un trabajo duro, pero hay mucha voluntad de sacarlo adelante. Queremos exportar a otros países las mejores prácticas de la enfermería española de cara a ga-

rantizar así la seguridad de los pacientes como fin último e irrenunciable”.

El International Nurse Regulators-Colaborative (INRC) está compuesto por los Consejos Generales de Enfermeras de Estados Unidos, Irlanda, Reino Unido, Singapur, Australia, España y Nueva Zelanda, además de dos regiones de Canadá.

Roots también ha destacado que “actualmente, los principales problemas que dificultan la movilidad de las enfermeras a nivel internacional es el reconocimiento oficial de su título, pero también los diferentes protocolos y procedimientos que las enfermeras emplean en cada país.

Así que parte de la investigación que los reguladores están haciendo en este sentido es ver qué es lo que tenemos en común para trabajar juntos y reducir las barreras entre países”. ■



## Los vegetarianos y veganos tienen mayor riesgo de ictus que los que comen carne

■ Las dietas vegetarianas (incluidas las veganas) y pescetarias (basadas en el consumo de pescados) están vinculadas con un menor riesgo de enfermedad coronaria, que las dietas que incluyen carne, sugieren los hallazgos de un gran estudio del Reino Unido publicado hoy en «The BMJ», según ABC.

Pero el informe también ha visto que tanto los vegetarianos como los veganos tenían un mayor riesgo de accidente cerebrovascular que los que comen carne, particularmente de accidente cerebrovascular hemorrágico (cuando una arteria comienza a sangrar en el cerebro), algo que, según los investigadores, puede reflejar niveles bajos de colesterol total en sangre o una baja ingesta de ciertas vitaminas. ■



## Chocolate, ¿bueno para la salud?

■ Se han llevado a cabo muchas investigaciones sobre las propiedades del cacao y algunas apuntan que consumirlo en pequeñas cantidades podría repercutir beneficiosamente en la salud, publicaba La Razón.

«Existen trabajos que sugieren los efectos beneficiosos del cacao en la salud cardiovascular de las personas, debido a su alto contenido en polifenoles (flavonoides y procianidinas) y a su papel como antioxidante, antiplaquetario y antiinflamatorio», señala Alicia Aguilar, profesora de los Estudios de Ciencias de la Salud de la UOC.

Otras investigaciones también lo relacionan con una mejora de la capacidad cognitiva y del funcionamiento del cerebro.

De hecho, científicos de la Universidad de LAquila (Italia) descubrieron que, tomando todos los días una dosis de chocolate, actúa como un suplemento

dietético para contrarrestar el deterioro cognitivo. Según esta investigación, publicada en la revista *Frontiers in Nutrition*, el cacao mejoraría la memoria de trabajo y el procesamiento de la información visual.

De nuevo, los flavonoides pueden estar detrás de estas propiedades del cacao en los procesos de memoria y de su efecto positivo en el envejecimiento cerebral, «ya que son protectores celulares (como es el caso de las neuronas)», explica María José Acebes, neuropsicóloga y profesora colaboradora de los Estudios de Ciencias de la Salud de la UOC. ■



## Un estudio analiza la relación entre desempleo y salud mental

■ El desempleo de larga duración tiene graves efectos sobre la salud mental de las personas. Esta es la principal conclusión que ofrece el estudio ¿El desempleo daña la salud mental?, publicado por el Observatorio Social 'La Caixa'. «Hemos podido constatar que perder el trabajo y no ser capaz de encontrar uno nuevo en varios años genera problemas de salud como ansiedad y estrés», señala

Lidia Farré, investigadora del estudio junto con Francesco Fasani y Hannes Mueller, según publicaba *La Voz de Galicia*.

El informe cruza datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) y de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) del 2006 y el 2011. Los autores analizaron con estos datos el colapso del sector de la construcción en la última crisis económica que vivió el país. Así, observaron que la tasa de desempleo en la construcción aumentaba diez puntos porcentuales, mientras que los desórdenes mentales relatados por trabajadores que perdían su empleo crecían alrededor de los tres puntos. La relación era directamente proporcional.

«En la época del bum inmobiliario muchos dejaban los estudios porque había puestos de trabajo de sobra que, sin formación, estaban muy bien remunerados», señala Farré. Y es que el desempleo de larga duración está asociado a que estas personas «tienen niveles educativos bajos», por lo que es difícil postular a nuevos puestos de trabajo. Hasta el 2006, solamente el 2% de la población española había estado en el paro durante un período superior a los dos años. Para el 2011, ese dato ya se había cuadruplicado.

La sintomatología derivada del desempleo de larga duración es variada. Puede aparecer estrés, incapacidad para concentrarse y reaccionar ante las adversidades, así como sensación de inutilidad. ■

# EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA INSTA AL GOBIERNO Y A LA DGT A PROHIBIR FUMAR EN LOS COCHES

REDACCIÓN

■ El director general de la Dirección General de Tráfico (DGT), Pere Navarro, reconocía que fumar mientras se conduce es un hábito “peligrosísimo” por lo que, si el Ministerio de Sanidad se planteara la prohibición de fumar en el interior de los vehículos, la DGT apoyaría la medida. Sin embargo, Tráfico no tiene previsto tomar cartas en este asunto y parece que no va a ir más allá de las advertencias: “Fumar mata al volante en dos segundos”. Por su parte, cabe recordar que el Ministerio, si bien no ha descartado adoptar la medida, sí ha dicho que quiere tomárselo “con calma” y, a día de hoy, todavía se lo sigue pensando a pesar de la evidencia científica que existe sobre los efectos nocivos del tabaco: en la salud del fumador y de quienes le rodean y como elemento de distracción al volante. Es inconcebible que aún no haya tomado una determinación al respecto. Desde el Consejo General de Enfermería (CGE), se insiste una vez más en que esta prohibición sea una realidad lo antes posible y entre sus argumentos se encuentra uno de peso: la protección de los niños. Como critica el presidente del Consejo, Florentino Pérez Raya: “Sabemos que el tabaco se está cobrando miles de vidas y, por ello, no podemos entender que no se actúe a favor de la vida y de la salud pública, prohibiendo el tabaco en los coches. No tiene ninguna lógica que desde el Ministerio se diga que el asunto se tratará ‘con calma’ ni que, la DGT responda diciendo que ‘no está en su agenda’ y a la vez su director reconozca que es “peligrosísimo”. Ya es hora de pensar en la salud de los ciudadanos y actuar. Porque fumar mata doblemente. De un lado, porque perjudica gravemente nuestra salud—sobre todo, la de los más pequeños— y de otro porque distrae al volante, dando lugar a accidentes que, en su mayoría, podrían haberse evitado y cuyo desenlace, desgraciadamente, puede ser fatal. No olvidemos que este verano, la propia DGT ha previs-

to 90 millones de desplazamientos por carretera y que detrás de esos 90 millones hay muchas familias con niños. El único camino lógico es la prohibición, porque sólo así se van a salvar vidas, en caso contrario, se cercenan”.

## MÁS DE 25.000 NIÑOS SENSIBILIZADOS

Y es que fumar en el interior de un vehículo supone un grave riesgo para la salud tanto del fumador como de quienes le acompañan. Los efectos, además, van más allá del momento en el que se fuma el cigarrillo ya que cada cigarrillo contiene más de 7.000 sustancias nocivas (70 de ellas cancerígenas) y, además, todas estas partículas dañinas del tabaco impregnan el interior del coche—alfombrillas, tapicería...— y permanecen en ellas durante semanas. Por eso, aun no fumando en presencia de los niños, si estos suben al vehículo en otro momento, respirarán estas sustancias, con lo que ello conlleva para su salud. Además, fumar con la ventanilla bajada no supone salvo una falsa sensación de seguridad y es que, como ponen de manifiesto los estudios al respecto, el humo continúa retenido dentro del vehículo. En esta línea, desde el año 2017, el Consejo General de Enfermería tiene en marcha la campaña Coche Sin Humo, una iniciativa que gracias a los Colegios de Enfermería de toda España ha llegado a más de 25.000 niños y cuyo objetivo ha sido el de convertirlos en agentes de salud para que transmitan a sus mayores los riesgos de fumar en su presencia. La campaña, en la que enfermeros voluntarios imparten educación para la salud relacionada con el consumo de tabaco, pretende también disuadir a los más pequeños de iniciarse en este hábito y hacer hincapié en los beneficios de seguir una vida “libre de

*La ley antitabaco de 2005 y el Código de Circulación son hoy insuficientes, según el CGE*

humo”. La campaña, que ha sido presentada a distintas Consejerías de Sanidad, como la de Madrid y la de Asturias, e instituciones, incluida la propia DGT—en su anterior etapa— ha sido muy bien acogida, sin embargo, desde el Consejo General de Enfermería se lamenta que no se hayan tomado más medidas para prohibir el tabaco en los vehículos.

## INICIATIVAS AUTONÓMICAS

Precisamente, estos días, Cataluña ha anunciado que la Agencia de Salud Pública se plantea incluir la prohibición de fumar en el interior de los coches en su ley de adicciones prevista para 2020. Esta prohibición se sumaría a la de fumar en las marquesinas de autobús y terrazas, que también está previsto contemple la nueva normativa. Desde el Consejo General de Enfermería, afirma Florentino Pérez Raya, se aplaude la iniciativa: “Es necesario que demos pasos en este sentido. La ley antitabaco de 2005 fue clave para empezar a cambiar la percepción que había del tabaco en nuestro país y adoptar medidas que afectaran al consumo y proteger tanto a los fumadores como a los no fumadores. Pero esta ley es hoy insuficiente y exige ir más allá. Algunas comunidades autónomas, concretamente el País Vasco, ya intentó prohibir el tabaco en los vehículos privados en presencia de menores, sin embargo, la propuesta no llegó a materializarse. Ahora, es Cataluña quien va en esta misma línea. Sería, sin duda, una buena noticia, aunque nosotros abogamos porque la medida se adopte en el ámbito nacional. El tabaco es la principal causa de muerte evitable; fumar al volante es un factor de distracción importante y las distracciones son responsables de un tercio de todos los accidentes mortales. Creemos que son argumentos suficientes para que el Ministerio tome ya una decisión en este sentido”. Otros países como Reino Unido, Francia, Australia o Sudáfrica, recuerdan desde el Consejo, ya lo han hecho. ■

# PROGRAMA DOCENTE

## OCTUBRE

### CURSO

#### Atención de Enfermería ante las urgencias hospitalarias



- **Fechas:** 28, 29, 30 y 31 de octubre
- **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:** 14 y 15 de octubre
- **Admisión:** 17 de octubre

### TALLER

#### Accreditación de Competencias Profesionales y Carrera Profesional

- **Fechas:** 22 de octubre
- **Horario:** De 09:00 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 8
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** [www.colegioenfermeriasevilla.es](http://www.colegioenfermeriasevilla.es)



## NOVIEMBRE

### CURSO

#### Protocolos de actuación de Enfermería médico-quirúrgica



- **Fechas:** 04, 05, 06 y 07 de noviembre
- **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:** 21 y 22 de octubre
- **Admisión:** 24 de octubre

### CURSO

#### Valoración y cuidados de Enfermería a la mujer: embarazo, parto y puerperio. Lactancia materna



- **Fechas:** 04, 05, 06, 07, 11, 12, 13 y 14 de noviembre
- **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:** 21 y 22 de octubre
- **Admisión:** 24 de octubre

### CURSO

#### Enfermería geriátrica y gerontológica



- **Fechas:** 18, 19, 20 y 21 de noviembre
- **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:** 04 y 05 de noviembre
- **Admisión:** 07 de noviembre



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

¡ ÚLTIMAS !  
¡ PLAZAS !

# CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Matrícula: 985 € | Tasas: 170 € | Importe final: 1.155 €

Bonificado por el Colegio de Enfermería de Sevilla y la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud Adaptado al ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR para hacerte ESPECIALISTA

Abierto plazo de inscripción 2019-2020



El Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla presenta una nueva edición programada del Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias 2019/2020 en base a las siguientes características y con una bonificación del 23 % de descuento para aquellos colegiados interesados en la realización del mismo.

## CONVOCATORIA

### ■ Solicitudes/Reserva de plazas

Para inscribirse y tener reserva de su plaza como matriculado en el curso previsto por orden de inscripción y hasta completarse los grupos, los interesados deberán recoger y cumplimentar la solicitud correspondiente en la sede del Colegio (Av. Ramón y Cajal, 20, tño. 954/93 38 00) y abonar, a partir de esta publicación, la cantidad de 250 euros en la c/c del Colegio de enfermería. Dicha cantidad se descontará del precio del curso. En caso de no formalizarse la matrícula con posterioridad, no se tendrá derecho a la devolución de la misma. La impartición del Curso estará condicionada a la existencia de un grupo suficiente de alumnos. En el caso de no llevarse a cabo la actividad docente por dicha circunstancia, se devolverá a todos los solicitantes los 250 euros depositados como reserva de matrícula.

### ■ Lugar

Las clases presenciales se impartirán en la sede colegial (Av. Ramón y Cajal, 20) durante una semana de cada mes a partir de noviembre de 2019. Posteriormente se concretará hasta completar las 500 horas.

