



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

Noticias de Enfermería

I.S.S.N.: 1130-2410 • NÚMERO 121 • OCTUBRE-DICIEMBRE 2019

Carrera profesional: Una sentencia que abre una nueva etapa

**XIII Congreso
Anecorm**

**Cuidados de
enfermería en el
paciente
traqueotomizado
según evolución**

**I Jornada Científica
ACEIZ**



sumario



Noticias de Enfermería

AÑO XXI • NÚMERO 121
OCTUBRE-DICIEMBRE 2019

- **Director:**
Juan José Porcar Porcar
- **Coordinador de contenidos:**
Adrián Matute
- **Consejo de redacción:**
Emmanuel Echániz Serrano
Raúl Juárez Vela
M.ª Carmen Gracia Cirugeda
Blanca Giménez Alcántara
A. Carmen Longares Longares
Belén Val Lechuz
Inmaculada Marco Arnau
Beatriz Sánchez Hernando
Ana Rosa Molina Morales
Asunción Andía Navarro
Rosa María Lafuente Maza
- **Edita:**
Organización Colegial de Enfermería
en Zaragoza. Tomás Bretón, 48 pral.
Edificio Torresol. 50005 Zaragoza.
Tel. 976 356 492. Fax 976 559 774.
prensa@ocez.net • www.ocez.net
- **Diseño y maquetación:**
Litocian, S.L.
Tels. 976 792 325
litocian@litocian.com
- **Imprime:**
Litocian, S.L.
Pol. La Casaza, calle Letonia, nave 26
50180 Utebo (ZARAGOZA)
Tels. 976 792 325
litocian@litocian.com
- **Depósito Legal:**
Z-2.745-97
- **I.S.S.N.:**
1130-2410
- Indexada en Base de Datos **Cuiden**,
Granada, España.
- Los artículos publicados expresan el
criterio personal de sus autores, sin
que **Noticias de Enfermería** comparta
necesariamente las tesis o conceptos
expuestos. **Ejemplar gratuito**

3 editorial

4 actualidad

- Dudas, preguntas y respuestas ante las nuevas sentencias sobre carrera profesional 4
- Igualdad, Comunicación y Salud a debate entre sanitarias y periodistas 6
- Los principales colectivos de matronas de España se adhieren a *Nursing Now* España 8
- Concurrida celebración de Santa Isabel de Hungría en Unizar 10
- ANECORM celebra en Zaragoza su XIII Congreso Nacional 12
- Marisa de la Rica Escuin se alza por segundo año consecutivo con el Premio Ángel Andía 14
- Resumen de la V Reunión Científica de la Sociedad Aragonesa de Enfermería en Cardiología (SAEC) 17
- Participación enfermera en el IV Congreso Aragonés de Personas con Cáncer y Familiares 18
- Celebración de un curso sobre dificultades en la lactancia materna 19
- Aragón detectó gracias a las mamografías de cribado 2.766 casos de cáncer de mama que han podido tratarse precozmente 20
- El Colegio vuelve a sumarse al partido de ASPANOA 21
- ASSET dedica sus sextas jornadas a la valoración pericial de cuidados de Enfermería 22
- Nuevos acuerdos suscritos para ofrecer más servicios bonificados a las colegiadas 23
- Celebración del Día Mundial del Ictus 24
- Jornada de "Hematología al Día" organizada por la ASPHER 24
- Pildoras de información 30

32 divulgación

- Cuidados de enfermería en el paciente traqueotomizado según su evolución 32

40 enfermería naturalista

- Conferencia en el Colegio de Enfermería sobre microbiota y salud 40
- Actividades SEN 41
- Valoración de la I Jornada Científica de la Asociación Científica de Enfermería Integrativa de Zaragoza 42

43 colaboración

- Los partícipes de planes de pensiones de PSN ya pueden realizar sus aportaciones y traspasos de manera totalmente 'online' 43

44 ética y deontología

- Valoración del trabajo realizado por la Comisión Deontológica durante el año 2019 44

48 agenda

- Prestaciones Sociales. Para publicar con nosotros 48
- Prestaciones Colegiales 49
- Directorio de Servicios 50

Perseverar es el único camino



El cierre del año suele ser una fecha dada a la reflexión y a hacer balance de lo acontecido durante los últimos meses. Hace exactamente un año, precisamente en las mismas páginas de esta revista nos congratulábamos de la aprobación del Real Decreto de Prescripción Enfermera. Ahora, meses después, con una Administración central empantanada en la renovación o no de sus cargos directivos, y la falta de vigor normativo de algunas Comunidades Autónomas seguimos igual que hace doce meses. Tras la celebración de elecciones autonómicas en mayo de este año, el Colegio, que ya tuvo la oportunidad durante la campaña electoral, y antes, de elevar sus demandas a los políticos, se ha reunido en varias ocasiones con el equipo directivo del Departamento de Sanidad. La predisposición a adoptar medidas en pos de lo realizado por otras Autonomías es evidente; pero, desgraciadamente, sentimos que este asunto se está dejando, como se suele decir coloquialmente, “dormir el sueño de los justos”.

