

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 333
ENERO 2020

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



INVESTIGACIÓN ENFERMERA

Ganadores del XXXV Certamen Nacional
de Enfermería Ciudad de Sevilla



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

Enero 2020
Año XXXIII. Número 333

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

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

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

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez 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
- 05 300.000 enfermeras españolas indignadas con Melendi
- 06 Fue noticia
- 07 Los profesionales de Enfermería en contacto con productos químicos tienen más riesgo de EPOC
- 08 Oferta formativa
- 10 Entrevista: Carmen Mejías, nueva vocal en Sevilla de la Asociación Andaluza de Matronas
- 13 Las enfermeras, una red de vigilancia y denuncia del maltrato hacia las mujeres
- 14 La provincia
- 15 Médicos y enfermeros/as de las Urgencias del Hospital de Valme elaboran una Guía de Medicación Intravenosa
- 17 El servicio de Oncología del Hospital de Valme, seleccionado entre los cinco mejores servicios sanitarios del país
- 18 Los grupos regionales de Nursing Now coordinan sus acciones para el Año Internacional de las Enfermeras
- 20 Fallo del XXXV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla
- 22 En imágenes
- 23 II Jornadas de Seguridad del Hospital Virgen del Rocío
- 24 Cinco docentes del Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja de Sevilla reciben el premio a la mejor comunicación de ASANEC
- 26 Ángela Gómez, enfermera en Noruega
- 30 Ranking de hospitales
- 32 Regiones
- 33 El 20% de los enfermeros/as no volvería a elegir la profesión
- 34 La lista de espera alcanza la cifra más alta de los últimos 16 años
- 35 Conceden la incapacidad absoluta a una enfermera con problemas psiquiátricos
- 37 Desarrollan un instrumento para el autocuidado en pacientes con diabetes
- 38 Internacional

2020, nuestro año

Comienza 2020 pero no es un año cualquiera. 2020 es declarado por la OMS como el año de la Enfermería, puesto que se cumple el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale. También es el año en el que finaliza la campaña 'Nursing Now', impulsada por el mismo organismo, con la finalidad de empoderar la figura de todos los enfermeros y enfermeras, así como potenciar la salud, la excelencia en la Enfermería a través de la formación y de la investigación, y la especialización de los cuidados en los distintos ámbitos. Esperamos mejores tiempos para nuestra profesión en todos los sentidos y que, por supuesto, asumamos el lugar que nos corresponde en los puestos de decisión política y social para mejorar la calidad asistencial. Mientras eso llega, el Consejo General de Enfermería formará en liderazgo de manera gratuita a cerca de 10.000 enfermeros/as jóvenes. Así que nuestro colectivo estará preparado para asumir las riendas.

Para nosotros, como colegio profesional, dar la bienvenida a enero es decir a viva voz que una vez más lo hemos hecho. Y es que, con la vocación que

nos caracteriza, nunca hemos cesado en la labor de alcanzar la excelencia profesional. Apoyamos la formación, el reciclaje y, por supuesto, la investigación. Porque Enfermería tiene mucho que decir y que hacer, ya que pasamos 24 horas a pie de cama y conocemos las necesidades de los pacientes. Así que por 35 años consecutivos hemos premiado el esfuerzo, la dedicación, las ganas de saber, el plantearse interrogantes... Avanzar, a fin de cuentas. La XXXV edición del Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla, que goza de reconocimiento profesional en todo el territorio español, ya tiene sus galardonados. Así que podrás ponerles rostro y saber un poco más de ello en las páginas centrales.

En otro orden de cosas, queremos presentarte a la nueva vocal de Sevilla de la Asociación Andaluza de Matronas y a un grupo de profesores de Enfermería que ganaron el premio a la mejor comunicación de ASANEC. También a una joven enfermera que lleva desde 2017 viviendo en Noruega, puesto que decidió apostar por la profesión en plena crisis económica de nuestro país.

Esto y mucho más te espera en tu revista mensual. ■



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.

300.000 ENFERMERAS ESPAÑOLAS INDIGNADAS CON MELENDI POR LA IMAGEN VEJATORIA, RETRÓGRADA Y MACHISTA QUE UNA DE SUS NUEVAS CANCIONES INFRINGE CONTRA LA PROFESIÓN

La canción "Síndrome de Estocolmo" de su nuevo disco habla de la hija de dos borrachos que "sólo" pudo ser enfermera, menospreciando una profesión fundamental para la sanidad, cuyo acceso requiere de una de las medias más altas y cuenta con una preparación considerada por la OMS como una de las mejores del mundo.

REDACCIÓN

■ El Consejo General de Enfermería de España, institución que representa a las más de 300.000 enfermeras y enfermeros que trabajan en nuestro país procurando el cuidado y promoviendo la salud de pacientes y ciudadanos, quiere expresar la indignación generalizada de toda la profesión con una de las últimas canciones del cantautor Ramón Melendi Espina, conocido artísticamente como Melendi. La canción en concreto es "Síndrome de Estocolmo", perteneciente a su nuevo disco, y en ella el cantante hace una mención vejatoria, indigna y retrógrada de nuestra profesión al afirmar en una de sus estrofas lo siguiente: "El vagabundo que no es capaz de imaginar que alguien le quiera; la hija de dos borrachos que sólo pudo ser enfermera; del abogado que por seguir la tradición familiar abandonó el contrabajo y ahora no abandona el bar".

Pilar Fernández, vicepresidenta primera del Consejo General de Enfermería de España, ha calificado la situación duramente: "una vez más, asistimos a un ataque lamentable, injusto, machista y vejatorio contra una profesión fundamental porque, en gran medida, gracias a nuestro trabajo, España tiene un sistema sanitario considerado por la Organización Mundial de la Salud como uno de los mejores del mundo. Además, Melendi debería saber que se trata de una de las profesiones más solicitadas y el acceso a la carrera requiere de una nota de las notas más elevadas".

"Hablar de nuestra profesión de esta manera es una irresponsabilidad con consecuencias nefastas para los niños y jóvenes que siguen a Melendi, porque en su subconsciente deja una imagen nuestra errónea, injusta y machis-



▲ Pilar Cordero, vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla, durante su intervención en Canal Sur TV.

ta. Con semejante frase ¿qué concepto de las enfermeras se traslada a los menores que siguen a Melendi en su programa de TV o escuchan su música? Y ¿qué necesidad había de introducir semejante vejación gratuita hacia nosotras en una canción?", se lamenta Pilar Fernández. La vicepresidenta del Consejo General de Enfermería ha animado a Melendi a que visite un hospital, un centro de salud, una residencia sociosanitaria, un colegio o cualesquiera de los centros donde las enfermeras están salvando o mejorando la calidad de vida de todos los españoles. "La profesión enfermera en nuestro país ha conseguido, a base de trabajar duro, demostrar todo su potencial en la asistencia, la gestión, la docencia y la investigación, un desarrollo profesional y

Es una irresponsabilidad con consecuencias nefastas para los niños y jóvenes que siguen a Melendi cada semana en TV, pues deja en su subconsciente una imagen de la Enfermería errónea, injusta, machista y nefasta

científico. En el caso concreto de España, estamos consideradas entre las más avanzadas del mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta es, en definitiva, la realidad, que está a años luz del concepto retrógrado, humillante y machista que Melendi ha demostrado tener de nosotras".

Asimismo, Pilar Fernández ha recordado la lucha entablada por el Consejo General de Enfermería de España en defensa de la imagen y la dignidad de esta profesión: "hace muchos años que en el Consejo hemos dicho 'BASTA YA', no vamos a pasar ni una más, sea quien sea el emisor. Y en este caso se trata de un cantante famoso capaz de llenar estadios, pero también de insultar a una profesión de la que, tarde o temprano, va a necesitar de su asistencia a lo largo de su vida y probablemente entonces entenderá la injusticia que ha cometido". La vicepresidenta ha contrapuesto el caso de Melendi con el de Jarabe de Palo "que desde que conoció personalmente la labor de las enfermeras no ha parado de ayudarnos a poner en valor nuestra profesión. España necesita Jarabes de Palo y no Melendis".

Para Pilar Fernández este caso concreto tiene una connotación todavía más grave por la popularidad de Melendi: "cada semana, llega a millones de personas gracias a un programa de TV donde enseña a niños y adultos a cantar. ¡Menudo ejemplo para sus adoctrinados!" se queja Fernández, que ya ha anunciado medidas contundentes: "vamos a diseñar una campaña mediática donde contaremos con el apoyo de todas y cada una de las 300.000 enfermeras y de nuestras familias y allegados, queremos hacer llegar a toda España nuestra indignación y poner en valor a la profesión enfermera". ■



Cae un 5% la cifra de infectados por VIH en Andalucía

■ ■ El Día Mundial del SIDA trajo buenas noticias para Andalucía: la incidencia de nuevas infecciones por VIH ha descendido un 5% en 2018 respecto al año anterior, alcanzando la tasa media nacional, publicaba Diario de Sevilla. En el último año, se registró un total de 580 nuevos pacientes infectados, lo que supone una incidencia de 6,9 casos por 100.000 habitantes.

Los datos registrados en 2018 mantienen una tendencia a la baja que se viene constatando tanto en infecciones como en casos de sida desde 2015. En 2015, el número de casos registrados se elevó a 742 mientras que, en 2018, las nuevas infecciones por VIH han sido 580. Se notificaron en Andalucía 75 nuevos casos de sida, lo que supone una tasa de incidencia de 0,89 casos por 100.000 habitantes, un descenso del 37% desde 2013, año en el que la tasa fue de 14,1 casos por 100.000 habitantes.

El 81% de las nuevas infecciones se produjo en hombres y el 19% en

mujeres. La categoría de transmisión más frecuente fue la de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (53%), seguida de la heterosexual (27,9%) y de las personas que se inyectan drogas por vía intravenosa (1,7%). Un 33,4% de las nuevas infecciones se diagnosticaron en jóvenes menores de 30 años, por lo que desde el Plan Andaluz frente al VIH/Sida y otras ITS se insiste en la necesidad de continuar avanzando en materia de prevención, especialmente entre la población joven.

Investigadores españoles revelan dos nuevos fármacos contra uno de los cánceres de mama más agresivos

■ ■ La presencia española de investigadores en estudio en el San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS), que se celebró en San Antonio, Texas, trae buenas noticias para las pacientes con cáncer de mama HER2+. Este tipo de tumor afecta a entre el 12 y el 15% de las mujeres con cáncer de mama y, aunque no es uno de los más frecuentes, sí es de los más agresivos.

Dos estudios del Instituto de Oncología del Hospital Vall d'Hebrón, de Barcelona, presentados en

el congreso y publicados de forma simultánea en The New England Journal of Medicine, revelan dos tratamientos que avanzan en la cronificación del cáncer. El primero de estos ensayos internacionales ha analizado en 600 pacientes con este tipo de cáncer de mama y metástasis la eficacia de una triple combinación de fármacos (tucatinib con trastuzumab y capecitabina). Estas pacientes ya habían sido tratadas con las dos líneas de tratamiento habitual para este tipo de cáncer.

El estudio ha demostrado que añadir tucatinib –un inhibidor de la tirosina quinasa específico para este tumor aún en investigación– reduce el riesgo un 50% de que la enfermedad progrese o de fallecimiento y mejora la supervivencia global. «Son muy buenas noticias para estas pacientes. Esta triple terapia funciona en pacientes sin metástasis y lo hace igual de bien en pacientes con metástasis cerebrales», cuenta Mafalda Oliveira, de la Unidad de Mama del Vall d'Hebrón y autora de este estudio.

La novedad del trabajo radica en que se incluye no sólo a pacientes con metástasis cerebrales tratadas y estables si no también a aquéllas con metástasis en progresión, un grupo que suelen quedarse fuera de las investigaciones. Se estima que entre el 40 y el 50% de las paciente con este tipo de tumor desarrollarán una metástasis cerebral. Los resultados cubren un vacío de tratamiento para estas mujeres, «que tienen pocas opciones de

terapia». Oliveira espera que estos resultados lleguen pronto a la consulta para aplicar en tercera línea de tratamiento.

El segundo de estos estudios con participación española, que ha abierto la rueda de prensa del congreso de San Antonio, es el ensayo llamado Destiny-Breast001. Este trabajo también ha presentando resultados de un nuevo fármaco para cáncer de mama HER2+ en mujeres que han recibido ya muchos tratamientos. Cristina Saura, jefe de la Unidad de Mama del Servicio de Oncología del Vall d'Hebrón reconoce que los resultados han superado sus expectativas. El anticuerpo monoclonal dirigido utilizado –llamado trastuzumab deruxtecan– consigue que más del 60% de las pacientes respondan al tratamiento y la duración de ese tiempo de respuesta sea de 16 meses. «Es un hito porque las pacientes con HER2+ terminan por no responder a las terapias, así que contar con un tratamiento eficaz cuando la enfermedad es resistente y que controle el cáncer más de un año es importante», explica Saura. ■



LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN CONTACTO CON PRODUCTOS QUÍMICOS TIENEN MÁS RIESGO DE EPOC

Un estudio revela la asociación adversa entre los desinfectantes y la salud respiratoria

REDACCIÓN

■ ■ El uso regular de desinfectantes químicos entre los profesionales de Enfermería es un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad pulmonar obstructora crónica (EPOC), publicaba Redacción Médica.