### ■ Ámbito competencial

La posibilidad de acceder con este Curso, más 2 años de experiencia profesional, a la Especialidad de Enfermería MÉDICOQUIRÚRGICA, con la consiguiente posición de preferencia para la exigencia de una posterior definición de puesto de trabajo para especialistas. Este Experto también sirve como soporte idóneo para el desarrollo de la Carrera profesional en vigor.

### ■ Bolsa de trabajo

La demanda de este Curso de Experto entre los profesionales de Enfermería presenta una estrecha relación con el ámbito laboral así como con la configuración adoptada por la Bolsa de Trabajo temporal del SAS o sistema de selección del personal estatutario no fijo. Como sea que en el apartado de la Bolsa

referido a la formación continua existe un tope máximo de 30 puntos, al que es posible llegue un elevado número de enfermeras/os, se estima como muy conveniente alcanzar el máximo de méritos en otros apartados de la citada Bolsa de Trabajo sea, por ejemplo, en el referido a los diplomas de Experto Universitario valorados con 2 puntos. Este diferencial, a modo de valor añadido, supondrá para los profesionales que lo tengan, situarse en la mejor disposición y número dentro de la Bolsa de trabajo, pensando en el acceso a los contratos de trabajo.

### ■ Demanda laboral

Una de las principales consecuencias que supone poseer esta titulación radica en que para ejercer la profesión de enfermería en servicios como el 061 andaluz (o los equivalentes en otras regiones) ya se está exigiendo el Experto Universitario en Urgencias y Emergencias. Lo corrobora, mejor que otro, este dato: una gran parte de integrantes de los cursos anteriormente celebrados en este Colegio están trabajando en servicios de Urgencias.

### ■ Titulación

Se trata de una titulación académica acreditada a la finalización del programa y habiendo superado la prueba de evaluación, o trabajo final. El alumno obtendrá el título académico de Post-grado como "Experto Universitario".

### ■ Formación presencial

El presente Curso se ha confeccionado mediante Seminarios presenciales teórico-prácticos y de carácter Obligatorio. Consistirán en la realización de 5 seminarios impartidos en turnos de mañana o tarde y de lunes a jueves en las semanas que se señalan. La duración total presencial es de 100 horas.

**HORAS LECTIVAS:** 500 horas, 20 créditos ECTS

**MODALIDAD:** Presencial-Virtual

**GRUPOS:** Se formarán dos grupos

1º) Horario de mañana de 09,00 a 14,00 horas

2º) Horario de tarde, de 16,00 a 21,00 horas

**DURACIÓN:** 1 año académico

**MATRÍCULA:** ~~1.380~~ euros — 985 euros

**TASAS ACADÉMICAS:** 170 euros

**IMPORTE FINAL:** ~~1.300~~ euros — 1.155 euros

23%  
de descuento

Esta información está sujeta a posteriores reajustes por parte de la Universidad a Distancia de Madrid.

## PROGRAMA

TEMÁTICA	FECHA
RCP adulto	11 al 14 de nov. de 2019
Emergencias cardiológicas	ONLINE
RCP pediátrica	13 al 16 de enero de 2020
Enfermería en las emergencias en el traumatizado	10 al 13 de febrero de 2020
Estructura y organización de los servicios de urgencias	ONLINE
Enfermería en las urgencias obstétricas y pediátricas	9 al 12 de marzo de 2020
Urgencias que no conllevan emergencias	ONLINE
Emergencia colectiva: incidentes de múltiples víctimas y catástrofes	ONLINE
Taller práctico. Simulacro	11 al 14 de mayo de 2020
Proyecto Fin de Experto	

## FORMACIÓN VIRTUAL

- Estudio tutorizado de los Módulos más teóricos. A través de una plataforma educativa que permita el estudio autónomo del alumno, quién deberá dedicar el tiempo necesario para adquirir las competencias de los distintos Cursos. Para ello, dispondrá de todos los recursos didácticos y tecnológicos necesarios.
- 50 horas de simulacro-trabajo fin de Curso.

## FORMACIÓN PRESENCIAL

- Entrenamiento individual para la adquisición de las competencias.
- Trabajo individual: aplicación práctica, on-line, mediante las distintas pruebas de evaluación propuestas.

## Experto en Urgencias y Emergencias

### ¿QUÉ BENEFICIOS OBTIENES?

1. Adquirir unos conocimientos y la formación acreditada para el desarrollo de un ejercicio profesional de máximo nivel y excelencia.
2. Con este curso + dos años de experiencia, obtendrás la titulación de la Especialidad en Cuidados Médico-Quirúrgicos. (Según disposición transitoria segunda del Real Decreto de Especialidades de Enfermería).
3. Este Curso de Experto Universitario es igualmente baremable para la Acreditación personal de los profesionales de Enfermería, válido para la promoción dentro de

la Carrera Profesional y puntuable en las Bolsas de Trabajo tanto del SAS como del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.).

4. Título de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias con 500 horas lectivas. Al ser un título oficial, goza del reconocimiento por todas las universidades españolas y europeas dentro del marco de la legislación vigente y en el ámbito tanto académico como profesional.

5. Las tasas de expedición del título universitario firmado por el rector de la Universidad a Distancia de Madrid están incluidas en el precio final del curso. Dichos títulos estarán disponibles en un plazo aproximado de 10 meses.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA  
Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla  
Telf.: 954 93 38 00



Fuente del rey 2, 28023 Madrid  
Información 91 334 55 00 | FAX: 913 345 505  
Email: eics@escuelacienciasalud.com  
Web: http://www.escuelacienciasalud.com



## M<sup>a</sup> DOLORES SEVILLANO GIRALDO, MATRONA DISTINGUIDA CON EL PREMIO A LA SOLIDARIDAD DE MARCHENA (SEVILLA)

**“La solidaridad no es obligatoria, pero sí la veo como un compromiso moral entre los que pueden ayudar a otros según qué circunstancias”**

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ De pequeña soñaba con ser azafata. Sin embargo, M<sup>a</sup> Dolores Sevillano Giraldo decidió ser enfermera (promoción 1975-19878 de Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío) y especializarse en Obstetricia y Ginecología. Esta matrona, especialmente sensibilizada con el apoyo a la crianza y a la lactancia materna, recibió en marzo de este año el premio a la solidaridad de Marchena. Además, gracias a ella y a sus compañeros de trabajo, el Centro de Salud de Marchena ha obtenido la acreditación de la IHAN en la fase 2.

**Pregunta: ¿Qué premio recibió exactamente?**

**Respuesta:** Recibí el Premio de Andalucía a los marcheneros/as en la categoría Solidaridad del Pueblo de Marchena

**P: ¿Qué supone esa distinción?**

**R:** Todos los años el Ayuntamiento de Marchena otorga premios el 28 de febrero a distintas personas destacando su talento en diferentes ámbitos: educación, economía, medio ambiente. Los Grupos Lactamary Pueblalacta (Grupos de Apoyo de Lactancia Materna en los que colaboro) me propusieron para esta categoría, único por suscripción popular.

**P: ¿Qué ha significado para usted recibir este premio?**

**R:** Supuso una gran satisfacción, a la vez que una sorpresa muy grata e inesperada que me vino en un momento de bajón, tenía muchos frentes (Acreditación IHAN, grupos de apoyo...) y estaba agotada. Esto fue un gran impulso para poder seguir trabajando en ello, soy incapaz de dejar nada sin terminar. Además me emocionó mucho de quién partió la idea de proponerme para el premio, mujeres de mis grupos de apoyo, muy solidarias que ayudan a otras madres en la tarea de amaman-

tar y crianza de manera altruista, invirtiendo su tiempo y dinero en cursos sin pedir nada a cambio.

**P: ¿Por qué cree que ha sido la elegida?**

**R:** Todos somos solidarios. La solidaridad no es obligatoria, pero sí la veo como un compromiso moral entre los que pueden ayudar a otros según qué circunstancias. Eso es lo que me motivó a colaborar con los grupos de apoyo. Lo sentía como una oportunidad de ayudar, fuera de mi ámbito laboral. Con la finalidad de transmitir información y apoyo a las madres en todos los temas relacionados con la maternidad, lactancia materna y crianza.

**P: El centro en el que trabaja ha alcanzado la segunda fase de la acreditación IHAN (Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia). ¿Y ahora?**

**R:** Son cuatro fases y estamos inmersos en la tercera fase, conseguimos la segunda fase de la acreditación IHAN el 25 de marzo de este año.

**P: Lograr esa acreditación, ¿ha sido posible gracias a usted?**

**R:** Sí, en parte, pero se trata de un trabajo de equipo de todo el centro de salud, y tengo la suerte de contar con buenos compañeros muy profesionales que están colaborando gratamente en esta labor, a pesar de que las circunstancias actualmente no son las mejores. Desde aquí quiero dar las gracias a todos en especial a los que me acompañan a diario para conseguir que este sueño se haga realidad y no quiero olvidar a mis compañeros que han venido de otros centros de salud a ayudar en este gran proyecto IHAN.

**P: ¿Cuáles son sus competencias como matrona en relación con la lactancia?**

**R:** Trabajo por la promoción, protección, mantenimiento de la lactancia

materna por ser el mejor alimento para el niño que favorece a corto y largo plazo la salud física, mental y emocional tanto del lactante como de la madre. Mis competencias son informar y ayudar a todas las madres tanto en Lactancia materna como en Lactancia artificial, y uno de los requisitos de la Acreditación IHAN es tener un protocolo para cada caso. Tenemos que ayudar y apoyar a todas las madres independientemente de cuál sea la alimentación sin discriminar por ello, lo que ocurre es que como profesionales de salud solo podemos promocionar la lactancia materna por ser esta el alimento ideal del lactante frente a los perjuicios que acarrea la lactancia artificial no solo al lactante, a la madre y a la sociedad.

**P: Ayuda a las madres pero... ¿tiene hijos?**

**R:** Sí, dos M<sup>a</sup> Inmaculada y José Miguel. No recibieron Lactancia Materna ya que ambos nacieron con prematuridad y en la época que nacieron no existían los medios con los que contamos ahora. Hoy, afortunadamente, en la Maternidad de Virgen del Rocío de Sevilla existe un Banco de leche y todos los prematuros tienen prioridad para tomar leche materna de su madre o de otra madre (gracias a las madres donantes de leche materna). Mi experiencia no fue todo lo gratificante que me hubiese gustado porque no existía la posibilidad de hacer el Método Canguro (MC) y puedo asegurar que el MC es beneficioso tanto para el prematuro como para la madre, hay que cuidar siempre el binomio madre-hijo. No tuve la suerte que tienen las madres de hoy en día de contar con la información, apoyo y recursos que tenemos en relación a la Maternidad, Lactancia y Crianza. Por ello, soy muy defensora y apoyo al máximo a los grupos de apoyo a la lactancia materna por la ayuda incondicional que ofrecen.

**P: ¿Qué grupos de crianza lidera?**

**R:** Más que liderar, me gusta ser la referente profesional en los grupos de apoyo. Actualmente, estoy en Lactamar y en algunas actividades colaboramos con Puebla Lacta

**P: ¿Cuáles son los interrogantes que más plantean las madres en cuanto a crianza?**

**R:** Alimentación (BabyLed Weaning (BLW), alimentación complementaria dirigida por el bebé) sueño y educación. A todas las demandas que nos proponen las madres le damos respuesta invitando a un profesional referente en la materia a tratar mediante encuentros, charlas y debates todo ellos subvencionado a través de la Asociación Lactamar.

**P: ¿Los padres también participan en esos grupos de crianza o es solo cosa de mujeres?**

**R:** Sí, por supuesto. Cada vez son más los padres que participan tanto en el embarazo, parto, lactancia y crianza. Poco a poco se van integrando en los procesos y eso hace que todo vaya funcionando mejor para las familias. El padre es y debe ser el mejor apoyo y aliado para la madre, siempre les digo “La Maternidad, la Lactancia y la Crianza es cosa de tres”.

**P: ¿Qué ayuda considera que necesitan las madres con respecto a lactancia materna?**

**R:** Quizás la ayuda que puede marcar el éxito de la Lactancia y su duración es el apoyo cercano para resolver dificultades tanto a nivel de la técnica de la Lactancia como a nivel emocional para proporcionarles la confianza que necesitan para que se empoderen y tengan confianza en ellas mismas, quizás hay cuatro momentos claves donde es más importante esta ayuda: tras el nacimiento (primeras horas), las primeras semanas, la incorporación al trabajo y el inicio de la alimentación complementaria.

**P: Como matrona apoya a las mujeres en su ciclo vital pero de las consultas de menopausia apenas se habla...**

**R:** Actualmente en mi zona (Osuna) estamos empezando a funcionar para cubrir las necesidades y demandas de esta



población que hasta ahora no se cubrían a través de la nueva consulta de menopausia. Anteriormente acudían directamente a mi consulta para solucionar la duda o problema que tuviese, sobre todo aprovechaban para preguntarme sus dudas cuando le tomaba las muestras para la colpo-citología.