No obstante, y con la dignidad y cabezonería que caracteriza al zaragozano y al aragonés en general, el Colegio, a través de sus diferentes herramientas y fórmulas seguirá

peleando, ya sea en el plano administrativo y, si no queda más remedio, en el plano judicial. Muestra de ello ha sido la sentencia conocida este otoño por el Tribunal Superior de Justicia de Aragón. Aunque la Organización colegial no ha participado en el reparto público de laureles y parabienes, el trabajo incansable y silencioso de nuestros abogados, y el esfuerzo, está dando sus frutos. Son muchos los litigios abiertos por ellos en los últimos años defendiendo a las colegiadas.

Es por ello que el Colegio no cejará de seguir persistiendo en su defensa férrea de la profesión, sus competencias y capacidades. Somos conscientes de que la incertidumbre, sea real o usada en forma de excusa por algunos, va a querer cerrarnos el paso. Sin embargo, la Junta de Gobierno, yo mismo, y toda la Institución colegial van a continuar en la misma línea: defender y pelear por nuestra profesión.

Espero que 2020 nos traiga más y mejores noticias a la Enfermería. Quiero aprovechar estas líneas para desearos una Feliz Navidad y un Próspero Año 2020.

Juan José Porcar Porcar
Presidente



Dudas, preguntas y respuestas ante las nuevas sentencias sobre carrera profesional

Este noviembre se han publicado cuatro sentencias por el Tribunal Superior de Justicia de Aragón en casación autonómica que, tras criterios contradictorios en la materia por parte de este Tribunal, han venido a sentenciar que deben de computarse **todos servicios prestados** (como fijo y como temporal) a efectos de acceso a la carrera profesional.

Esta circunstancia implica que, de facto, **desaparezca el paso obligatorio por el nivel “cero”** (cinco años de espera como personal fijo) en la carrera profesional de los profesionales sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

Esta sentencia es el resultado de una larga batalla judicial en donde diferentes juzgados dieron o quitaron la razón a colegiadas que formularon recursos en esta materia, y donde el Tribunal Superior de Justicia de Aragón que en un principio también consideró que se debían de computar todos los servicios prestados -fijos y temporales- a efectos de carrera profesional (sentencias de 10 de febrero, 9 de marzo y 16 de marzo de 2016), había cambiado su criterio por medio de la sentencia de 28 de marzo de 2017 (recurso 95/2915) que vino a ratificar la conformidad a derecho de la obligatoriedad de acreditar cinco años en el nivel de entrada como fijo con anterioridad al reconocimiento del nivel I de carrera profesional.

Es por ello que, las sentencias publicadas ahora han resuelto, esperemos de forma definitiva, estas contradicciones y reconoce: **El derecho de los afectados a acceder al nivel de carrera profesional que les corresponde, de acuerdo con el tiempo que llevan trabajando en el Servicio Aragonés de Salud, independientemente de si lo han hecho estando en una plaza fija o no.**

En la fase de implantación inicial de la carrera profesional, al personal sanitario se le computó toda su antigüedad, tanto la acuñada como fijo como la acreditada como personal temporal, y lo que debe diferenciar dicha fase con la fase ordinaria en la que nos encontramos, es que, en la actual, además de un requisito de acceso, se deben de valorar los méritos de acceso para cada nivel.

En palabras de la sentencia en casación autonómica “() en la fase de implantación no se exige la acreditación de competencias y el sistema de evaluación. Esa es, pues, la excepcionalidad de la fase inicial. Concluida esta fase sí se exige tal acreditación y superación de las evaluaciones correspondientes a los méritos exigibles para cada nivel, pero no que los servicios prestados sean con carácter temporal”. Afirmando que “() en el acceso inicial del personal licenciado o diplomado fijo, que preste servicios en el Servicio Aragonés de Salud deben ser computados los servicios prestados como personal temporal, **sin que dicho personal de acceso inicial deba permanecer obligatoriamente cinco años en el nivel de entrada**”.

En función de lo anterior, y tras realizar en la sede colegial una serie de charlas para explicar las sentencias dictadas en casación autonómica por el Tribunal Superior de Justicia de Aragón, se ha elaborado una pequeña guía para resolver las principales dudas.