Este estudio amplía los hallazgos anteriores al examinar las tareas de desinfección y exposición de los trabajadores de la salud a productos químicos, y relacionarlas con el desarrollo de EPOC. Esta pregunta es de “particular importancia para proporcionar orientación para el desarrollo de estrategias de prevención”, destacan los investigadores.

Esta investigación, que hizo un seguimiento a 73.262 enfermeras/os estadounidenses durante seis años, evidencia que la exposición a desinfectantes se asoció prospectivamente a un mayor riesgo de desarrollar EPOC.

EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS

Entre los productos químicos a los que estaban expuestos los enfermeros/as que han formado parte del estudio se incluyen el glutaraldehído (que se usa principalmente como desinfectante de equipos médicos, odontológicos y de laboratorio), lejía, peróxido de hidrógeno (agua oxigenada), alcohol y amonio cuaternario, un desinfectante usado en la eliminación de microorganismos como virus, bacterias, Salmonella typhimurium y enfermedades gastrointestinales.

Estos productos se asociaron con un aumento del 25 a 38 por ciento de riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) independiente del asma y el tabaquismo, destaca el informe. Además, los hallazgos del estudio “proporcionan pruebas adicionales de una asociación adversa entre los desinfectantes y la salud respiratoria. Una gran cantidad de evidencia ya



apoya una asociación entre estas exposiciones y el asma; nuestros hallazgos adicionales de una asociación con la incidencia de EPOC hacen urgente desarrollar estrategias de reducción de la exposición que sigan siendo compa-

tibles con control de la infección en los entornos sanitarios”, exponen.

Las alternativas potencialmente más seguras, explican en sus conclusiones, incluyen tecnologías emergentes no químicas para la desinfección como el vapor o la luz ultravioleta. “Los profesionales sanitarios deben ser conscientes de este nuevo factor de riesgo”, sentencian.

En sus conclusiones estiman que “la fracción atribuible a la población del uso semanal de desinfectantes en el riesgo de EPOC entre las enfermeras fue del 12 por ciento”. ■

El glutaraldehído, la lejía, el agua oxigenada, el alcohol y el amonio cuaternario son los desinfectantes presentes en el estudio

PROGRAMA DOCENTE



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

ENERO

CURSO Enfermería ante el paciente crítico



- **Fechas:** 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22 y 23 de enero
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 07 y 08 de enero
- **Admisión:** 10 de enero

CURSO Cirugía menor para Enfermería. Suturas y reparación de heridas



- **Fechas:** 13, 14, 15 y 16 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 07 y 08 de enero
- **Admisión:** 10 de enero

CURSO Atención a las intoxicaciones, reacciones alérgicas y shock anafiláctico en urgencias



- **Fechas:** 20, 21, 22 y 23 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 07 y 08 de enero
- **Admisión:** 10 de enero

CURSO Urgencias y emergencias en la edad pediátrica



- **Fechas:** 27, 28, 29 y 30 de enero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 13 y 14 de enero
- **Admisión:** 16 de enero

FEBRERO

CURSO Úlceras por presión, heridas crónicas y quemaduras



- **Fechas:** 03, 04, 05 y 06 de febrero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 20 y 21 de enero
- **Admisión:** 23 de enero

CURSO Electrocardiografía básica y síndrome coronario agudo



- **Fechas:** 10, 11, 12 y 13 de febrero
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 27 y 28 de enero
- **Admisión:** 30 de enero

CURSO Planificación familiar



- **Fechas:** 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26 y 27 de febrero
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 03 y 04 de febrero
- **Admisión:** 06 de febrero



CARMEN MEJÍAS PANEQUE, NUEVA VOCAL DE SEVILLA DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE MATRONAS

“Una matrona cualificada con conocimientos basados en la mejor evidencia disponible y con habilidades de comunicación debe ser el referente para resolver las dudas en salud de las mujeres del siglo XXI”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Carmen Mejías Paneque es enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología y en Salud mental. En la actualidad ejerce como matrona en el Hospital de la Merced de Osuna (Sevilla), al mismo tiempo que pertenece a las Comisiones de Violencia de Género y Proceso Asistencial de Embarazo, Parto y Puerperio de su centro. Desde noviembre de 2019 es la nueva vocal de Sevilla de la Asociación Andaluza de Matronas y su primera acción ha sido organizar el taller ‘Sexualidad para matronas: un desafío invisible’ que tendrá lugar el próximo 19 de febrero en el Colegio de Enfermería de Sevilla.

Pregunta: ¿Es importante para usted formar parte de la Junta Directiva de la Asociación Andaluza de Matronas?

Respuesta: Lo considero una oportunidad increíble para contribuir a la visibilización del papel de la matrona en diferentes áreas que no sean sólo el embarazo y parto, así como ayudar a demostrar la alta formación y capacidad de cooperación/colaboración con otros sectores sanitarios para responder de manera integral a las necesidades de la mujer y la familia del siglo XXI.

P: ¿Cuál es su aportación a la asociación?

R: Lo primero es averiguar las necesidades formativas y laborales de las matronas de la provincia de Sevilla. En segundo lugar, ver qué necesitan las mujeres por parte de las matronas puesto que necesitamos que sean conscientes de que somos el profesional referente para atenderlas durante su vida sexual y reproductiva. Además, es necesario colaborar con otros profesionales sanitarios puesto que la mujer no debe parcelarse, ya que no es sólo su parto o su embarazo, sino que es un ser integral. Si nos nutrimos y aprendemos de otras disciplinas podremos ofrecer una atención a la mujer más completa. Y en este periodo me gustaría

centrarme especialmente en las familias con hijos con altas necesidades, porque en un embarazo no siempre sale todo bien y a veces el hijo idealizado y soñado tiene una enfermedad o discapacidad que hace que toda la dinámica familiar se vea alterada y es en estos momentos donde necesitan mayor asesoramiento y cercanía porque se vive con gran angustia y soledad.

P: ¿Qué importancia tiene la formación y el reciclaje para las matronas?

R: Estamos ante una sociedad cada vez más exigente en salud a la vista del aumento de reclamaciones y práctica de medicina defensiva pero cada vez más desinformada, puesto que no suele acudir a profesionales sanitarios de referencia para resolver sus dudas. Una matrona cualificada con conocimientos basados en la mejor evidencia disponible y con habilidades de comunicación debe ser el referente para resolver las dudas en salud de las mujeres del siglo XXI.

P: ¿Están trabajando en alguna actividad formativa próxima?

R: Desde la asociación tenemos diferentes líneas abiertas: colaboración de actividades formativas con Medicos-Mundi o acuerdos de colaboración docente con Satse y con el mismo Colegio de Enfermería de Sevilla celebrar conjuntamente el día de la matrona y la enfermería, así como la Semana Mundial de la Lactancia Materna con actividades y jornadas. Desde mi punto de vista, considero esencial la formación en el abordaje práctico de la violencia de género, puesto que sabemos que es un problema de salud pero a muchos profesionales les faltan habilidades sociales para abordarlo. Educar en sexualidad, puesto que cada vez se consume antes pornografía, lo cual supone construir la sexualidad desde ese punto de vista donde domina la posesión y sumisión de la mujer. Esto puede llevar a disfunciones sexuales, además de existir un claro aumento

AGENDA

Presentación de la vocal de matronas de Sevilla y taller: ‘Sexualidad para matronas: un desafío invisible’ impartido por las psicólogas Reyes Paniza de la Vega (sexóloga) y Lola Martín Fernández (especialista en género).

19 DE FEBRERO DE 2020 DE 17:30 A 19:30 EN EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA



▲ La matrona Carmen Mejías Paneque, enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología y en Salud mental. ARCHIVO

de las infecciones de transmisión sexual, ya que uno de cada cuatro jóvenes mantiene relaciones sexuales sin preservativo y además utilizan internet para informarse. Otro aspecto emergente es el retraso de la maternidad, lo cual conlleva a que aumenten los tratamientos de esterilidad,

Desde 2013, enfermedades que pueden provocar esterilidad, como sífilis, gonorrea y clamidia, han aumentado un 76%, 67% y un 22%, respectivamente

mayores patologías ante la edad más avanzada de la madre, o algo silenciado durante mucho tiempo que han sido los trastornos mentales que surgen ante el reto de la maternidad (ansiedad, depresión, maternity blues o psicosis puerperal) o el embarazo en pacientes con enfermedades mentales previas.

P: El taller “Sexualidad para matronas: un desafío invisible”, ¿también va dirigido a otros sanitarios?

R: Sí, cualquier profesional sanitario debe ser consciente de la importancia de la sexualidad

en todos sus matices: educar en igualdad, donde se sepa identificar qué es acoso o violencia de género; saber identificar disfunciones sexuales, y para ello debemos saber qué son y cómo se manifiestan, además de habituarnos a preguntarla en consulta para identificarlas y tratarlas; y enseñar a los adolescentes y a todas las mujeres a tomar consciencia del aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y a realizar prácticas seguras y satisfactorias de sexo, además de que las matronas y enfermeras sepan las manifestaciones, periodo de contagio y tratamiento de las diferentes ITS. Además, es necesario actualizarse también en métodos anticonceptivos y su utilización en situaciones especiales, es decir, saber recomendar a cada mujer qué método es el más correcto según su salud y práctica sexual.

P: ¿Cuál es la finalidad de este taller?

R: Tomar consciencia de que la mujer puede sufrir diferentes disfunciones sexuales a lo largo de su vida y por diferentes motivos: dispareunia tras el parto, vaginismo y deseo sexual hipoactivo, entre otros. Si conocemos en qué consiste la sexualidad femenina, cómo se ve modificada a lo largo de la vida o qué síntomas indican un trastorno u otro de disfunción sexual, podremos ayudar a la mujer a vivir su sexualidad de manera sana. Y no nos confundamos, la sexualidad es la máxima expresión de igualdad porque una mujer que sepa decir qué quiere o qué no quiere es una mujer con autoestima suficiente para vivir una relación de pareja en igualdad.

P: ¿Por qué considera importante tratar la violencia de género?

R: En 2018 se contabilizaron 31.286 casos de violencia de género en España, un 7,9 por ciento más que el año anterior, según la Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género 2017 del Instituto Nacional de Estadística (INE). Andalucía ha sido la cuarta comunidad autónoma con más denuncias por violencia de género con un total de 16.832 denuncias hasta el segundo trimestre de 2019. Es un problema de salud y los sanitarios debemos estar preparados para identificar signos precoces de violencia de género, así como saber ayudar a estas mujeres.

P: ¿Educación sexual y violencia de género están relacionadas de alguna manera?

R: Sí. Se empieza a consumir pornografía a los 10 años. A los 12 años la mayoría de los jóvenes mantienen relaciones sexuales, esto supone que su construcción de la relación sexual se basa en dominación, sumisión de la mujer y placer masculino, pero poca o ninguna película pornográfica se basa en el placer femenino puesto que, como ve-

remos en el taller, es diferente al del hombre. ¿En qué traducimos todo esto? En futuras disfunciones sexuales o falta de satisfacción en la sexualidad de la mujer.

P: ¿Esa percepción de la sexualidad es posible cambiarla en jóvenes en edad universitaria o solo es posible si se habla de sexualidad mucho antes?

R: Sí, cualquier momento en el que se haga razonar y tome consciencia sobre la importancia de relaciones de igualdad y emociones sanas es bueno, y eso significa cualquier edad. Muchas mujeres de 50 años no saben qué es la sexualidad satisfactoria o no se han planteado que están en una relación de dominación.

P: ¿Cómo deberían ver los jóvenes la sexualidad?

R: Sin tabúes y sin prejuicios, pero desde una construcción social madura de respeto y con prácticas seguras no sólo para evitar embarazos no deseados, sino para evitar el actual aumento de las infecciones de transmisión sexual. Sífilis, gonorrea y clamidia han aumentado un 76%, 67% y un 22 %, respectivamente, desde 2013. Recordemos que son enfermedades que pueden llegar a provocar esterilidad.

P: ¿Cuál es la edad propicia para hablar del tema?

R: La Educación sexual no está regulada en España pero está claro que suspendemos en educación sexual. No existe una edad pero si empiezan a consumir pornografía a los 10 años, según los últimos datos publicados, está claro que hablar a partir de los 15 ó 16 es llegar tarde.

P: ¿Por qué se debería impartir en los institutos?

R: Los jóvenes buscarán información si no se la ofrecemos y se trata de educar en relaciones igualitarias, de respeto, desde las emociones y el afecto; enseñándoles a elaborar un pensamiento crítico sobre el contenido que se ofrece en ciertas películas y canciones así como detectando precozmente relaciones emocionales dependientes, conductas de control y dominación que pueden confundirse con el ideal de amor romántico.

P: Con unos conocimientos de sexualidad sanos y basados en la igualdad entre hombres y mujeres, ¿se eliminaría por completo la violencia de género?