**P: ¿Qué ha aportado a nivel profesional la figura de la matrona?**

**R:** Creo que las matronas de mi época que empezamos en Primaria a finales de los 80 y principios de los 90, a nivel profesional instauramos la figura de la matrona en los Centros de Salud que no existían, tarea que a día de hoy aún no hemos terminado. Ya que nuestra profesión es acompañar a la mujer a lo largo de todo su ciclo vital desde la infan-

*“En la Maternidad de Virgen del Rocío de Sevilla existe un Banco de leche y todos los prematuros tienen prioridad para tomar leche materna de su madre o de otra madre”*

▲ M<sup>a</sup> Dolores Sevillano es la referente del grupo de crianza y lactancia ‘Lactamar’ de Marchena (Sevilla).

cia hasta la vejez. Por ahora, ya tenemos varios procesos consolidados, embarazo, parto y puerperio, educación maternal, programa de mujer sana...pero aún quedan algunos procesos por implantar y consolidar.

**P: ¿Quiere terminar con alguna anécdota profesional?**

**R:** Una de mis noches de guardia, se pusieron dos mujeres de parto al mismo tiempo. Era la única matrona y tenía sólo una auxiliar (ambas embarazadas), tuvimos que recurrir a otra auxiliar que también estaba embarazada. Menos mal que había dos paritorios, estuve todo el tiempo de un paritorio a otro, poniéndome y quitándome guantes. Cada madre con su auxiliar correspondiente y la matrona compartida para ambas. Fue un poco estresante pero muy gratificante a la vez. También recuerdo que me encontré una noche con un parto de nalgas, en aquella época lo hacíamos las matronas. Fue una de las noches más largas de mi vida profesional. ■

## ENFERMEROS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL EL TOMILLAR PILOTAN UN PROYECTO PARA POTENCIAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante la preparación/administración de medicamentos portan un chaleco distintivo para reducir las interrupciones no urgentes y así minimizar errores

REDACCIÓN

■ ■ Enfermeros del Hospital El Tomillar (centro perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla) están desarrollando el pilotaje de un proyecto dirigido a potenciar la seguridad del paciente en relación a la labor enfermera de preparación y administración de medicamentos. Esta iniciativa, validada también en otros hospitales españoles, se orienta a minimizar las incidencias en dicha tarea enfermera a causa de las interrupciones no urgentes durante este proceso. Para ello, se incorpora una dinámica de trabajo consistente en portar unos chalecos distintivos que identifican al enfermero durante el manejo del tratamiento farmacológico y así identificar la situación para no ser interrumpidos.

Esta iniciativa ha surgido entre la enfermería de Medicina Interna del Hospital El Tomillar y se está llevando a cabo en su área de hospitalización, distribuida en la segunda y planta baja. Según sus supervisores de enfermería, Jesús Doblado y Valme Gómez, “la evidencia científica indica que, durante la preparación y administración de medicación, las interrupciones son la causa principal de los errores y entre el 75 y el 80% de esas interrupciones son evitables”.

Previamente a la implantación del sistema piloto en este servicio clínico, se ha querido conocer tanto la opinión de los profesionales de enfermería como la percepción de los familiares sobre esta iniciativa. Para ello, se han realizado dos encuestas adaptadas a ambos perfiles: los profesionales, como personal implicado en la labor de manejo farmacológico, y los familiares de



los pacientes en calidad de perceptores del riesgo en la seguridad a través de las interrupciones durante la preparación y administración de los medicamentos.

### VALORACIÓN POSITIVA

Las opiniones recogidas en ambas encuestas, realizadas a priori de la puesta en marcha del pilotaje de este sistema, coinciden en la valoración positiva de esta medida. Por un lado, los 34 profesionales de enfermería de las plantas de hospitalización de Medicina Interna del Hospital El Tomillar avalan como necesaria la implantación de este sistema de alerta para optimizar la seguridad del paciente. Valoran con un 100% que este método es positivo para limitar las interrupciones y su también contribución en rapidez para la realización de esta tarea enfermera.

La enfermería coincide con un alto porcentaje, 95%, en la frecuente interrupción durante el desempeño de esta labor y, del mismo modo, opina en un 93% que estas interrupciones influyen en la concentración para una ta-

rea tan delicada. Asimismo, en dicha encuesta se recoge que el 25% de los enfermeros afirman interrupciones de hasta 5 veces en la preparación y administración de tratamientos, un 18% afirma ser interrumpidos 6 veces y otro 18% hasta 10 veces o más.

Por su parte, la encuesta realizada a los familiares recoge con un alto porcentaje, del 90%, la opinión de que las interrupciones acarrearán potencialmente errores enfermeros. Del mismo modo, reconocen en un 65% que las interrupciones están relacionadas con cuestiones no urgentes y que pueden esperar; así como también en un

65% comparten que alguna alerta podría evitar interrupciones.

Para el pilotaje de este sistema se han repartido dípticos informativos a los familiares, así como colocación de cartelera por los pasillos de las dos plantas de hospitalización de Medicina Interna. Por su parte, se ha hecho entrega de un chaleco por enfermero que se lo coloca durante la preparación de la medicación y su reparto. Esto no excluye que, en los casos en los que el personal de enfermería identifique interrupciones urgentes, deberán ser atendidos de forma inmediata.

El pilotaje de este sistema de alerta se desarrolló durante un mes durante el verano. Se volverán a realizar nuevas encuestas, tanto a los profesionales implicados en estas labores como a los familiares que han conocido la nueva dinámica establecida. Ello permitirá conocer el nivel de satisfacción de ambos. Posteriormente, se prevé extender la aplicación y funcionamiento de esta medida en las plantas de hospitalización del Hospital Universitario de Valme. ■

## EL SAS LLEVARÁ A LA VÍA PENAL CUALQUIER AGRESIÓN A TRABAJADORES SANITARIOS

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ ■ El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha puesto en marcha una campaña informativa en los centros sanitarios para recordar a los usuarios que la administración sanitaria denunciará por la vía penal cualquier agresión a los profesionales del sistema sanitario público andaluz. Desde la semana pasada se está distribuyendo cartelera tanto en los centros de salud como en los hospitales de la provincia de Huelva y el resto de Andalucía donde se insiste a los usuarios en que “ante cualquier amenaza, coacción o agresión física y/o verbal o cualquier otra actuación ilícita contra los profesionales se cursará la pertinente denuncia por la vía penal, pudiéndose castigar estas acciones con penas de cárcel”.

Además, en estos carteles informativos se avisa de que los centros disponen de diferentes medidas de seguridad, entre las que se incluye la conexión directa con la Policía. Asimismo, se recuerda que los usuarios pueden realizar sugerencias y aportaciones de mejora o presentar cualquier reclamación a través de los puntos de Atención a la Ciudadanía o en la página web del SAS o del libro digital de sugerencias y reclamaciones de la Junta de Andalucía (<https://www.juntadeandalucia.es/lsr/lsr/inicio.jsp>).

En cualquier caso, se ruega a los usuarios que respeten la dedicación que los profesionales prestan al cuidado de su salud.

*El nuevo plan incorporará un programa de acompañamiento al profesional agredido*

### NUEVO PLAN DE AGRESIONES

Esta campaña de concienciación a pacientes y usuarios forma parte de las acciones emprendidas por la Consejería de Salud y Familias dentro del nuevo Plan de Agresiones en el que se viene trabajando. Además, el nuevo plan incluirá medidas dirigidas a la concienciación de los pacientes y usuarios

con campañas informativas explicando cómo funciona el sistema sanitario público andaluz y qué puede o no puede hacer un profesional. Este desconocimiento lleva, en muchas ocasiones, a exigir cosas que sobrepasan el ámbito de actuación del profesional. Igualmente, es fundamental que los ciudadanos tomen conciencia de que un problema nunca se resuelve con una agresión.

El nuevo plan incorporará también un programa especial de acompañamiento al profesional agredido y supondrá la habilitación de canales ágiles y rápidos para que la persona que sufre una agresión, ya sea verbal o física, no esté sola momentos después de ser agredida. Así, se ofrecerá apoyo desde el primer momento y se facilitará la aplicación de las medidas del plan.

Del mismo modo, se facilitará atención psicológica durante el tiempo que sea necesario y, en todo momento, se acompañará al profesional agredido a asistencia sanitaria. Otra de las medidas que contempla el plan es la simplificación de la tramitación burocrática, de manera que se pueda simultanear la cumplimentación de los documentos para evitar que el profesional tenga que recordar repetidamente lo ocurrido.

La formación a los profesionales cobrará especial importancia y tendrá una doble vertiente. Por un lado, se diseñarán talleres y actividades incluidas en los planes de formación de los centros en los que los profesionales aprenderán a controlar situaciones conflictivas; y por otro, recibirán formación sobre qué hacer cuando se produce una agresión.

### DATOS DE AGRESIONES

En el primer semestre de este año se han registrado 60 agresiones a profesionales del SAS en Huelva, 8 de ellas físicas y 52 no físicas (insultos o amenazas). Estas cifras son levemente inferiores en comparación con el mismo periodo del año pasado, en el que se contabilizaron 65 (3 físicas y 62 no físicas).

En cuanto a 2018 en su conjunto se registraron un total de 135 agresiones en la provincia (12 físicas y 123 no físi-



cas). Se trata de un 42% más con relación a 2017, en el que se notificaron 95 (12 físicas y 83 no físicas).

Dentro de las líneas del Plan de Prevención y Atención de Agresiones se incluye un protocolo de actuación que se activa ante la notificación de una agresión en un centro sanitario y que incluye la asesoría jurídica al personal agredido por parte de los Servicios Jurídicos del SAS.

En Huelva, el año pasado los letrados de la administración sanitaria prestaron 9 asistencias letradas a profesionales afectados, contabilizándose 2 sentencias condenatorias, 1 de ellas por delito de atentado y la otra por delito leve.

### INTERLOCUTOR POLICIAL Y SANITARIO

La Consejería de Salud y Familias ha impulsado además la creación de las dos figuras de interlocutor policial y sanitario, que ha supuesto un punto de encuentro de trabajo a nivel provincial para impulsar la prevención de agresiones en el ámbito sanitario. Se trabaja así, desde una vertiente muy práctica y sobre la base real del terreno junto con las direcciones gerenciales de los centros sanitarios, para prevenir las agresiones y mejorar la atención al personal que las sufre. La colaboración de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado se ha traducido además en sesiones informativas y formativas impartidas en cada provincia al personal de hospitales, centros de salud y consultorios, coincidiendo en sus objetivos con las distintas actividades formativas que ya están en marcha. ■

# EL HOSPITAL DE VALME CUMPLE UNA DÉCADA ENARBOLANDO LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN EL CAMINO DE SANTIAGO

Un total de 56 peregrinos han recorrido un centenar de kilómetros haciendo una primera ruta del 'Camino del Norte', desde Gijón hasta Luarca

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ Desde que en el año 2010 (último Año Jacobeo o Compostelano) el Hospital Universitario de Valme pusiera en marcha la iniciativa del Camino de Santiago, como actividad rehabilitadora para pacientes con dolencias cardiovasculares, se acaba de cumplir una década. Diez caminos convertidos en paradigma de vida para el paciente cardíaco, promoviendo el conocimiento de la enfermedad, su autocuidado y la sensibilización hacia la prevención a través del ejercicio físico como pauta saludable.

El cúmulo de los diez caminos celebrados tiene como referente a la enfermera Margarita Reina. Una profesional considerada el 'alma mater' de la Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario de Valme, muy querida por los pacientes y ampliamente respetada por sus compañeros. Hoy ya jubilada, no cesa en continuar con su vocación liderando proyectos de Salud como éste del Camino de Santiago.

La X edición del Camino de Santiago del Grupo de Cardiología del Hospital Universitario de Valme ha estado conformada por un total de 56 peregrinos entre pacientes, familiares y profesionales sanitarios. Para la coronación de una década enarblando con esta iniciativa la rehabilitación cardíaca en el Camino de Santiago, han escogido una ruta señera. Se trata del 'Camino del Norte' o 'Camino de Santiago de la Costa'. Uno de las rutas más antiguas y con mayor historia que recorre toda la costa peninsular desde este a oeste bordeando el Cantábrico a lo largo de los principales municipios del Norte de España.

## ESCUDO DE SENTIMIENTOS

Según la precursora de este proyecto de salud, Margarita Reina, "los pacientes cardíacos rehabilitados viven experiencias a nivel personal, familiar y de grupo en torno a una enfermedad con la que han aprendido a convivir y a superar con experiencias y retos como el del Camino de Santiago". Al respecto, Reina destaca el valor añadido de



esta iniciativa "este peregrinaje conforma un escudo de sentimientos positivos desde los cuales los pacientes cardíacos y sus familias afrontan la enfermedad y enfrentan la adversidad".

El Camino de 2019 completa la ejecución de otros tantos itinerarios señeros realizados a lo largo de una década: el 'Camino Inglés', el 'Camino Portugués', el 'Camino Francés', el 'Camino Sanabrés' o 'El Salvador'. Un proyecto de prevención y promoción de la salud cada vez más afianzado entre los pacientes con dolencias cardíacas de este centro, cuyo positivo balance ha provocado su extrapolación a las mujeres con cáncer de mama que en Valme ya llevan tres años realizando.

