

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

• Boletín Informativo •



Inaplazable necesidad de especialización en la Enfermería

Publicadas las bases de la prueba objetiva para el acceso excepcional a las especialidades

Ultimados los preparativos del II Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar

El seguro de RC del CECOVA incorpora la cobertura para la realización de piercings

Clausurada la IV edición del Máster de Enfermería Escolar



Ahora decide usted...



Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en A.M.A. le ofrecemos **4 modalidades** de seguros para su Automóvil.

Ahora, además, premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de **Asistencia Jurídica Telefónica Especializada**, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos **personal** y **profesional**

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA

91 572 44 22



40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Alicante **965 204 300** alicante@amaseguros.com
- A.M.A. Castellón **964 233 513** castellon@amaseguros.com
- A.M.A. Valencia **963 940 822** valencia@amaseguros.com
- A través de Internet: **www.amaseguros.com**



Como paso previo a los exámenes, establece, entre otros, su contenido y estructura

El Ministerio de Educación publica las bases de la convocatoria de la prueba objetiva para el acceso excepcional a las especialidades de Enfermería

Decenas de miles de enfermeras con unos años de experiencia laboral podrán optar a un solo título de especialista



El secretario general de Universidades, Marius Rubiralta Alcañiz

El Ministerio de Educación ha publicado en el Boletín Oficial del Estado en su edición del día 29 de julio, la resolución del 17 de julio de 2009, de la Secretaría General de Universidades, por la que se establecen las bases de la convocatoria de la prueba objetiva prevista en la disposición transitoria segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, que establece el acceso excepcional a las especialidades de Enfermería.

La resolución es el paso previo a la convocatoria de los exámenes y establece, entre otros, el contenido y estructura de la prueba. De este modo, indica que las preguntas versarán sobre las bases científicas y tecnológicas que se consideran necesarias para la práctica actualizada de la especialidad de que se trate, estando respaldadas por el programa formativo vigente de cada una de ellas, que será incorporado como anexo a la resolución por la que se convoquen las correspondientes pruebas.

Contenido

Respecto al contenido y la realización de la misma, marca que la prueba objetiva será escrita y constará de dos partes, que se realizarán en el mismo día. Así, la primera consistirá en un cuestionario de 100 preguntas, más 10 de reserva, de tipo test de respuestas múltiples, de las que sólo una de ellas será válida. Dicha parte tendrá una duración de 2 horas.

El cuestionario de preguntas se estructurará con el

grado de discriminación y dificultad que se corresponda con el buen hacer profesional de una Enfermera Especialista en su práctica habitual, equilibrando todas las facetas de la especialidad de que se trate, de acuerdo con el correspondiente programa formativo. En la calificación de esta parte, se valorará con 1 punto cada respuesta correcta, se restarán 0,35 puntos por cada respuesta incorrecta y se dejarán sin puntuar las preguntas que no hayan sido respondidas. El cuestionario de preguntas se valorará sobre una escala de 0 a 100 puntos.

La segunda parte de la prueba consistirá en el análisis de 5 casos clínicos referidos a la especialidad que abarquen distintas situaciones clínicas que incluyan aspectos fundamentales del ejercicio profesional de la misma. Cada caso irá seguido de 5 preguntas, para cada una de las cuales se propondrán varias respuestas alternativas, de las que sólo una será la correcta. Dicha parte de la prueba tendrá una duración de 1 hora. El contenido de esta parte habrá de permitir la comprobación de que los aspirantes están capacitados para dar respuesta a los problemas de Enfermería que se presentan en el ámbito propio de la respectiva especialidad.

En la calificación de esta parte se valorará con 4 puntos cada respuesta correcta, se restará 1 punto por cada respuesta incorrecta y se dejarán sin puntuar las preguntas que no hayan sido respondidas. Dicha valoración, sobre una escala de 0 a 100 puntos, estará integrada por la suma de las puntuaciones que obtenga el aspirante en cada caso clínico, a cuyos efectos cada uno de ellos se valorará sobre una escala de 0 a 20 puntos. Para la elaboración de dichos ejercicios de respuesta múltiple se tendrá en cuenta que los enunciados de los cuestionarios y las respuestas estén redactados de forma clara y concisa.

Las preguntas versarán sobre las bases científicas y tecnológicas que se consideran necesarias para la práctica actualizada de la especialidad de que se trate

La inaplazable necesidad de especialización en la Enfermería

La polémica por la muerte del pequeño Rayan acontecida el pasado mes de julio puso de manifiesto la importancia que tiene para los profesionales de Enfermería contar con una formación específica para determinados servicios. Este desafortunado suceso volvió a poner encima del tapete la necesidad de un urgente desarrollo de las especialidades de Enfermería, tantas veces prometidas pero nunca concedidas.

El presidente del CECOVA, José Antonio Ávila Olivares, se sumó al sentir general de la profesión respecto a la demo-
ra de la especialización enfermera publicando el siguiente artículo en la sección de Opinión del periódico Las Provincias.



La muerte de Rayan ha puesta de manifiesto la ausencia de especialización en Enfermería

El eterno debate sobre la necesaria especialización de los profesionales de Enfermería se ha reabierto tras el desgraciado fallecimiento del pequeño Rayan, en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Un hecho que ha encendido todas las alarmas sobre esta cuestión y también la necesidad de evitar que el personal sanitario sin la capacitación necesaria trabaje en áreas especializadas como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología.

Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) queremos poner el acento en la necesidad de que la Administración sanitaria asegure una formación específica acorde al puesto de trabajo y que cuente con una experiencia previa para acceder a determinados servicios hospitalarios además de arbitrar diferentes mecanismos de seguridad para los pacientes y también para los propios profesionales sanitarios.

A mi entender, urge una reforma de los mecanismos de contratación de las enfermeras de la Comunidad Valenciana a través de las bolsas de trabajo generalistas

de la Conselleria de Sanidad. A modo de ejemplo, debo recordar que la propia Administración reconoce la necesidad de una calificación especial para cubrir determinadas vacantes al incluir la categoría de enfermero del Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU) entre la relación de categorías laborales de la orden reguladora de las bolsas de trabajo aprobada en 2009.

Del mismo modo, desde aquí quiero instar a revisar en profundidad el sistema de contratación utilizado actualmente y en determinados servicios como Urgencias, Reanimación, UCI, Neonatología, Nefrología, Hemodiálisis, Quirófanos, entre otros, que necesiten personal sanitario especializado y se debería huir del uso de la bolsa generalista para cubrir vacantes y sustituciones en este tipo de áreas. En

este sentido, proponemos otorgar una mayor potestad a los directores de Enfermería para contratar en estos determinados servicios basándose en méritos objetivables como la experiencia y la formación y siempre supeditados a la revisión de los agentes sociales.

Actualmente, y como botón de muestra de la poca atención que la Administración Sanitaria presta a la formación especializada en Enfermería, hay que recordar que desde 1999 están saliendo promociones de enfermeras de Salud Mental formados en la Unidad Docente de Salud Mental de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) que, posteriormente, no pueden ejercer en la Comunidad Valenciana por la ausencia de plazas catalogadas. Y, mientras tanto, los pacientes son atendidos por enfermeras generalistas sin capacitación específica para ello. Enfermería de Salud Mental es, junto a la de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), una de las pocas especialidades previstas en el Real Decreto 450/2005 que se han desarrollado, pero el esfuerzo formativo no se ve recompensado en el terreno profesional.

El CECOVA apuesta por aunar esfuerzos para poner todos los mecanismos para que una recién titulada, que al acabar sus estudios universitarios sólo está capacitada en cuidados generales, al día siguiente no esté trabajando en una UCI. Nadie debe albergar ninguna duda de que las enfermeras están plenamente facultadas para la prestación de cuidados generales de Enfermería al obtener la titulación aprobada, pero en determinados casos necesitan completar sus estudios con formación especializada para trabajar en determinados campos. No hay ningún control para que una enfermera recién titulada sin experiencia previa se incorpore a un puesto de trabajo en unidades o áreas donde se requiere un adiestramiento previo.



En los puestos destinados a enfermeras especializadas habría que buscar, con el consenso de los sindicatos y la Administración Sanitaria, la forma más adecuada para poder contratar a las enfermeras especializadas que mejor puedan atender estas áreas y servicios de mayor complejidad. Y, por supuesto, con la aquiescencia y la colaboración de los sindicatos sanitarios para garantizar la total transparencia en las contrataciones y con la objetividad necesaria que persigue el actual sistema de bolsas de trabajo.

Tampoco las rotaciones en los turnos y en los servicios favorecen que el personal de Enfermería conozca correctamente el funcionamiento de las áreas de trabajo y las unidades de hospitalización más complejas. Para ilustrar este problema, imaginemos por un momento que al gerente de un departamento de salud o de un hospital se le ocurre contratar a un médico traumatólogo para cubrir una vacante en el área de Pediatría. Sería tildado de inadmisiblemente e inaceptable. Sin embargo, algo similar sucede con

las enfermeras sin que nadie se rasgue las vestiduras y ponga el grito en el cielo. Las enfermeras no pueden ser un comodín para todo.



Proponemos otorgar una mayor potestad a los directores de Enfermería para contratar en estos determinados servicios basándose en méritos objetivables como la experiencia y la formación y siempre supeditados a la revisión de los agentes sociales

CASO RAYAN

El CECOVA asume las recomendaciones de los informes profesionales para minimizar los riesgos de la profesión enfermera



Concentración ante el Hospital La Fe en solidaridad con la enfermera implicada en el "caso Rayan"

A raíz de la polémica suscitada por el fallecimiento del pequeño Rayan en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y las investigaciones profesionales siguientes realizadas al respecto, y a la luz de los elementos, información obtenida y consideraciones contempladas en el informe elaborado sobre este asunto a nivel nacional, el CECOVA asume las siguientes propuestas en orden a minimizar los riesgos, garantizar la seguridad de los pacientes y la de los propios profesionales sanitarios y contribuir, de este modo, al desarrollo de una práctica profesional excelente y a la instauración de un sistema sanitario, público y privado, que pueda ser calificado como uno de los mejores del mundo.

1. El Sistema Nacional de Salud a través, de una parte, del Ministerio de Sanidad y Política Social y, de otra, de su Consejo Interterritorial han de tomar todas las medidas conducentes a generar calidad y seguridad. Con carácter inmediato deberán abordar las dos siguientes:

- A) Desarrollo definitivo de las especialidades de Enfermería
- B) Modificación inmediata de los sistemas de selección de personal.

2. La especialización enfermera, ya regulada mediante real decreto y en la cual se contemplan, entre otras, las especialidades de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos y Enfermería Pediátrica, debe culminar su desarrollo a la mayor brevedad posible. Urge, pues, culminar los aspectos siguientes, todos ellos contemplados en el Real Decreto de Especialidades de Enfermería:

- a) Aprobación definitiva de los programas formativos (artículo 7)
- b) Acreditación de las unidades docentes (artículo 6)
- c) Desarrollo de la prueba de evaluación de la competencia (disposición transitoria 3ª)
- d) Creación de la categoría profesional de "enfermero especialista" (disposición adicional 3ª)
- e) Convocatoria de plazas (disposición adicional 3ª)

3. Hasta tanto culmina ese proceso de desarrollo -de modo transitorio- se establecerán los requisitos de acreditación que serán imprescindibles para poder ser contratados en las diferentes áreas de especialización mencionadas en este informe.

4. Ante la crítica situación actual de falta de enfermeras y la previsión de jubilaciones a corto-medio plazo, las organizaciones profesionales de Enfermería y el Ministerio de Sanidad y Política Social abordarán conjuntamente la realización de

El CECOVA apuesta por minimizar los riesgos, garantizar la seguridad de los pacientes y la de los profesionales y contribuir de este modo al desarrollo de una práctica profesional excelente

CASO RAYAN

un Libro Blanco que identifique las necesidades reales de enfermeras generalistas y especialistas y prevea las circunstancias adversas que en esta materia amenazan al sistema nacional de salud.

5. Es ineludible proceder a la modificación inmediata del sistema de selección y contratación del personal hoy vigente, introduciendo los criterios marcados por la ley (capacidad, competencia y mérito) y siendo éstos los que obtengan especial valoración para mejor garantizar la seguridad de los pacientes.
6. Debe procederse, pues, a la eliminación de la bolsa única de contratación de personal temporal con carácter general. Si, subsidiariamente y con carácter excepcional, tienen que existir bolsas de trabajo, éstas se organizarán de forma segmentada, por ámbitos y áreas de trabajo específicas, como por ejemplo: Urgencias y Emergencias, Quirófano, Cuidados Intensivos y Reanimación, Unidades Coronarias, Diálisis Renal, Hemodinámica, Cuidados Neonatales, Radiología Invasiva, Electrofisiología Cardíaca, Salud Mental, Matronas, entre otros.
7. Es imprescindible que sea el órgano legalmente habilitado para ello quien determine las competencias específicas que ha de poseer una enfermera para desarrollar sus trabajos en áreas de especial cualificación y complejidad y le acredite como tal. Esta responsabilidad deberá compartirse conjuntamente con las sociedades científicas de Enfermería al objeto de salvaguardar el derecho a la protección de la salud.
8. Deberán incorporarse a los centros sanitarios de España aquellos dispositivos existentes en el mercado que por sus condiciones de seguridad minimicen la posibilidad de cometer errores como el que constituye el origen de este informe y garanticen, a su vez, la seguridad de los pacientes y la de los propios profesionales.
9. Asimismo, las organizaciones profesionales de Enfermería y el Ministerio de Sanidad y Política Social, en el marco del Proyecto NIPE, llevarán a cabo la elaboración de guías de práctica clínica y asistencial de obligada publicidad, comprensión y cumplimiento para garantizar las buenas prácticas enfermeras.
10. De forma conjunta, el Ministerio de Sanidad y Política Social y las organizaciones profesionales de Enfermería elaborarán y llevarán a cabo un Plan Nacional de Formación Continuada ad hoc centrado en la seguridad de los pacientes.

La enfermera de la UCI del Gregorio Marañón imputada niega que se ofreciera a alimentar al bebé

La enfermera imputada en la muerte de Rayan no se ofreció a dar la alimentación que le costó la vida al bebé, según fuentes de la investigación. En su declaración ante la juez del caso, la enfermera afirmó que en la UCI le indicaron que alimentara a Rayan, sin advertirle de que la nutrición debía suministrarse por una sonda nasogástrica. En su lugar, lo hizo por vía venosa periférica. La confusión de las dos vías fue lo que provocó la muerte del pequeño el día 13 de julio.

Es la primera vez que la enfermera ofreció su propia versión de los hechos. La Inspección de la Consejería de Sanidad redactó su informe con los testimonios de sus compañeros. Los inspectores contaron con el relato que la imputada hizo ante la directora de Enfermería y la jefe de área el mismo día del fallecimiento de Rayan. De ese informe oficial preliminar se desprende que fue ella quien se ofreció a alimentar a Rayan y a otro bebé, pese a que no debía asumir responsabilidad directa sobre ningún paciente -a la juez le explicó que no fue un acto voluntario, sino que se lo pidieron-. Su presencia en la UCI sólo tenía el objetivo de “familiarizarse con el área de cuidados intensivos”, según la Gerencia del Gregorio Marañón.