R: Es evidente que contribuiríamos a su erradicación; las niñas deben tomar consciencia de que los celos no es que te quiera más, que si te pide que compartas ubicación para saber dónde estás no es porque se preocupe más por ti y si estás en línea y no le contestas al móvil inmediatamente no debe suponer un enfado en el otro. ■

“Cada vez se consume antes por-nografía, lo cual supone construir la sexualidad desde ese punto de vista donde domina la posesión y sumisión de la mujer. Esto puede llevar a disfunciones sexuales, además de existir un claro aumento de la infección de transmisión sexual”

DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER LAS ENFERMERAS, UNA RED DE VIGILANCIA Y DENUNCIA DEL MALTRATO HACIA LAS MUJERES

El Consejo General de Enfermería insta a los profesionales sanitarios a permanecer atentos a posibles casos de violencia contra la mujer

REDACCIÓN

■ Desde que se cuenta con registros fiables sobre violencia de género en España, año 2003, más de mil mujeres han perdido la vida a manos de sus parejas o exparejas. Sin que se produzca un fatal desenlace, miles de mujeres que sufren maltrato físico o psicológico son víctimas de abusos o de cualquier otra forma de violencia invisible para su entorno y para la sociedad en general. En lo que va de año, un total de 51 mujeres han sido asesinadas por sus parejas. Enfermería tiene una posición privilegiada para dar la voz de alarma ante posibles situaciones de violencia en el entorno familiar contra las mujeres –y también contra los niños–. Las enfermeras/os de Atención Primaria, que mantienen un contacto estrecho con los integrantes de la comunidad, pueden detectar indicios o sospechar ante situaciones anómalas y ocultas tras las paredes del hogar.

Del mismo modo, las enfermeras/os de los servicios de urgencias y emergencias cuentan con una adecuada preparación para la detección de situaciones en las que es posible que sean suscep-

tibles de una denuncia por violencia de género. Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, asegura que “los profesionales sanitarios tenemos que luchar con todas nuestras armas para combatir unos crímenes repugnantes y evitar que la violencia en el seno familiar se prolongue ni un minuto más. Es cierto que la premura con la que hay que resolver las consultas de primaria y la saturación debida a la escasez de enfermeras/os en los hospitales dificulta establecer la relación de confianza y contacto necesaria para que una mujer reconozca una situación de este tipo y se decida a denunciar a su maltratador. Pero las enfermeras/os podemos ser conscientes de que existen indicios de un delito si estamos atentos a ciertas señales más allá de la evidencia física de golpes o moratones. Por ejemplo, cuando la pareja habla en nombre de la mujer, cuando esta última muestra una pérdida de seguridad en sí misma, tristeza y ansiedad, subidas y bajadas de peso repentinas, cambio en su forma de vestir o mostrarse alejada de su entorno más cercano, son algunos de los indicios que pue-

den dar la señal de alarma. Las víctimas necesitan que hagamos todo lo posible como profesionales y como seres humanos. No podemos quedarnos impasibles ante las torturas que sufren cientos de mujeres a nuestro alrededor”.

Florentino Pérez Raya recuerda que cuando hablamos de violencia contra la mujer no se limita al maltrato en el seno de la pareja: “Debemos también luchar y perseguir otros delitos como la explotación sexual, la discriminación y no olvidemos tampoco el problema de las agresiones a sanitarios. Por la composición de nuestro colectivo, las víctimas de agresiones e insultos por parte de los pacientes o de sus acompañantes son generalmente mujeres. Este es un terreno en el que desde el Consejo General de Enfermería, en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, estamos decididos a trabajar hasta su erradicación completa”.

Las 300.000 enfermeras/os del territorio nacional tienen a su disposición en la página web del CGE un decálogo con las claves para detectar y denunciar, si es preciso, un posible caso de maltrato. ■

PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE UN POSIBLE CASO DE MALTRATO

- ➔ **AISLAR LA PACIENTE DEL ACOMPAÑANTE.** Es posible que este se niegue a separarse de ella. Pautas como pedir a otro compañero que le lleve a Administración con la excusa de completar unos documentos pueden ser eficaces o argumentar la realización de un procedimiento físico. Pero, en este punto, lo mejor es tener imaginación.
- ➔ La paciente necesita un **AMBIENTE SEGURO**, tranquilizador; en ningún momento hablará si cree que alguien puede estar escuchando.
- ➔ La persona tiene miedo a que su problema se sepa. **GARANTÍZALE LA CONFIDENCIALIDAD.**
- ➔ **PONERSE EN SU LUGAR**, tener empatía. No la juzgues, no critiques, no le preguntes por qué no le abandona, sólo practica la escucha activa.
- ➔ Tras obtener todos los datos, **APORTAR LA INFORMACIÓN Y RECURSOS DISPONIBLES** en la comunidad autónoma. Ofrecer la ayuda del asistente social del hospital. En caso de que se niegue, por miedo, se le puede dar, además del 016 –teléfono de Asistencia a Víctimas de Violencia de Género–, un número donde contactar con la enfermera/o o con una asociación de afectadas.
- ➔ Recordarle que **PUEDE ACUDIR A NOSOTROS** cuando quiera.
- ➔ **ATENDER LAS LESIONES FÍSICAS Y PSÍQUICAS** en caso de que las haya.

Doce unidades del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla reciben la certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

La delegada territorial de Salud y Familias en Sevilla ha presidido la entrega de certificados de calidad a servicios hospitalarios y centros de salud, entre los que destaca el de Olivar de Quinto, con nivel 'óptimo'



la directora gerente del área Sur, María Jesús Pareja Megía, y el director de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, José Ignacio del Río Maza de Lizana.

Todos los equipos que recibieron el sello de calidad han realizado sus procesos de

certificación con programas específicos para unidades sanitarias que evalúan estándares referidos, entre otros aspectos, a la organización de la actividad, la accesibilidad y continuidad de la atención, los derechos de los usuarios o la seguridad de los procesos.

En la actualidad, ya son 30 las unidades del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla que cuentan con la certificación de la ACSA. Entre ellas se encuentran 9 unidades de atención primaria, 20 servicios hospitalarios y la unidad de formación del área. También cuentan con la certificación de sus competencias 138 profesionales del área, reflejando una apuesta clara por ofrecer una atención a la ciudadanía con las máximas garantías de calidad y seguridad.

CERTIFICACIÓN 'ÓPTIMA'

El centro de Olivar de Quinto, en particular, recibió su tercera certificación, alcanzando en esta ocasión el sello de calidad 'Óptimo', el segundo de los tres niveles previstos por el modelo de calidad de la ACSA, reconocimiento que solo ostentan otras 5 unidades en Andalucía en el ámbito de la atención primaria. En su informe de evaluación, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía destacó la implantación en el centro de la atención telefónica a deman-

da del paciente, a través de la reserva de tramos de agenda de los médicos de familia, como medida que mejora la accesibilidad. La unidad, además, organiza iniciativas de prevención y promoción de la salud, como la Semana Saludable o las actividades de promoción de la lactancia materna. Además, sus profesionales colaboran con el periódico local, a través de publicaciones periódicas, y se ofrece desde el centro información relevante gracias a la página web www.centrodesaludolivardequinto.es.

Los evaluadores de la ACSA también pusieron en valor la gestión de los procesos asistenciales en la unidad, con una adaptación local pormenorizada y un cuadro de mando que permite controlar los resultados de los indicadores definidos. Otra particularidad de este centro de salud es la gestión de la labor asistencial a través de 'microunidades', equipos multidisciplinares que integran varios cupos de medicina de familia y pediatría, así como los respectivos profesionales de enfermería y administrativos, con el objetivo de ofrecer a la ciudadanía la totalidad de la cartera de servicios y tener claramente identificados sus referentes en el centro de salud.

LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía es una entidad de evaluación y certificación adscrita a la Consejería de Salud y Familias e integrada en la Fundación Progreso y Salud. Su actividad de certificación se dirige a los centros y unidades sanitarias y de servicios sociales, a las competencias de los profesionales sanitarios, a la formación continuada y a las páginas web y blogs sanitarios, según el modelo de certificación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, buscando siempre la excelencia en la atención sanitaria y favoreciendo una cultura de la mejora continua. ■

REDACCIÓN

■ Doce unidades sanitarias pertenecientes al Área de Gestión Sur de Sevilla han recibido de manos de la delegada territorial de Salud y Familias, Regina Serrano Ferrero, la certificación de calidad que otorga la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), entidad integrada en la Fundación Progreso y Salud, como reconocimiento al compromiso de los profesionales con la excelencia y la mejora continua del servicio que ofrecen a la ciudadanía.

Entre ellas figuran cuatro unidades de atención primaria, en concreto los centros de salud de Olivar de Quinto, San Hilario y los Montecillos y el centro de salud de San Isidro, con sus consultorios locales de Los Chapatales y Pinzón. Asimismo, el Hospital Universitario de Valme ha recibido la certificación de calidad para sus unidades de Anatomía Patológica; Laboratorios; Cirugía Ortopédica y Traumatología; Oncología Médica; Enfermedades Infecciosas y Microbiología; Salud Mental; Neumología; y la Unidad de Urgencias Sevilla Sur.

El acto de entrega de estos distintivos se celebró a principios de diciembre en el hospital sevillano y en él han estuvieron presentes la delegada provincial del ramo, Regina Serrano Ferrero,

MÉDICOS Y ENFERMEROS/AS DE LAS URGENCIAS DEL HOSPITAL DE VALME ELABORAN CONJUNTAMENTE UNA GUÍA DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA

Aportan una herramienta que facilita actuaciones eficientes sobre tratamientos complejos y de mayor aplicación en los pacientes urgentes

REDACCIÓN

■ Un total de 25 facultativos y profesionales de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Valme de Sevilla han elaborado una Guía de Medicación Intravenosa que aporta notables beneficios, tanto como elemento facilitador de la eficacia y eficiencia en la actividad asistencial como por su contribución a la seguridad del paciente.

El correcto abordaje farmacológico es uno de los aspectos importantes en la atención al paciente en situación de urgencia o emergencia. La prescripción y administración correctas del fármaco facilitan el alivio de los síntomas y favorece la buena evolución del paciente. Precisamente la medicación por vía parenteral es la de mayor aplicación en las Urgencias.

Ante los continuos cambios en indicaciones y dosis de aplicación de fármacos, esta guía se convierte en un protocolo actualizado y práctico. Según el director de la misma, el facultativo Antonio Álvarez Escamilla "es una herramienta muy útil para la prescripción médica y la administración enfermera de tratamientos intravenosos, que permite reducir la variabilidad clínica e incrementar la seguridad del paciente".

La guía incluye 82 fármacos de gran utilidad en Medicina de Urgencias administrados por vía parenteral. La selección de los fármacos incluidos se ha hecho a partir de las opiniones de médicos y enfermeras del Servicio de Urgencias, basadas en la prevalencia de su aplicación. Cada fármaco viene detallado por diferentes aspectos: su presentación, farmacocinética, indicaciones, administración, precauciones/contraindicaciones y cuidados enfermeros/



aspectos indeseables. Destacar que este manual dispone de la colaboración del servicio de Farmacia Hospitalario.

TRABAJO EN EQUIPO

El modelo de atención compartida médico-enfermería instaurado en las Urgencias del Hospital Universitario de Valme desde el año 2016 hace posible una dinámica asistencial más eficiente y de mayor calidad. Se basa en el trabajo en equipo de los profesionales a través de una organización de acto único donde las consultas son compartidas entre médico y enfermería para un abordaje conjunto de los problemas que causan la demanda clínica. Ambos profesionales resuelven in situ la urgencia del usuario en el mismo espacio asistencial, sin necesidad de que el paciente deambule y haga colas en el área de Urgencias.

Esta dinámica organizativa, amparada en el Plan Andaluz de Urgencias y que ha supuesto una considerable optimización de la atención al paciente urgente y crítico, ha hecho posible la iniciativa de crear y utilizar de forma

compartida una Guía de Medicación Intravenosa. Según el jefe del servicio de Urgencias de este hospital sevillano, Cristóbal Marchante, y su supervisora de enfermería, Margarita Herrero "una herramienta de uso común para nuestros profesionales asistenciales, que contribuye a aportar calidad a nuestra actividad y que redundará en el beneficio del paciente en la línea de nuestro reto diario de mejora continua para ofrecer la mejor respuesta asistencial a nuestros ciudadanos".

El Hospital Universitario de Valme da cobertura a la población del Área Sur de la provincia de Sevilla (350.000 habitantes). La atención urgente se lleva a cabo desde un servicio clínico conformado por un total de 217 trabajadores de diferentes categorías profesionales y dotado con 45 puestos asistenciales. Se estructura en consultas generales, de traumatología y pediátricas; sala de Observación, sala de Evolución, Sala de Paradas Cardiorrespiratorias y Triage Avanzado. En el año 2018 se atendieron un 125.000 Urgencias, concretándose la media en 340 urgencias por día. ■

Descubre las *ventajas exclusivas* que A.M.A. te ofrece en su seguro de Automóvil por pertenecer al Colegio de Enfermería de Sevilla

“Dentro de este contrastado espíritu de colaboración y compromiso con nuestro Colegio, A.M.A. nos traslada una nueva y ventajosa oferta en la contratación de nuestro **SEGURO DE AUTOMOVIL**, con un precio muy competitivo, un seguro que ha sido elegido de nuevo este año como **el mejor en satisfacción por los consumidores** según la O.C.U. y con un regalo **EXCLUSIVO** para nuestro colectivo de tarjetas para consumo de combustible”



Seguro de Automóvil

- Servicios exclusivos de ITV, Gestoría y “Manitas Auto”.
- Amplia red de talleres preferentes.
- Reparación y sustitución de lunas a domicilio con descuentos de un 50% por no siniestralidad.
- Pólizas de remolque.
- Libre elección de taller.
- Asistencia en viaje 24 horas desde Km. 0
- Peritaciones en 24-48 horas.
- Recursos de multas.
- Declaración de siniestros por teléfono e internet.