El extenso Camino del Norte ha precisado una ejecución programada en tres fases, desde Gijón hasta Santiago de Compostela, a desarrollar durante tres caminos. Este año acaban de culminar una primera desde Gijón hasta Luarca a través del recorrido de un centenar de kilómetros distribuidos en seis etapas. El año próximo llevarán a cabo el segundo tramo del Camino del Norte desde Luarca hasta Mondoñedo, mientras que en el año 2021 lo finalizarán haciendo la llegada a

▲ Peregrinos de la X edición del Camino de Santiago del Grupo de Cardiología del Hospital Universitario de Valme.



Compostela coincidiendo con la celebración del próximo Año Jacobeo.

El Camino de este año, desarrollado entre el 24 de agosto y el 1 de septiembre, ha incluido pueblos tan bellos como Tabaza, San Martín de Laspra, Muros de Nalón, Soto de Luiña o Cadavedo. Al igual que en ediciones anteriores, esta actividad organizada por profesionales del hospital sevillano abunda en un doble objetivo: los de prevención y promoción de la salud, estimulando hábitos saludables de vida aprendidos en dicha unidad clínica junto a beneficios psicológicos de la convivencia con otras personas que padecen problemas de salud similares; además del empoderamiento de un colectivo amenazado por la dolencia convertida en la primera causa de muerte, el corazón.

En este sentido, la también enfermera del Hospital Universitario de Valme, Isabel Orta, que ha participado en este camino como paciente señala como compañeros de viaje a la lluvia, el sol, el duro y temido asfalto, la niebla, el olor a tierra mojada o el rugir del cielo antes de una tormenta "que nos caló hasta los huesos pero no pudo con nuestro ánimo ni doblegó nuestro deseo de proseguir".

Y califica de "magia en estado puro el caminar acompañados de lluvia y el rumor del mar, como bálsamos para nuestro espíritu". Sintetiza la experiencia en "esfuerzo y superación, camaradería y soledad, alegría y llanto entre la superación de un reto que contribuye a afrontar la enfermedad".

## CORAZONES EN CAMINO

Un manual, acuñado con el nombre de 'Rutómetro', se ha llegado a convertir en documento clave para la dinámica del Camino que cada año organizan desde el servicio de Cardiología profesionales sanitarios de este hospital sevillano. Todos los participantes disponen de él, el cual incluye consideraciones para el peregrino, curiosidades, información sobre las etapas de la ruta elegida, historia del camino junto a referencias documentales y recomendaciones sobre salud cardiovascular. Además, al objeto de recoger el sentir de los protagonistas de este peregrinaje, el Rutómetro reserva un espacio para dejar constancia por escrito de cada una de las etapas. Ideas, pensamientos o sensaciones se plasman en este manual para al final ser recogidas en un blog: 'Corazones en Camino'. ■

▲ Visita al Apóstol en la Catedral Santiago.

## “LA AMENAZA INVISIBLE” DE LA QUIMIOTERAPIA SOBRE LAS ENFERMERAS ONCOLÓGICAS



REDACCIÓN: **MARINA VIEIRA, DIARIO ENFERMERO**

■ ■ La quimioterapia salva la vida a muchos pacientes con cáncer. Sin embargo, estos fármacos son a veces peligrosos para los trabajadores sanitarios, como las enfermeras oncológicas, que están en contacto diario con ellos. A pesar de los riesgos, muchas enfermeras siguen trabajando sin los equipos de protección recomendados como guantes o trajes. Así lo demuestra un estudio elaborado por investigadores del Centro de cáncer Rogel de la Universidad de Michigan que ha sido publicado en el Oncology Nursing Forum.

### REDUCIR RIESGOS

El estudio tenía como objetivo mejorar el manejo de la quimioterapia por parte de las enfermeras mediante una intervención educativa con recordatorios trimestrales y mensajes personalizados. Sin embargo, el método no surtió efecto y no aumentó el uso de equipos de protección por parte de las sanitarias. “Como enfermera es decepcionante. Esperábamos poder desarrollar una intervención combinada que pudieran utilizar diferentes centros sanitarios”, explica Elizabeth Tone Hosmer autora principal del estudio, profesora de enfermería y profesora de administración y políticas de salud en la Universidad de Michigan. La quimioterapia afecta a los trabajadores sanitarios a través de la inhalación de vapores o por entrar en contacto por tocar superficies contaminadas. Hay estudios que certifican que las enfermeras que han estado en contacto con estos medica-

mentos peligrosos tienen el doble de riesgo de tener problemas reproductivos, otros, explican que hay riesgo de desarrollar cánceres raros o afecciones respiratorias o de la piel como consecuencia de esta exposición continuada.

### AMENAZA INVISIBLE

Los investigadores han calificado este riesgo como “la amenaza invisible” ya que, explican, “es diferente al pinchazo de una aguja, que se sabe el momento concreto en el que se ha producido la acción. Es fácil entender que con un pinchazo existe un riesgo, algo que es mucho más difuso con el caso de la quimioterapia. La amenaza es sutil pero es una amenaza que existe diariamente para todas las enfermeras que trabajan en oncología”, recalcan. Las sociedades científicas ya se han pronunciado al efecto y por ello recomiendan equipos de protección que incluyan guantes dobles, protección ocular y respiradores. Unas recomendaciones que, según informan los investigadores de Reino Unido en su estudio, fueron introducidas en la investigación: en total 396 enfermeras participaron en un ensayo aleatorio que se realizó en 12 centros oncológicos. Dividieron a las enfermeras en dos grupos: unas recibieron formación de una hora sobre cómo usar los equipos de protección personal y las otras simplemente recibieron los equipos, sin formación. A todas ellas se les pidió que informasen sobre derrames de medicamentos de quimioterapia y que presentasen análisis de sangre. Los resultados, comentan, no fueron lo esperado ya que después de dos años del programa no encontraron diferencias entre el uso de los equipos de protección de los dos grupos, ninguno de los dos habían aumentado su uso.

### UN SISTEMA INCÓMODO

Los responsables de la investigación se plantean diferentes hipótesis que puedan justificar que el método no funcionase. Una puede ser que la calidad del contenido de la formación o que no se utilizase la tecnología adecuada. Otro problema que se plantean que haya

ocurrido es que los sistemas de protección son incómodos y las enfermeras no podían realizar correctamente su trabajo. Muchas de ellas argumentaban que el traje no era útil, se pasaba demasiado calor y era difícil de utilizar de forma segura. Sea lo que fuere, los investigadores reclaman que esta situación tiene que cambiar. Tal y como explica Christopher R. Friese, otro de los investigadores principales, “los trabajadores sanitarios continúan informando que se encuentran expuestos a medicamentos peligrosos. Casi el 17% de las enfermeras de las enfermeras que trabajan en oncología declaran haber estado expuestas a quimioterapia en un piel o en sus ojos en algún momento de sus vidas”. Friese reclama “más investigación en este campo” y que exista un “trabajo conjunto entre sanitarios para asegurarse de que las personas que manejan estos medicamentos lo hacen de la manera más segura posible”.

Además, el equipo británico de investigadores ha desarrollado tres pautas para aumentar la protección en este grave problema para los sanitarios. En primer lugar, consideran necesario “involucrar al sistema nacional de salud para aumentar el diálogo con el personal sobre la protección personal de los que manejan medicamentos peligrosos”, por otro lado, piden que se desarrolle “un mejor equipo de protección personal, que sea más fácil de usar y que proteja contra la exposición a medicamentos peligrosos” y por último, reclaman “recopilar datos a través de un registro para identificar y rastrear los riesgos que hay sobre la salud derivados de la exposición a estos fármacos”. A semejanza de estas recomendaciones de seguridad han de ser tan habituales como las que recibimos al subirnos a un avión, como aquello que recitan de “antes de ayudar a alguien a ponerse la máscara de oxígeno, póngasela usted mismo”. ■

*Muchas enfermeras/os siguen trabajando sin los equipos de protección recomendados*

## NOVEDOSA UNIDAD DE DIABETES Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL MACARENA DE SEVILLA

REDACCIÓN: **AGENCIAS**

■ ■ El Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla ha puesto en marcha la primera Unidad de Diabetes y Embarazo para la atención integral a la mujer gestante con diabetes de especial complejidad. Esta ampliación en la cartera de servicios del centro hospitalario la lleva a cabo un equipo multidisciplinar integrado por especialistas de los Servicios de Endocrinología y Obstetricia, en coordinación con los equipos de Atención Primaria del área hospitalaria, ha informado en un comunicado. Esto permite la coordinación de la actividad de diferentes dispositivos asistenciales como la clínica pre-concepcional y consulta de diabetes y gestación, consulta de alto riesgo obstétrico, hospital de día de diabetes y área de hospitalización.



*Aproximadamente un 1% de todas las mujeres embarazadas presenta diabetes antes de la gestación*

La nueva Unidad de Diabetes y Embarazo del Hospital se encuentra enmarcada en el desarrollo del Plan Integral de Diabetes de Andalucía, que propone la creación de unidades multidisciplinarias de atención a la mujer gestante con dia-

betes para la atención a la diabetes pre-gestacional y a la diabetes gestacional compleja. Para la responsable del Servicio de Endocrinología del hospital sevillano, María Asunción Martínez, el enfoque de la nueva Unidad es “muy novedoso, ya que pretende realizar un tratamiento integral que incluya desde la programación de la gestación al control postparto, abarcando una supervisión durante toda la hospitalización, de forma que permita un manejo eficaz y seguro de la tecnología aplicada a la diabetes tipo 1, que se está desarrollando en este perfil de pacientes.

La diabetes mellitus (DM) es la alteración metabólica que más frecuentemente se asocia al embarazo afectando al pronóstico de la madre y al de su futuro hijo. Aproximadamente un 1% de todas las mujeres embarazadas presenta diabetes antes de la gestación (diabetes pregestacional) y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones en la madre y en la descendencia. Las posibles complicaciones del embarazo en la mujer con diabetes incluyen un mayor riesgo de malformaciones y/o abortos, de macrosomía (niños de peso mayor de 4 kg), de muerte fetal, de estados hipertensivos en el embarazo, de parto prematuro y de parto por cesárea y problemas de adaptación postnatal del recién nacido (como la hipoglucemia). ■

MESA REDONDA

**Día Mundial  
del  
Cáncer de Mama**

17 de octubre de 2019

SALÓN DE ACTOS DEL  
COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA

**ADRIÁN PALMA ALLEPUZ, ENFERMERO EN TEXAS**

# ESTADOS UNIDOS, UN PAÍS DONDE ENFERMEROS/AS TRATAN A DIARIO CON PACIENTES CON UN PESO NORMALIZADO DE 100 KILOS



REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Adrián Palma Allepuz es un enfermero sevillano de 30 años que pertenece a la promoción 2008-2011 del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios de Sevilla y que lleva desde marzo de 2018 trabajando en Texas (Estados Unidos).

Cuando se diplomó encontró pocas opciones laborales en España, por lo que entre 2012 y 2017 se instaló en Inglaterra, donde conoció a la que es su pareja. Juntos decidieron que era el momento de cambiar de rumbo: “Una de las principales razones fue evaluar oferta laboral, y calidad de vida. Después de tanto tiempo en Inglaterra nos apetecía un cambio, barajamos distintos países, como Emiratos Árabes Unidos, Arabia Saudí o Australia, pero al final elegimos Estados Unidos por calidad de vida, oferta laboral, formación profesional y salario. Dentro de Estados Unidos optamos Texas por el buen clima, la gran oferta laboral, el salario competitivo y el nivel de vida es más barato que otros estados”.

Gracias a los años que vivió en Reino Unido, la barrera idiomática no fue un problema. “Aún teniendo un acento y palabras distintas, simplemente es adaptarse a su dialecto”, relata. “En Estados Unidos solo comprueban tu nivel de inglés en la entrevista, pero para poder ejercer aquí y poder validar tu título en colegio de enfermería Americana te exigen un título de inglés (IELTS), entonces la mayoría de hospitales sobreentienden que hablas

el idioma”. De manera que al mes y medio de estar en Texas, una vez que había logrado su Nursing Licence (número de colegiado), llegó al Methodist Hospital for Surgery de un pueblo del condado de Dallas llamado Addison, especializado en medicina del deporte, implantes, artroscopia y fusiones lumbares. “Un amigo ya trabajaba en ese hospital y buscaban enfermeros de quirófano con especialidad en traumatología, rellené la solicitud, me hicieron la entrevista, al día siguiente me dijeron que estaban interesados en contratarme y desde entonces estoy aquí y muy contento”, argumenta.

## VIVIR EN TEXAS

Adrián asegura que lleva una vida normal, como en España, pero con grandes choques culturales. En concreto, reside junto a Ashley, su pareja, en Richardson, una ciudad ubicada en el condado de Dallas en el estado estadounidense de Texas y a veinte minutos en coche del Methodist Hospital for Surgery de Addison (Dallas). Declara que se siente como si se encontrara en el escenario de una película: “sin darnos cuenta tenemos mucha influencia americana por cine y televisión, pero de ahí a verte diariamente viviendo esa vida se tarda en normalizar”.