La enfermera declaró como imputada durante más de dos horas ante la titular del Juzgado de Instrucción número 53 de Madrid. Tras declarar, la juez no decretó medidas cautelares, dado que no existió dolo en su actuación. Ante la juez, no asumió por completo la responsabilidad del error. Confirmó que el día de los hechos fue su primera jornada en la UCI de neonatos, una unidad de gran complejidad por el tipo de pacientes y la tecnología utilizada. Realizó su turno con tres enfermeras y, según explicó, a ella se le asignaron las tareas de auxiliar por su falta de experiencia.

Aseguró además que “siempre estuvo tutelada por una enfermera”, hasta que una urgencia acaparó la atención de sus compañeras. Fue entonces cuando se le indicó que alimentara a Rayan “sin advertirle de que debía utilizar la vía nasogástrica”, según su testimonio. También argumentó que hasta entonces ella “había administrado a otros pacientes la alimentación por vena”. Antes de estar en la UCI de neonatos, la joven enfermera había hecho sustituciones en las urgencias infantiles del Gregorio Marañón y en la UCI de adultos del Doce de Octubre de Madrid. Además, la imputada denunció ante la juez la inestabilidad de su puesto de trabajo.

Gandía: 29, 30 y 31 de octubre

Ultimados los preparativos del II Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar



Imagen de la primera edición de esta actividad

Los próximos 29, 30 y 31 de octubre tendrá lugar en Gandía la segunda edición del Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar que, bajo el lema *Haciendo realidad un proyecto educativo y asistencial*, organiza el CECOVA en colaboración con los colegios de Enfermería de Alicante, Valencia y Castellón. Esta segunda edición del congreso analizará los casos en los que ya se ha implantado con éxito el modelo de la Enfermera Escolar para, con ello, conocer los programas e intervenciones que se realizan en España, se harán públicas las demandas político-sociales en este sentido y se celebrará un foro de debate para conocer el posicionamiento profesional y las competencias de la Enfermera Escolar.

Para facilitar la participación en esta cita congresual de los más de 800 alumnos y ex alumnos de las cinco ediciones del Master de Enfermería Escolar, la organización ha acordado subvencionar el 50% de la inscripción a los estudiantes de este exitoso programa formativo. Aquellas personas interesadas en asistir pueden formalizar la inscripción antes del próximo día 13 de octubre a través del enlace www.npmundo.com/congreso indicando en el

apartado de Anotaciones que han cursado el Máster de Enfermería Escolar.

Contenidos

La conferencia inaugural, bajo el título *La importancia de la Educación para la Salud en los centros escolares desde edades tempranas*, correrá a cargo del catedrático de Educación para la Salud de la Universidad Complutense de Madrid, Jesús Sánchez Martos. Tras ella tendrá lugar la primera mesa redonda, titulada *Casos de éxito de Enfermería en el ámbito escolar*, moderada por Federico Juárez, gerente de Aula Salud y en la que participarán Oliva Rodríguez Pedraz, Enfermera Escolar del Colegio Público Antonio Machado de Collado-Villalba (Madrid); María Consuegra López, enfermera especialista en Salud Mental; Mónica Herreros García, farmacéutica; y Alicia Carmona Moreno, Enfermera Escolar de la localidad valenciana de Carlet.

Bajo el título de *La Enfermería en los colegios de Educación Especial* se desarrollará la segunda mesa redonda, que estará moderada por el presidente del

Colegio de Enfermería de Valencia, Juan José Tirado, y contará con la participación de la supervisora de Enfermería del Colegio Público de Educación Especial María Soriano de Madrid y vicepresidenta de la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), Natividad López Langa; la Enfermera Escolar del Colegio Público de Educación Especial Sant Cristòfol de Sagunto (Valencia), Silvia Gandia López, y la secretaria del AMPA del mismo centro educativo, Virginia del Pino Aragonés.

Tras ella se abrirá un foro de debate moderado por el coordinador autonómico del Grupo de Trabajo ENSE del CECOVA y presidente del Comité Científico del Congreso, Fernando Fernández Candela; en él se incluirá la presentación del documento abierto *Perfil Profesional de la Enfermera Escolar*, que se cerrará y aprobará tras las conclusiones obtenidas en el debate y servirá para debatir las competencias, funciones y actuaciones que debe desarrollar la Enfermera Escolar.

En la tercera mesa redonda, *Demanda social y respuesta profesional de la Enfermería Escolar*, participarán la presidenta de la Asociación Valenciana de Diabetes (AVD), María Deltoro García; el presidente de la Federación de Espina Bífida e Hidrocefalia de la Comunidad Valenciana (FEBHCV), Rafael Ramón Leandro; la coordinadora de la Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex en Valencia, Pilar Hernández Sacristán; el director del Colegio Público de Educación Infantil y Primaria Mare Nostrum de Valencia, Vicente Sebastián Fabuel; la presidenta de la Federación de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (FAPA) de Valencia, Gemma Piqué, y la presidenta de la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar, María del Mar Ortiz Vela. El moderador será el maestro y pedagogo Juan Antonio Giménez Beut.

Además, el Congreso incluirá tres mesas redondas con profesionales. La primera tendrá el título *Casos de éxito de Enfermería en el ámbito escolar*. Su moderador será el gerente de Aula Salud y responsable de Formación de la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar, Federico Juárez Granados, y contará con la participación de la Enfermera Escolar del Colegio Público Antonio Machado (Collado-Villalba. Madrid) Oliva Rodríguez Pedraz; de la enfermera especialista en Salud Mental y ganadora del proyecto de la IX Promoción de Especialistas en Salud Mental de la Comunidad Valenciana, María Consuegra López; de la farmacéutica de la División de Nutrición de Puleva, Mónica Herreros García, y de la Enfermera Escolar de Carlet (Valencia) y coordinadora del Grupo de Trabajo Enfermería en Salud Escolar, Alicia Carmona Moreno.

El Congreso contará con seis talleres prácticos para completar las distintas mesas de trabajo y comunicaciones que configuran su programa científico.

Esta segunda edición del Congreso analizará el modelo de la Enfermera Escolar en los casos en los que ya se ha implantado



II CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

Información e inscripciones

www.npmundo.com/congreso
www.portalcecova.es • www.enfermeraescolar.es
congreso@npmundo.com
 Tfno.: 965 13 02 28 - fax: 965 22 99 07

INSCRIPCIONES

	Antes del 13/10/2009	Después del 13/10/2009
Profesionales de Enfermería	200 euros	250 euros
Otros profesionales	250 euros	300 euros
Estudiantes pregrado Enfermería*	20 euros	20 euros

*Sólo actos científicos, no incluye comidas ni cena de gala

* Se requiere acreditación. Plazas limitadas

El precio incluye asistencia a los actos, documentación, pausa-café, vino de honor, comida de trabajo, talleres y cena de gala.

Ante la publicación de la orden que desarrolla los derechos de salud de niños y adolescentes en el medio escolar

El CECOVA pide que la labor de la Enfermera Escolar no quede sólo en el plano asistencial y que abarque además Educación para la Salud y prevención

En los centros de Educación Especial la enfermera debe estar a jornada completa



La orden avanza en establecer los criterios de atención a los niños escolarizados con enfermedades crónicas en todos los centros educativos ordinarios

El CECOVA, ante la reciente publicación de la ORDEN de 29 de julio de 2009, de la Conselleria de Sanidad, por la que desarrolla los derechos de salud de niños y adolescentes en el medio escolar, y habiendo realizado una valoración general positiva de la misma, considera que debería subsanar una serie de matices concretos.

Como aspecto positivo hay que destacar que la orden avanza en establecer los criterios de atención a los niños escolarizados con enfermedades crónicas en los centros educativos ordinarios, aunque, por el contrario, el CECOVA considera que se ha perdido una excelente ocasión para dejar constancia en una norma lo que en tantas ocasiones se defiende y que, por desgracia, nunca llega a plasmarse, como es el caso de la normalización de actividades de Educación para la Salud y prevención de las enfermedades en los colegios como lugar idóneo para llevarlo a cabo de forma eficaz, en vez de quedarse en el plano meramente asistencial y de forma puntual.

Por lo que respecta a los centros de Educación Especial, el CECOVA manifiesta su total disconformidad con que la norma no contemple de forma taxativa que la presencia de las enfermeras escolares abarque todo el horario escolar y que, por el contrario, plantee que haya que determinar un tiempo limitado en función de la valo-

Se ha perdido una excelente ocasión para dejar constancia en una norma de la normalización de actividades de Educación para la Salud y prevención de las enfermedades

ración de necesidades, a diferencia de lo que ocurre en otras comunidades autónomas.

La justificación de este planteamiento viene dada por el hecho de que las necesidades asistenciales en los centros de Educación Especial no deben ser tomadas de forma parcial, sino que se debe cubrir todo el horario escolar, pues de otra forma los alumnos de estos centros seguirían estando en situación de riesgo, ya que los problemas de salud y las patologías que sufren requieren de una atención sanitaria continua y no puntual, debido a las características de las mismas.

Aspectos básicos de la norma

La orden establece los criterios de adscripción de los centros de enseñanza obligatoria a los centros de salud para que éstos presten apoyo asistencial a los niños escolarizados con enfermedades crónicas. Así, indica que el centro de salud proporcionará la atención que se precise en horario escolar, estableciendo que la coordinación médica, junto con la coordinación de Enfermería del centro de salud, valorará las necesidades de cuidados sanitarios del alumnado.

En el apartado dedicado a los centros de Educación Especial se indica que los mismos contarán con un profesional de Enfermería dentro del centro y en el horario escolar. A ello añade que este personal tendrá a todos los efectos dependencia orgánica de la gerencia del departamento de salud y cuyo tiempo de dedicación al centro será establecido tras la valoración de necesidades realizada por dicha gerencia en función de los alumnos afectados y su grado de necesidad de cuidados de Enfermería.



Benicàssim renueva el convenio de colaboración con el CECOVA para dotar a los centros educativos de una Enfermera Escolar

El alcalde de Benicàssim (Castellón), Francesc Colomer, y el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), José Antonio Ávila, firmaron al pasado mes de agosto el convenio de colaboración para la renovación del servicio de Enfermería Escolar en los centros de Primaria Santa Águeda y Palmerar de esta localidad de La Plana Alta.

Así pues, por segundo año consecutivo, estará a disposición una Enfermera Escolar durante el curso 2009/2010 para prestar atención sanitaria en su vertiente asistencial y realizar actividades de promoción y educación para la salud entre toda la comunidad educativa (profesorado, alumnado y padres). De este modo, el municipio de Benicàssim vuelve a ser pionero en la provincia de Castellón a la hora de contar con enfermeras escolares en sus centros docentes.

Francesc Colomer destacó en la firma del convenio que se trata de una "iniciativa por la que vale la pena apostar, ya que cuidar a los escolares es un camino positivo hacia la calidad de vida. Además, es una inversión que genera confianza, seguridad y atención asistencial".

Renovación a pesar de la crisis económica

Por su parte, José Antonio Ávila quiso agradecer al Ayuntamiento de Benicàssim "la valentía que ha demostrado al renovar el convenio municipal a pesar de la crisis económica que se vive a nivel global". Además, "prometió no defraudar con esta actuación a los escolares benicenses, que recibirán atención inmediata en sus necesidades sanitarias". El presidente del CECOVA también destacó que se trata de una "apuesta por el futuro, que



José Antonio Ávila, presidente del CECOVA, Francesc Colomer, alcalde de Benicàssim, Francisco J. Pareja, presidente del Colegio de Castellón, y Gustavo Ramón, edil de Educación de Benicàssim, en el acto de firma del convenio

educará a los escolares para que sean responsables y actúen en consecuencia y de forma autónoma ante las situaciones de riesgo que les va a tocar afrontar".

El objetivo de este servicio es mejorar y mantener la salud de los escolares mediante la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y problemas de salud y la actuación asistencial ante los accidentes que se puedan producir en el ámbito escolar.

El curso pasado se hicieron cerca de 600 intervenciones con una media de tres actuaciones diarias durante todo el curso académico. En el apartado de promoción de la salud, Patricia Torrent, enfermera encargada del servicio durante el curso 2008/2009, desarrolló diversos talleres y programas formativos dirigidos a toda la comunidad educativa para extender los comportamientos de vida saludable del entorno familiar. Además, impartió un curso de primeros auxilios a los estudiantes del instituto de Educación Secundaria Violant de Casalduch.

El presidente del Colegio de Castellón y vicepresidente del CECOVA, Francisco Pareja, también estuvo presente en el acto y resaltó la magnífica formación específica en Enfermería Escolar que tiene esta enfermera, lo que garantiza una atención de calidad en todas las actuaciones que lleve a cabo en el ámbito escolar.

El servicio, pionero en la provincia de Castellón, volverá a estar a disposición de la comunidad educativa en los centros públicos de Primaria Santa Águeda y Palmerar



El Colegio de Castellón inicia las gestiones para implantar la Enfermera Escolar en la ciudad



Francisco Pareja, Pilar Pérez y Beatriz Gascó

El presidente y la vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Castellón, Francisco Pareja y Pilar Pérez, respectivamente, se reunieron a finales del mes de julio con la concejala de Educación del Ayuntamiento de Castellón, Beatriz Gascó, para presentarle el informe elaborado por el CECOVA de implantación de la Enfermera

Escolar que ya le fue planteado al alcalde, Alberto Fabra, el pasado mes de mayo durante la clausura de la actividad *Desayunos y Combinados Saludables*.

El informe dispone de apartados específicos orientados a explicar la cobertura legal del proyecto, su justificación y, especialmente, las funciones y actividades que desarrolla la Enfermera Escolar en los centros educativos. Uno de los apartados específicos sobre las funciones de la Enfermera Escolar, el Programa de Educación para la Salud tiene como principal objetivo mostrar que educar para la salud no consiste únicamente en ofrecer información sobre los fundamentos científicos de los problemas de salud o sobre el peligro de ciertas conductas, sino en fomentar actitudes críticas, autónomas y solidarias que permitan analizar los problemas, acceder a la información adecuada, reflexionar sobre los valores que lleva implícita cada acción, asumir responsabilidades y aprender a tomar decisiones. La dimensión conductual es importante porque "no estamos sanos por lo que sabemos sino por lo que hacemos".

Antes del comienzo del próximo curso escolar y gracias a esta reunión, se espera que el Ayuntamiento de Castellón se pronuncie sobre la posibilidad de incorporar enfermeras escolares en las aulas castellonenses.