Un seguro de total *confianza* para tu coche y para ti

Contrate su Seguro de Automóvil y saldrá ganando:

Terceros + Lunas

REGALO
20€
EN COMBUSTIBLE

Terceros ampliado

REGALO
30€
EN COMBUSTIBLE

Todo riesgo
con franquicia

REGALO
40€
EN COMBUSTIBLE

Todo riesgo
sin franquicia

REGALO
50€
EN COMBUSTIBLE

A.M.A. SEVILLA (Plaza Nueva) Plaza Nueva, 8 Tel. 954 29 65 60 sevilla@amaseguros.com
A.M.A. SEVILLA (OFICINA COLEGIO DE ENFERMERÍA) Avda. de Ramón y Cajal nº 20 Tel. 955 55 14 41

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10 Sigamos en y en nuestra APP

EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE VALME, SELECCIONADO ENTRE LOS CINCO MEJORES SERVICIOS SANITARIOS DEL PAÍS

Resulta finalista en los Premios de la ‘Fundación Hospital Optimista’ por el potencial humano de su equipo profesional y el liderazgo en innovaciones para la mejora asistencial continua

REDACCIÓN

■ El Hospital Universitario de Valme de Sevilla ha sido seleccionado como uno de los cinco centros finalistas en la edición 2019 de los Premios ‘Fundación Hospital Optimista’. Concretamente, es finalista en el apartado del ‘Mejor Servicio Sanitario’ a través de su servicio clínico de Oncología, el cual ha sido elegido entre los cinco mejores del país.

El listado de finalistas se desprende del resultado y análisis de una encuesta de carácter anónimo y voluntario cubierta por los trabajadores de los distintos centros sanitarios participantes. Esta encuesta ha sido diseñada por investigadores en Prevención Psico-social y Organizaciones Saludables de la Universidad Jaime I de Valencia utilizando la metodología HERO. Una herramienta que permite conocer los factores psicosociales y las fortalezas de una organización saludable y resiliente.

El objetivo de estos premios es reconocer y fomentar iniciativas y prácticas que contribuyan a la creación de un entorno optimista para el paciente y sus acompañantes. Además, y desde una perspectiva más psicológica, los premios reconocen aquellos entornos que potencian las fortalezas psicológicas de los pacientes impactando positivamente en su salud.

FORTALEZAS DE UN EXCELENTE CLIMA ORGANIZACIONAL

El servicio de Oncología del Hospital Universitario de Valme da cobertura a cerca de 400.000 habitantes del área sur de la provincia de Sevilla, bajo la dirección del oncólogo Manuel Chaves y David Pérez como supervisor de enfermería. El alto grado de motivación en el trabajo, por parte de la treintena de profesionales que lo conforman, junto a la extraordinaria implicación en estrategias de seguridad del paciente repercuten muy positivamente en una asistencia de calidad. Precisamente, dicha distinción por la apuesta hacia la excelencia por parte de este servicio clínico viene avalada por la certificación de calidad de este servicio clínico recibida otorgada este año por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Su supervisor, y responsable de la presentación de la candidatura, resalta tres aspectos en el trabajo que diariamente llevan a cabo en el servicio de Oncología del Hospital Universitario de Valme: “nuestra energía diaria es la sonrisa del paciente, nuestro reto es dibujar el sol cuando se esconde y nuestra mejor herramienta es ser optimista”.



INNOVACIONES ASISTENCIALES

En esta línea de trabajo trazada, la Oncología del Hospital Universitario de Valme ha liderado numerosas mejoras percibidas por sus pacientes. Es el caso de haber sido uno de los primeros centros españoles en aplicar la quimioterapia intraperitoneal para cáncer de ovario al objeto optimizar el pronóstico y la supervivencia de esta enfermedad.

También es destacable el liderazgo en aplicación y formación de profesionales de otros centros en la terapia intravenosa PICC (catéter intravenoso central de micropuntura periferica). Un abordaje clínico con notables beneficios para los pacientes que precisan de un tratamiento prolongado o basado en sustancias agresivas, como la quimioterapia, en el cual Valme fue centro pionero en Andalucía.

Precisamente en este apartado de avances en cuidados enfermeros, hay que destacar el proyecto desarrollado en atención primaria que rompe la dinámica de trabajo en beneficio de la mejora de la calidad de los enfermos con cáncer. Se trata de la formación de 200 enfermeros de primaria en el manejo del PICC, permitiendo reducir traslados continuos al Hospital de Valme de has 100 kilómetros de puntos del sur de la provincia de Sevilla.

Y no menos interesante es la colaboración continua con el voluntariado de la AECC en proyectos que redundan en la satisfacción del paciente oncológico y su familia. Es el caso de la instalación de una biblioteca, invirtiendo en la lectura el tiempo de los tratamientos. La donación de cojines a las mujeres intervenidas de cáncer de mama o la organización de talleres para la mejora de la calidad de vida durante la enfermedad. ■

LOS GRUPOS REGIONALES DE NURSING NOW COORDINAN SUS ACCIONES PARA EL AÑO INTERNACIONAL DE LAS ENFERMERAS EN TODAS LAS CC.AA.

Los representantes de todos los grupos regionales de Nursing Now se reúnen en la sede del Consejo General de Enfermería para debatir y coordinar todas las acciones previstas en cada una de las CC.AA. de cara al crucial año 2020, declarado por la OMS como el Año de las Enfermeras



REDACCIÓN

■ Representantes de las 17 Comunidades Autónomas, el Consejo General de Enfermería, los Grupos Autonómicos de Nursing Now, el Consejo Internacional de Enfermeras y el Ministerio de Sanidad se han reunido en la sede del Consejo General para coordinar todas las acciones previstas para el año 2020, declarado por la OMS como el Año Internacional de las Enfermeras.

La coordinación de las acciones, eventos, congresos y campañas previstas para el año que arranca en unos días será clave para que la voz enfermera se escuche en todos los rincones de España a lo largo de los 365 días del año. Los representantes autonómicos han conocido de primera mano y en exclusiva una amplia batería de acciones previstas, algunas de las cuales deben ser ratificadas por la Asamblea General de la Organización Colegial de Enfermería.

Algunos de los representantes de los grupos regionales del movimiento Nursing Now han mostrado su satisfacción con la sintonía expresada entre las distintas delegaciones y la Organización Colegial de Enfermería. Han expuesto sus planes para compartir ideas entre las distintas regiones. Acciones de educación para la salud con ciudadanos, promoción del autocuidado con los pacientes, cartelería en fachadas, acciones solidarias, carreras populares, intervención en medios de comunicación y la formación de más enfermeras líderes en cursos presenciales son algunas de

las propuestas destacadas que se han presentado desde las distintas CC.AA.

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, ha expresado su "satisfacción ante la fuerza del imparable movimiento Nursing Now, una iniciativa histórica en la que todos los actores de la comunidad enfermera tienen cabida, desde instituciones colegiales, académicas o sindicales a estudiantes y sociedades científicas. Y es importante que esta ilusión y ganas de poner a la profesión en el lugar que se merece llegue a todos los rincones de nuestro país. Por eso, creemos fundamental trabajar codo con codo con los grupos regionales y locales".

La representante de Nursing Now en la Comunidad Valenciana, Esperanza Ferrer, directora de la Escuela de Enfermería del Hospital La Fe de Valencia, asegura que "el Consejo General de Enfermería ha hecho una gran apuesta y la organización del movimiento Nursing Now ha ido muy rápido, más en unas CC.AA. que en otras. Encuentros como este nos permite aprender unos de otros, de las experiencias puestas en marcha y previstas para analizar fortalezas, debilidades y errores que podemos evitar cometer. Por otra parte, las regiones que cuentan con un director general de Cuidados encuentran un interlocutor

El Ministerio de Sanidad ofrece su plena colaboración para que el año 2020 sea un año histórico para los profesionales de los cuidados

más ágil a la hora de coordinar sus acciones con la Administración".

Desde Cantabria, Zulema Gancedo afirma que "todos estamos caminando por la misma senda y eso es importante. La decisión política es fundamental para avanzar en este movimiento enfermero y no ha sido fácil sortear el contexto socio-político y en algunos lugares esa inestabilidad ha influido más que en otros. Desde Cantabria estamos ya llevando a cabo acciones muy concretas y planificando las del año que viene".

Por su parte, Marian Cidoncha, la responsable de Docencia e Investigación en el Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) y uno de los miembros de Nursing Now Euskadi, asegura que "intentamos abrirnos y captar a la gente para que apoye la visibilidad de lo que hacemos las enfermeras y fomentar el liderazgo en Enfermería en nuestra Comunidad Autónoma. Hacemos mucho por la salud de las personas, somos un referente para la población, aunque a veces esa población no sea consciente de ello".

Desde el Ministerio de Sanidad, uno de los integrantes del movimiento Nursing Now España, se han sumado también a todas las acciones presentadas y han brindado todo el apoyo. Su representante y vocal en esta iniciativa, Saturnino Mezcua Navarro, se expresaba así en el encuentro: "nos han parecido unas acciones muy interesantes que, sin duda, conseguirán su propósito de dar visibilidad a las enfermeras. Por eso, desde el Ministerio colaboraremos activamente en que así sea".

Formar de manera gratuita en liderazgo a cerca de 10.000 enfermeras jóvenes es una de las medidas que la Organización Colegial de Enfermería va a poner en marcha en el marco del denominado Reto Nightingale

MÁS ADHESIONES A NURSING NOW

Tras la reunión, se ha procedido a la firma de la adhesión de dos nuevas sociedades científicas al movimiento Nursing Now. Javier Soldevilla, presidente del Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP), manifiesta que "esta va a ser una oportunidad para visibilizar el papel de las enfermeras en nuestro ámbito y en todos los que tiene presencia. Habrá sesiones específicas de Nursing Now en nuestro congreso nacional, con más de 2.500 profesionales. Las enfermeras estamos ahí, es nuestro momento".

Otra de las sociedades científicas que se suman a Nursing Now es la Asociación Española de Enfermería Pediátrica que se compromete "a impulsar ese liderazgo. Nuestra sociedad tiene muchísima relación con nuestros residentes, son el futuro de las enfermeras pediátricas y hay que fomentar esa necesidad de liderazgo y visibilización. En nuestro encuentro de residentes y en el Congreso Nacional va a haber mucha presencia del movimiento Nursing Now", explica su presidenta Isabel María Morales. ■

HIRAYA MAQUEDA CAYETANO, ANA LÓPEZ AGUILERA Y LORENA CONTRERAS LÓPEZ, PRIMER PREMIO DEL 'XXXV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

El trabajo de estas enfermeras se titula «Adecuación de los Ingresos de Parto y su Repercusión en el Manejo, Resultados Obstétricos y Neonatales»

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

El jurado del Colegio de Enfermería de Sevilla ha fallado los galardones del «XXXV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla», cuyo pri-

mer premio, ha recaído en el trabajo «Adecuación de los Ingresos de Parto y su Repercusión en el Manejo, Resultados Obstétricos y Neonatales». El mismo ha sido remitido desde Sevilla por Hiraya Maqueda Cayetano,

Ana López Aguilera y Lorena Contreras López.

El segundo premio ha correspondido al trabajo «Características Emocionales Reales y Percibidas de las Personas Cuidadoras Principales de Pacientes Dependientes Hospitalizados», elaborado por Encarnación Bella Ramírez López, enfermera gestora de casos del Hospital Macarena de Sevilla.

El tercer premio ha sido otorgado al trabajo «Análisis de la Adherencia a la Dieta Mediterránea y de los Consejos Nutricionales Recibidos Durante el Embarazo» de Ana Cantero Izquierdo, enfermera de quirófano del Hospital Alto Guadalquivir de Jaén.

En esta edición el Accésit Enfermería Joven ha recaído en el trabajo «Análisis de cómo Condiciona el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM) la vida del Propio Usuario», de María García Rodríguez.

El jurado del «XXXV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla», que ha examinado en profundidad los ensayos procedentes de toda la geografía española, ha estado compuesto por María José Espinaco Garrido, como presidenta del certamen; Carmelo Gallardo Moraleda, como secretario del mismo; Carmen Gautier González, como representante del Colegio de Enfermería de Sevilla; M^a Antonia Ayuso Fernández, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; Lucía Díaz Barco, del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios; Javier Espinaco Garrido, de la Unidad Docente Virgen del Rocío de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; Juan Ignacio Valle Racero, del Centro Universitario Cruz Roja; y Manuel Luque Oliveros, de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Los premios se entregarán en un acto que coincidirá con el XXVIII Premio 'San Juan de Dios' y que tendrá lugar durante 2020. ■

XXXV
Certamen Nacional
de Enfermería "Ciudad de Sevilla"

PREMIOS: PRIMERO: 4.140 € SEGUNDO: 2.070 € TERCERO: 1.380 € Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.150 €
Los premios se concederán al autor o autoras 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, médicos y que, con anterioridad, no se hubieran 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 válidos de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o conexas, ni los 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 médico de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubieran 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 trabajo 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 título remitido al tema "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla, Accésit Enfermería Joven". Con el fin de designar al ganador 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 7 de estas bases, una dedicatoria 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 médicos actuaciones constantes en pequeñas varices 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 D1, N. A-4, mecanografiado a doble espacio por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separado un resumen de los mismos, no superior a diez páginas.
- CONCURSANTES:** Solo 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. Será vocal, cada uno de los cuatro representantes que el 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 Graduales o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será reunido solo convocados.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECLINACIÓN 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 desvirtuados ni ser compartidos entre los autores o autoras.
- 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-Apto. 141 035 Sevilla, en sobre cerrado con la indicación "XXXV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No deberán remitirse ni ningún otro dato de identificación. En su interior deberá ir el trabajo con firma en el punto 4º de estas bases, firmado con sello propio, sobre cerrado, identificado con el mismo sello propio, incluyendo nombres y dirección completa de autor o autoras, teléfono de contacto del 1º momento, certificado de colegiación reciente y curriculum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiera. Los trabajos presentados deberán obligatoriamente referenciar a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de los pliegos de la convocatoria y antes de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presenten 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 premiables 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".
- TÍTULO DEL PREMIO:** Será el título del informe de los premios que aparece como anexo o primer firmante de los trabajos.
- 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 14 de diciembre de 2019.