La preocupación por el clima es un tema que suele salir en cuanto alguien decide abandonar nuestro país y, concretamente, el sur de España. ¿Se vuelve a ver el sol? En este sentido, detalla que “en Dallas el clima es muy parecido al de Sevilla;

*“Aquí la Enfermería está muy valorada, la población en general, respeta y valora mucho tu trabajo y no te ven solamente como una persona a la orden de un médico”*

un poquito más lluvioso y frío en invierno y un poco menos caluroso en verano”.

Adrián y su pareja viven en la casa con jardín que tienen en propiedad en un barrio residencial de Richardson. “Lo más gracioso es que nuestra casa, con unos 120-130 metros útiles, se considera pequeña en Estados Unidos. La casa media norteamericana tiene unos 2400 pies cuadrados que equivale a 220 metros cuadrados más o menos”, relata como curiosidad.

En función de la ubicación y del tipo de vivienda, los gastos mensuales ascienden a entre 1.000 y 1.500 dólares, solo en alquiler y facturas. A esto es necesario sumar los gastos de un vehículo, puesto que “al ser un país tan grande la vida está enfocada al coche”. De hecho, asegura que es sencillo ver las “autovías de siete carriles constantemente llenas”. Espor ello que “muchos establecimientos como cafeterías, farmacias y bancos, entre otros, cuentan con paradas para no tener que bajarte del coche”.

## ¿Sabías que...?

- En Estados Unidos la obesidad es mucho más elevada que en España.
- La dependencia de narcóticos es un problema muy extendido, y por tanto, muy regulado.

## CONDICIONES LABORALES

“El salario depende de los años de ejercicio profesional, el tiempo en la especialidad en la que vas a trabajar, formación académica adicional, idiomas que hables y compañía en la que trabajes”, comenta. Así, manifiesta que “en Dallas un profesional de Enfermería cobra entre 55.000-100.000 dólares brutos anuales en función de esos parámetros, pero varía mucho entre los distintos estados e incluso en la ciudad en la que vivas”. De cualquier manera, la oferta laboral es muy detallada y contempla el tipo de jornada, el horario y la posibilidad de hacer guardias localizadas y el número de las mismas, a excepción del sueldo que es negociable. Además, el seguro médico suele ir incluido en la oferta de trabajo.

Este joven señala que en Texas el colegio profesional ni ningún colectivo respaldan legalmente al enfermero/a en caso de demanda, por lo que hay que tener la previsión de contar con un seguro propio o bien apoyo por parte del hospital contratante. “Texas es un estado donde hacer huelga, o pedir mejoras laborales, aumento de sueldo de manera colectiva es ilegal, hay sindicatos, pero están muy regulados”, dice. Es más, puntualiza, “en la página del colegio de enfermería de Texas (Texas border of nursing) puedes encontrar información sobre los colegiados; es de libre disposición para pacientes o profesionales que quieran comprobar si eres un enfermero/a cualificado o incluso reportar algún suceso”.

▲ Adrián Palma en el exterior del Methodist Hospital for Surgery de Addison (condado de Dallas, en Estados Unidos).

*“En Dallas un profesional de Enfermería cobra entre 55.000-100.000 dólares brutos anuales”*



**FUNCIONES DE ENFERMERÍA**

Las funciones de Enfermería en España y en Estados Unidos son muy similares, según expresa, partiendo de la base de que la sanidad es privada, lo que permite que los tiempos de espera sean muy cortos (menos dos semanas para una operación de rodilla, por ejemplo) y que el equipamiento de los hospitales sea de alta gama y haya mucha variedad, además de que se renueve periódicamente siguiendo las recomendaciones del fabricante. Su experiencia en Estados Unidos le hace afirmar que “se tiene mucho en cuenta la documentación, sobre todo por las facturas médicas; y el trato al paciente es muy importante, teniendo siempre en cuenta su satisfacción”.

A este profesional le produjo mucho impacto al principio la normalización de la obesidad y es que en su hospital se considera “normal” que un paciente pese 100 kilos. “Operamos una media de 25 pacientes al día y sólo – y no siempre – de 3 a 5 están por debajo de 80 kilos”, explica.

Por otra parte, “el funcionamiento en sí es muy parecido a España: la principal diferencia sería que los enfermeros no instrumentamos porque contamos con técnicos instrumentistas. También tenemos que documentar todos los materiales y medicaciones usados en la cirugía para que después se le cobren al seguro médico. Por lo demás mis funciones son las mismas que en España”.

Algo que le produce una gran satisfacción es el hecho de que “aquí la Enfermería está muy valorada, la población en general, respeta y valora mucho tu trabajo y no te ven como una persona a la orden de un médico. Los enfermeros/as tenemos bastante autonomía a la hora de realizar nuestras funciones, y participar en la toma de decisiones, aunque el grueso de las decisiones siguen viniendo del gabinete médico”.

En Estados Unidos existen más especialidades que en España, y más subespecialidades, normalmente másteres universitarios o certificados de especialidad. A Adrián le gustaría obtener un certificado de especialidad en quirófano que se consigue a través de un examen y, según su previsión, iniciará el proceso el próximo año. Se trata de una opción privada cuyo precio oscila entre los 500 y 700 dólares, según comenta, y que en caso de no cubrirlo el hospital para el que se trabaja los gastos corren por cuenta propia, como a él le sucede.

“Después podría hacer dos másteres universitarios de dos años, uno de prescripción enfermera y otro de asistente de cirugía, que me permitiría asistir en las cirugías, y pasar consulta a esos pacientes”, añade. Asegura que de esta manera podría optar a un salario superior pero tampoco “muy significativo”, con suerte una mayor calidad de vida (algo que sucede pocas veces y en función del cirujano con el que se trabaje) y que lo



que aumentaría sería la responsabilidad. Admite que “lo haría por desarrollo profesional y satisfacción personal”.

**CRECIMIENTO PROFESIONAL**

El hecho de trabajar en Estados Unidos no implica que este enfermero asista diariamente a intervenciones quirúrgicas impensables. Ejerce la profesión en un hospital estadounidense pero con una cartera reducida de especialidades, como es el Methodist Hospital for Surgery de Addison. En cambio, lo contrario le sucedió en Inglaterra, se-

gún narra. De cualquier modo, sostiene que “sí es verdad que hay casos que en España son más difíciles de ver porque somos más conservadores, por ejemplo en cirugía de columna aquí se hacen mucho los 360, que son fijaciones de columna anterior y posterior; se realizan conjuntas en el mismo día. En Inglaterra y en España también se hacen pero aquí son muy a menudo debido a los recursos e idiosincrasia del Sistema”.

Adrián describe Estados Unidos como “el país de las oportunidades, con muchas opciones laborales y académicas, facilidad de movilidad laboral por distintos estados, buenos sueldos para personas cualificadas y calidad de vida”. “De momento estamos bien y nos gustaría quedarnos un tiempo, nunca se sabe qué puede pasar, pero no creo que nos moviéramos a otro país que no fuera España”, aclara. Precisamente, del lugar que le vio nacer echa de menos a su familia, amigos, comida y el estilo de vida más relajado. Y, sobre todo, “comer jamón y chicharrones con una cerveza glacial en una terraza dándote el solcito”, aunque de Texas destaca “la ternera, de muy buena calidad” y le gusta saborearla por “la forma de hacerla, ahumada en la barbacoa en cocción lenta de 18 a 24 horas”. Recuerda la vida social, las paellas familiares los domingos y las playas andaluzas, “esas cosas que, al final, son las que más se disfrutan” y a las que tiene que renunciar porque admite que Estados Unidos es el país que le está dando la oportunidad de crecer en la profesión que le apasiona. ■

▲ Arriba, Adrián Palma junto a Ashley, su pareja.

◀ En la página anterior, Adrián Palma (centro) junto a dos compañeros de trabajo en quirófano.

**el dato**

■ ■ En Estados Unidos todos los enfermeros/as que deseen colegiarse para poder ejercer la profesión deben superar un examen llamado NCLEX para que el colegio profesional compruebe que se poseen los conocimientos necesarios para trabajar. Se trata de una prueba obligatoria tanto para residentes nacionales como para extranjeros y sólo si se supera se consigue el número de colegiado, conocido como Nursing License. ■

# VII Jornadas de Enfermería I+D+i

## IV Jornadas Internacionales

Promoción de la Salud Basada en Activos:  
Sociedad, Familias y Grupos Vulnerables

Sevilla, 14 de noviembre de 2019

Información e inscripciones:  
<http://idi.enfermeriadesevilla.org>



Organizado por:

Con la colaboración de:



Cada vez más cerca de las personas



## LA UNIDAD DE TELECUIDADOS DEL HOSPITAL MACARENA DE SEVILLA ATIENDE MÁS DE 500 CONSULTAS EN SU PRIMER SEMESTRE DE VIDA

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ La Unidad de Telecuidados Enfermeros (UTEM) puesta en marcha en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla el pasado mes de enero ha registrado al final de su primer semestre de funcionamiento una actividad de 500 consultas de Atención Primaria y el ahorro del casi 70% de desplazamiento del paciente al hospital. Así lo han resaltado desde el propio Hospital Macarena en una nota en la que explican que esta es una iniciativa que se ha promovido desde la dirección de enfermería, que dirige Jesús Cárcamo, y se ha enmarcado en la línea estratégica de mejoras del Hospital, en la relación y coordinación con sus dos distritos sanitarios de referencia, Distrito Sanitario 'Aljarafe Sevilla Norte' y Distrito Sanitario 'Sevilla'.

La dirección de enfermería del centro hospitalario se propone, mediante el uso de las TICs, "favorecer la continuidad asistencial y mejorar los canales de comunicación entre profesionales

de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, incrementado la capacidad de resolución de aquella y estableciendo circuitos ágiles y operativos, para la resolución de problemas derivados de la atención a pacientes con necesidad de cuidados complejos en su domicilio".

La UTEM se ha pilotado como proyecto en el Distrito Sanitario 'Aljarafe Sevilla Norte', que atiende un área de gran dispersión geográfica, y el pasado mes de junio se ha ampliado el citado proyecto al Distrito Sanitario Sevilla.

La enfermera de la UTEM, María Ángeles Castañeda, es la persona encargada de dar respuesta a la solicitudes recibidas desde profesionales de los centros de salud en un plazo inferior a 48 horas.

El director de enfermería del Hospital Virgen Macarena, Jesús Cárcamo, ha hecho un balance de los resultados obtenidos por la UTEM, y ha destacado que, "tras los primeros seis meses de su implantación, esta Unidad lleva atendidas 512 consultas", lo que ha supuesto que "evitemos el medio centenar de

ingresos en el Servicio de Urgencias, facilitando los ingresos hospitalarios programados".

Desde la UTEM se persigue potenciar, en estos casos, las consultas de acto único y la resolución de gestiones administrativas, "evitando -añade Cárcamo-, desplazamientos innecesarios del paciente y sus familias al hospital en casi el 70% de las solicitudes".

El nuevo dispositivo facilita además el acceso de los profesionales a procedimientos y protocolos enfermeros, así como la detección de las necesidades formativas de los profesionales de enfermería. ■

*La UTEM potencia las consultas de acto único y la resolución de gestiones administrativas, evitando desplazamientos innecesarios del paciente y sus familias al hospital*

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

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

# UN FÁRMACO QUE IBA A SER RETIRADO DEL MERCADO FRENA EL CÁNCER DE VEJIGA



REDACCIÓN: EFE

Los investigadores del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), de Barcelona, han descubierto que un fármaco que iba a ser retirado por su escaso uso frena el avance del cáncer de vejiga metastático en pacientes que no responden a los procedimientos tradicionales. Las conclusiones que han alcanzado provienen de un estudio llevado a cabo con la participación de doctores del propio hospital. Así, el fármaco TAK-228 inhibiría la actuación de una proteína vital para el crecimiento y la propagación de estos tumores: la mTORC1/2.

Según ha recogido Efe, el autor principal del estudio y director del IMIM, el doctor Joaquim Bellmunt, ha asegurado que el descubrimiento y los buenos resultados obtenidos por este medicamento son “una gran sorpresa”. Por lo que ha explicado, la farmacéutica Takeda, situada en Japón, tenía idea de dejar de comercializarlo. Tras remitirles el novedoso rendimiento del producto, la

compañía ha asegurado que “trabaja ahora para sacar adelante el fármaco” y ayudar a tratar a los pacientes de este tipo de cáncer.

## UNA REVELACIÓN PROMETEDORA

El hallazgo se produjo en medio de un ensayo clínico, aún en curso, en el que se evaluaba la respuesta de siete pacientes a este fármaco, después de no responder a los tratamientos habituales, incluyendo la inmunoterapia. De los siete, cuatro de ellos han mostrado una respuesta positiva. Además, los investigadores detectaron en medio de este proceso que el TAK-228 es muy efectivo en un subgrupo de tumores con una mutación genética característica, que está presente en el 10% de los casos.

Gracias a esto, el fármaco “se puede convertir en una segunda diana terapéutica potencial en pacientes con cáncer de vejiga porque no es quimioterapia, ni radioterapia, ni un inmunoterapia, pero puede atacar alteraciones genéticas específicas que se encuentran en los tumores”, ha añadi-

do Bellmunt. Según el doctor, solo en Estados Unidos está aprobado un tratamiento contra una diana molecular en cáncer de vejiga, por lo que la actuación del TAK-228 “abre unas expectativas más allá de las esperadas”.