Enfermería colabora a través del CECOVA en la elaboración de la Guía para la vigilancia de la salud de los trabajadores de hostelería



Ignacio Peñarrubia

La Dirección General de Salud Pública, en el marco del Programa de Prevención Sanitaria en Hostelería, y en colaboración con diversas entidades y asociaciones profesionales, está trabajando en la elaboración de la *Guía para la vigilancia de la salud de los trabajadores de hostelería* con el objetivo de mejorar la efectividad y eficiencia de las actuaciones preventivas de carácter sanitario del

sector, incluyendo medidas de información para empresarios y trabajadores, para los profesionales sanitarios y demás técnicos de prevención, persiguiendo, al mismo

tiempo, racionalizar las actividades sanitarias en las empresas, facilitando protocolos y guías de actuación a los profesionales complementando todo ello con la realización de eventos de difusión de los mismos.

El CECOVA se encuentra entre esas entidades colaboradoras, pues como ya se informó en un número de esta publicación cuenta, a través de Ignacio Peñarrubia Pérez, con representación en el Grupo de Trabajo del Programa de Prevención Sanitaria en Hostelería.

Gracias a ello, desde el CECOVA se colabora en la elaboración de los materiales relativos a la vigilancia de la salud dentro de una iniciativa que apoya los esfuerzos que en el campo de la prevención de riesgos laborales se vienen desarrollando en este importante sector productivo de nuestra comunidad.



El CECOVA ha formado a más de 800 enfermeras desde la puesta en marcha del Máster de Enfermería Escolar

El CECOVA, en colaboración con el Instituto de Formación Continua (IL3) de la Universitat de Barcelona (UB), ha formado a más de 800 profesionales de Enfermería de Valencia, Castellón, Alicante y otras provincias españolas con la puesta en marcha del *Máster de Enfermería Escolar*. Así lo destacó el presidente del CECOVA, José Antonio Ávila, durante el acto de clausura de la cuarta edición de este programa formativo que se desarrolló a finales de julio en el Colegio de Enfermería de Valencia.

“No recuerdo ningún movimiento profesional que haya ilusionado tanto a la profesión enfermera como la Enfermería Escolar”, aseguró Ávila, que reivindicó “los pasos importantes que ustedes y nosotros estamos dando para abrir campos profesionales nuevos e ilusionantes. Ustedes, como primeras enfermeras escolares, pasarán a los libros de Historia por ser pioneras en la implantación de la Enfermería Escolar en los centros docentes de la Comunidad Valenciana”, indicó.

Por su parte, el director del *Máster de Enfermería Escolar* y profesor del Departamento de Pedagogía de la UB, José Luis Medina, transmitió a las estudiantes la felicitación del rector de la UB y, seguidamente, destacó “la apuesta de esta institución académica por la Enfermería Escolar” así como “la gran acogida que ha tenido el programa formativo en la Comunidad Valenciana y el auge en la cifra de profesionales de Enfermería que lo están cursando”.

Medina recordó que la Atención Primaria “está completamente saturada y, por tanto, no ha dado ni puede dar una respuesta a esa demanda de asistencia sanitaria en el ámbito escolar”. “Mientras haya problemas de obesidad infantil, de educación afectivo-sexual, de consumo de sustancias adictivas y de agresiones en el ámbito escolar será necesaria la presencia de profesionales de Enfermería en los centros docentes”, aseguró.

A continuación, José Antonio Ávila y José Luis Medina procedieron a la entrega de diplomas a las asistentes a la clausura en salón de actos del Colegio de Enfermería de Valencia, que contó con la participación de casi 60 estudiantes del *IV Máster de Enfermería Escolar* del CECOVA. El acto se retransmitió por videoconferencia a los colegios de Enfermería de Alicante y Castellón, donde estaba presente el alumnado de estas provincias, que también recibió los correspondientes diplomas.



El presidente del CECOVA y el director del Máster de Enfermería Escolar, en la foto de familia con las participantes en la cuarta edición de este programa formativo

Sexta edición a partir de noviembre

Por otra parte, el CECOVA pondrá en marcha la VI edición de este programa formativo, que ha sido modificado con respecto a ediciones anteriores aumentando el número de horas lectivas de 360 a 400. Otra de las novedades introducidas es que la estructura de dicho programa formativo constará de dos módulos principales de 200 horas lectivas, que se desarrollarán a lo largo de 8 meses de duración desde noviembre de 2009 a julio de 2010.

Durante este periodo se intercalará la parte teórica on line con talleres prácticos presenciales que se retransmitirán en la modalidad de videoconferencia para facilitar el acceso a la formación a todo el alumnado. Además, se seguirá realizando un acto presencial de inauguración en diferentes ciudades, donde se entregarán los materiales y se presentarán los objetivos y metodología del curso.

El número de plazas es limitado y la matrícula permanecerá abierta hasta el 30 de octubre. Para más información contactar con la Secretaría Técnica del Campus (www.formacioncecova.es), admin@aula-salud.com o con los teléfonos 966 30 56 90 / 661 34 05 08.

El CECOVA pondrá en marcha la VI edición de este programa formativo, que ha sido modificado con respecto a ediciones anteriores aumentando el número de horas lectivas de 360 a 400

El CECOVA colabora con el **Máster Multidisciplinar en Ciencias de la Salud de la UCH-CEU** dirigido a profesionales de Enfermería en su formación de postgrado



La página web de la UCH-CEU ofrece toda la información sobre el programa formativo

El Grupo de Trabajo en Riesgos Biológicos del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Universidad Cardenal Herrera- CEU colaboran en la organización del *Seminario sobre Bioseguridad y Autoprotección en la Atención Urgente* enmarcado en el Máster Multidisciplinar en Ciencias de la Salud, dirigido a estudiantes de últimos cursos y profesionales de Enfermería en su formación de post-grado durante el curso académico 2009/2010.

Dentro del Módulo II, dedicado a la *Especialización en cuidados de Enfermería*, y en el apartado de *Materia de Emergencias y Catástrofes*, se ha programado la realización del *Seminario sobre Bioseguridad y Autoprotección en la Atención Urgente* diseñado para el alumnado del Máster de la UCH- CEU, pero fruto de esa colaboración con el Grupo de Trabajo en Riesgo Biológico del CECOVA se abre a todos los profesionales de Enfermería interesados en participar.

El Seminario se celebrará el próximo 24 de octubre en el salón de actos del Colegio de Enfermería de Valencia en horario de 10 a 14 y de 16 a 20 horas y tiene como objetivo general la disminución del índice de accidentabi-

lidad por pinchazos en el ámbito sanitario a través de la aproximación de la cultura de la "seguridad" a los profesionales de Enfermería, por ser la población que presenta mayor incidencia y riesgo de accidente por esta causa. Los objetivos específicos del seminario son formar al alumnado en la utilización de materiales con dispositivos de seguridad biológica; identificar las situaciones y procedimientos de máxima accidentabilidad y promover protocolos-guías de actuación estandarizadas de prevención frente a los pinchazos, entre otros.

El Máster tiene carácter oficial concedido por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y es válido para el acceso al doctorado.

Máster Multidisciplinar en Ciencias de la Salud

Fecha: 24 de octubre

Lugar: Colegio de Enfermería de Valencia

Horario: de 10 a 14 - de 16 a 20

PROGRAMA

10'00.- Apertura

10'30 - 12'00.- La bioseguridad en Enfermería
Accidentes biológicos
Precauciones standard

12'00 - 12'30.- Descanso

12'30 - 14'00.- Prevención de exposiciones aéreas
Vacunaciones
Actuación ante exposiciones

14'00 - 16'00.- Comida (libre)

16'00 - 18'00.- Bioseguridad en atención de urgencias
Calidad en terapia intravenosa
Materiales de bioseguridad

18'00 - 18'30.- Descanso

18'30 - 20'00.- Taller de prácticas

Recomendaciones del CECOVA para el uso de mascarillas y protectores respiratorios

Miembros del Grupo de Trabajo en Riesgos Biológicos del CECOVA han confeccionado un documento en el que se revisan los diferentes sistemas de protección contra la transmisión infecciosa a través de la vía aérea: mascarillas y protectores respiratorios, sus usos y sus indicaciones. En él se introduce un pequeño protocolo de actuación de traslado desde instituciones cerradas hacia un centro asistencial, con el ánimo de, por una parte, proteger al paciente y al entorno y, por otra, mitigar la alarma social que este tipo de sucesos genera en estas instituciones.

El trabajo destaca que la transmisión de enfermedades por vía aérea adquiere una singular importancia debido a que por sus características es difícilmente predecible a medio y largo plazo y, asimismo, poco controlable en comparación con otros mecanismos de transmisión. Además, cuando se detecta un caso, lo es en fases avanzadas, lo que sin duda provoca mayor temor y alarma social entre la población.

En la actualidad, destaca, con noticias como las que suceden a nivel mundial en las que enfermedades de transmisión aérea son protagonistas de portada, sumado a la alarma social antes mencionada, se hace necesario recordar que existen medios de prevención específicos para tales casos, los cuales conviene recordar tanto en su necesidad como su indicación en las distintas situaciones.

El uso correcto de las mascarillas y protectores respiratorios, junto con las medidas de carácter general o estándar, romperán por una parte la cadena epidemiológica del proceso infeccioso en cuestión y por otra romperán la cadena epidemiológica de la alarma social que colateralmente se ocasionará y que tardará, en caso de producirse más tiempo, en desaparecer.

El documento recoge un apartado específico dedicado a las precauciones ante los procesos infecciosos de transmisión aérea, en el que se apunta que según las últimas recomendaciones de la Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) hay dos tipos de precauciones de aislamiento.

El primer nivel, y el más importante, corresponde a aquellas precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes en hospitales, independientemente de su diagnóstico o su presunto estado de infección. La puesta en marcha de estas precauciones estándar es la estrategia fundamental para el éxito del control de la infección nosocomial.

En un segundo nivel, están las precauciones diseñadas solo para el cuidado de pacientes específicos. Estas precauciones basadas en la transmisión, se añaden en los



pacientes que se sospecha o se sabe están infectados por patógenos epidemiológicamente importantes con difusión por aire, gotas o contacto con piel seca o superficies contaminadas.

Las precauciones estándar se aplican a sangre, semen y fluidos vaginales y fluidos corporales con sangre visible. Las precauciones específicas relativas y basadas en la transmisión aérea son las siguientes:

- Necesidad de mecanismos de ventilación o de manejo del aire para prevenir la transmisión aérea, salvo si se trata de gotas en cuyo caso no se requieren medidas especiales de ventilación o de manejo de aire.
- Mascarilla con filtros HEPA para todas aquellas personas que entren en la habitación en el caso de la transmisión por gotículas o mascarillas quirúrgicas en los casos de transmisión por gotas.
- El material contaminado con secreciones se recogerá en doble bolsa y se eliminará en contenedores destinados para tal fin. (Decreto 240/1994, de 22 de noviembre, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento Regulador de la Gestión de Residuos Sanitarios, en concreto todos los residuos susceptibles de haber sido contaminados por agentes infecciosos se tratarán según lo dispuesto en ese Decreto para los residuos del grupo III o residuos sanitarios específicos o de riesgo)
- La ropa no se debe airear. Así se evita la diseminación de los microorganismos.

El contenido íntegro de este informe se encuentra en el portal del CECOVA (www.portalcecova.es) en el apartado de Riesgos Biológicos de la sección Grupos de Trabajo.

Basada en los modelos andaluz y catalán

El CECOVA trabaja para presentar en otoño una propuesta de regulación de la prescripción enfermera en la Comunidad Valenciana



El vicepresidente del CECOVA, Francisco J. Pareja, y la consellera de Salut de Catalunya, Marina Geli

El CECOVA y los colegios de Enfermería de Valencia, Castellón y Alicante se congratularon de que “la aprobación de la prescripción enfermera haya salido finalmente de su parálisis con el decreto 307/2009 de la Consejería de Salud de Andalucía, publicado el pasado 5 de agosto en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA), y que autoriza a los 25.000 profesionales de Enfermería andaluces a indicar a los pacientes medicamentos y productos sanitarios que no requieren de prescripción médica”.

Por ello, el CECOVA anunció que “está en permanente contacto” con la Consejería de Salud de Andalucía y con la Conselleria de Salut de Catalunya para “la elaboración y presentación” en otoño de una “propuesta de regulación normativa” de la prescripción enfermera en la Comunidad Valenciana “basada en los modelos andaluz y catalán” para que la Conselleria de Sanidad “tome la iniciativa sin más dilación si no prospera en el Congreso de los Diputados la proposición de ley para la modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, sobre la prescripción de medicamentos”.

El vicepresidente del CECOVA y presidente del Colegio de Enfermería de Castellón, Francisco J. Pareja, que mantuvo una entrevista sobre este tema con la consellera de Salud de la Generalitat catalana, Marina Geli, recordó que el decreto 307/2009 de la Junta de Andalucía “incrementa el ámbito competencial de las enfermeras y favorece una respuesta más ágil, cómoda y segura para aquellos ciudadanos que requieren cuidados a domicilio o tienen mayor relación clínica con los profesionales enfermeros, como es el caso de personas con tratamientos de anticoagulación oral, heridas o enfermedades crónicas”. Además, destacó que “el carácter pionero de este decreto, que implanta por primera vez en España la prescripción enfermera, y aseguró que “más de un millón de pacientes crónicos y de cuidados a domicilio se beneficiarán de esta medida”.

En concreto, el decreto establece que los 25.000 profesionales de Enfermería del sistema sanitario de Andalucía “podrán indicar a los pacientes sobre el uso de un total de 96 medicamentos comercializados en 400 presentaciones diferentes, así como de productos sanitarios

para el cuidado de las heridas (vendas, gasas, apósitos estériles, etc.) y para la incontinencia urinaria”.

Mesa técnica a tres bandas

Además, el vicepresidente del CECOVA reiteró la propuesta para la creación de una mesa de diálogo de carácter técnico para alcanzar un acuerdo entre los colectivos de médicos, profesionales de Enfermería y la Administración sanitaria para concretar en todos sus aspectos la aplicación “sin traumas ni sobresaltos” de la prescripción enfermera en la Comunidad Valenciana.

Así, Francisco J. Pareja se preguntó si el sistema sanitario de la Comunidad Valenciana y la Conselleria de Sanidad “estarán suficientemente preparados para afrontar con plenas garantías el reto que supondrá el desarrollo de la prescripción enfermera en los centros sanitarios de la Comunidad Valenciana” y si el colectivo médico autonómico “aceptará de buen grado la aprobación de esta medida o se volverá a producir un debate agrio tras el rechazo hace algunos meses ante esta posibilidad”.

Plan de formación previo

En Andalucía, la aprobación del mencionado decreto ha venido precedida por un plan de formación para los profesionales implicados que, en una primera fase, incluirá conocimientos básicos sobre la normativa vigente y un taller sobre uso adecuado y práctica segura de los medicamentos y productos sanitarios que se pueden indicar. Tras la realización de estos cursos, que se impartirán a partir del mes de septiembre, los profesionales recibirán los talonarios de orden enfermera, de los cuales se han distribuido ya 67.000 a los centros sanitarios andaluces.