PREMIADOS 2018
1º Premio: Manuel Luque Oliveros (Sevilla)
2º Premio: José Eugenia Guerra Benítez (Sevilla)
3º Premio: Mabel Ouma Corrotero (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Pablo Martínez Parejón (Sevilla)

Patrocinador
Sabadell

135 años
avanzando con
la profesión.

PRIMER PREMIO

- AUTORAS**
Hiraya Maqueda Cayetano,
Ana López Aguilera y Lorena
Contreras López
- TÍTULO**
*Adecuación de los Ingresos de
Parto y su Repercusión en el
Manejo, Resultados Obstétricos y
Neonatales*
- DOTACIÓN**
4.140 euros y diploma
- COLEGIACIÓN**
Sevilla y Las Palmas



SEGUNDO PREMIO

- AUTORA**
Encarnación Bella Ramírez López
- TÍTULO**
*Características Emocionales
Reales y Percibidas de
las Personas Cuidadoras
Principales de Pacientes
Dependientes Hospitalizados*
- DOTACIÓN**
2.070 euros y diploma
- COLEGIACIÓN**
Sevilla



TERCER PREMIO

- AUTORA**
Ana Cantero Izquierdo
- TÍTULO**
*Análisis de la Adherencia a
la Dieta Mediterránea y de
los Consejos Nutricionales
Recibidos Durante el
Embarazo*
- DOTACIÓN**
1.380 euros y diploma
- COLEGIACIÓN**
Jaén



ACCÉSIT

- AUTORA**
María García Rodríguez
- TÍTULO**
*Análisis de cómo
Condiciona el Programa
de Mantenimiento con
Metadona (PMM) la vida del
Propio Usuario*
- DOTACIÓN**
1.150 euros y diploma
- COLEGIACIÓN**
Sevilla





▲▲ **XXVI Congreso Anual y II Congreso Internacional de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.**

Bajo el lema “Gestión del conocimiento en cuidados neurológicos: de la universidad a los pacientes”, este encuentro tuvo lugar los días 20, 21 y 22 de noviembre en el Hotel Barceló Sevilla Renacimiento. Al mismo asistió M^a Dolores Ruiz, tesorera del Colegio de Enfermería de Sevilla, quien puso en valor la labor que realiza Enfermería como profesionales que combinan técnica con la parte más avanzada y humana de la profesión. Acompañó en la mesa inaugural a Catalina García, viceconsejera de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. ■

▼▼ **‘Héroes y Heroínas’ llega al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.**

La exposición ‘Héroes y Heroínas’ de proyecto Gesto (Grupo de Estomaterapeutas) y Hollister, es una exhibición homenaje a los pacientes ostomizados que viven o han vivido con una bolsa incorporada a su vida y un tributo a todas las enfermeras/os estomaterapeutas que, con sus cuidados especializados, ayudan hasta lograr la plena recuperación. A su inauguración acudieron José M^a Rueda, pdte. del Colegio de Enfermería de Sevilla y M^a Dolores Ruiz, tesorera del Colegio de Enfermería de Sevilla y enfermera que puso en marcha en 1.995 la consulta de Estomaterapia del Hospital de Valme. ■



EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA PREMIA LA MEJOR COMUNICACIÓN EN LA II JORNADA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La misma se titula “Impacto de un programa multidisciplinar de conciliación de la medicación en pacientes quirúrgicos con cáncer colorrectal” y ha sido presentada por Ana Belén Guisado

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

■ El pasado 21 de noviembre se celebró la II Jornada de Seguridad del Paciente en el aula Magna del Edificio de Gobierno del Hospital Virgen del Rocío.

Asistieron más de 250 profesionales del Sistema de Salud Público Andaluz que tuvieron la ocasión de compartir experiencias de prácticas asistenciales seguras que se han realizado en los centros de Andalucía. Por parte de su directora, Eva Moreno Campoy, se presentó la nueva Estrategia de Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud y la vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla, Pilar Cordero Ramos, informó de la campaña internacional ‘Nursing Now’ que busca empoderar la figura de la enfermera. Las prácticas expuestas han abordado la seguridad del paciente en entornos de especial complejidad clínica, los problemas de seguridad que generan las nuevas tecnologías y el aporte en esta materia que también realizan estas innovaciones. Además se plantearon experiencias sobre seguridad del medicamento.

Por su originalidad y contribución a la mejora de la seguridad del paciente y por el fomento de la cultura de seguridad asistencial se entregaron los premios a las mejores comunicaciones y fueron patrocinados por el Excelentísimo Colegio de Enfermería de Sevilla y el Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería. El primero recayó en la comunicación titulada “Impacto de un programa multidisciplinar de conciliación de la medicación en pacientes quirúrgicos con cáncer colorrectal”, presentada por Ana Belén Guisado. El segundo correspondió a Rafael Rubio Romero por la comunicación titulada “Hemovigilancia: un sistema complementario a la notificación de eventos e incidentes adversos”. ■



Más de 250 sanitarios compartieron experiencias de prácticas asistenciales seguras

▲ Arriba, de izq. a dcha.: Inmaculada Alonso, secretaria de la Comisión de Seguridad del HVR; Rocío Pérez, directora de Enfermería del HVR; Luis Martínez, subdirector gerente del HVR; Rosario Amaya, directora médica del HVR; y Pilar Cordero Ramos, vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla. Abajo, Ana Belén Guisado y Rafael Rubio Romero, ganadores de los premios a las mejores comunicaciones.

CINCO DOCENTES DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA DE SEVILLA RECIBEN EL PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN EN LAS 10^{as} JORNADAS Y 8º CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ASANEC

La investigación premiada se titula 'Factores relacionados con el ajuste diádico conyugal en parejas con hijos en edad pediátrica'

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

■ ■ 'Factores relacionados con el ajuste diádico conyugal en parejas con hijos en edad pediátrica' ha sido la mejor comunicación ganadora de las 10as Jornadas y 8º Congreso Internacional Virtual de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC) celebradas en Córdoba en octubre de 2019. Su autora, Nerea Jiménez Picón, y coautores, Francisco Javier Portero Prados, Macarena Romero Martín, José Antonio Ponce Blandón y Juan Carlos Palomo Lara, son enfermeros/as y docentes del Centro Universitario de Enfermería "Cruz Roja" de Sevilla.

"El ajuste diádico conyugal es la calidad de la relación de pareja para que ésta sea funcional, armónica y para que puedan responder a los cambios y acomodarse ante las dificultades en un momento dado. Es el modo en que los miembros de la pareja perciben la forma de compartir intereses, valores, objetivos y puntos de vista, así como las vivencias expresadas sobre la relación. Es el proceso cuyo resultado depende de factores como el consenso (grado de acuerdo en la pareja), la cohesión (grado en que la pareja se involucra en actividades comunes) y la satisfacción conyugal (frecuencia e intensidad de las discusiones y compromiso de seguir juntos) entre otros. Para ello se requiere negociación y acuerdos entre ambos", argumenta Jiménez Picón.

Aunque existen muchas investigaciones a nivel nacional e internacional que emplean escalas y cuestionarios

para medir el ajuste diádico conyugal o algunas de las áreas que explican o dan sentido a este concepto, "este trabajo está enfocado desde la disciplina enfermera" y se basa en la filosofía, fundamentación teórica y escala de Spanier –uno de los investigadores internacionalmente más reconocidos en esta temática–, aunque en su versión reducida y validada para población española. Además, el objetivo planteado es diferente al de otros estudios publicados, puesto que estos enfermeros/as han contextualizado la investigación en una muestra concreta: "parejas que

tienen hijos en edad pediátrica y que estar en esta etapa compleja, dependiendo de los apoyos que disponga la pareja y otros acontecimientos que pudieran estar influyendo, puede afectar o influir sobre la relación de pareja, su calidad de relación o funcionamiento".

El objetivo que han perseguido, matiza la autora principal del trabajo, "no es más que investigar y trabajar en consonancia con las directrices de la Organización Mundial de la Salud. Ésta hace referencia a la familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud, susceptible de ser incluido en

¿POR QUÉ ES NECESARIO UN ESTUDIO ASÍ?

■ ■ "La enfermería debe orientar el cuidado no solo hacia el individuo sino hacia las familias dado que éstas desempeñan un papel esencial en la salud y enfermedad de las personas. Precisamente una familia se origina con la formación de una pareja que puede tomar la decisión o no de tener descendencia, acontecimiento vital que puede influir sobre la relación de pareja y su futuro. Es más, Enfermería está presente en todas las etapas del ciclo vital de una familia o pareja: desde que ésta se forma y la pareja quiere cuidar su salud sexual y reproductiva, cuando la pareja decide traer descendencia, cuando esos hijos e hijas son lactantes, tienen edad escolar, adolescentes, cuando se emancipan y cuando la pareja vuelve a estar sola para

vivir la etapa madura, anciana y de muerte. Además, creemos necesario visualizar a la pareja, dado que forma parte del ámbito privado de la familia, porque tiene importantes funciones en los campos social, laboral, clínico y educativo. Es necesario analizar qué variables pueden relacionarse o influir en la calidad de la relación de pareja porque los profesionales de enfermería tienen las competencias necesarias para abordar a las parejas en consultas de atención primaria, también a nivel de atención especializada y en contextos de hospitalización, detectando factores que pueden incidir en una alta o baja calidad de la relación marital y proporcionar los apoyos necesarios para mantener o mejorar dicha relación". ■



El ajuste diádico conyugal es la calidad de la relación de pareja para que ésta sea funcional, armónica y para que puedan responder a los cambios y acomodarse ante las dificultades en un momento dado

la práctica asistencial de enfermería como unidad de atención y cuidados. Por ello, una de las líneas principales de investigación en las que todos los autores de este trabajo nos posicionamos es la familia y su salud familiar".

Para estos enfermeros/as, docentes e investigadores, obtener este reconocimiento "por un lado significa dar visibilidad al contenido de la comunicación para examinarla de manera más profunda y detallada detectando razo-

▲ De izq. a dcha.: Juan Carlos Palomo Lara, Francisco Javier Portero Prados, Nerea Jiménez Picón y José Antonio Ponce Blandón.

nes por las cuales el estudio del ajuste diádico conyugal se hace interesante, necesario y pertinente. Por otro lado, supone una retroalimentación positiva que sigue incentivando nuestra labor como investigadores y promoviendo nuevas propuestas y proyectos de futuro en torno a esta temática". ■

ÁNGELA GÓMEZ MARTÍN, ENFERMERA EN NORUEGA

“Soy una enamorada de mi profesión y el poder ejercerla en unas condiciones laborales óptimas fue lo que me llevó a dar el paso definitivo”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Ángela Gómez Martín tiene 33 años y es de Sevilla. Estudió en la Escuela Universitaria de Enfermería de Ceuta, centro adscrito a la Universidad de Granada, y desde que finalizó la carrera de Enfermería trabajó en asistencia hospitalaria en diferentes servicios en distintas ciudades de España como Córdoba, Teruel o Zaragoza. Sin embargo, la crisis económica sólo le proporcionaba contratos temporales fuera de Sevilla, y algunos con malas condiciones, por lo que dio un giro a su vida y se asentó en Noruega en marzo de 2017, donde disfruta de un contrato fijo.

Pregunta: ¿Por qué decidió irse al extranjero?

Respuesta: En 2012 recibí una oferta para trabajar como enfermera en Alemania, que finalmente rechacé por circunstancias personales y por qué no reconocerlo, por miedo. Decidí continuar probando suerte en España. Seguí acumulando contratos temporales y, entre tanto, intentando prepararme para el EIR o futuras oposiciones. Llegó un momento que asumí que esa situación ni era sostenible ni era lo que había planeado para mí. Soy una enamorada de mi profesión y el poder ejercerla en unas condiciones laborales óptimas fue lo que me llevó a dar el paso definitivo. Lo que al principio barajaba como una opción, se convirtió en una obligación, la única salida.

LA IMPORTANCIA DEL IDIOMA

P: ¿Se hace largo aprender el idioma?