Antes del ensayo clínico en pacientes, los investigadores analizaron en el laboratorio la efectividad del fármaco con tests en tejido fresco de tumores reales y líneas celulares de cáncer de vejiga cultivadas “in vitro”, implantadas en ratones. Además, también se ha podido saber que el fármaco había sido probado con pacientes de cáncer de pulmón de tipo escamoso, la variedad más frecuente en nuestro país (40%).

## FASE TEMPRANA

Además del Hospital del Mar, los investigadores también han contado con la colaboración de otros complejos como el Hospital de Sant Pau, el Hospital Parc Taulí de Sabadell, la Clínica Universitaria de Navarra y el Hospital General Universitario de Elche. Gracias a este trabajo en equipo se ha descubierto también que el TAK-228 puede reforzar sus efectos si se combina con otros tratamientos médicos. Bellmunt, no obstante, ha recordado que el estudio sigue “en una fase temprana”, por lo que aún es pronto para evaluar los beneficios de estas conexiones.

El cáncer de vejiga es el quinto más frecuente del mundo. Está íntimamente relacionado con el tabaquismo, que lo provoca en el 70-75% de los casos, y afecta a más hombres que a mujeres. Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), este tipo se ha cobrado la vida de 4.620 personas en España. ■

*La farmacéutica japonesa que lo comercializaba “trabaja ahora para sacar adelante el fármaco”*



▲ Una profesional sanitaria en uno de los hospitales Quirónsalud de Sevilla.

## LOS HOSPITALES QUIRONSALUD DE SEVILLA Y LA AECC FIRMAN UN ACUERDO DE VOLUNTARIADO PIONERO EN LA SANIDAD PRIVADA SEVILLANA PARA AYUDAR A ENFERMOS DE CÁNCER Y SUS FAMILIARES

REDACCIÓN

Quirónsalud y la Asociación Española Contra el Cáncer de Sevilla (AECC) han firmado un acuerdo para poner en marcha el voluntariado para ayudar a los enfermos de cáncer y sus familiares. Se trata un acuerdo pionero entre la sanidad privada y la AECC, ya que hasta el momento esta colaboración solo se producía en los hospitales públicos sevillanos.

*El voluntariado se desarrollará en las áreas de Hospital de Día Oncológico, en el Servicio de Radioterapia y en el área de hospitalización de ambos hospitales*

La firma ha corrido a cargo de Pilar Serrano Moya, Directora Gerente Territorial del Grupo Quirónsalud en Andalucía y Julio Cuesta Domínguez, Presidente de la Junta Provincial de Sevilla de la AECC. El acuerdo mar-

co tiene como principal objetivo ampliar los servicios que se prestan a los enfermos de cáncer y a sus familiares, a través de voluntariado, asistencia psicológica y puesta en marcha de un programa dirigido a los pacientes con cáncer y a sus familiares, con el nombre “Primer impacto” en los hospitales Quirónsalud Sagrado Corazón e Infanta Luisa de Sevilla.

El voluntariado se desarrollará en las áreas de Hospital de Día Oncológico, en el Servicio de Radioterapia y en el área de hospitalización de ambos hospitales, que como declara Pilar Serrano, “es fundamental prestar una asistencia integral al paciente oncológico, no sólo debemos ofrecerle el mejor tratamiento sino que estamos obligados a darle al paciente y su familia soporte que les facilite su proceso asistencial, por este motivo hemos suscrito este acuerdo con la AECC, ellos cuentan con la experiencia y ben hacer para ayudar con el voluntariado a los pacientes que lo necesitan dentro y fuera del ámbito hospitalario”.

Por su parte Julio Cuesta, explica que “la AECC cuenta con la experiencia

en la asistencia y ayuda al enfermo oncológico de casi 70 años, dispondrá un servicio de atención de voluntariado en el mismo hospital, con el fin de conseguir una mayor calidad de vida para los enfermos de cáncer y sus familias, con acciones de voluntariado dirigidas, al acompañamiento, apoyo emocional al enfermo y familiares, entre otras funciones”, el foco está en el paciente, apostilla, “este es el único motivo por el que AECC existe, por un lado los voluntarios identificarán sus necesidades y por otro los pacientes nos indican en qué podemos mejorar”.

El programa “Primer Impacto” tiene por objeto facilitar de manera inmediata la obtención de la información necesaria de los recursos existentes para la atención psicológica, social e informativa a los pacientes recién diagnosticados de cáncer y a sus familiares en relación a la situación de su enfermedad.

La coordinadora del proyecto, psicóloga especialista en psicooncología, será la responsable de detectar las necesidades de los pacientes en ambos hospitales y coordinar las ayudas necesarias. ■

No dejes escapar este viaje  
Estas vacaciones llevan tu nombre



### Especial Nueva York

7 días/5 noches  
Solo Alojamiento

Salida el 17 de noviembre desde Madrid

**1.195€**

### Viaje Estrella India Delhi Agra y Jaipur

8 días/7 noches

Salidas desde Madrid de septiembre a noviembre

**1.590€**

Incluye:

2 excursiones de día completo según itinerario y  
5 visitas de medio día según itinerario

### Especial Dubai

8 días / 7 noches. Hotel Ibis Al Rigga 3\*

Salidas desde Madrid:

21 mayo; 24 septiembre; 7, 14, 21 octubre

**1.450€**

### Capitales de China: Pekin, Xian y Shanghai

10 días/7 noches

Salida el 3 de septiembre desde Madrid

**1.645€**

Incluye Tren de alta velocidad Pekin Xian, guías de habla hispana.  
Entradas: Templo del Cielo en Pekin, Palacio Imperial "La Ciudad Prohibida",  
Museo de Guerreros y Corceles de terracota en Xian

Precios por persona en habitación doble. El precio incluye: Avión ida y vuelta, traslados, estancia en hotel de la categoría indicada, tasas y seguro básico de viaje.  
Régimen, guía, visitas y excursiones según itinerario, consulta itinerario detallado, suplemento individual y condiciones de estas ofertas.  
El precio no incluye: gastos de gestión (20€ por reserva, no por persona) O VISADOS. PRECIOS DESDE PLAZAS LIMITADAS.

#### Información y reservas:

C/ Manufactura, 2 41927 Mairena Aljarafe (Sevilla) 954 18 59 19 [anagrande@halcon-viajes.es](mailto:anagrande@halcon-viajes.es)

Reserva YA en tu agencia de viajes más cercana, en el 900 842 900 o en [halconviajes.com](http://halconviajes.com)

Hacemos de tu viaje una gran experiencia

**Halcon**viajes

PROFESIÓN



## LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE MEDICAMENTOS SE IMPLANTA EN EL HOSPITAL INFANTIL DEL VIRGEN DEL ROCÍO

Este sistema garantiza la seguridad del paciente al poner a disposición del profesional una serie de herramientas de ayuda a la toma de decisiones en los tratamientos

#### REDACCIÓN

Los profesionales que trabajan en el Hospital Infantil del Virgen del Rocío ya pueden utilizar el sistema de prescripción electrónica asistida. Se trata de un programa informático que aumenta la seguridad en el uso de los medicamentos y reduce riesgos para el paciente, ya que detecta, corrige errores y contribuye a la toma de decisiones mediante soportes de ayuda.

En la actualidad, está disponible en las 124 camas que incluyen los servicios de Pediatría, Nefrología, Neurología, Cirugía, Enfermedades Infecciosas, Oncología y Hematología Pediátricas, que se han ido sumando en los últimos meses a este sistema.

La prescripción electrónica asistida pone a disposición del profesional

una serie de herramientas y algoritmos de ayuda a la indicación y administración de fármacos. Así, de manera automática, tanto al médico como al farmacéutico hospitalario obtienen información sobre las dosis recomendadas, si las pautas resultan demasiado altas o bajas para las características del paciente, las posibles alergias a medicamentos, las interacciones entre distintos fármacos, duplicidades

*Está disponible en las 124 camas que incluyen los servicios de Pediatría, Nefrología, Neurología, Cirugía, Enfermedades Infecciosas, Oncología y Hematología Pediátricas*

terapéuticas, o ajustes de dosis casos de insuficiencia renal o hepática, entre otros aspectos.

En una segunda fase, el sistema de prescripción electrónica asistida se conectará a los dispensadores automáticos de medicamentos que se prevé instalar en los próximos meses. Esto supone dar un paso más en la seguridad de los pacientes, dado que registra la medicación que se les administra. De hecho, la combinación del sistema de prescripción electrónica asistida junto al sistema de distribución de medicamentos en unidosis mediante dispensadores automáticos está ya operativo, a pleno rendimiento y con muy buenos resultados en la totalidad de unidades de hospitalización del Hospital General y del Hospital de Rehabilitación y Traumatología del Virgen del Rocío. ■

## LOS TRABAJADORES DEL 061 Y SALUD RESPONDE SE INTEGRARÁN EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

REDACCIÓN

■ Los trabajadores del 061 y de Salud Responde se integrarán funcional y orgánicamente en el Servicio Andaluz de Salud (SAS), según avanzó en comisión parlamentaria el consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, Jesús Aguirre, con el objetivo de mejorar la asistencia al ciudadano y lograr una coordinación más eficaz de las urgencias en la comunidad. Así, la atención telefónica de ambos servicios dejará de ser de "gestión privada" y se incorporará "a la mayor brevedad posible" como un servicio propio del SAS.

La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) dependía hasta el momento de la Consejería de Salud. La integración de su personal en el SAS se hará de forma gradual, dependiendo de la situación y vinculación del trabajador. En paralelo, se estudiará la situación de los expedientes de contratación en vigor de este servicio, con las mayores garantías de seguridad jurídica del personal afectado. Todo este proceso, se llevará a cabo previas negociaciones con los representantes laborales.

Esta decisión da cumplimiento a una Proposición no de Ley aprobada por el Pleno del Parlamento de Andalu-

lucía en 2015, pese a que ésta preveía que la gestión del servicio telefónico de emergencias sanitarias 061 fuera prestado directamente por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES). "Nosotros iremos más allá y lo que llevaremos a cabo será la incorporación del servicio al SAS: es decir, lo que hoy se encuentra externalizado, gestión privada, serán gestionado como servicio público", indicó Aguirre. "Además, estamos trabajando en un proyecto de modernización del 061, que constituye una pieza esencial en la atención de las emergencias, para su integración a nivel europeo", concluyó el consejero de Salud y Familias. ■



## CADA 40 SEGUNDOS SE SUICIDA UNA PERSONA

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado de que cada 40 segundos se suicida una persona, por lo que ha instado a los países a que incorporen de forma sostenida programas nacionales de salud y formación estrategias de eficacia probada para la prevención del suicidio.

En concreto, y con motivo de la celebración, este martes, del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, el organismo ha informado de que la tasa de suicidios estandarizada por edad correspondiente a 2016 fue de 10,5 por 100 000 habitantes, si bien la variación fue "enorme" de un país a otro, desde 5 suicidios por 100.000 habitantes a más de 30.

Así, pese a que el 79 por ciento de los suicidios de todo el mundo se registraron en los países de ingresos bajos y

medios, la tasa más elevada (de 11,5 por 100.000 habitantes) correspondió a los países de ingresos altos, en los que, además, se suicidan casi tres veces más hombres que mujeres, frente a los países de ingresos bajos y medianos, en los que la tasa está más igualada.

En este sentido, la OMS ha informado de que las intervenciones que han resultado ser más eficaces en la reducción de los suicidios son la restricción del acceso a los medios de suicidio; la sensibilización de los medios de comunicación para que informen sobre los suicidios de forma responsable; la puesta en marcha entre los jóvenes de programas de aptitudes para la vida que les permitan hacer frente a las dificultades cotidianas; y la detección temprana, gestión y seguimiento de las personas en riesgo de suicidio.

"La intervención con mayor potencial inmediato para reducir el número de suicidios es la restricción del acceso a los plaguicidas que se utilizan para la intoxicación voluntaria. La elevada toxicidad de muchos plaguicidas significa que muchos intentos de suicidio con frecuencia desembocan en

la muerte, especialmente cuando no existen antidotos o no hay servicios médicos cerca", ha dicho la OMS.

El país mejor estudiado es Sri Lanka, donde una serie de prohibiciones redujeron la tasa de suicidios en un 70 por ciento y, según las estimaciones, permitieron salvar las vidas de 93.000 personas entre 1995 y 2015. En la República de Corea prohibición de un herbicida en 2011-2012 hizo que las muertes por intoxicación con plaguicidas se redujeran a la mitad entre 2011 y 2013.