Para garantizar la puesta en marcha de la prescripción enfermera en la Comunidad Valenciana, el CECOVA brindó su pleno apoyo a la Conselleria de Sanidad y expresó su voluntad de “colaborar codo con codo” con los responsables sanitarios “tal y como hemos hecho hasta ahora para potenciar la figura de la Enfermería en Atención Primaria para que la sanidad autonómica sea más ágil y eficiente”. Además, recordó que “el difícil contexto sociosanitario actual demanda un mayor protagonismo de la Enfermería en todos los ámbitos laborales y, por tanto, es necesario desarrollar y ampliar los roles profesionales desarrollados hasta ahora por las enfermeras”.



Norma andaluza

El Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de los profesionales de Enfermería en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía viene a desarrollar las actuaciones específicas de nuestro colectivo, consistentes en la cooperación, en el seguimiento protocolizado de determinados tratamientos con medicamentos, la facultad de usar e indicar medicamentos no sujetos a prescripción médica, e indicar y prescribir los productos sanitarios, incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía y en este sentido su objeto es el de definir actuaciones específicas de las enfermeras en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

De este modo, establece que los profesionales de Enfermería del Sistema Sanitario Público de Andalucía podrán desarrollar las funciones de usar e indicar los medicamentos que, de acuerdo con la normativa vigente, no estén sujetos a prescripción médica y, en su caso, autorizar su dispensación con cargo a la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para los pacientes a los que presten sus cuidados y que tengan derecho a ella, en las condiciones que se establecen en este Decreto.

Además, cooperarán con los profesionales de la Medicina y de la Odontología en programas de seguimiento protocolizado de determinados tratamientos farmacológicos, en las condiciones que se establecen en el artículo e indicarán y prescribirán los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía a los pacientes a los que presten sus cuidados y que tengan derecho a ella, en las condiciones que se establecen en este Decreto.

El CECOVA aplaude la aprobación del decreto 307/2009 de la Consejería de Salud de Andalucía que autoriza a los profesionales de Enfermería la prescripción de más de 90 medicamentos

Las escuelas de Enfermería de la Comunidad ofertan 1.287 plazas de primer curso en 2009, un 0,95% más que en 2008

La titulación enfermera figura, de nuevo, entre los estudios universitarios con más demanda y altas notas de acceso



Los estudios de Enfermería vuelven a situarse, junto con Medicina y Magisterio, entre las titulaciones más demandadas en primera opción por los alumnos que el pasado mes de julio solicitaron plaza en alguna de las cinco universidades públicas y privadas de Valencia, Castellón, Alicante, Elche y Montcada, donde puede cursarse la Diplomatura o el Grado de Enfermería adaptado al proceso de Bolonia. Enfermería se consolida año tras año como una carrera de moda con notas de corte superiores al 8 y ocupa puestos destacados entre las 75 titulaciones más demandadas de la Universidad española.

En las universidades de la Comunidad Valenciana la nota de corte más alta, un año más, corresponde a la Escuela de Enfermería La Fe de la Universitat de València

(UV), con un 8,24, que oferta 65 plazas de primer curso, mientras que la mayor oferta de plazas corresponde a la Escuela de Enfermería y Podología de la UV con 260 plazas con una nota de corte de 7,67. La UV apurará el límite legal para implantar el Grado de Enfermería y lo pondrá en marcha durante el curso 2010/2011.

La Escuela de Enfermería Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Castellón, también adscrita a la UV, cuenta con una nota de corte de 7,6 para acceder a alguna de sus 54 plazas de primer curso y la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante, en San Vicente del Raspeig, exige una nota de corte de 7,76 para optar a alguna de sus 188 plazas y tiene previsto implantar el Grado de Enfermería en el curso académico 2010/2011. El coste del primer curso de Enfermería en las escuelas públicas oscila entre los 780 y los 945 euros, ya que depende de los créditos que elija el estudiantado y en Primero oscila entre 60 y 70 créditos.

En el caso de las universidades privadas no se exige nota para acceder a los estudios de Enfermería, pero es necesario aprobar previamente la selectividad. En primer lugar, la Universidad Católica de Valencia-San Vicente Mártir (UCV) suma la oferta más numerosa de plazas de primer curso de Enfermería entre los centros universitarios privados con 355 plazas repartidas entre la Escuela de Enfermería Nuestra Señora de los Desamparados de Valencia, donde oferta 235 plazas y el Hospital Casa de la Salud de Valencia y el Campus de la Ribera de Alzira con 60 plazas, respectivamente. Los honorarios de enseñanza con la matrícula incluida ascienden a un total de 4.813 euros por curso académico y el Grado de Enfermería está previsto implantarse en el curso 2010/2011, aunque ya dispone de la verificación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).

Por su parte, la Universidad Cardenal Herrera-CEU, a través de la Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud, oferta un total de 130 plazas de primer curso en el campus de Montcada (Valencia), otras 120 plazas en el campus de Elche (Alicante) frente a las 80 del pasado curso y otras 65 plazas en el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. El coste del primer curso de esta diplomatura en la UCH-CEU asciende a 6.758,50 euros

con la matrícula incluida y el Grado de Enfermería no empezará a implantarse hasta el próximo curso académico pese al visto bueno de la ANECA.

En total, las universidades de la Comunidad Valenciana ofertarán 1.287 plazas de nuevo ingreso para estudiantes de Enfermería en el curso 2009/2010. Una cifra que apenas crece un 0,95% (45 estudiantes más) respecto al curso anterior, cuando un total del 1.242 alumnos accedieron al primer curso de Enfermería en dos universidades públicas (Universidad de Valencia -con tres escuelas en Valencia y Castellón- y Universidad de Alicante) y tres privadas (UCH-CEU -con tres escuelas en Elche, Castellón y Moncada-, UCV-San Vicente Mártir -con tres escuelas en Valencia y Alzira- y UEM).

La UEM, en solitario con el Grado de Enfermería

La Universidad Europea de Madrid (UEM) oferta de nuevo un total de 50 plazas de la titulación sanitaria en su centro adscrito de Valencia. Cabe recordar que la UEM, ya se adelantó al resto de universidades públicas y privadas de la Comunidad Valenciana durante el curso académico 2008/2009 al ofertar las enseñanzas de Enfermería adaptadas al Espacio Europeo de Educación Superior con la denominación de Grado de Enfermería y el programa formativo adaptado a la nueva normativa del Ministerio de Ciencia y Tecnología. El coste ronda los 7.000 euros, pero cabe recordar que la UEM ha firmado un convenio con el CECOVA para ofrecer importantes ventajas y bonificaciones a los familiares de los colegiados que deseen cursar Enfermería en este centro académico.

El resto de Escuelas de Enfermería de la Comunidad Valenciana esperarán al último año de implantación de Bolonia, en 2010, para poner en marcha el Grado de Enfermería. Ello puede agravar la carencia de profesionales de Enfermería, ya que cuando esta titulación se adapte al modelo europeo la diplomatura de tres cursos se convertirá en un grado de cuatro, por lo que habrá un año en el que no salgan titulados de las escuelas de la Comunidad Valenciana excepto los 50 titulados de la UEM.

La UEM se adelanta al resto de universidades durante el curso 2009/2010 al ofertar la titulación adaptada al Espacio Europeo de Educación Superior con la denominación de Grado de Enfermería

La UJI ofertará 50 plazas en septiembre de 2010

La Universitat Jaume I (UJI) ofertará el Grado de Enfermería en la provincia de Castellón a partir de septiembre de 2010, es decir durante el curso 2010/2012 o, dependiendo de la rapidez de la tramitación, durante el curso 2011/2012. La Comisión Académica Interna (CAI) que preside Loreto Maciá y el vicerrector de Postgrado de la UJI, Antonio Barba, explicaron que la intención es ofertar 50 plazas teniendo en cuenta "los recursos sanitarios con los que cuenta la provincia de Castellón y las otras escuelas de Enfermería que ya existen". Por su parte, la Universidad Miguel Hernández de Elche también estudia la posibilidad de ofertar la titulación de Enfermería en próximos cursos.



El 42,6% de los casos es evitable

Centros sanitarios españoles implantarán un sistema para prevenir efectos adversos en la atención a pacientes

Sucesos como el del fallecimiento de Rayan ponen de manifiesto que los centros sanitarios deben contar con sistemas de control y corrección de procesos que puedan derivar en efectos adversos.

Los pacientes no sólo están expuestos a riesgos derivados de sus problemas de salud, sino también a riesgos derivados de su estancia en los centros sanitarios. Los incidentes son un problema que se presenta muy frecuentemente y que presentan una tendencia creciente, potencialmente grave y con un elevado impacto económico, sanitario y social. Pero adoptando las medidas necesarias son prevenibles en gran medida.

Para conseguir reducir estos incidentes es necesario que se cree una cultura de gestión del riesgo y seguridad del paciente que favorezca el aprendizaje y la mejora continua y que los profesionales los notifiquen.

Según datos del Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (Estudio ENEAS, 2005), la incidencia de pacientes con efectos adversos en hospitalización se sitúa en un 9,3%, siendo evitables el 42,6% de estos casos. Además, estos mismos efectos adversos causan un aumento medio de 6 días en la estancia del paciente en el centro sanitario.

Si consideramos que anualmente en España se producen unos 4,7 millones de ingresos, el número de incidentes se puede situar en los 444.000 y si se aplican esos 6 días extra de ingreso, se puede decir que las estancias derivadas de estos incidentes superan los 2,6 millones y representan un coste de 1.000 millones de euros anuales. De estos incidentes, 1,1 millones son evitables, lo que supondría un ahorro de 426 millones de euros aproximadamente para el sistema sanitario, unas estancias evitables que equivaldrían a 5 hospitales de 500 camas.

En la línea de contar con un sistema específicamente diseñado para recopilar los incidentes, analizar sus causas y, de este modo, poder prevenirlos Antares Consulting



El CRMS permite que los profesionales puedan notificar los incidentes que se han producido en el centro sanitario

y The Patient Safety Company han firmado un acuerdo de colaboración para implantar un sistema de este tipo, el Clinical Risk Management System (CRMS), en centros sanitarios de España y Portugal.

Una de las iniciativas que existen para controlar, prevenir y reducir el índice de incidentes es el CRMS, un sistema diseñado para organizaciones de tipo sanitario, que desde su implantación en hospitales de Holanda, Inglaterra, Bélgica, Alemania, Estados Unidos o Australia, ha demostrado ser eficaz a la hora de disminuir en, al menos, un 10% los incidentes en pacientes, lo cual equivale a un ahorro para el sistema sanitario de alrededor de 100 millones de euros y una

mejora en la seguridad de enfermos y profesionales.

Se trata de un sistema aplicable a hospitales universitarios y generales; clínicas, centros y hospitales privados; organizaciones y centros de salud mental; centros de atención primaria; centros sociosanitarios; residencias y centros para mayores; compañías aseguradoras; y otros tipos de organizaciones sanitarias, que gracias al acuerdo con la empresa The Patient Safety Company, Antares Consulting comercializa e implanta en exclusiva para España y Portugal.

El CRMS permite que los profesionales puedan notificar los incidentes que se han producido en el centro sanitario de un modo estructurado, identificando y previniendo errores evitables mediante módulos de análisis.

1,1 millones de incidentes son evitables, lo que supondría un ahorro de 426 millones de euros aproximadamente para el sistema sanitario, unas estancias evitables que equivaldrían a 5 hospitales de 500 camas

Actualidad Científica

Bebidas con glucosa mejoran el rendimiento físico

La deshidratación es el gran enemigo del deportista, y más con la llegada del buen tiempo. Un grupo de investigadores de la Universidad de Birmingham midió con resonancia magnética nuclear el efecto de bebidas dulces sobre el cerebro de ciclistas en un entrenamiento. Los resultados, publicados en *Journal of Physiology*, pueden aportar luz para explicar porqué tomar bebidas con glucosa mejora más el rendimiento físico que tomar bebidas dulces pero que no contienen glucosa sino sacarina. Las imágenes del cerebro muestran que, con las bebidas con glucosa, se activan unas áreas del cerebro distintas y que son las responsables del control motor y la recompensa.

Varios estudios nacionales e internacionales publicados recientemente ya habían descubierto que la diversidad de bebidas disponible para el atleta (agua, zumos, refrescos y demás) favorecía su mejor hidratación y rendimiento, durante el esfuerzo y después del ejercicio pero no se sabía el porqué. Cuando falta agua, baja la capacidad de rendimiento.

Medicamento para la eyaculación precoz

Desde principios del mes de julio está disponible en las farmacias españolas el primer medicamento que se ha mostrado eficaz para el tratamiento de la eyaculación precoz, un problema que, según los especialistas, afecta a un tercio de los hombres.

El laboratorio Janssen-Cilag, filial farmacéutica de la multinacional Johnson&Johnson y especializado fundamentalmente en la investigación de medicamentos para el sistema nervioso central (SNC), ha presentado PRI-LIGY® (dapoxetina), el primer y único medicamento oral específicamente desarrollado para tratar la eyaculación precoz en varones de 18 a 64 años. Los expertos no oculta su satisfacción por disponer, a partir de ahora, de



este nuevo fármaco específico pues los tratamientos farmacológicos que utilizaban hasta tenían una cierta intención de experimentación.

Primera guía de ejercicios específicos para fibromialgia

La Asociación de Divulgación de Fibromialgia ha publicado la primera guía de ejercicios físicos para pacientes con fibromialgia, en la que se recogen las actividades más recomendadas en la rehabilitación de estos enfermos en función de la intensidad de su enfermedad. El documento, elaborado con la colaboración del Instituto Vasco de la Mujer Emakunde, Pfizer y Caja Laboral, cuenta también con el apoyo de los reumatólogos y aborda tanto las cualidades físicas que conviene entrenar y las recomendaciones generales sobre actividad física y hábitos saludables, como los beneficios de practicar ejercicios en el agua, los protocolos y la dosificación de los diferentes tipos de movimientos a seguir o las técnicas de vibración de cuerpo completo.

Ejercicio y reducción del riesgo de caídas en mayores

Los programas de ejercicio son una opción eficaz para prevenir las caídas entre las personas mayores, según un estudio de la Escuela de Medicina Dunedin de la Universidad de Otago en Nueva Zelanda publicado en la revista *The Cochrane Library*.

Los autores señalan que aunque pocas caídas dan lugar a heridas graves, sus consecuencias pueden ser muchas en la calidad de vida de una persona mayor. Así, mencionan que después de una caída los mayores pueden sentirse menos seguros y reducir sus actividades para evitar futuros accidentes. El ejercicio podría ayudar a evitar las caídas al mejorar la fuerza, flexibilidad, equilibrio y la resistencia.

Lactancia contra ataques al corazón e ictus

Las mujeres que amamantan durante más tiempo a sus hijos tienen un menor riesgo de ataques cardíacos, ictus y enfermedades cardiovasculares, según un estudio de la Universidad de Pittsburg, que se publica en la revista *Obstetrics & Gynecology*. Según los resultados del estudio, las mujeres postmenopáusicas que dieron el pecho a sus hijos durante al menos un mes tenían menores tasas de diabetes, hipertensión y colesterol elevado, todos ellos factores que causan enfermedad cardíaca. Las mujeres que dieron de mamar a sus bebés durante más de un año fueron un 10% menos propensas al ataque cardíaco, el ictus o la enfermedad cardiovascular que aquellas que nunca habían dado el pecho.