R: La empresa con la que llegué a Noruega ofrecía un curso de noruego online de una duración inicial de 6 meses, que finalmente fueron 8 meses (9 en al-

gunos casos). El curso constaba de clases online a través de una plataforma que permitía comunicarte con la profesora y el resto de alumnos. Fue un curso exigente, tanto que recomendaban no trabajar mientras lo realizabas. Tenía clases de 3 horas diarias pero después de las clases tenía que invertir unas 4 horas más estudiando por tu cuenta, por lo que en total tenía que emplear 7 u 8 horas al idioma. Era por así decirlo, un trabajo a tiempo completo.

P: ¿Qué nivel de idioma exigían?

R: Inicialmente te exigen un nivel B1 de noruego, pero una vez llegas aquí te das cuenta de que no es suficiente, que necesitas un nivel superior de idioma para poder desenvolverte.

P: A la hora de la entrevista laboral, ¿piden título oficial de la lengua?

R: No, sólo que te desenvuelvas con soltura en el idioma. Durante el curso, vas realizando varios exámenes escritos y orales según vas avanzando de nivel (A1, A2 y B1). Una vez apruebas el B1, realizas una entrevista presencial o por Skype con la empresa noruega que te contrata.

BUSCAR TRABAJO EN NORUEGA

P: ¿Cuál es el proceso para buscar trabajo de Enfermería en Noruega?

R: Existen varias empresas noruegas que buscan personal sanitario en el extranjero. Estas publican sus ofertas a través de empresas españolas que hacen de enlace entre la empresa norue-

ga y los candidatos. Estas ofertas de empleo se publican a través de los canales típicos de búsqueda de empleo (SEPE, webs de búsqueda de empleo, colegios de enfermería, etc.).

P: ¿Cuánto tiempo tardó en encontrar empleo?

R: En mi caso fue todo muy rápido. Eché la solicitud a través del SEPE y Global Working (la agencia de colocación española que ejerce de intermediaria) me contactó para iniciar los trámites para acceder a la oferta. El primer paso fue enviarles un currículum actualizado en inglés, además de adjuntar el título o resguardo del título de Enfermería y una copia del carné de conducir. Después, ellos contactan contigo vía telefónica para comprobar si realmente estás motivado y decidido a irte a trabajar a Noruega y para explicarte cómo será todo el proceso. A las personas seleccionadas de les ofrece antes de empezar con el curso de noruego, el contrato de trabajo noruego, que debes firmar. Una vez comenzado el curso debes entregar los documentos adicionales para la homologación del título de Enfermería en Noruega. De la parte noruega de la homologación se hace cargo del coste y la tramitación la empresa noruega que te contrata y tú sólo asumes el coste de las compulsas o traducciones juradas del título de enfermería en España, certificado de antecedentes penales, tramitación del permiso para ejercer como enfermera en Noruega etc. También debes realizar un test Mantoux y un test de MRSA antes de viajar al país.

P: ¿Cuál fue el siguiente paso?

R: Una vez la empresa te da el visto bueno para poder marchar a Noruega te asignan un “oppdrag” que es un contrato laboral en un centro de trabajo



(residencias de ancianos o servicios a domicilio). Mi primer “oppdrag” fue en un “sykehjem” (residencia de ancianos) en Drøbak, una ciudad situada al sur de Oslo. Cuando te asignan tu primer contrato, debes realizar unas semanas de prácticas de idioma en el centro de trabajo que se te asigna.

P: ¿Cómo le fue?

R: Tras mes y medio de prácticas, decidieron que mi nivel de idioma no era

suficientemente alto. Fue una desilusión, pues me había esforzado muchísimo. La empresa para la que trabajaba entonces, me asignó un nuevo destino y llegué a Hattfjelldal, un pequeño pueblo situado en Nordland, al norte de Noruega. Fue todo un reto, pues en esa zona del país hablan un dialecto, por lo que el reto con el idioma se ampliaba. Allí trabajé en una residencia muy pequeña, que contaba con apenas 15 residentes, durante el verano de

2017. Al terminar mi contrato allí, volví de vacaciones a España. En ese período de tiempo y tras varios desacuerdos con mi empresa, dejé de trabajar para ellos. Fue un momento duro, me sentía bastante perdida. Pero decidí seguir intentando probar suerte en Noruega, pues las perspectivas de trabajo en España seguían siendo muy malas. Entonces, contacté con otra empresa de las que se dedican a reclutar personal sanitario para trabajar en Noruega. Hice la entrevista pertinente con ellos vía Skype. Las condiciones laborales eran más o menos las mismas, salvo en algunos detalles. A los pocos días de realizar la entrevista me llamaron para confirmarme que empezaba a trabajar con ellos y me asignaron como destino Lillehammer, ciudad en la que llevo viviendo desde entonces.

Antes de viajar a Noruega para trabajar es necesario realizarse un test Mantoux y de MRSA

SALARIO

P: ¿Qué condiciones laborales le ofrecieron?

R: Existen varias “Vikarbyrå” (empresas que reclutan personal sanitario extranjero para trabajar en Noruega) que ofrecen condiciones laborales similares. Firmas un contrato indefinido con ellos en el que se te ofrece el compromiso de buscarte trabajo, vivienda, transporte y tres viajes anuales a España. Tu sueldo se rige por el convenio colectivo de Enfermería: unas 470.000 coronas anuales (unos 48.000 euros). También por las horas que trabajes. Así, una enfermera cobra unas 220 coronas por hora (alrededor de 23 euros). Hay un plus a partir de las cinco de la tarde de 56 coronas más a la hora, que son unos seis euros, un suplemento de 50 coronas a la hora para el fin de semana y 523 coronas a la hora si se trabaja un día festivo (en vez de las 210 coronas de un día normal). Si quieres puedes trabajar turnos extras, que se remuneran de la siguiente forma: las primeras 4 horas extras, cobras un 50% más y las siguientes 4 horas, cobras un 100% más. Por lo que el sueldo que percibes varía mucho de un mes a otro en función de los turnos

y las horas extras que trabajes. Este sueldo es bruto y hay que descontarle un 35% de impuestos. Además, tu sueldo va aumentando conforme ganas experiencia. También varía algo entre las “Kommune” (provincias de Noruega). Si trabajas en ciudades situadas al norte del país, ganas más. Los turnos de trabajos son, al igual que en España, mañanas, tardes y noches. En marzo mi situación cambió y conseguí mi plaza fija, por lo que dejé la “Vikarbyrå” (la empresa con la que empecé a trabajar en Lillehammer) y pasé a trabajar directamente para la “Kommune” de Lillehammer.

En Noruega la Sanidad es pública pero hay un sistema de copago

SEGURIDAD DEL PACIENTE

P: ¿Cómo se vela en Noruega por la seguridad del paciente?

R: En Noruega resulta esencial seguir los protocolos. A través de la web de cada “Kommune”, y como empleado, tienes acceso a todos los protocolos existentes para cada procedimien-

to, que debes seguir. Ello conlleva también, reportar los fallos y errores (“avvik” o incidencias). Es obligatorio reportar todas las incidencias por escrito por el profesional que las detecta y por la supervisora de tu unidad. No implica riesgo de perder tu puesto de trabajo, sino que el objetivo es reducir el índice de fallos y tomar las medidas oportunas para reducir el riesgo de que se repita. Solemos tener también reuniones de personal con frecuencia, donde la supervisora plantea los fallos detectados y entre todo el personal buscamos soluciones. Entre los protocolos existe uno importante en cuanto a la seguridad del paciente: siempre que preparas medicación –ya sea oral o intravenosa– o sacas un narcótico, debe realizarse un doble control (“dobbel sjekk”) supervisado por otro profesional de Enfermería.

P: ¿Allí la Sanidad es pública o privada?

R: La sanidad en Noruega es casi en su totalidad pública, pero no como la entendemos en España, mientras que la sanidad privada es un porcentaje ínfimo y se dedica a las multinacionales. Todos los centros son públicos. Las

residencias de ancianos y los centros de salud dependen de la “Kommune” y los hospitales pertenecen al estado, por lo que la financiación del sistema sanitario se hace vía impuestos. La principal diferencia con respecto a España es que tiene un sistema de copago, es decir, aquí debes pagar por la consulta médica y por otros conceptos, pero no el total de lo que cuesta el servicio, sino una parte (llamada “egenandel”) y el estado cubre el resto. Si vas, por ejemplo, a la consulta de tu médico de cabecera (“fastlege”) o al servicio de urgencias (“legevakt”) la consulta en horario de mañana cuesta unas 155 coronas (alrededor de 16 euros). A priori puede parecer caro, pero establecen un máximo anual de 2258 coronas (unos 230 euros). Una vez llegas a esa cantidad, recibes una tarjeta llamada “frikort” que te da el derecho a no pagar más en las siguientes visitas médicas. Todo ciudadano con residencia legal en el país tiene derecho a la cobertura sanitaria. Existen algunas excepciones que no deben pagar nada: las embarazadas, personas que afectadas o con sospecha de enfermedades de riesgo público, los meno-



▲ Lillehammer Helsehus, residencia en la que trabaja Ángela desde 2017 y en la que ha conseguido su plaza fija.

FUNCIONES SANITARIAS EN NORUEGA

ENFERMERÍA

“La Enfermería aquí es responsable también del aseo de los pacientes. En mi caso particular: en cada turno, se dividen todos los pacientes (unos 20) entre todo el personal que trabaja en ese turno, un enfermero, dos auxiliares, un helsefagarbeider (esta figura no existe en España, es como un auxiliar de enfermería con una mayor cualificación) y dos asistentes (solemos ser 6 en el turno de mañana, 4 en el turno de tarde y 1 solo profesional en el turno de noche). Una vez distribuido el trabajo, normalmente, se te adjudican 3-4 pacientes, eres responsable tanto de su aseo y alimentación, más las tareas propias de enfermería. Al principio es un poco chocante y

puede llegar a ser estresante, porque sientes que haces las labores tanto de Enfermería como de auxiliar, pero te acabas acostumbrando y viendo que quizás al realizar esas tareas, puedes desarrollar un enfoque más holístico de los pacientes”.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

“En Noruega en general, y en el sistema sanitario en concreto, las “jerarquías” no existen. Los roles enfermera-auxiliar no están tan definidos como en España. Obviamente, como enfermero/a tienes responsabilidades que, por formación, no tienen las auxiliares. Por ejemplo: las auxiliares de enfermería pueden repartir la medicación oral, si aprueban previamente un

curso de manejo de medicación. Pero Enfermería prepara la medicación, siendo la única responsable de la administración intravenosa. Se trabaja en equipo y todos participan en la toma de decisiones”.

MÉDICO

“En las residencias de ancianos, el médico trabaja en su oficina, y solo sube a la planta cuando se le necesita. Además, una vez a la semana realiza la visita médica que se prepara durante toda la semana y a la que acude también el profesional de Enfermería. Todos los días, hay una reunión de una media hora con el personal que trabaja en ese turno en la que se habla y discute sobre qué cosas se van a plantear en la misma”. ■

res de 16 años y quienes hayan sufrido algún accidente laboral. Además, las hospitalizaciones están totalmente cubiertas por el estado (incluyendo la medicación).

P: ¿Los medicamentos tienen cobertura sanitaria?

R: El paciente paga la totalidad del precio de los medicamentos habituales, aunque tengan receta médica, aunque a veces es posible obtener un reembolso del 90% de los gastos anuales que superen el importe de unas 1.700 coronas (220 euros). Por el contrario, en el caso de los medicamentos recetados incluidos en la lista de medicamentos importantes, el paciente paga el 38% del precio hasta un máximo de unos 70 euros.

OTRO MODO DE VIDA

P: ¿Qué cosas echa de menos de Sevilla?

R: El sol y la luz. En los meses de invierno apenas hay unas cinco horas de luz solar. Y eso para alguien que viene del sur de España es bastante duro. Tam-

bién echas de menos las relaciones sociales. La vida, por lo general, transcurre dentro de las casas. Los noruegos son por lo general simpáticos y acogedores pero muy cerrados. Cuando llegas nueva a un sitio de trabajo, te suelen acoger muy bien pero ya está. Tiene que pasar mucho tiempo para que te propongan hacer algo con ellos, fuera del ambiente de trabajo.

P: ¿Qué le entusiasma de Noruega?

R: Lo que más me gusta de Noruega es su naturaleza. Es sencillamente impresionante. Existen otras muchas cosas que me gustan de este país: el respeto máximo que tienen por la naturaleza y lo que cuidan de ella y la protegen; la seguridad, ya que Noruega tiene uno de los índices de de-

lincuencia más bajos de Europa y gozas de esa sensación de tranquilidad, de poder ir sola por la calle a cualquier hora; y la honradez de la gente, ya que a pesar del alto porcentaje de impuestos que se paga, el índice de morosidad es prácticamente nulo. Ellos tienen un sentimiento patriótico y arraigado. Pero a diferencia de otros países, ese sentimiento patriótico se basa en el cuidado extremo de todo lo común. Para ellos, es un orgullo pagar muchos impuestos, porque saben que ese dinero se invierte al 100% en los servicios públicos. Además la corrupción política es casi nula.

P: ¿Tiene planes de futuro?