El registro oportuno y la vigilancia periódica de las tasas de suicidio en el ámbito nacional son, a juicio de la OMS, los cimientos de las estrategias nacionales eficaces para la prevención del suicidio, si bien sólo 80 de los 183 estados miembros del organismo para los que se publicaron estimaciones en 2016 disponían de registros civiles con datos de buena calidad. "La mejora de la vigilancia permitirá establecer estrategias más efectivas para la prevención del suicidio y notificar de forma más exacta los progresos hacia el logro de las metas mundiales", ha zanjado la OMS. ■

15 % Descuento para Colegiad@s y familiares  
Revisión y Primera visita gratis

EleDental  
DOCTORA LOURDES CORDERO

Odontología conservadora  
Cirugía e implantes  
Odontopediatría  
Blanqueamiento  
Estética dental  
Prótesis dental  
Ortodoncia

954 63 62 03  
cita@eledental.com

Pintor Amalio Garcia del Moral, 10

## LA COMISIÓN EUROPEA SE ALÍA CON LA OMS PARA FRENAR A LOS ANTIVACUNAS



Desde 2016, 84 personas han muerto por sarampión en Europa, más que en los 15 años anteriores

### REDACCIÓN

■ ■ “Es inexcusable que en el mundo desarrollado mueran niños por enfermedades que hace tiempo que deberían estar erradicadas”, ha exclamado el presidente de la Comisión, Jean-Claude Juncker, publicaba El País. “Lo peor es que tenemos las herramientas en nuestras manos y no logramos el objetivo” ha añadido ante los 400 asistentes al encuentro, entre ellos ministros de sanidad de la UE, científicos de referencia, directivos de empresas tecnológicas, altos cargos comunitarios y representantes de la industria farmacéutica.

La cumbre ha querido imprimir un enfoque global a todas las vacunas e infecciones prevenibles, pero ha sido el sarampión en Europa el que ha acaraparado más mensajes. La razón es que “es una enfermedad que nos avisa de que algo está fallando”. “El virus es muy contagioso y cuando provoca brotes con facilidad es porque hay bolsas de población sin inmunizar. Y si no lo están contra el sarampión, tampoco lo estarán con el resto de vacunas”, explican fuentes de la UE.

Dos son los indicadores que han encendido todas las alarmas en Bruselas. El primero es el sostenido descenso de las coberturas vacunales registradas en los estados miembros. Si en 2007 eran 14 los países de la UE que mantenían la cobertura considerada óptima frente al sarampión –por encima del 95% de los niños en cada una de las dos dosis–, el año pasado este selecto grupo ya solo estaba formado por cinco miembros: Suecia, Portugal, Malta, Hungría y Eslovaquia. España es uno de los países que se ha caído de la privilegiada lista.

El problema está en la segunda dosis de la vacuna. Su administración en España, por ejemplo, se desplomó entre 2008 y 2012 hasta quedar solo tres décimas por encima del 90%. Aunque desde entonces ha remontado (el año pasado se situó en el 94,1%), sigue sin alcanzar el nivel deseado. Otros países, que fuentes europeas han declinado citar, presentan cifras “desoladoras”, con porcentajes que apenas superan el 80%.

Los resultados del Eurobarómetro de abril son la segunda gran causa de preocupación entre los responsables comunitarios. “Casi la mitad de los

europeos, un 48%, cree que las vacunas pueden producir efectos secundarios graves, el 38% piensan que pueden causar la enfermedad contra la que protegen y un 31% opinan que las vacunas debilitan el sistema inmunitario”, resume la documentación entregada en la cumbre.

“Estamos ante un problema complejo, que adopta formas propias en cada cada país y frente al que necesitamos diseñar estrategias precisas y flexibles”, afirma el comisario de la Salud de la Comisión, Vytenis Andriukaitis. Una parte de la solución no parece requerir fórmulas novedosas. “Los niveles de administración de la segunda dosis son notablemente inferiores a los de la primera. Esto no revela siempre un rechazo a las vacunas, sino que algo falla en el seguimiento de las tradicionales pautas de vacunación”, sostienen fuentes comunitarias.

Pero la parte del león, coinciden autoridades y ponentes, está en la “desinformación” que lleva a muchos europeos a albergar “dudas y temores infundados”, explica Andriukaitis. Es por ellos que, frente a propuestas como la de imponer la vacunación por ley y con multas, como pretende Alemania, la mayoría de los ponentes abogó por “persuadir, acompañar y ofrecer a los padres vías para dar respuesta a sus dudas y mitigar sus temores”, como resumió el comisario de Salud de la UE.

Diseñar la forma de conseguirlo la principal tarea que queda por delante, especialmente en el campo de las redes sociales. Si hasta la fecha han sido parte del problema al multiplicar exponencialmente la difusión de bulos sobre las vacunas, el objetivo es que pasen a ser parte de la solución limitando la difusión de contenidos falsos y ofreciendo a los usuarios en sus búsquedas información solvente y contrastada. ■

*El 48% de los europeos cree que las vacunas pueden producir efectos secundarios graves*

## UNA SENTENCIA OBLIGA AL SAS A ABONAR LA PRODUCTIVIDAD A UNA ENFERMERA CON CONTRATOS EVENTUALES

### REDACCIÓN

■ ■ Una sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número dos de Huelva, ha condenado al Servicio Andaluz de Salud (SAS) al abono del Complemento al Rendimiento Profesional (CRP) a una enfermera eventual que encadenaba contratos de forma intermitente, publicaba Diario de Huelva. El SAS le había denegado el pago de este complemento al entender que incumplía el requisito de prestar servicios de forma consecutiva por un periodo igual o superior a cuatro meses.

En concreto, la sentencia, ganada por la Asesoría Jurídica del Sindicato de Enfermería, SATSE, en Huelva, es firme y no admite recurso.

La profesional estuvo trabajando en el Distrito Condado Campiña de Huelva en los centros de salud de Mazagón, Palos de la Frontera, la Palma del Condado y Trigueros durante casi siete meses, entre el 3/7/2017 al 31/01/2018, pero con contratos eventuales encadenados separados entre sí por periodos de entre uno y cuatro días máximo. El juez analiza que en el primer contrato



cesa un viernes para volver a ser contratada el martes siguiente, entendiendo que ni dicho cese, que cubre un solo día laborable, puede tener efecto de interrupción “ni los sucesivos encadenamientos de contrato sin dejar un solo

día entre uno u otro puede evitar que se considere la continuidad de la prestación de servicio para el SAS desde el 3/7/2017 al 31/01/2018 y por ello ha de serle abonado el complemento que por dicha continuidad le corresponde”. ■

## LA JUSTICIA FIJA LOS DOS SUPUESTOS PARA DESPEDIR A UN INTERINO EN SANIDAD

### REDACCIÓN

■ ■ Un juzgado de lo Contencioso-Administrativo ha reconocido por primera vez los dos supuestos por los que puede ser cesado el personal estatutario interino, publicaba Redacción Médica. El primero es si participa en un proceso selectivo y no obtiene plaza y el segundo es por amortización, según ha adelantado Fabián Valero, abogado especialista en derecho laboral y director de Zeres Abogados, a Redacción Médica. Sin embargo, no es el único derecho reconocido en ma-

terial de personal laboral interino, ya que la misma sentencia también establece “el derecho a la estabilidad en el puesto” de la funcionaria, “por lo que no podrá ser cesada por concurso”, según aclara Valero, al mismo tiempo que señala “que es extensible a los profesionales sanitarios siempre y cuando sean personal estatutario”.

Además, el abogado ha señalado que en caso de que se produjera el cese del profesional tendría derecho a recibir una indemnización por los años en los que hubiera estado ocupando la plaza, aunque tal y como ha afirmado

Valero, “la misma deberá ser fijada en cada caso”.

En este sentido, cabe señalar que el cese solo podrá llevarse a cabo por el proceso selectivo o por amortización, tal y como se puede hacer con los “indefinidos no fijos”, tal y como ha explicado Valero a este medio. Por último, el abogado ha aseverado en su cuenta de Twitter que cree que “es la primera sentencia que declara abusivo y fraudulento un nombramiento de larga duración. Además, es la primera sentencia que impide el cese por concurso y reconoce derecho a indemnización futura”. ■

El compromiso de A.M.A. con el Colegio de Enfermería de Sevilla es máximo, por eso, te ofrecemos:

**MAYORES DESCUENTOS y MEJORES GARANTÍAS**

por ser la Mutua de los Profesionales Sanitarios.

*¡Ven y Pregúntanos!*



**A.M.A. SEVILLA**  
(Colegio de Enfermería)  
Avenida de Ramón y Cajal, 18  
Tel. 954 23 33 96  
sevilla@amaseguros.com

**Automóvil**



Hasta un  
**60%**  
bonif.

**Motos**



Hasta un  
**70%**  
dto.

**Hogar**



Hasta un  
**25%**  
dto.

**Seguros Personales:**

Automóvil, Motos y Ciclomotores, Multirriesgo de Hogar, Responsabilidad Civil General, Decesos, Viajes, Accidentes, Embarcaciones, Vida.

**Seguros Profesionales:**

Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas, Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias, Accidentes por contagio Protección Plus, Defensa y Protección por Agresión, Multirriesgo PYME, Multirriesgo de Establecimientos Sanitarios, Multirriesgo de Farmacias, Multirriesgo de Clínicas Veterinarias, Multirriesgo de Clínicas Odontológicas, Baja Laboral.

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

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

## EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO LIDERA CON 179 TRASPLANTES DE ÓRGANOS ESTA ACTIVIDAD EN ANDALUCÍA

Es también el centro sanitario que más donaciones ha registrado en los siete primeros meses del año, con un total de 47 donantes de órganos y 9 de tejidos, 18 de ellos en asistolia



REDACCIÓN

■ El Hospital Universitario Virgen del Rocío es el centro andaluz que más donaciones y trasplantes ha realizado en los siete primeros meses del año en Andalucía. En concreto, los profesionales de los equipos de trasplantes han registrado 47 donaciones de órganos y 9 de tejidos y han efectuado 179 trasplantes, de los cuales 43 han sido hepáticos, 125 renales, y 11 de corazón. De hecho, la tasa de aceptación a la donación de los órganos y tejidos es del 92% de los casos en Sevilla. Esta importante actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos ha permitido que la lista de espera para trasplante de órganos se haya visto reducida en más del 2% en Andalucía, según los últimos datos de la Coordinación Autonómica de Trasplantes.

En el caso del hospital hispalense, cabe también destacar las 18 donaciones en asistolia con perfusión regional normotérmica (PRN) que los profesionales del Hospital Universitario

Virgen del Rocío han efectuado hasta julio de este año, siete más que las practicadas durante 2018. Además, ha sido también el hospital andaluz que más donantes de tejidos ha registrado, con un total de 41, de los que 9 fueron sólo de tejido. Cumple así con uno de los objetivos que ha marcado para este año la Coordinación Autonómica de Trasplantes, que quiere incrementar la actividad en este ámbito por los extraordinarios beneficios que tiene para los pacientes que los reciben.

**MÁS DE 40 AÑOS DE DONACIONES Y TRASPLANTES EN SEVILLA**

El programa de donación y trasplantes se inició en Sevilla hace más de 40 años. Por todo, y gracias a la solidaridad de las familias y allegados junto

*El programa de donación y trasplantes se inició en Sevilla hace más de 40 años*

▲ Las enfermeras coordinadoras de trasplantes junto al resto del equipo.

al esfuerzo de los profesionales que se dedican a esta labor, ya se han superado los 4.600 trasplantes de órganos en todo este tiempo.

Por todo, el equipo de Coordinación de Trasplantes de Sevilla y Huelva, liderado por Luis Martín Villén, agradece públicamente a todas las familias y allegados la generosidad que muestran en unos momentos tan difíciles para ellos, y que está suponiendo un récord de aceptación y solidaridad en toda la comunidad autónoma. Igualmente, reconoce y subraya el esfuerzo de todos los profesionales del hospital a la hora de promover la donación, activar los protocolos y efectuar las intervenciones necesarias en los tiempos tan ajustados que requieren estos procedimientos, para mejorar la calidad de vida o dar una oportunidad de vida a las personas que padecen un grave problema de salud. ■

# BECAS

## DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

**AUTOR:** MARÍA ÁNGELES COZA PEREZ, COL. 8018  
**REGISTRO:** 1  
**TÍTULO:** FAST-TRACK: EXPERIENCIA INNOVADORA EN EL ABORDAJE DE VIH Y SIDA  
**EVENTO:** XII JORNADAS DE SALUD PÚBLICA 15/01/2019  
**IMPORTE:** 80 €

**AUTOR:** NEREA JIMÉNEZ PICÓN, COL. 16689  
**REGISTRO:** 2  
**TÍTULO:** EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER DISCAPACITADA  
**EVENTO:** VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA. 21/03/2019  
**IMPORTE:** 60 €

**AUTOR:** JOSÉ MIGUEL PÉREZ JIMÉNEZ, COL. 12859  
**REGISTRO:** 3  
**TÍTULO:** CONTACTO PIEL CON PIEL EN CESÁREAS. UTOPIA O REALIDAD  
**EVENTO:** XIV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA. 28/03/2019  
**IMPORTE:** 140 €

**AUTOR:** BEGOÑA RINCÓN ARTEAGA, COL. 13569  
**REGISTRO:** 4  
**TÍTULO:** DESCUBRIMIENTO DE ANOMALÍAS CON TÉCNICAS ENFERMERAS: A PROPÓSITO DE UN CASO  
**EVENTO:** XXXI CONGRESO NACIONAL NEUMOSUR ENFERMERÍA. 11/04/2019  
**IMPORTE:** 80 €

**AUTOR:** AMELIA TORRES GÓMEZ, COL. 13725  
**REGISTRO:** 5  
**TÍTULO:** IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE MEJORA TRAS LA EVALUACIÓN DEL CLIMA EMOCIONAL EN HOSPITALES DE ALTA RESOLUCIÓN  
**EVENTO:** 30 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS. 11/04/2019  
**IMPORTE:** 100 €