La primera Universidad de Verano de la UEM en Valencia analiza el coste de la sanidad y el liderazgo de Enfermería

El presidente del CECOVA participó con una conferencia sobre las direcciones de Enfermería



José Antonio Ávila, Sergio Calvo, Jesús Sanz y Remedios Yáñez

La Universidad Europea de Madrid (UEM) celebró del 7 al 10 del pasado mes de julio su primera Universidad de Verano en Valencia con la financiación sanitaria y el liderazgo de Enfermería como principales protagonistas de los cursos de la rama sanitaria, que constituyeron el grueso de la programación lectiva.

La jornada de apertura estuvo presidida por la rectora de la UEM, Águeda Benito, que destacó, que “estos cursos demuestran que la UEM quiere que sus estudiantes aporten valor a la sociedad y a sus profesiones, algo que se hace especialmente importante en una época de crisis como la actual”. Desde la UEM, prosiguió la rectora, “no vivimos la crisis con ningún temor, sino con solidaridad y ganas de aportar lo que esté en nuestras manos para que la sociedad venza esta situación”. Benito consideró que ello es posible a través de dos vías: “Formando muy bien a nuestros estudiantes para que aporten valor a la sociedad e impulsando la investigación en aquellas áreas donde es más necesaria”.

A continuación se celebró el curso *La Sanidad no tiene precio, pero tiene coste: los modelos de gestión de hospitales a debate*. Jesús Sanz Villarejo, director de Área de

Fisioterapia y Podología de la UEM y presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), actuó como moderador. Los principales directores generales de los hospitales privados de Valencia realizaron una exposición de su modelo de gestión y debatieron para profundizar en los principales retos del sector.

Los responsables de los centros hospitalarios coincidieron en la necesidad de concienciar a la ciudadanía de que “la sanidad no es gratis y tiene un coste”, que será equivalente al 11,1% del PIB español en 2009, casi un punto más que el pasado ejercicio, apuntó Gregorio Gómez, director de Asistencia Sanitaria de Zona de la Agencia Valenciana de la Salud. Además, también abogaron por “incrementar la presencia de la gestión privada en la sanidad, un modelo que tiene un 25% menos de

costes que la gestión pública”.

El cierre de la jornada corrió a cargo del secretario autonómico de Sanidad y director gerente de la Agencia Valenciana de Salud, Luis Rosado Bretón, que anunció que, en un par de años, uno de cada cuatro valencianos (25%) será atendido por hospitales en régimen concesional, lo que exigirá incrementar la regulación de la derivación de pacientes y compartir elementos comunes en régimen de personal.

Rosado destacó las “ventajas económicas del modelo de concesión administrativa”, entre las que citó el menor coste de las infraestructuras, que este modelo estimula la competitividad del sector público, que se trata de un marco seguro, que preserva la salud de los ciudadanos y, sobre todo, “que el 25% de la cápita es menor que en los lugares de gestión directa, lo que supone un ahorro para los ciudadanos”.

Conferencia del presidente del CECOVA

Otro de los cursos incluidos en esta universidad de verano, que se celebró en el Colegio de Enfermería de Valencia con la colaboración de AMA Seguros y se

El presidente del CECOVA destacó la necesidad de que los profesionales que desempeñan su labor en el ámbito de la gestión no tengan supeditada la permanencia en sus cargos a los continuos cambios políticos

retransmitió por videoconferencia a las sedes de los colegios de Alicante y Castellón, llevó por título *Liderazgo en las direcciones de Enfermería: ¿qué debemos mejorar y qué es necesario cambiar?*. El curso incluyó la conferencia del presidente del CECOVA, José Antonio Ávila, titulada *Fortalezas y debilidades del cargo directivo*. En la misma, Ávila hizo hincapié en que las direcciones de Enfermería son unos cargos directivos cuya presencia dentro de una adecuada vertebración de la gestión sanitaria de cualquier comunidad autónoma no puede ser cuestionada por nadie, ya que son la referencia de la profesión sanitaria más numerosa y, como tal, tienen que estar en los máximos órganos de diseño, gestión y ejecución de las políticas de salud. El presidente del CECOVA centró su intervención en el desarrollo de diferentes aspectos relacionados con las direcciones de Enfermería tales como el acceso a los equipos directivos, la formación de los profesionales del ámbito de la gestión sanitaria de Enfermería, la inexistencia de una carrera profesional del directivo de Enfermería, la evaluación del trabajo de estos gestores, el trabajo en equipo y la participación institucional de los mismos, su asociacionismo, la importancia del cargo, su motivación e incentivación para el desarrollo profesional, la autonomía del cargo y las estrategias de comunicación a desarrollar desde estos puestos.

El presidente del CECOVA destacó la necesidad de que los profesionales que desempeñan su labor en el ámbito de la gestión no tengan supeditada la permanencia en sus cargos a los continuos cambios políticos. Para ello pidió que los gobiernos central y autonómico alcancen “un acuerdo político y territorial” para acabar con esta situación.

Este curso incluyó la mesa redonda *Liderazgo en las direcciones de Enfermería: ¿Qué debemos mejorar y qué es necesario cambiar?*, moderada por el presidente de ANDE y director de Área de Fisioterapia y Podología de la UEM, Jesús Sanz. En ella, participaron Mercedes Ferro Montiu, directora gerente del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier de Pamplona; Catalina Espin Abellan, directora de Enfermería del Hospital Marina Alta de Denia; M^a Dolores Revert Vidal, coordinadora de Enfermería del CS Alboraya de Valencia, y M^a Isabel



Águeda Benito y Luis Rosado

Bermúdez Bellido, enfermera del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de San Vicente del Raspeig de Alicante. A través de esta mesa redonda valoraron la aparición del Grado de Enfermería por la posibilidad que ofrecerá de incrementar el reconocimiento de la profesión, de mejorar la formación y para fomentar la dirección de equipos desde el liderazgo en los hospitales y centros de salud.

“El Grado de Enfermería es una oportunidad no sólo para aumentar la especialización de las enfermeras, sino para mejorar el liderazgo entre sus equipos directivos”, se apuntó en esta mesa redonda desde la que se animó a incorporar el diálogo, la comunicación y las nuevas tecnologías a estos puestos de trabajo, ya que los futuros graduados serán “nativos digitales”.

La jornada de clausura estuvo presidida por el director general del Centro Adscrito de Valencia de la UEM, Sergio Calvo, que aseguró que en este centro “formamos a alumnos líderes, a quienes también les aportamos valores éticos fundamentales para liderar en la sociedad”. “Esta jornada gira en torno al concepto de liderazgo, un concepto al que la UEM no es ajena. El liderazgo es uno de los principios que más nos empeñamos en trasladar a los alumnos, ya que es una competencia para poder desarrollar la gestión en cualquier área”, subrayó Calvo.

Finalmente, el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia y secretario general del CECOVA, Juan José Tirado, valoró también la aparición del Grado de Enfermería con el proceso de Bolonia y llamó a los profesionales a “aprovechar la oportunidad” que brinda la implantación de estos nuevos estudios.

Gratuita para los colegiados al corriente de sus obligaciones colegiales

El seguro de RC del CECOVA incorpora la cobertura para la realización de piercings



El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha incorporado a su póliza de responsabilidad civil la cobertura en la realización de piercings por parte de los integrantes del colectivo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Como ya se informó en un número anterior de esta publicación, el CECOVA renovó el 1 de diciembre de 2008 la póliza de responsabilidad civil para el colectivo de Enfermería autonómico con la compañía Zurich España, póliza vigente hasta el 30 de noviembre de 2009.

Se trata de una póliza dinámica que incorpora todas aquellas nuevas parcelas y ámbitos de actuación de Enfermería. La póliza cubre de forma gratuita a cada colegiado en cualquiera de los colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana por el hecho de estar colegiado en hasta un máximo de 3.000.000 de euros por siniestro hasta el límite máximo de 10.000.000 euros por anualidad de seguro. Además, incluye para el supuesto de inhabilitación para el ejercicio 2.000 euros al mes por un período máximo de 18 meses y toda la defensa jurídica de letrados y procuradores, así como la prestación de fianzas judiciales.

Del mismo modo, da cobertura a quienes realizan los siguientes métodos complementarios de Enfermería: acupuntura, auriculoterapia, osteopatía, reiki, yoga y técnicas de relajación, cromoterapia, iridología, fitoterapia, reflexología podal, naturopatía, homeopatía, flores de Bach, quiromasaje, magnetoterapia, kinesología y terapia craneosacral.

Las garantías de la póliza cubren las actuaciones del asegurado en España, la Unión Europea y Andorra.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

Cuando surja cualquier hecho que motive o pueda motivar la exigencia de Responsabilidad Civil, el asegurado deberá contactar de inmediato con la Asesoría Jurídica de su Colegio Profesional, debiendo facilitar sus datos y número de colegiado, así como la información de los hechos acaecidos y personas implicadas.

IMPORTANTE: Nunca deberá declarar sin abogado, ni firmar nada; y si es citado por el Juzgado, exija que le informen si lo hace como "imputado" o como "testigo".

Ante un caso de demanda exigiendo responsabilidad civil de un profesional de Enfermería es muy importante no asistir a una declaración sin haberla preparado concienzudamente con el abogado, porque de ella va a depender que se incoe como posible delito, falta o se proceda a su archivo.

En muchos casos las denuncias o querellas quedan archivadas una vez prestada declaración, pero también es cierto que en algunos casos ciertas declaraciones, incluso cuando se va en calidad de testigo, pasan a ser imputadas por delito de imprudencia profesional (mala praxis); es por ello por lo que han de prepararse e intentar abastecerse del mayor número de pruebas (testigos, documentos, etc) que el abogado indicará de forma exhaustiva.

El vicepresidente del CECOVA se reúne con la consellera catalana de Salud para negociar posibles convenios entre comunidades



Imagen de los participantes en el encuentro

Francisco Pareja, presidente del Colegio de Enfermería de Castellón y vicepresidente del CECOVA, ha mantenido una reunión con Marina Geli, consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya, para tratar diferentes cuestiones de actualidad como la prescripción de enfermería, la adaptación de profesionales sanitarios de fuera de nuestras fronteras y la creación de un marco de colaboración docente entre comunidades.

La reunión, que tuvo lugar en Tortosa, agrupó a los asistentes en la reivindicación urgente a la Administración central de modificar la ley 29/2006 (26/07/06) sobre garantía y uso racional de los medicamentos y uso sanitario; con el fin de cambiar la ley e incluir el término enfermero/a en la ley anteriormente citada. Al respecto, Francisco Pareja declaró que “durante este año instaremos a los grupos políticos de representación parlamentaria a que se sumen a las propuestas de Andalucía y Cataluña, para que en nuestra comunidad sea también una realidad la prescripción enfermera”. Y añadió que “como medida cautelar, para salvaguardar la legalidad

de nuestros profesionales, promoveremos desde el CECOVA la legalización de aquellos medicamentos y materiales aprobados por estas dos autonomías”.

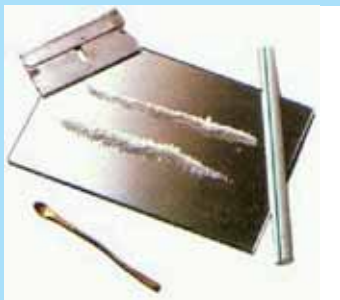
También compartieron prácticas sobre los dispositivos para la contratación de profesionales sanitarios de fuera de nuestras fronteras. Ya que en la administración catalana se apoyan en los colegios profesionales para formar a los profesionales foráneos de manera obligatoria; formación que en la Comunidad Valenciana es voluntaria. En Cataluña es necesario obtener un certificado para poder ejercer la profesión y tienen, una vez superado estos cursos, un tutor que trabaja con ellos durante un mes. En Castellón, en el Hospital General, bajo la dirección de Clara Adsua, se sigue un programa con tutor durante un mes en Atención Primaria.

En cuanto a la colaboración entre comunidades, la propuesta de Francisco Pareja de unificar la formación y crear un marco de cooperación entre los territorios fue muy bien acogida por los representantes de la administración catalana.

Breves Nacional

Vacuna contra la cocaína

La delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Carmen Moya, ha anunciado que los ensayos clínicos de la vacuna contra el consumo de cocaína empezarán a realizarse durante el segundo semestre de este año. Según indicó Moya, esta medida vendrá a complementar los programas específicos de prevención del consumo que se han venido poniendo en marcha durante los últimos dos años y que han servido para reducir el acceso de los ciudadanos a esta droga, especialmente de los más jóvenes. A ello añadió que una de las prioridades de su departamento es la de reforzar los mensajes a favor de la adopción de hábitos de vida saludables y mejorar la información sobre los efectos que tienen las drogas sobre el organismo. El proyecto de la vacuna anticocaína espera ser el primero en Europa de este tipo y se propuso en mayo de 2007. Está dirigida a personas ya adictas y tiene como objetivo que no se produzcan los efectos secundarios del consumo de esta sustancia. Contiene una molécula muy parecida a la de la cocaína, pero adulterada para que sea reconocida por el sistema inmune como una sustancia extraña de modo que el organismo actuará provocando anticuerpos que impidan a esas moléculas alcanzar el cerebro y, por lo tanto, evita el efecto placentero.



Condiciones laborales y retributivas básicas para todo el SNS

La Comisión de Sanidad y Consumo del Senado ha aprobado una moción del PP por la que se insta al Gobierno a establecer unas condiciones laborales y retributivas básicas para todos los servicios de salud y a liderar, en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS), un "pacto de no agresión retributiva" entre comunidades para que un profesional sanitario no cobre más en una autonomía que en otra. Además, también ha aprobado por 13 votos a favor y 12 en contra la propuesta del PP para instar al Gobierno a devolver al Ministerio de Sanidad y Política Social las

instituciones y servicios de Salud Pública integrados en el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), en la actualidad del Ministerio de Ciencia e Innovación.

Enfermería contra los riesgos cardiovasculares

Ocho organizaciones han creado el Grupo de Trabajo de Sociedades de Enfermería en Cuidados Cardiovasculares Integrales (GSECCI), una nueva iniciativa cuyo principal objetivo es aunar conocimientos y asentar las bases de una atención integral de calidad entre estos profesionales sanitarios para mejorar el manejo y el control del paciente con problemas cardiovasculares. Su puesta en marcha responde al compromiso de las ocho sociedades, asociaciones y grupos de Enfermería por ofrecer al paciente una atención global, holística y continuada entre los distintos niveles de atención y especialidades de enfermería que dedican su día a día a la prevención, control y seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular.

Antenas de telefonía móvil y riesgo para la salud

Los campos electromagnéticos de radiofrecuencias emitidos por las antenas de telefonía móvil se engloban en el espectro electromagnético de la radiación no ionizante, por lo que su energía resulta insuficiente para alterar el ADN. A pesar de las numerosas pruebas en la literatura sobre su inocuidad, las antenas de telefonía móvil siguen siendo consideradas peligrosas en el imaginario popular, la radiación que emiten es insuficiente para alterar el ADN, aunque puede llegar a provocar un incremento de la temperatura corporal.