R: Me considero bastante racional y soy de esas personas que viven el día a día, pero mi idea, hoy por hoy, es seguir aquí. Acabo de conseguir mi plaza fija de trabajo en Lillehammer y me he comprado una casa. Noruega me ha dado la posibilidad de trabajar percibiendo un sueldo y una estabilidad que, asumo, no voy a poder encontrar en España. ■

Preparar una medicación debe ser supervisado por otro enfermero/a con la finalidad de que haya un doble control

EL VIRGEN DEL ROCÍO, ÚNICO HOSPITAL ANDALUZ ENTRE LOS DIEZ PRIMEROS DEL PAÍS

REDACCIÓN: EFE

■ El Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla está situado en la novena posición dentro de la clasificación de centros sanitarios públicos con mejor reputación del país, lo que le convierte en el único andaluz entre los diez primeros.

En el sector privado no hay ningún hospital andaluz en los diez primeros puestos de esta clasificación, ni tampoco en el "ránking" de los mejores hospitales en cada evaluación, en el de los servicios clínicos ni en los mejores equipos de gestión, según los datos del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS).

Seis hospitales de Madrid y dos de Barcelona se encuentran entre los diez centros públicos de España con mejor reputación de una clasificación de 100, que sigue liderando por sexto año consecutivo el madrileño Hospital Universitario de La Paz.

El Clínic de Barcelona, el Gregorio Marañón y el 12 de Octubre, ambos en Madrid, y el Vall d'Hebrón, también en la capital catalana, continúan la lista de mejores hospitales públicos.

El hospital Universitari i Politecnic La Fe (Valencia), el Universitario Ramón y Cajal y la Funda-

ción Jiménez Díaz, ambos en Madrid, el Universitario Virgen del Rocío y el madrileño Clínico San Carlos completan, por ese orden, el Top 10.

En el sector privado, el "ranking" lo sigue liderando, también por sexto año consecutivo, la Clínica Universidad de Navarra, seguida del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Universitario HM Sanchinarro/Clara Campal y Sanitas la Zarzuela, ambos también en la Comunidad madrileña, y el Centro Médico Teknon-Quirónsalud (Barcelona).

La sexta edición del Monitor de Reputación Sanitaria, un estudio independiente avalado por los Consejos Generales de Médicos y de Enfermería, ha logrado este año una participación récord con 6.149 encuestas a profesionales y la evaluación de 2.853 indicadores objetivos específicos y 2.525 servicios clínicos.

Durante la presentación de los datos del estudio en rueda de prensa, el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Serafín Romero, destacó el empeño de médicos y enfermeros en buscar la "excelencia" y la "calidad", de ahí la importancia de poner en marcha un estudio de estas características.

En el sector privado no hay ningún hospital andaluz en los diez primeros puestos de esta clasificación



ARCHIVO

En la misma línea, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, aseguró que el Monitor se ha convertido en "una verdadera referencia, no solo para el Sistema Nacional de Salud sino para toda la sociedad".

Por su parte, el director del Monitor, José María San Segundo, ha insistido en que se trata de un estudio independiente "y nadie paga un euro por estar en el 'ranking'". Ha precisado que el hospital con mejor reputación es el que logra las mejores puntuaciones en la mayoría de los indicadores.

Sobre el hecho de que La Paz y la Clínica de Navarra lideren la clasificación durante seis años, San Segundo ha señalado que "la reputación ni se adquiere ni se pierde en un día", y ha valorado que un hospital mantenga la reputación año tras año.

En cuanto a que los hospitales mejor valorados se concentren en Madrid y Barcelona ha considerado que "es, sin duda, un tema de I+D" ya que es en esas dos ciudades donde "se hacen los grandes esfuerzos de investigación".

El Monitor clasifica también los hospitales por servicios clínicos y La Paz lidera la mejor puntuación en 13 especialidades (alergología, cardiología, cirugía oral y maxilofacial, cirugía ortopédica

y traumatología, dermatología, endocrinología, medicina interna, neurología, obstetricia y ginecología, otorrinolaringología, pediatría, reumatología y urología).

Por su parte, el Clínic destaca en aparato digestivo, cirugía general y del aparato digestivo, hematología, nefrología y neumología, mientras que el Gregorio Marañón es el mejor en farmacia hospitalaria, psiquiatría y anestesiología y reanimación; el Vall d'Hebrón en oncología médica; el Ramón y Cajal en oftalmología; y el 12 de Octubre en radiodiagnóstico y medicina intensiva.

La Paz es también el hospital mejor valorado por los directivos y gerentes de hospitales, los médicos de familia, los periodistas, los enfermeros, las asociaciones de pacientes y los gestores de enfermería, a los que se entrevistó por primera vez este año.

El Clínic recibe la mejor puntuación por parte de los médicos especialistas hospitalarios, y el Vall d'Hebrón por los directivos de empresas farmacéuticas. El hospital madrileño también es el centro con mejor equipo de gestión, según los directivos y gerentes de hospitales, seguido del Clínic, el Gregorio Marañón, la Fundación Jiménez Díaz y el Vall d'Hebrón. ■



Castilla La Mancha

El Hospital de Cuenca obtiene el primer premio en el programa 'Flebitis Zero'

■ El programa 'Flebitis Zero', que se ha desarrollado en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, ha obtenido el primer premio a la mejor comunicación oral durante las VI Jornadas de Seguridad del Paciente del SESCAM que se han celebrado recientemente en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

El premio viene a reconocer el trabajo desarrollado en el centro sanitario con el objetivo de conocer y analizar la evolución de la tasa de incidencia de la flebitis asociada al uso de los catéteres venosos periféricos (CVP), así como prevenir y garantizar unos accesos venosos seguros, eficaces y mínimamente invasivos para los pacientes. El 'Virgen de la Luz' ha sido el primer hospital de Castilla-La Mancha que se ha incorporado a esta estrategia multicéntrica promovida por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, en la que participan cincuenta hospitales españoles y que se enmarca dentro de la promoción de buenas prácticas en la seguridad de los pacientes y del Plan nacional frente a la resistencia a los antibióticos. ■

Aragón

Afectados siete niños por un brote escolar de escarlatina en la provincia de Teruel

■ Siete niños de edades comprendidas entre 4 y 9 años se vieron afectados por un brote escolar de escarlatina, una enfermedad bacteriana cuyos síntomas principales son fiebre, problemas respiratorios (faringitis) y erupciones en la piel de color rojizo.

El hecho se produjo en la provincia de Teruel y, según informó el boletín epidemiológico de Salud Pública del Gobierno de Aragón, se recomendaron las medidas higiénicas oportunas para el control del brote tanto a los padres de los menores como al centro educativo.

La escarlatina es una enfermedad benigna y autolimitada que, con mayor frecuencia, se da entre los niños. Es estacional, ya que es más común en invierno o primavera, y su transmisión es sencilla, ya que es directa persona a persona por vía aérea, por lo que si el niño (u otra persona en la familia) tiene un estreptococo en la garganta puede contagiarlo a aquellas personas cercanas.

De ahí que si los menores asisten a clase con más compañeros se genere un brote y se establezcan medidas de protección. ■

Por otro lado, el boletín también reseña un brote de paperas en Teruel con dos casos. Se trata de dos hermanos de 11 y 14 años que, según Salud Pública, no estaban vacunados.

Tras la notificación del primer caso, junto con los servicios médicos de Atención Primaria, se recomendaron a las familias actividades para controlar la transmisión de la enfermedad, tanto higiénicas como de inmunización.

Sin embargo, se produjo el segundo contagio y desde la Administración se tuvo que volver a hacer hincapié en la importancia de la protección. ■

Cataluña

Save the Children abrirá una unidad pionera de atención a abusos infantiles en Tarragona

■ Save the Children prevé abrir en Tarragona durante el primer trimestre de 2020 una unidad pionera de atención a abusos infantiles, que seguirá un modelo islandés que agrupa en un mismo espacio todos los recursos que intervienen ante un caso de abuso sexual contra niños, y lo hará a través de una prueba piloto, publicaba Europa Press.

El modelo agrupa en un mismo espacio todos los recursos que intervienen en un caso de abuso sexual contra niños, es decir, los departamentos de la Generalitat de Justicia, Interior, Asuntos Sociales y Familias y Salud, para que la Casa de los Niños sea el "único interlocutor frente a los abusos infantiles".

Pese a que ya se aplica en Estados Unidos y el norte de Europa, la Casa de los Niños de Tarragona será la primera de todo el estado y de los países del sur de Europa y, según Emlie Rivas, responsable de Políticas de Infancia Save The Children, "promoverá un cambio de modelo no solo en Cataluña sino también en España". ■



EL 20% DE LOS ENFERMEROS/AS NO VOLVERÍA A ELEGIR SU PROFESIÓN

Así lo refleja una investigación sobre el grado de satisfacción por haber estudiado esta carrera

REDACCIÓN

■ El 20 por ciento del personal de Enfermería no volvería a escoger la misma profesión, según un reciente estudio publicado por Medscape, según Redacción Médica. Curiosamente, son las enfermeras que se encuentran haciendo prácticas (21 por ciento) y las que aún tienen poca experiencia (22 por ciento) las que más insatisfechas están con su empleo. Además, en torno al 60 por ciento no están contentas con el programa educativo que han recibido para su formación.

Ante la posibilidad de qué deben hacer para paliar su descontento por la elección de su carrera, la mayoría cree que debería "perseguir una nueva meta" (20 por ciento), jubilarse antes (17 por ciento) y reducir la jornada

Una de las mayores preocupaciones es la conciliación laboral

laboral (13,5 por ciento). Del mismo modo, las más jóvenes son más propensas a barajar la posibilidad de volver a hacer otros estudios y dejar la profesión (18 por ciento).

Esta investigación, que se ha realizado en Estados Unidos tomando como muestra a un total de 10.690 profesionales, también revela que la una de las mayores preocupaciones de los profesionales es poder compaginar su vida laboral y familiar. Por eso, valoran como "muy gratificante" trabajar desde casa, tener fines de semana y festivos libres y tener horarios flexibles.

La política entendida por la forma de trabajar que tiene el centro en el que se emplean (23 por ciento de media), así como la insuficiencia del sueldo (12,5 por ciento), es lo que más preocupa a las enfermeras que tienen entre uno y cinco años de experiencia. Además, en líneas generales, la queja más repetida entre los profesionales, independientemente de su experiencia, es la incapacidad de practicar la Enfer-

mería de la forma en la que realmente se debería hacer.

PREOCUPACIÓN POR LA JUBILACIÓN

La edad de jubilación es otra de las cuestiones que aborda este estudio. En concreto, la edad a la que una enfermera espera jubilarse depende de la edad que tenga en la actualidad. Así, las enfermeras más jóvenes esperan retirarse antes de los 60 años, mientras que aquellas que rondan los 65 años anticipan que seguirán trabajando al menos tres años más.

Respecto a esto mismo, el 57 por ciento de los hombres considera estar económicamente en condiciones para poder jubilarse, respecto al 46 por ciento de las mujeres, y teniendo en cuenta que, por lo general, las pensiones son más bajas que los sueldos. En este sentido, además, menos de la mitad de los profesionales tienen la opción de reducir horas o hacer trabajos menos exigentes físicamente a medida que se acerca la hora de colgar la bata. ■

LA LISTA DE ESPERA ALCANZA LA CIFRA MÁS ALTA DE LOS ÚLTIMOS 16 AÑOS: 671.494 PACIENTES



ARCHIVO

REDACCIÓN: EFE

■ ■ Un total de 671.494 pacientes estaban en lista de espera a finales de junio de 2019 para ser operados en la sanidad pública, lo que supone la cifra más alta desde 2003 –primer año del que hay datos en la web del Ministerio de Sanidad–, y hace que tengan que aguardar una media de 115 días para poder ser intervenidos.

Del número de personas a la espera de ser intervenidas, el 15,8 % (106.096) llevaban más de seis meses aguardando a ser operados, según los datos del Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud (SNS) que ha publicado este viernes el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Las listas de espera no dejan de subir desde la crisis económica como consecuencia de las restricciones presupuestarias.

Las especialidades con más pacientes en espera estructural son Traumatología (171.534 pa-

cientes), Oftalmología (140.930) y Cirugía General y de Digestivo (121.519).

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

La diferencia entre los servicios sanitarios públicos que ofrecen las comunidades autónomas es muy significativa, lo que demuestra un notable empeoramiento del funcionamiento del sistema sanitario.

Cataluña es la comunidad autónoma con más pacientes a la espera de ser intervenidos, un total de 168.108 personas que tienen que esperar una media de 146 días. A la comunidad catalana le sigue Andalucía, con 137.00 pacientes que tienen que esperar una media de 164 días para ser atendidos.

Entre las que menor lista de espera tienen constan Ceuta y Melilla, La Rioja y Navarra, aunque hay que tener en cuenta su tasa por 100 habitantes, muy superior a la Madrileña, por ejemplo. ■

Los afectados tienen que aguardar una media de 115 días para poder ser intervenidos

CONCEDEN LA INCAPACIDAD ABSOLUTA A UNA ENFERMERA CON PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

REDACCIÓN

■ ■ Un juez de lo Social de Sevilla ha concedido una Incapacidad Permanente Absoluta (IPA) a una enfermera de 50 años con graves problemas psiquiátricos, una patología que según la sentencia “le impide afrontar una vida laboral con el nivel de exigencia y eficacia que requiere actualmente el mercado laboral”, publicaba Diario de Sevilla.