**AUTOR:** JUAN ANTONIO MELO SALOR, COL. 9082  
**REGISTRO:** 6  
**TÍTULO:** APLICABILIDAD DE LA HERRAMIENTA IDC-PAL PARA IDENTIFICAR ELEMENTOS DE COMPLEJIDAD PSICOEMOCIONAL EN EL DOMICILIO  
**EVENTO:** XIII CONGRESO ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS. 17/04/2019  
**IMPORTE:** 80 €

**AUTOR:** JUAN ANTONIO MELO SALOR, COL. 9082  
**REGISTRO:** 7  
**TÍTULO:** IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE COMPLEJIDAD DEPENDIENTES DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO EN LOS PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN SU DOMICILIO  
**EVENTO:** XIII CONGRESO ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS. 17/04/2019  
**IMPORTE:** 80 €

**AUTOR:** MARÍA HERRERA USAGRE, COL. 13802  
**REGISTRO:** 8  
**TÍTULO:** MAPA DE RIESGO Y PLAN DE MEJORA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL. PAPEL DE LA ENFERMERÍA  
**EVENTO:** XXXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL 30/04/2019  
**IMPORTE:** 150 €

**AUTOR:** AURORA ALÉS PORTILLO, COL. 15541  
**REGISTRO:** 9  
**TÍTULO:** VALORACIÓN DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL  
**EVENTO:** XXXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL 30/04/2019  
**IMPORTE:** 150 €

**AUTOR:** PATRICIA YAMUZA VALLE, COL. 20966  
**REGISTRO:** 10  
**TÍTULO:** REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y DIETA  
**EVENTO:** V CONGRESO INTERNACIONAL EN CONTEXTO CLÍNICO Y DE LA SALUD 03/05/2019  
**IMPORTE:** 90 €

**AUTOR:** JOSÉ EUGENIO GUERRA GONZÁLEZ, COL. 18982  
**REGISTRO:** 11  
**TÍTULO:** INFORME DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES PALIATIVOS. DESDE URGENCIAS DEL H. VALME (SEVILLA) VS AL H. EL TOMILLAR (SEVILLA)  
**EVENTO:** 8 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS. 03/05/2019  
**IMPORTE:** 90 €

**AUTOR:** CLAUDIA BERNABÉU ÁLVAREZ, COL. 18407  
**REGISTRO:** 12  
**TÍTULO:** INFLUENCIA DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN CUIDADORES FAMILIARES Y LA SALUD FAMILIAR  
**EVENTO:** XI CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA. 06/05/2019  
**IMPORTE:** 100 €

**AUTOR:** MARÍA SOCORRO MORILLO MARTÍN, COL. 11268  
**REGISTRO:** 13  
**TÍTULO:** NECESIDADES ESPIRITUALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES DE SAN JUAN DE DIOS DE ANDALUCÍA  
**EVENTO:** 8 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS. 13/05/2019  
**IMPORTE:** 150 €

**AUTOR:** ANA MAGDALENA VARGAS MARTÍNEZ, COL. 17910  
**REGISTRO:** 15  
**TÍTULO:** ¿TIENEN TIEMPO LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES Y ESTÁN FORMADAS PARA HACER INVESTIGACIÓN? ¿DEBE ENTRAR EN SU JORNADA? ¿DONDE PONER HORAS DE SU TIEMPO? NO  
**EVENTO:** 34 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.  
**IMPORTE:** 210 €



ARCHIVO

## EL HOSPITAL MACARENA REALIZA POR PRIMERA VEZ UNA DONACIÓN MULTIÓRGÁNICA EN ASISTOLIA

REDACCIÓN

■ ■ El Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla ha realizado recientemente por primera vez en su historia una compleja donación en asistolia tipo III, con perfusión regional normotécnica (PRN), un hecho que ha supuesto todo un hito en el centro hispalense. Para este tipo de técnica con soporte extracorpóreo, se ha requerido la colaboración multidisciplinar de un importante equipo humano de profesionales, viéndose implicada además, la mayoría de las especialidades del centro hospitalario.

Según un comunicado, los resultados de esta donación multiorgánica y multitejido ha permitido garantizar la donación del hígado y riñones, destinada a tres pacientes que estando en fase terminal de su enfermedad, han podido disponer de un órgano para salvar su vida o mejorar la calidad de esta. Asimismo, ha permitido mejorar la salud de muchos otros pacientes que se beneficiarán de los implantes de tejidos.

El notable trabajo realizado ha supuesto el reconocimiento y la felicitación del Coordinador Sectorial de

*Se han beneficiado tres pacientes en la fase terminal de su enfermedad*

Trasplante de Sevilla-Huelva al citado hospital y a sus profesionales, incorporándose el Hospital Universitario Virgen Macarena, a la prestigiosa red hospitalaria nacional que hace posible este tipo de donaciones en asistolia con técnica PRN. España lidera a nivel mundial la donación de órganos, manteniendo una tasa de donación de órganos que supone el 19,8% de la Unión Europea y el 6% a nivel internacional.

### 224 DONACIONES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN LO QUE VA DE 2019

En lo que respecta a Andalucía, esta lleva registrado en los primeros cinco meses del año, un total de 224 donaciones de órganos y tejidos y la tasa de aceptación de la donación se sitúa ya en el 90%, casi cuatro puntos por encima de la tasa registrada en 2018. Además, del total de donaciones que se han producido, 57 han sido en asistolia o a corazón parado. Esta modalidad de donación continúa su tendencia al alza y ya supone el 31% del total frente al 28% registrado en 2018.

En Sevilla la tasa de aceptación a la donación de los órganos y tejidos es del 92% de los casos. Unas cifras que ayudan a incrementar la posibilidad de que pacientes en fase terminal, puedan disponer de un órgano para salvar su vida. En concreto, la tasa de donación del sector Sevilla-Huelva en el último año ha crecido diez puntos con respecto al

año pasado, hasta situarse en 56,7 donantes por millón de población, lo que se sitúa, por primera vez, por encima de Andalucía con 53,9 donantes por millón de población.

El programa de donación y trasplantes se inició en Sevilla hace más de 40 años. Por todo, y gracias a la solidaridad de las familias y allegados junto al esfuerzo de los profesionales que se dedican a esta labor, ya se han superado los 4.600 trasplantes de órganos en todo este tiempo. Por todo, el equipo de Coordinación de Trasplantes del Hospital Universitario Virgen Macarena representado por la doctora Rocío Míguez y el doctor Pablo Villalobos agradece públicamente a todas las familias y allegados la generosidad que muestran en unos momentos tan difíciles para ellos, y que está suponiendo un récord de aceptación y solidaridad en toda la comunidad autónoma.

El doctor Martín Villén, en representación de la Coordinación Sectorial de Trasplantes de Sevilla-Huelva, reconoce y subraya el esfuerzo de todos los profesionales del hospital a la hora de promover la donación, activar los protocolos y efectuar las intervenciones necesarias en los tiempos tan ajustados que requieren estos procedimientos, para mejorar la calidad de vida o dar una oportunidad de vida a las personas que padecen un grave problema de salud. ■



## Argentina

Argentina tiene una de las tasas más bajas de enfermeros/as por médico de la región

■ ■ Un informe de 2018 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) titulado Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas reveló que la Argentina posee una de las tasas más bajas de enfermeros por habitante, con 4,24 cada 10 mil personas, sólo por encima de Honduras, República Dominicana y Haití, publicaba la web Infobae. Chile es el mejor posicionado de Latinoamérica con 22, seguido de Uruguay (18,9), Paraguay (14,6), Brasil (7,1) y Bolivia (5,1). En tanto, los Estados Unidos (111,4) y Canadá (106,4) son los que mantienen la mayor proporción de todo el continente. Y hay más números que ahondan en la necesidad imperiosa de profesionales de enfermería en el país.

El Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, estimó que el año pasado eran 179.175 las personas matriculadas en ese campo, de los cuales 19.729 (11%) son licenciados, 73.373 (41%) técnicos y 86.073 (48%) auxiliares, estos últimos los de menor formación.

La OMS advirtió que la meta proporcional de enfermeros/as por cada médico debe ser de al menos uno y la Argentina está lejos: 0,56 enfermeros por cada médico. ■

## África

Una escolar se suicida tras ser humillada por ensuciarse el uniforme con sangre menstrual

■ ■ Una escolar de 14 años de la ciudad de Kibiangek, al oeste de la capital de Kenia, Nairobi, se quitó la vida el viernes pasado tras ser humillada por su maestra por haberse ensuciado el vestido con la sangre menstrual, informan medios locales.

De acuerdo con los reportes, la madre de la adolescente ha contado que la maestra la había llamado "sucias" frente a sus compañeros de clase y le ordenó que abandonara el aula.

La adolescente no tenía compresas ni nada con qué sustituirlas, señaló la madre, agregando que su hija llegó a casa y le contó lo que había sucedido, pero luego, cuando la mujer salió a buscar agua, la chica se quitó la vida.

Los expertos señalan que en algunos países africanos, entre ellos Kenia, muchas niñas no pueden permitirse comprar productos sanitarios como compresas y tampones.

Un informe de la ONU del 2014, por su parte, reportó que una de cada 10 alumnas en África subsahariana deja de acudir a la escuela durante la menstruación. Algunas niñas llegan a perderse por este motivo hasta el 20% de las clases. ■

## Estados Unidos

En coma tras usar una crema contaminada con mercurio

■ ■ Una mujer de 47 años tuvo que ser hospitalizada de urgencia en julio pasado, y ha permanecido internada en estado semicomatoso desde entonces, al parecer por haber utilizado una crema facial adulterada con metilmercurio, un compuesto neurotóxico.

La televisora local KCRA reportó que la mujer se hizo de esa crema, de la marca Pond's, que fue comprada en una farmacia en el estado mexicano de Jalisco.

Ese producto, que no se vende en Estados Unidos, es muy popular y usado en México en el afán de aclarar la piel y suavizar las arrugas.

Otras fuentes, entre ellas CNN, afirman que la mujer en Sacramento obtuvo esa crema vía una "red informal" que la importó desde México.

Lo grave es que el frasco de crema, de la marca Pond's Rejuveness de acuerdo al canal Fox 40, que usó esa mujer en julio pasado había sido adulterado con el citado producto de mercurio.

Según funcionarios, esa crema no venía contaminada de origen (es decir no contiene normalmente esa sustancia ni ésta es añadida por su fabricante) sino que fue adulterada en algún momento posterior. ■



# PROactividad

## Es adelantarnos a tus necesidades.

Ser proactivo es, por ejemplo, poner a tu alcance herramientas de trabajo verdaderamente útiles.

Como esta tarjeta Visa, perfecta para tus gestiones cotidianas, gracias a su **crédito de 1.000 euros ampliables, y el seguro de accidentes de hasta euros. Gratuita: sin cuotas anuales.**

Una tarjeta que, además, te identifica y te distingue como miembro de un colectivo profesional de prestigio: el Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.

Así es como Sabadell Professional trabaja en PRO. Poniendo a tu alcance soluciones financieras y profesionales adaptadas a tus necesidades, incluso antes de que tú las detectes.

**Por eso, te invitamos a conocernos directamente. Descubrirás por qué somos el banco de las mejores empresas. Y también el de los mejores profesionales.**

Llámanos al 900 500 170 y solicita tu tarjeta personalizada. Además, te explicaremos cómo desarrollamos una gestión proactiva para los profesionales.

sabadellprofessional.com



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



# XXXV

## Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



Fco. Luis Ramos Arcejo

**PREMIOS: PRIMERO: 4.140 € SEGUNDO: 2.070 € TERCERO: 1.380 € Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.150 €**  
Los premios se concederán al autor o autores que mejor contribución aporten a la investigación y trabajos científicos de Enfermería y cumplan las siguientes

### BASES

- DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin. El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.150 €. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven". Con el fin de cumplimentar el objeto de los premios del Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración jurada de que el trabajo es inédito y no ha sido anteriormente presentado en ningún evento o publicado en cualquier otro medio. Del mismo modo, no tendrán la consideración de trabajos inéditos actuaciones consistentes en pequeñas variantes o modificaciones sobre el título o el contenido de cualquier trabajo anterior conocido o publicado por el mismo autor.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **4.140 €** para el trabajo premiado en primer lugar; **2.070 €** para el premiado en segundo lugar y **1.380 €** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.150 €**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadernados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales pertenecerán: uno al Colegio de Sevilla, uno a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro a la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduados o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. [41.005 Sevilla], en sobre cerrado con la indicación "XXXV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plicas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presentan en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.  
■ Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2019. Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado. El fallo del jurado se hará público el día 16 de diciembre de 2019.



155 años  
avanzando con  
la profesión

#### PREMIADOS 2018

1º Premio: Manuel Luque Oliveros (Sevilla)  
2º Premio: José Eugenio Guerra González (Sevilla)  
3º Premio: Matilde Osuna Corredera (Sevilla)  
Accésit Enfermería Joven: Pablo Martínez Perejón (Sevilla)

Patrocina



**Sabadell**