Diabetes infantil

En 2020 habrá en la Unión Europea y Noruega 24.400 nuevos casos de diabetes de tipo 1 en menores de 15 años, el doble de los que se registraron en 2005. También para entonces, unos 160.000 adolescentes europeos -un 70% más que en 2005- vivirán con esta enfermedad, que aparece cuando el organismo es incapaz de producir insulina debido a la destrucción, por parte del sistema inmune, de las células beta del páncreas encargadas de segregar la hormona.

Doble método para evitar embarazos

La nueva encuesta sobre uso de anticonceptivos en mujeres españolas confirma que el preservativo sigue siendo el método más utilizado en nuestro país, así como la píldora en el ámbito de los anticonceptivos hormonales, al tiempo que los ginecólogos abogan por el doble método como más seguro.

M^a Elena Castejón, coordinadora del I Curso Postgrado de Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias y Emergencias organizado por el CECOVA

“La meta de este postgrado es dotar con personal de Enfermería algunas de las unidades de Soporte Vital Básico de la Comunidad Valenciana”



El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana y la Universidad de Alicante va a poner en marcha a partir del próximo mes de noviembre un postgrado en Enfermería de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias. Esta actividad tiene como objetivo

la formación específica en esta materia de los profesionales de Enfermería y cuenta como coordinadoras con M^a Elena Castejón y Noelia García.

¿Por qué este postgrado?

La meta de este postgrado es dotar con personal de Enfermería algunas de las unidades de Soporte Vital Básico (SVB) de la Comunidad Valenciana. Este proyecto ya es realidad en muchas comunidades autónomas españolas y tiene una proyección de futuro muy amplia para nuestro colectivo. Para ello se cuenta con un equipo multidisciplinar de más de 40 profesionales que han diseñado un programa novedoso y que persigue la especialización para la Enfermería Extrahospitalaria en Emergencias y Urgencias. Un curso con acreditación universitaria y de calidad, con unos docentes especializados en cada una de las unidades temáticas.

¿A qué necesidad formativa responde?

Bueno, actualmente no existe otro curso en la Comunidad Valenciana con este formato teórico-práctico. Esta especialización sólo se podía obtener realizando el curso de Transporte Sanitario Medicalizado de la EVES. Esta titulación de la EVES es común para técnicos, enfermeras y médicos. Ahora, además de esta titulación se podrá acreditar la formación más específica para Enfermería.

¿Por qué este formato semipresencial?

Con este formato semipresencial, facilitamos la enseñanza desde casa en los aspectos teóricos, con una tecnología vía Internet, en la que a cada alumno se le asigna un responsable de seguimiento para tutorías personalizadas. Además, el alumno tiene acceso a videotutoriales, materiales multimedia, descarga de materiales y tiene la posibilidad de intercambiar información y experiencias a través de un novedoso sistema de redes sociales profesio-

nales coordinadas por expertos en los diferentes contenidos del programa científico.

¿Cuántos profesionales intervienen y de qué disciplinas?

En total somos 39 profesionales trabajando en el curso de postgrado, todos especializados en los temas que imparten. Responden a diferentes disciplinas relacionadas directamente con las emergencias y urgencias extrahospitalarias: enfermeros SAMU, matrona, enfermeros de urgencias, enfermeros docentes de la Universidad de Alicante, locutora CICU, médicos de Urgencias, médicos SAMU, bomberos, etc. Además de todo un equipo técnico especialista en digitalización de contenidos multimedia online.

¿Qué va a aportar este postgrado a nivel curricular?

Nuestro deseo sería conseguir, ampliar las posibilidades de formación continua con nuestro cuerpo doctrinal, con orientación enfermera. La posibilidad de tener abierto un nuevo camino para obtener la especialidad en Emergencias y Urgencias. También es otra motivación, como ya hemos comentado, dotar de profesionales de Enfermería algunas unidades SVB de la Comunidad Valenciana, teniendo para ello personal de enfermería cualificado.

¿Con qué tipo de acreditación cuenta este programa?

Para dar más cabida a los intereses formativos de los alumnos se ha reservado parte de la carga lectiva (6 créditos) a créditos de libre configuración, lo que permitirá su convalidación en otras titulaciones oficiales. Por otra parte, también se ha solicitado la acreditación de dicho programa a la Comisión de Formación Continuada.



Breves

C. Valenciana

Formación en prevención del alcoholismo

Un programa formativo dirigido al personal de Enfermería de Atención Primaria va a permitir llevar a cabo desde cualquier centro de salud una intervención ante un problema adictivo de aumento en el consumo (peligroso o abusivo) de alcohol. La directora general de Drogodependencias, Sofía Tomás, ha presen-

tado junto con la gerente del Hospital de Sagunto, Desamparados Moral, y el director de Enfermería de Atención Primaria, Vicente Hervàs, el proyecto para formar a 369 enfermeros de siete departamentos de salud (Sagunto, La Plana, La Ribera, Gandia, Xàtiva, Elda y Elche), que comenzarán este programa en 2009, impartido en su propio centro de salud por un técnico experto en drogodependencias de la FEPAD. El programa formativo en *Intervención breve ante consumo de alcohol* tiene una duración de diez horas y consiste en una metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para abordar el consumo arriesgado de alcohol y evitar que los bebedores de riesgo progresen a una dependencia o desarrollen otras complicaciones con su consumo.

Menús contra la obesidad y enfermedades cerebrovasculares

Las consellerías de Sanidad y de Educación han editado una guía de menús saludables para los comedores escolares con el objetivo de evitar la obesidad infantil y las enfermedades cerebrovasculares. El director general de Salud Pública, Manuel Escolano, afirmó que con ello se pretende facilitar una alimentación sana y variada para los más pequeños. "La alimentación saludable ocupa en los planes estratégicos de la Consellería un lugar preponderante y figura entre las directrices de trabajo del Plan de Salud, impregnando los diferentes programas y planes que se están llevando a cabo en estos momentos: obesidad infantil, cardiovasculares, cáncer, osteoporosis, entre otros", destacó.

Implantación de un laboratorio on line en la Marina Baixa

El Departamento de Salud de la Marina Baixa ha empezado la implantación del laboratorio on line que a finales de este año está previsto que esté operativo en todos los centros de salud. El proceso se llevará a cabo de manera paulatina, con la instalación del laboratorio en modo de pruebas en el Centro de Salud de la Cala de Benidorm, tras este periodo se procederá a su puesta en funcionamiento en los demás centros de Atención Primaria.

Las ventajas que el sistema de laboratorio on line proporciona repercuten tanto en el profesional como en el paciente. El profesional verá que los resultados de los análisis serán volcados de manera automática en la historia del paciente. En segundo lugar, beneficia al paciente en cuanto a la reducción sobre el tiempo de espera de los resultados y en que su historial resultará más completo.

El Centro de Transfusión, referente en concentrados de plaquetas

La Consellería de Sanidad ha confirmado que su Centro de Transfusión (CTCV) se va a convertir en centro de formación de referencia en Europa para dar a conocer las ventajas de la técnica automatizada en la obtención de concentrados de plaquetas, sistema que se lleva a cabo en el CTCV desde enero de 2009. Con este novedoso proceso automatizado, la Comunidad Valenciana se sitúa a la cabeza de Europa en la elaboración de concentrados de plaquetas. Los responsables de este sistema visitaron el CTCV para comprobar in situ su funcionamiento y comenzar el proceso de su difusión e implantación por toda Europa.

Control a distancia de los diabéticos

El Departamento de Salud de La Marina Baixa ha implantado un servicio de telemedicina en pacientes diabéticos que permite que el enfermo no tenga que trasladarse al centro sanitario, ni que tenga que pedir permisos laborales o académicos para acudir a su cita con el médico.

Desde el momento de su implantación en el departamento sólo será necesario que desde el lugar donde el paciente se encuentre, envíe a través de Internet sus indicadores de diabetes a la dirección correspondiente. De esta manera, el seguimiento de la diabetes es todavía más exhaustivo ya que las nuevas tecnologías permiten que de un modo muy rápido y fácil, el paciente envíe sus resultados y su médico los reciba.



Reino Unido vuelve a buscar enfermeras en España

Como sucediera años atrás, el Reino Unido ha realizado una nueva demanda de profesionales sanitarios españoles, en concreto de 400 enfermeras y farmacéuticos. En respuesta a esta demanda cerca de un centenar de enfermeras de la Comunidad Valenciana, de casi 700 en España, han presentado solicitud. Cabe destacar que desde la empresa Baker Street Internacional se ha indicado que el destino principal de los españoles serán los hospitales generales del sistema público de salud.

Según Josh Goldblatt, director general de la citada empresa, si bien el salario medio de una enfermera en el Reino Unido es equivalente al de España, a largo plazo puede alcanzar los 60.000 euros anuales.

Los contratos ofertados son de un año y los datos estadísticos indican que el 90% de los seleccionados regresa a España en un plazo de cinco años, mientras que el restante 10% decide asentarse definitivamente en el extranjero.

Desde el Reino Unido se calcula que 180.000 profesionales sanitarios se jubilarán en la próxima década, con lo que, además de nutrirse de enfermeras españoles, el



sistema de salud británico deberá buscar en otros países de la Unión Europea.

Sanidad pone en marcha nuevas medidas para el uso racional de medicamentos

La Conselleria de Sanidad ha puesto en marcha la denominada *Nueva línea editorial* de la Dirección de Farmacia y productos sanitarios, iniciativa enmarcada dentro de las estrategias para el abordaje del uso racional del medicamento. En este marco se recoge el relanzamiento de publicaciones anteriores y el impulso de nuevas publicaciones periódicas.

El acceso a estas publicaciones se realiza de forma gratuita a través de la web de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios en la dirección www.san.gva.es/cas/prof/dgf/homedgf.html, dentro del apartado de *Publicaciones periódicas*.

Para recibir directamente las publicaciones por correo electrónico existe la opción de suscribirse. Actualmente se encuentran disponibles los números 1 y 2 de *Información Farmacoterapéutica*, 69 y 70 de *Boletín de Farmacovigilancia*, 31, 32, 33 y 34 de *Evaluación de Medicamentos*, 1 de *Prestación Farmacéutica* y



Ortoprotésica, 1 de *Ordenación y Control de Productos Farmacéuticos*, y 1 de *Estudios Clínicos y Observacionales de Productos Farmacéuticos*.

Breves Internacional

Trabajo nocturno y riesgo de cáncer de mama

Dinamarca inició el pago de compensaciones a mujeres que desarrollaron cáncer de mama luego de trabajar turnos nocturnos durante largos periodos de tiempo. Esta retribución -la primera



de este tipo por parte de un gobierno- fue autorizada después de que una agencia de las Naciones Unidas realizara un estudio en el que se comprobó que trabajar de noche puede incrementar el riesgo de desarrollar cáncer. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC, por su sigla en inglés), un brazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los turnos nocturnos están dentro de la categoría dos como una de las causas más probables de cáncer. Según la clasificación de IARC de los riesgos para el desarrollo de cáncer, en la categoría uno se encuentran las sustancias cancerígenas como los asbestos.

El doctor Vincent Coglianò, de la IARC, dijo que su equipo llegó a la conclusión luego de examinar los resultados de amplios y diversos estudios en humanos y animales. Según el especialista, hay suficiente evidencia para aceptar la hipótesis de que alteraciones en los patrones de sueño pueden suprimir la producción de melatonina en el cuerpo.

Acupuntura y lumbago

Según un estudio del Centro de Estudios de la Salud de Seattle (Estados Unidos) la acupuntura, ya sea real o simulada, resulta más eficaz de que el tratamiento estándar en el manejo de la lumbalgia crónica, la causa principal de las visitas a los acupuntores. Concretamente, los investigadores compararon cuatro tipos diferentes de tratamiento en un ensayo clínico con 638 adultos con lumbalgia crónica y una medida de edad de 47 años. En comparación con el tratamiento habitual, los pacientes que recibieron acupuntura -tanto personalizada como estándar o simulada- mostraron efectos beneficiosos y persistentes en su lumbago.

Reclutan enfermeras con operaciones de pecho y liposucciones

Una clínica privada de Praga quiere reclutar enfermeras ofreciendo operaciones de pecho y liposucciones a cambio de que las candidatas firmen un contrato de tres años para contrarrestar la escasez de personal. La oferta que se inició hace unos meses ya es todo un éxito. Según ha explicado el director la clínica, Jiri Schweitzer, se han presentado decenas de candidatas para ocupar las plazas ofertadas.

De momento, sólo siete enfermeras han utilizado la "prima" de la clínica, aunque cada vez hay más interés, ya que una operación de este tipo -aumento de mamas o liposucción- sería imposible de realizar con el sueldo de una enfermera -2.880 euros por la primera y 1.800 por la segunda- y tampoco lo cubre la sanidad del aquel país.

Entre cuatro y diez epilépticos por cada mil habitantes

La proporción estimada de la población general con epilepsia activa (es decir, ataques continuos o necesidad de tratamiento) en algún momento de su vida oscila entre cuatro y diez personas por cada mil, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sin embargo, algunos estudios realizados en países en desarrollo indican que esa proporción es de seis a diez personas por cada mil. En el mundo hay aproximadamente 50 millones de pacientes con epilepsia. En los países desarrollados, los nuevos casos aparecidos oscilan entre 40 y 70 por cada 100.000. En las naciones en desarrollo, la cifra suele acercarse al doble debido al mayor riesgo de sufrir afecciones que pueden producir daño cerebral permanente. Cerca del 90% de los casos mundiales de epilepsia se registran en regiones en vías de desarrollo, según la OMS. El tratamiento con medicamentos antiepilépticos puede tener éxito hasta en un 70% de los adultos y niños recién diagnosticados, según revelan varios estudios.

Creación de sangre sintética

Científicos británicos quieren ser los primeros en producir cantidades ilimitadas de sangre sintética a partir de células madre embrionarias para su uso en transfusiones de emergencia y sin riesgo de infección para el paciente. En los próximos días se anunciará un gran proyecto de investigación que se pretende culmine dentro de tres años en las primeras transfusiones a voluntarios con sangre obtenida de embriones sobrantes de la fecundación 'in vitro', según informa el diario *The Independent*.

Con el fin de evitar la transmisión de enfermedades

El CECOVA insiste en la importancia de mantener una adecuada higiene de las manos



El CECOVA quiere recordar la importancia de mantener una adecuada higiene de las manos para evitar el contagio de enfermedades. Con tal motivo destacamos unas recomendaciones que se encuentran en www.portal-cecova.es en el apartado de *Riesgos Biológicos* de la sección *Grupos de Trabajo*. El lavado de las manos ha sido considerado siempre como una más de las rutinas de la higiene personal, pero estudios realizados dicen que las manos son el vehículo más común de transmitir infecciones. Sin embargo, resulta que los profesionales sanitarios generalmente se lavan las manos con mucha menos frecuencia de lo que deberían.