La demandante padece un trastorno mixto ansioso depresivo, con dos intentos de autolisis, así como una fibrosis en grado IV que le provocan pérdida de movilidad en la rodilla izquierda, secuelas de una fractura de espinatibial anterior en 2012, osteopenia, tendinitis en el hombro derecho e inflamación de los tendones de ambas muñecas. Estas patologías limitan su capacidad para tareas que requieran estar mucho rato sentada y de pie, así como para aquellas con moderados requerimientos psíquicos tales como labores organizativas, la toma de decisiones o situaciones estresantes.

En 2016 se inició un expediente de Incapacidad, en el que el 6 de marzo de 2017 el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) le reconoció una incapacidad laboral total (para trabajar en su profesión), o lo que es lo mismo, una pensión vitalicia del 55% de su base reguladora, que es de 2.292,68 euros.

Pero ante la imposibilidad de reincorporarse al mundo laboral, en abril de 2017, y representada por el bufete Jiménez Bidón Abogados, la enfermera interpuso una reclamación previa y posterior demanda judicial para el reconocimiento de la incapacidad para todo tipo de trabajo.

Se da la circunstancia de que mientras se está a la espera de juicio, en diciembre de 2017 el INSS inició de oficio un expediente de revisión de grado. Según el informe del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), la paciente presenta limitaciones funcionales y psíquicas grado funcional 2, clínica ansioso-depresiva de evolución lenta, con situaciones de estrés añadido y dificultades para afrontarla

dados sus rasgos de personalidad, con intentos autolíticos en varias ocasiones y tendencia al aislamiento. Pero pese a este informe, INSS decide mantener el grado de incapacidad.

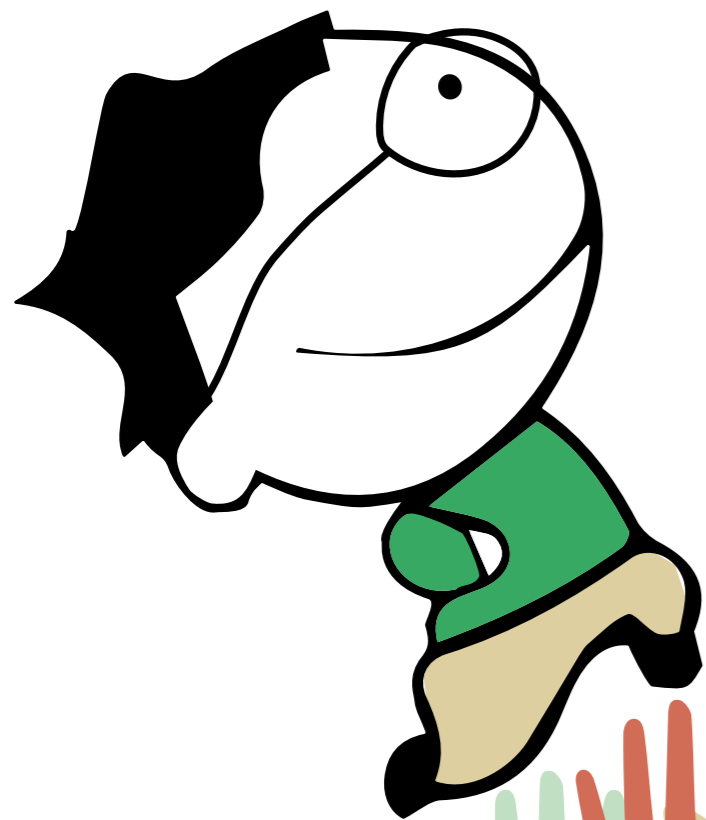
Sin embargo, la sentencia dictada ahora por un juzgado de lo Social de Sevilla ha considerado que “resulta evidente que la parte actora no puede desarrollar actividad laboral alguna, siendo especialmente grave la patología psiquiátrica, no pudiendo afrontar una vida laboral con el nivel de exigencia y eficacia que requiere el actual mercado laboral, dado que no podría afrontar situaciones de estrés inherentes a un contrato de trabajo”. Con esta motivación, el juez ha estimado la solicitud de la demandante y la declara en situación de Incapacidad Laboral Permanente en grado absoluta, con la consecuente pensión vitalicia de casi 2.300 euros mensuales.

Para el abogado que ha llevado el caso de esta enfermera, Álvaro Jiménez Bidón, es “importante no decaer y defender en los tribunales lo que el INSS ha denegado”. ■

JORNADAS DE BUENAS PRÁCTICAS

EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

DÍAS 7 Y 8 DE FEBRERO 2020



ORGANIZA
CIUDAD SAN JUAN DE DIOS ALCALÁ DE GUADAÍRA
COLABORA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA
SAN JUAN DE DIOS



DESARROLLAN UN INSTRUMENTO PARA EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ Investigadores de la Universidad de Málaga (UMA) y del Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce han desarrollado una herramienta integrada en la aplicación 'ADAPP-Ti', que ofrece un diagnóstico personalizado con un plan de modificación del estilo de vida, conducido por el profesional sanitario.

Las enfermedades crónicas son ya un desafío para la sociedad actual, han precisado desde la UMA, indicando que el «colapso de los servicios de salud, que no pueden contar con modelos de intervención individualizados», o el enorme impacto físico y mental de la sobrecarga en los cuidadores –en el 85 por ciento de los casos, una tarea desarrollada por mujeres– son algunos de los problemas sociales que arrastra la cronicidad que, cada vez más, suele manifestarse de forma multimórbida, en más de una dolencia.

Así, investigadores del grupo multidisciplinar 'Cronicidad, Dependencia, Cuidados y Servicios de la Salud' de la UMA, pertenecientes al Instituto de Investigación Biomédica de Málaga

(Ibima), llevan trabajando desde hace más de una década en una enfermedad crónica concreta, la diabetes tipo II, una patología consecuencia principalmente del sedentarismo y la obesidad que, según el profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud José Miguel Morales, en los próximos 25 años se va a multiplicar.

La Federación Internacional de Diabetes afirma que en 2030 habrá unos 550 millones de diabéticos en el mundo y, actualmente, en España un 14 por ciento de la población la padece. «Hay que poner medidas», ha indicado Morales, quien ha agregado que las barreras para el autocuidado de los pacientes con diabetes son una de las principales trabas con las que se encuentran, ya que cambiar su estilo de vida es muy

complicado (ejercicio físico, dieta, dejar de fumar, etcétera). Precisamente, con el objetivo de lograr una atención individualizada, este equipo de científicos de la UMA ha diseñado un instrumento, el cuestionario Ebade, basado en la Teoría de Conducta Planificada. Esta herramienta permite detectar las barreras para el autocuidado en personas Diabetes Mellitus tipo 2, cuya validación ha sido recientemente publicada en la revista Value in Health.

A su vez, este instrumento se encuentra integrado en 'ADAPP-Ti', una aplicación informática que establece un diagnóstico personalizado para cada paciente, con un plan de modificación del estilo de vida que se mantiene a lo largo del tiempo y es conducido por el profesional sanitario.

En la actualidad, este modelo de atención se está testando en las consultas de enfermería de atención primaria, con una población de 410 personas con diabetes de unos 30 centros de salud de la provincia. Este estudio ha recibido financiación pública competitiva como ensayo clínico, cuyos primeros resultados se obtendrán a mediados de 2020. ■

'ADAPP-Ti' ofrece un diagnóstico personalizado con un plan de modificación del estilo de vida, conducido por el profesional sanitario

Ciudad San Juan de Dios
Alcalá de Guadaíra (Sevilla)
Autovía Sevilla-Málaga km.14,5
Tlf. 955 68 74 00

Información e inscripciones
alcala.formacion@sjd.es
Tlf. 673 146 884
https://bit.ly/2t4xghR



Aforo: 150 personas
Precio participantes: 35 €
Precio estudiantes: 20 €



Facebook Ciudad San Juan de Dios Instagram sjd_alcala Twitter @CiudadSJDALC



Reino Unido

Una sola dosis de ketamina podría reducir el problema con el alcohol

■ ■ Una única dosis de ketamina podría ayudar a los grandes bebedores a reducir su consumo de alcohol, según ha comprobado un nuevo estudio experimental realizado por investigadores del University College de Londres (UCL) publicado en la revista 'Nature Communications', según Europa Press.

Los científicos han probado que dar una inyección de ketamina a los grandes bebedores después de reactivar sus recuerdos relacionados con el consumo de alcohol condujo a una disminución rápida de las ganas de beber y una disminución prolongada de la ingesta de alcohol durante nueve meses. «Descubrimos que los grandes bebedores experimentaron una mejora a largo plazo después de un tratamiento experimental muy rápido y simple», asegura el autor principal del estudio, el doctor Ravi Das, de la Unidad de Psicofarmacología Clínica del UCL.

Los investigadores buscaban deshacer los recuerdos de recompensa desadaptativos que son fundamentales para la adicción a las drogas y al alcohol. En el estudio participaron 90 personas con un comportamiento nocivo para beber, que preferían la cerveza. Eran grandes bebedores, pero no tenían un diagnóstico formal de trastorno por consumo de alcohol y no habían buscado tratamiento. De media bebían 74 unidades de alcohol

por semana, lo que equivale a aproximadamente 14 litros de cerveza, cinco veces el límite recomendado. ■

China

China da luz verde a un fármaco contra el alzhéimer

■ ■ China ha dado luz verde a un medicamento para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, el primero con potencial para abordar el trastorno cognitivo en casi dos décadas sin novedades, publicaba La Razón. Además, llama la atención que este fármaco tenga su origen en unas algas marinas y que haya dado como resultados al medicamento llamado Oligomannate, que queda indicado para el tratamiento de las formas leve a moderada, según recoge un comunicado de la agencia de seguridad de fármacos de China.

Esta aprobación está sujeta a una estricta supervisión, lo que significa que, si bien puede encontrarse disponible durante ensayos clínicos adicionales, a modo de farmacovigilancia, se supervisará y podría retirarse si surge algún problema de seguridad.

Hace tres meses que el equipo dirigido por Geng Meiyu en el Instituto de Materia Médica de Shanghai perteneciente a la Academia de Ciencias de China manifestó que se inspiraron para buscar algas debido a la incidencia relativamente baja de Alzheimer entre las personas que lo consumen regularmente.

En un artículo de la revista "Cell Research", el equipo de Geng describió cómo un azúcar contenido en las algas suprime ciertas bacterias contenidas en el intestino que pueden causar degeneración neural e inflamación del cerebro, lo que conduce al Alzheimer.

Este mecanismo fue confirmado durante un ensayo clínico llevado a cabo por Green Valley, una compañía farmacéutica con sede en Shanghai que será la responsable de lanzar el nuevo medicamento al mercado. Una

buena noticia para la sociedad y los afectados, ya que Johnson & Johnson, Merck, Pfizer y Eli Lilly han abandonado proyectos para desarrollar un medicamento contra el Alzheimer después de datos clínicos insatisfactorios. ■

México

La nueva vida del ex hombre más obeso del mundo: ha perdido 334 kilos en 3 años

■ ■ Juan Pedro Franco (35 años) llegó a ser considerado el hombre más obeso del mundo, publicaba AS. De hecho, este mexicano consiguió en diciembre de 2016 el récord Guinness que le acreditaba como tal al dar en la báscula un peso de 595 kilos. Una anécdota que no enmascaraba una preocupante realidad: su vida corría peligro. La obesidad mórbida acompañada por un cuadro de diabetes, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica dibujaban un panorama nada halagüeño que había que afrontar.

Tres años después, tras un largo camino en el que se ha tenido que someter a tres cirugías (manga gástrica, bypass gástrico y banda gástrica), la última hace un año, además de a un estricto control dietético y programas específicos de ejercicio físico, Juan Pedro Franco ha perdido 334 kg y su condición de hombre récord. Ahora pesa 260 kg y puede realizar labores cotidianas, como caminar o darse una ducha sin asistencia, con las que hace unos años solo podía soñar. ■



Tener un coche y no tener preocupaciones

AutoRenting de Banco Sabadell significa tener el coche que quieres y no tener preocupaciones, como mantenimiento, impuestos, revisiones, y, además, con vehículo de sustitución y seguro a todo riesgo para todo tipo de conductores.

Porque todas estas ventajas están incluidas en **una sola cuota mensual**.

Dispones también de una amplia gama de coches eléctricos en condiciones especiales.

Infórmate sobre todos los vehículos disponibles y otras opciones accediendo a bancosabadell.com/renting o llamando al 900 100 677.

La otra forma de tener

B Sabadell
Renting



XXXVI

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"

Fco. Luis Ramos Araujo

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

BASES

- 1 DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- 2 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.
- 3 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 €**.
- 4 PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas, así mismo, también se incluirá un pen drive que contenga el texto del trabajo.
- 5 CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- 6 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.
- 7 INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- 8 DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desierto ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- 9 DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXVI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. Las personas que residen en la provincia de Sevilla podrán depositar el trabajo, si lo prefieren, personalmente en la Sede colegial. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plizas, de la procedencia o autores de los mismos.
- 10 PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presenten 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 "XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- 11 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 2020.** 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 2020.**



PREMIADOS 2019

1º Premio: Hiraya Maqueda Cayetano (Sevilla)
 2º Premio: Encarnación Bella Ramírez López (Sevilla)
 3º Premio: Ana Cantero Izquierdo (Jaén)
 Accésit Enfermería Joven: María García Rodríguez (Sevilla)

Patrocinan



Sabadell