Para mantener las manos limpias hay que:

- Tener siempre cuidado de la piel de las manos
- Cubrir siempre las heridas y lesiones en la piel
- Usar cremas protectoras al final del trabajo
- Llevar las uñas limpias, cortas y sin ningún barniz
- No usar cepillos de uñas, salvo para lavado quirúrgico
- Secarse totalmente las mano
- No utilizar soluciones hidroalcohólicas cuando existan sobre la piel restos orgánicos o de jabón

¿Cuándo deben lavarse las manos?:

- Siempre que las manos estén sucias
- Al llegar y salir del centro de trabajo
- Antes y después de comer, fumar, etc...
- Después de ir al servicio
- Antes y después de atender algún enfermo
- Antes de procedimientos invasivos
- Antes de atender a pacientes inmunodeprimidos
- Antes y después de manipulación de heridas
- Después del contacto con secreciones y fluidos corporales

- Después de tocar objetos contaminados
- En contacto con pacientes infecciosos
- En contacto con pacientes de unidades de alto riesgo
- Antes y después de quitarse los guantes
- Entre dos procedimientos con el mismo paciente si se sospecha contaminación de las manos.

Técnica de higiene de manos con agua y jabón

1. Mojar las manos con agua
2. Depositar en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir las manos
3. Frotar las palmas entre sí
4. Fortar la palma de una mano contra el dorso de la otra, entrelazando los dedos, y viceversa
5. Frotar palma contra palma con los dedos entrelazados
6. Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta, agarrándose los dedos
7. Frotar con movimiento rotatorio el pulgar de una mano con la palma de la mano contraria
8. Frotar con movimiento rotatorio las puntas de los dedos contra la palma de la mano contraria, y viceversa
9. Enjuagar las manos completamente con agua a chorro
10. Secar con toalla de papel de un solo uso
11. Usar la toalla para cerrar el grifo
12. En caso de deber abrir una puerta, usar la toalla para ello

Higiene de manos con soluciones hidroalcohólicas

1. Depositar en la palma de la mano preparacion suficiente para cubrir las manos
2. Frotar las palmas entre sí
3. Fortar la palma de una mano contra el dorso de la otra, entrelazando los dedos, y viceversa
4. Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta, agarrándose los dedos
5. Rotar con movimiento rotatorio el pulgar de una mano con la palma de la mano contraria
6. Frotar con movimiento rotatorio las puntas de los dedos contra la palma de la mano contraria, y viceversa
7. Cuando las manos se sequen, estarán preparadas para trabajar

A través de un portal específico

La Conselleria de Sanidad informa a través de Internet sobre la gripe A



La higiene de las manos es un factor fundamental para prevenir el contagio

La Conselleria de Sanidad ha abierto un portal con información para profesionales sobre la gripe pandémica en la dirección <http://progra.sp.san.gva.es/inicio>. En él se puede encontrar valiosa información como preguntas más frecuentes, documentos con medidas de control y protección, enlaces de interés y noticias y avisos sobre la gripe A/H1N1.

También ha puesto en marcha una página con información de utilidad para la población, en <http://pobgra.sp.san.gva.es/inicio>, con preguntas frecuentes, consejos, noticias e información, que hacer en caso de enfermedad, etcétera. Finalmente, a través de http://www.san.gva.es/cas/inst/gripe/gripe_frames.html, facilita un cuestionario de autoevaluación para personas con sospecha de padecer la gripe.

Cabe recordar que la gripe es una enfermedad infecciosa que produce fundamentalmente síntomas respiratorios, está causada por un virus y se contagia muy fácilmente. La gripe por el nuevo virus A/H1N1 (que empezó llamándose gripe porcina y “nueva gripe”) la produce un nuevo subtipo del virus de la gripe frente al que, precisamente por ser nuevo, no se está inmunizado y hay muchas personas que estarán en riesgo de contraerlo. En contraste, otras muchas tienen inmunidad frente a los virus de la gripe estacional (la gripe que se presenta fundamental-

mente en invierno todos los años) por lo que la población susceptible de infectarse es menor.

La pandemia es una epidemia que afecta al mismo tiempo a muchos países en el mundo. El nuevo virus A/H1N1 ha causado una pandemia por los motivos mencionados en el apartado anterior. La situación de pandemia en fase 6 implica mayor diseminación, pero no mayor gravedad. La evolución de la enfermedad sigue siendo favorable y la gravedad es comparable a la de la gripe estacional. En la Comunidad Valenciana, la Conselleria de Sanidad ha declarado la fase pandémica 6.2 dentro del “Plan de preparación y respuesta frente a la pandemia de gripe”.

Recomendaciones para los profesionales sanitarios

Una de las primeras medidas que deben adoptar los profesionales sanitarios es vacunarse frente a la gripe estacional. La campaña de vacunación estaba previsto que comenzara el 28 de septiembre y hace especial hincapié en la vacunación de los profesionales sanitarios. Siempre se debe recordar que la importancia radica en tres aspectos principalmente:

- Evitar el contagio a partir de pacientes y compañeros de trabajo
- Evitar la transmisión a pacientes y compañeros de trabajo
- Evitar la transmisión a personas del entorno familiar (personas mayores y niños principalmente)

El segundo aspecto fundamental es adoptar las medidas de prevención señaladas anteriormente, especialmente lo referido a la higiene de las manos, por ser éstas, además de la transmisión aérea, la principal fuente de transmisión. Las autoridades sanitarias publican protocolos de trabajo y documentos con instrucciones para la prevención.

Finalmente, la tercera medida será, llegado el momento, vacunarse frente a la gripe pandémica, cuando se disponga de la correspondiente vacuna y las autoridades sanitarias así lo indiquen. En las personas que ya hayan sido infectadas, no será necesaria la vacunación. Pero los no infectados deberán vacunarse, pues la pandemia gripal se presenta en varias oleadas y aunque la primera pueda haber pasado, no se debe bajar la guardia porque se presentarán nuevas fases.

Modos de contagio

El contagio, al ser también un virus de la gripe, es como el de la gripe estacional: se transmite de persona a persona, principalmente por el aire, en las gotitas de saliva y secreciones nasales que se expulsan al toser, al hablar o al estornudar. Al estornudar, toser o hablar se emiten pequeñas gotitas de saliva, secreciones nasales que en aquellas personas que padezcan gripe, tendrán virus en su interior. Estas microgotas respiratorias pueden quedar en las manos, en las superficies o dispersas en el aire.

Por tanto, el virus se puede transmitir también indirectamente por tocarse los ojos, la nariz o la boca después de haber tocado las microgotas o secreciones respiratorias procedentes de una persona infectada que han quedado en las manos o depositadas en superficies. El virus de la gripe presenta una capacidad máxima de contagio los 3 primeros días desde que empiezan los síntomas, pero se puede seguir transmitiendo hasta 7 días después, por lo que se recomienda quedarse 7 días en casa para asegurarse de no transmitirlo a otras personas.

Los síntomas son los de cualquier gripe: puede aparecer tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, fiebre de más de 38° -sobre todo los dos primeros días-, dolores musculares, malestar general, congestión nasal, estornudos y también vómitos y diarrea. Lo habitual es que la gripe evolucione favorablemente en 2-4 días aunque se pueda continuar con tos una semana y sentir cansancio durante las semanas siguientes al inicio de la enfermedad. Hasta el momento la enfermedad es leve en la mayoría de los casos.

Para prevenir la propagación del virus

El virus se puede transmitir también indirectamente por tocarse los ojos, la nariz o la boca después de haber tocado las microgotas o secreciones respiratorias procedentes de una persona infectada que han quedado en las manos o depositadas en superficies.

Al igual que en los casos de gripe estacional, esta gripe podría ser grave para algunos grupos más vulnerables de la población como son: tercera edad, personas con enfermedades crónicas (enfermedades respiratorias, cardiovasculares, inmunodepresión y otras patologías crónicas). Muy excepcionalmente podría ser grave en personas sanas que no pertenecen a estos grupos de riesgo.

Existen medicamentos para el tratamiento de la gripe, ya que el nuevo virus se trata como el de la gripe estacional, con medicamentos que alivien los síntomas: para bajar la fiebre, para la tos, los dolores musculares. En



Un grupo de personas se protege ante un posible contagio con mascarillas

España se dispone también de tratamientos antivirales que pueden resultar útiles, como el oseltamivir y el zanamivir. Estos medicamentos actúan haciendo que haya menos síntomas, que sean más leves y son útiles para evitar posibles complicaciones.

Los antivirales deben ser prescritos siempre por profesionales médicos. El uso irresponsable de estos medicamentos puede contribuir a crear resistencias del virus lo que reduciría su eficacia. La gripe está causada por un virus, por lo que los antibióticos no están indicados. Sólo son útiles, siempre bajo prescripción médica, en el caso de producirse complicaciones bacterianas.

Enfermería y la prevención

Dado que las medidas preventivas ante el contagio de la enfermedad resultan de gran importancia para no contraerla, los profesionales de Enfermería deben desempeñar un papel crucial a la hora de instruir en conductas y hábitos tendentes a evitar su propagación. De este forma se presenta una nueva ocasión en la que las enfermeras deben actuar como agentes protagonistas de la Educación para la Salud de la población informando a los ciudadanos de las medidas que deben adoptar para minimizar los riesgos de contraer la enfermedad.

La campaña de vacunación contra la gripe estacional estaba previsto que comenzara el 28 de septiembre y hace especial hincapié en la vacunación de los profesionales sanitarios

Panorama Laboral

Abono de los traslados en taxi

El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña ha dictado una sentencia que indica que los gastos por el desplazamiento en taxi de un trabajador accidentado para recibir asistencia médica se pueden reintegrar. Con esta resolución se rechaza el recurso presentado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) contra una sentencia de un juzgado barcelonés que había estimado la demanda de una mutua que reclamaba el reintegro de gastos abonados en concepto de asistencia sanitaria por accidente de trabajo. El INSS alegó que estos gastos no estaban incluidos en el concepto de prestación de transporte sanitario, que comprende el transporte especial de enfermos o accidentados cuando concurra una situación de urgencia que implique riesgo vital, daño irreparable o imposibilidad física del interesado u otras causas médicas que le incapaciten para la utilización del transporte ordinario para efectuar el desplazamiento a un centro sanitario o a su propio domicilio tras la atención médica.

Sin embargo, el Tribunal ha considerado que siendo el transporte sanitario aquel que cumple los requisitos descritos, en este caso se trata de una prestación derivada de un accidente de trabajo que en virtud del especial régimen de protección que acompaña a las contingencias profesionales en nuestro sistema de la Seguridad Social, determina que el régimen aplicable también deba ser distinto si se estima que los gastos litigiosos fueron motivados precisamente con ocasión de un accidente laboral y la atención de urgencia que éste requirió, así como una cobertura completa de las necesidades asistenciales generadas para los trabajadores afectados con inclusión también de las prestaciones complementarias como los gastos referidos en este caso.



Concesión por silencio administrativo

Un profesional sanitario de Navarra ha visto reconocido su derecho a disfrutar de diferentes días de asuntos propios que reclamaba a la dirección de un hospital público de aquella comunidad autónoma merced al silencio administrativo mantenido por la Administración a la que se le reclamaba este derecho. El juzgado que ha resuelto este caso no entra en la valoración de si se debe aplicar o no el Estatuto Básico del Empleado Público al citado profesional en su reclamación, pero sí que le concede su petición por no haber resuelto la Administración la petición dentro del plazo establecido por la Ley de Procedimiento Administrativo. Según el tribunal que ha tratado este litigio, la Administración está obligada a dictar resolución expresa de todos los procedimientos y a notificarla en un plazo máximo que no podrá exceder de los seis meses.

Control de monitorización de la parturienta

Una sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza considera que la vigilancia de la monitorización de la parturienta entra dentro de las funciones de la matrona. La citada sentencia rechaza un recurso de una matrona condenada por los daños sufridos por un bebé en un parto y le achaca una falta de control de monitorización de la embarazada, impidiendo que la responsabilidad se extienda al ginecólogo, ya que se indica que dicha vigilancia no entra dentro de sus competencias.

Condena por no respetar días de descanso

El juzgado de lo Contencioso Administrativo número 3 de Jaén ha emitido las primeras sentencias contrarias al Servicio Andaluz de Salud (SAS) en los recursos presentados contra las resoluciones del Complejo Hospitalario de Jaén denegatorias de las solicitudes de los días adicionales por antigüedad. Las citadas sentencias reconocen a los profesionales sanitarios el derecho al disfrute de estos días regulados en el Estatuto Básico del Empleado Público y que el SAS está denegando, argumentando que esta norma no es de aplicación al personal estatutario. El juez considera en las sentencias que si es de aplicación esta ley, al ser de igual rango normativo que la que regula al personal estatutario, el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Atribuyéndolas únicamente a los profesionales sanitarios

Una sentencia anula el decreto catalán que regulaba las terapias naturales

El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña ha estimado el recurso contencioso-administrativo del Consejo General de Colegios Médicos (CGCOM) contra el decreto 31/2007, de 30 de enero de 2007, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales, declarándolo nulo. El fundamento de la sentencia está en que el decreto autonómico impugnado no puede infringir o apartarse de la normativa básica estatal reguladora de las profesiones sanitarias, contenida, entre otras, en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).

La sentencia da la razón al CGCOM, que reclamaba, que el ejercicio de una profesión sanitaria lo sea previa obtención del preceptivo título oficial que habilite y posibilite expresamente para tal ejercicio. En concreto, la sentencia dice que "las actuaciones profesionales objeto del decreto, tendentes a la conservación, mantenimiento y restablecimiento de la salud, mediante el diagnóstico, la indicación terapéutica y el pronóstico, o la prevención, recuperación y rehabilitación de disfunciones somáticas mediante el empleo de agentes físicos, son, sustancialmente consideradas, actuaciones sanitarias encomendadas a determinados profesionales sanitarios o profesionales del área sanitaria, como los establecimientos en los que se desarrollen dichas prácticas unidades sanitarias; sin que por ello pueda la ordenación autonómica encomendar su cometido a profesionales no sanitarios, ni reconocer unidades sanitarias sin el requisito del profesional sanitario licenciado que sea el responsable".

La sentencia establece que la legislación básica no padece la falta de regulación en que se sustenta la competencia autonómica para la ordenación de las terapias no convencionales, sino que prevé que las actividades sanitarias sólo puedan ser ejercitadas por los profesionales sanitarios y en los establecimientos sanitarios reconocidos, de manera que es disconforme con el ordenamiento jurídico el decreto que quiere reconocer el ejercicio de actividades materialmente sanitarias a profesionales no sanitarios, en establecimientos no sanitarios.

Cabe recordar que el decreto anulado reconocía la facultad para la aplicación de terapias naturales a personas que en el momento de entrada en vigor del mismo estuvieran ejerciendo una o más de una de las terapias naturales a que hace referencia el artículo 1 de la norma y acreditaran una experiencia profesional mínima de cinco años consecutivos, o cinco años discontinuos a lo



largo de los últimos diez años, en la terapia o las terapias en las que se pretenda este reconocimiento, así como una formación de un mínimo de 300 horas lectivas para cada una de las terapias naturales objeto de reconocimiento, a excepción de las técnicas manuales referenciadas en el artículo 2.1.c) apartado b) que requerirán un mínimo de 100 horas lectivas, que el Instituto de Estudios de la Salud tenía que convalidar en relación a los programas formativos de las guías de evaluación de las competencias reguladas en el artículo 19 de este Decreto. Con ello se facultaba a personal no sanitario para realizar esta actividad.

Firmas contra la regulación de productos homeopáticos

Los profesionales del ámbito de la homeopatía han iniciado una recogida de firmas como protesta a la decisión del Ministerio de Sanidad de sacar una orden que, según indican, "acabará con la homeopatía en España". Los interesados en mostrar su apoyo a esta movilización pueden hacerlo a través de la web www.homeopatia-si.es.

Las actuaciones profesionales objeto del decreto (...) son actuaciones sanitarias encomendadas a determinados profesionales sanitarios o profesionales del área sanitaria (...), sin que por ello pueda la ordenación autonómica encomendarlas a profesionales no sanitarios

Normativa Sanitaria



Orden SAS/1904/2009, de 8 de julio, por la que se modifica el anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. 16/07/2009. BOE Nº 171

Real Decreto 1223/2009, de 17 de julio, por el que se crea la Escuela de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA. 18/07/2009. BOE Nº 173

Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales. MINISTERIO SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. 20/07/2009. BOE Nº 174

Corrección de errores del Real Decreto 1892/2008, de 14 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para el acceso a las enseñanzas universitarias oficiales de grado y los procedimientos de admisión a las universidades públicas españolas. MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA. 21/07/2009. BOE Nº 175

Orden SAS/1969/2009, de 15 de julio, por la que se delega y aprueban las delegaciones del ejercicio de competencias en los órganos administrativos del Ministerio de Sanidad y Política Social y organismos públicos dependientes. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. 22/07/2009. BOE Nº 176

Real Decreto 1161/2009, de 10 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo. MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA. 23/07/2009. BOE Nº 177

Orden SAS/2022/2009, de 20 de julio, por la que se deroga la Orden de 7 de noviembre de 1985, por la que se determinan los medicamentos de utilización en medicina humana que han de dispensarse con o sin receta. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. 27/07/2009. BOE Nº 180

Resolución de 17 de julio de 2009, de la Secretaría General de Universidades, por la que se establecen las bases de la convocatoria de la prueba objetiva prevista en la disposición transitoria segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. 29/07/2009. BOE Nº 182



LEY 6/2009, de 30 de junio, de la Generalitat, de Protección a la Maternidad. PRESIDENCIA DE LA GENERALITAT. 03/07/2009. DOCV Nº 6049

RESOLUCIÓN de 14 de mayo de 2009, del conseller de Sanitat, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2009. CONSELLERIA DE SANIDAD. 06/07/2009. DOCV Nº 6050

RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 2009, de la Conselleria de Sanitat, por la que se actualizan las tarifas de reembolso de transporte no concertado de usuarios en el ámbito de la Comunidad Valenciana. CONSELLERIA DE SANIDAD. 07/07/2009. DOCV Nº 6051

RESOLUCIÓN de 30 de junio de 2009, de la Conselleria de Sanidad, por la que se adjudican ayudas para estudios de investigación en evaluación de tecnologías sanitarias y sobre prácticas enfermeras basadas en la evidencia científica. CONSELLERIA DE SANIDAD. 09/07/2009. DOCV Nº 6053

DECRETO 95/2009, de 10 de julio, del Consell, por el que se crea el sistema de vigilancia sanitaria de riesgos ambientales. CONSELLERIA DE SANIDAD. 14/07/2009. DOCV Nº 6056

DECRETO 96/2009, de 17 de julio, del Consell, por el que se determinan los órganos competentes para la incoación y resolución de los procedimientos disciplinarios tramitados a los funcionarios con habilitación de carácter estatal, con destino en las entidades locales de la Comunitat Valenciana. [2009/8566]. CONSELLERIA DE PRESIDENCIA. 20/07/2009. DOGV Nº 6060

CORRECCIÓN de errores del Decreto 73/2009, de 5 de junio, del Consell, por el que se regula la gestión de ensayos clínicos y estudios postautorización observacionales con medicamentos y productos sanitarios. CONSELLERIA DE SANIDAD. 30/07/2009. DOGV Nº 6068

ORDEN de 7 de julio de 2009, de la Conselleria de Sanitat, por la que se delegan competencias en materia aseguramiento sanitario en la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria de la Conselleria de Sanitat. CONSELLERIA DE SANIDAD. 06/08/2009. DOCV Nº 6073

ORDEN de 29 de julio de 2009, de la Conselleria de Sanidad, por la que desarrolla los derechos de salud de niños y adolescentes en el medio escolar. CONSELLERIA DE SANIDAD. 14/08/2009. DOCV Nº 6079

Agenda Profesional

XIV CONGRESO NACIONAL SCDAD. ESPAÑOLA ENFERMERIA RADIOLOGICA

Fecha: 28, 29 y 30 OCTUBRE 2009

Lugar: HOTEL MELIA SALINAS. COSTA TEGUISE. LANZAROTE

Más información: www.ArsXXI.com

Tfno.: 932721750; **fax:** 934881193

II CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA Y SALUD ESCOLAR

Fecha: 29, 30 y 31 DE OCTUBRE DE 2009

Lugar: GANDIA

Más información: www.nmundo.com/congreso/

IV JORNADAS INTERDISCIPLINARIAS DE SALUD E INTERCULTURALIDAD

Fecha: 11, 12 Y 13 NOVIEMBRE DE 2009

Lugar: LA PINEDA (TARRAGONA)

Más información: www.suportserveis.com;
angelafermin@suportserveis.com

Tfno: 932017571; **fax:** 932019789



XIII ENCUESTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

Fecha: 11, 12 y 13 NOVIEMBRE 2009

Lugar: UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Más información:

www.isciii.es/investen; investen@isciii.es

Tfno: 918222546/ 2536/ 2547

III CONGRESO EUROPEO DE PACIENTES, INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA

Fecha: 24, 25 y 26 de Noviembre de 2009

Lugar: Palacio de Congresos de Madrid - Paseo de la Castellana, 99

Más información: congresopacientes@institutoeuropeo.es;
saluslabori@institutoeuropeo.es

Tfno: 914 11 80 90; **fax:** 914 11 80 80

II CURSO DE CARDIOIMAGEN

Fecha: DEL 28 AL 30 OCTUBRE 2009

Lugar: HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA

Más información: barcelona@geyseco.es

Tfno: 932212242

IX REUNION INTERNACIONAL INVESTIGACION CUALITATIVA

Fecha: 19-20 NOVIEMBRE DE 2009

Lugar: HOTEL ALIXARES (GRANADA)

Más información:

www.index-f.com

secretaria@ciberindex.com

Tfno: 958293304



7º CONGRESO NACIONAL ENFERMERIA QUIRURGICA

Fecha: 10, 11 y 12 MARZO 2010

Lugar: HOTEL HILTON VALENCIA

Más información: www.7enfermeriaquirurgica.com
sanicongress@7enfermeriaquirurgica.com

XXXI CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Fecha: Del 5 al 7 de Mayo de 2010

Lugar: Hotel NH Málaga

Más información: www.congrega.es;
congresos@congrega.es

Tfno: 981 216 416 **Fax:** 981 217 542

I CONGRESO INTERNACIONAL AENTDE / NANDA I

Fecha: 12, 13 y 14 MAYO DE 2010

Lugar: PALACIO DE CONGRESOS DE MADRID

Más información:

aentde-nandai2010@orzancongres.com;

www.aentde-nandai2010.org

Tfno: 981 900 700

8º PREMIO DE INVESTIGACIÓN DE LA ANESM

Lugar de presentación: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM)

C/ Gallur nº 451, local 5. 28047 Madrid

Fecha: El plazo de presentación finalizará el 31 de diciembre de 2009.

Cine

Malditos bastardos

Dirección y guión: Quentin Tarantino

Título original: Inglourious basterds

Países: EE.UU. y Alemania.

Año: 2009

Fecha de estreno: 18 de septiembre

Género: Acción, bélico

Interpretación: Brad Pitt, Diane Kruger, Mélanie Laurent, Christoph Waltz, Daniel Brühl, Eli Roth, Samm Levine, B.J. Novak, Til Schweiger, Gedeon Burkhard, Julie Dreyfus.

Producción: Lawrence Bender

Fotografía: Bob Richardson

Montaje: Sally Menke

Diseño de producción: David Wasco

Vestuario: Anna Sheppard

SINOPSIS

Durante el primer año de la ocupación alemana de Francia, Shosanna Dreyfus (Melanie Laurent) presencia la ejecución de su familia a manos del coronel nazi Hans Landa (Christoph Waltz). Shosanna consigue escapar y huye a París, donde se forja una nueva identidad como dueña y directora de un cine. En otro lugar de Europa, el teniente Aldo Raine (Brad Pitt) organiza a un grupo de soldados judíos para tomar brutales y rápidas represalias contra objetivos concretos. Conocidos por el enemigo como "Los Bastardos", los hombres de Raine se unen a la actriz alemana Bridget von Hammersmark (Diane Kruger), una agente secreta que trabaja para los aliados, con el fin de llevar a cabo una misión que hará caer a los líderes del Tercer Reich...



Agenda Cultural



ALICANTE

Concierto de Dorian

Lugar: Sala Divine. Calle Doctor Caro, nº 14. Elche

Fecha: 11 de diciembre a las 22.00 horas

Musical "Mamma mia"

Lugar: Teatre Principal de Alicante

Fecha: Hasta el 13 de diciembre de 2009

Cicloturismo Benissa-Vall de Pop

Lugar: Tourist Info Vall de Pop en Xaló

Fecha: 14 de diciembre a partir de las 9.30 horas

VALENCIA

Concierto de Depeche Mode

Lugar: Feria Valencia

Fecha: 12 de noviembre

Concierto de Audio's Pain

Lugar: Sala Matisse. C/. Campoamor, 60, Valencia

Fecha: 30 de octubre a las 22.30 horas

Concierto de Enrique Bunbury

Lugar: Sala Wah Wah, calle Campoamor, nº 52

Fecha: 12 de diciembre a las 22 horas

CASTELLÓN

Concierto de Kurt Elling

Lugar: Teatre Municipal de Benicàssim

Fecha: 6 de noviembre a las 22.30 horas

Concierto de Los Coronas

Lugar: Pub Four Seasons, carrer Castelldefels, nº 14

Fecha: 13 de diciembre a las 22 horas

Canto de l'Albà de l'Alcora

Lugar: Iglesia parroquial de la Asunción de l'Alcora

Fecha: 24 de diciembre



Escapada

Alzira

La ciudad de Alzira es la capital de la comarca valenciana de La Ribera Alta y cuenta con 44.892 habitantes. Actualmente forma una conurbación con los municipios de Algemés y Carcaixent que, con sus 95.000 habitantes, es el segundo núcleo de población de las comarcas de Valencia.

CÓMO LLEGAR

Desde Valencia se accede a través de la autovía A-7 y la autopista AP-7. Cuenta con estación de ferrocarril de la línea Valencia-Almansa, e integrada en la línea de cercanías de Valencia C2. Se puede acceder en autobús interurbano desde Carcaixent, Algemés, Cullera y Sueca. Para los desplazamientos dentro de la ciudad, Alzira cuenta con un servicio de autobuses urbanos (AlziBus) de titularidad municipal cuyas líneas unen todos los barrios con la estación de ferrocarril, el hospital de La Ribera y centros de salud, centros comerciales, centros de enseñanza, etcétera.

QUÉ VER

A pesar de las graves pérdidas que la ciudad ha sufrido a lo largo de la Historia en su patrimonio cultural, Alzira todavía ofrece una interesante riqueza monumental, localizada principalmente en la villa o centro histórico, hoy peatonalizado. Este bien de interés cultural (BIC) se halla en constante recuperación, en el que destacan el principal templo urbano, la iglesia arciprestal de Santa Catalina, y la Casa Consistorial (declarado monumento nacional). Son también de interés la Cruz Cubierta gótica y el cinturón amurallado.

QUÉ COMER

La cocina de Alzira y de la comarca de La Ribera, como la de las otras ciudades y comarcas de la costa valenciana, se inscribe en la de los olores y los sabores, las materias primas y las tradiciones del resto del Mediterráneo. La llamada "dieta mediterránea" tiene una serie de particularidades y de variantes exquisitas.

Las tres modalidades fundamentales de los arroces, según las maneras de cocinarlos, son los caldosos, los secos (en el horno) y los guisados en paella. Los ingredientes pueden ser variadísimos: el recetario arrocerero, por lo tanto, es extensísimo e inagotable. Como lo es el de la tan afamada paella, que al igual puede elaborarse con carne y verdura, como con bacalao y cebolla.

DÓNDE DORMIR

La ciudad de Alzira cuenta con una amplia oferta de establecimientos hoteleros como los hoteles Reconquista o La Lluna además de una gran variedad de alojamientos rurales, pensiones y hostales donde podrá disfrutar de una cómoda estancia con excelentes prestaciones.



Edita: CECOVA

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.
C/. Xàbia, 4 - 3º P-10
46010 Valencia.

Dep. Legal: A-249-2009

Diseño, composición e impresión: Gráficas Estilo
Tirada: 23.000 ejemplares.

Distribución: Gratuita
entre los colegiados de la Comunidad Valenciana

contrataciónpublicidad

608 64 23 00 Sr. Mira

BS Nómina

Oferta para:



Consejo de Enfermería de
la Comunidad Valenciana
CECOVA



*“Quiero
cero comisiones
y todas las ventajas”*

Con mi nómina, **sí**

Sí a **cero comisiones** de administración y mantenimiento, **sí** a **tarjetas** de crédito y débito **gratis**, **sí** a **reintegros gratis** con tarjeta de débito en más de 32.000 cajeros ServiRed* (en disposiciones por un importe igual o superior a 60 euros) y **sí** a la **devolución del 3%** de mis recibos de gas, luz, teléfono, móvil e Internet.**

Y además, **sólo por pertenecer a mi colectivo profesional**, disfrutaré de una selección de productos y servicios en condiciones preferentes porque podré:

BS Anticipo Nómina,
al 0% de interés, a pagar en hasta 6 meses y sin
comisiones de apertura, estudio ni cancelación.

BS Póliza
de Crédito Profesional, un crédito por el que sólo pagaré
intereses por la cantidad utilizada y durante el tiempo
dispuesto. Sin gastos de formalización ni de renovación.

**Nosotros nos encargaremos gratis de realizar todas las
gestiones. Infórmese en nuestras oficinas o llamando al
902 383 666.**

0,60 euros).

** Oferta válida para nóminas domiciliadas por primera vez en las entidades de grupo Banco Sabadell a partir del 20 de abril de 2009.

Requisitos: importe de la nómina superior a 700 euros y domiciliación de un mínimo de tres recibos, de los que dos deben ser de luz, gas, teléfono, móvil o Internet.



SabadellAtlántico

El valor de la confianza