1. ¿Puedo reclamar acceder a cualquier nivel de la carrera profesional -I, II o III- si tengo la suficiente antigüedad y méritos?

- La Asesoría Jurídica recomienda que se solicite el acceso a la evaluación a todos los niveles si se acredita antigüedad y méritos suficientes, aunque hoy por hoy, la Administración únicamente va a valorar los méritos para el acceso al nivel I.

Importante:

- Hay que presentar de forma autónoma solicitud a todos niveles que se deseen (siendo imprescindible, como mínimo, solicitar el Nivel I)
- En caso de presentar varios niveles. Se deberá indicar que los niveles inferiores presentados son subsidiarios del mayor. Ejemplo. *Si solicito mi acceso a la carrera profesional y tengo antigüedad y méritos para presentarme al Nivel II, realizo la gestión en la plataforma para solicitar el Nivel II y, al realizar la solicitud del Nivel I indico que ésta es subsidiaria del Nivel II.* (Para confirmar este carácter subsidiario se recomienda presentar en el Registro un escrito en donde se indique que se han presentado las solicitudes para el acceso y que la de rango inferior es subsidiaria del grado más alto solicitado.

Según consta a la Asesoría, el Servicio Aragonés de Salud sólo va a aceptar valorar los méritos para la concesión del nivel I. Esto significa que si una persona solicita los niveles II y III y el Salud no se los reconoce deberá recurrir, primero en la vía administrativa y luego en la vía judicial para obtenerlos.

No obstante, en los próximos meses, se conocerá cual es la postura de los tribunales en relación con el acceso directo a un nivel diferente del nivel I.

2. ¿Qué hago si estoy pendiente de que se me reconozca el Nivel I por el Servicio Aragonés de Salud (al acreditar cinco años como personal fijo) pero con estas sentencias podría plantearme solicitar un nivel superior en función de mis méritos y por cuanto acredito más de diez años sumando la prestación de servicios como temporal?

- Esta decisión es muy personal. Por cuanto, si hay un reconocimiento del nivel I, a partir de ese momento se entra en el sistema y se deberá de esperar cinco años hasta poder acceder al nivel II.

Si se quiere “probar” el reconocimiento directo de un superior al nivel I, se debería de renunciar a la solicitud ya efectuada, pero asumiendo los riesgos que ello conlleva.

Con las sentencias de Casación y las noticias que llegan del Salud las personas pendientes de reconocimiento, si no renuncian se les podrá reconocer, si acreditan suficientes méritos, el Nivel I desde la solicitud (con fecha de 1 de enero de 2019, si lo solicitaron en el cuarto trimestre del año 2018) pero ya NO podrá reclamar por la vía administrativa y judicial el Nivel II. Por tanto, deberá esperar CINCO AÑOS para solicitarlo aunque tenga 10 o más años de antigüedad.

Entonces, ¿cómo proceder?

Si la colegiada NO quiere esperar otros cinco años porque considera que se le debe reconocer el Nivel II o Nivel III deberá **RENUNCIAR** mediante escrito (la Asesoría Jurídica está elaborando un modelo) al reconocimiento previamente pedido y solicitar, nuevamente, los niveles I, II y III -como está explicado en la pregunta 1-. Ahora bien, como se ha indicado previamente esto NO SIGNIFICA que se le vaya a conceder de manera automática. La Asesoría Jurídica advierte que, salvo que haya nuevas sentencias que despejen dicha incógnita, será necesario llegar a la vía administrativa y judicial al reconocimiento de los niveles II y III.

3. ¿Qué pasa si cuando solicité el acceso a la carrera profesional fui rechazado y así me fue comunicado?

- La Asesoría Jurídica considera que, tras esta sentencia, que permite el cómputo de los servicios prestados como temporal y fijo, las personas a las que se les rechazó el nivel de carrera profesional y que tras acudir a la vía administrativa no continuaron a la vía judicial, pueden volver a solicitar el acceso a nivel de la carrera profesional que consideren, computando los servicios prestados como fijo y temporal.

***Atención:** Si solicitaste la carrera profesional, te fue denegada y no presentaste ninguna alegación (ni administrativa, ni judicial). Ponte en contacto con la Asesoría Jurídica del Colegio para estudiar si es posible hacer valer esa solicitud con los consiguientes efectos retroactivos.

4. ¿Qué ocurre si opté por la vía judicial y mi caso está suspendido, o pendiente de juicio?

- En este caso, los juicios pendientes se tienen que reactivar y celebrar, y los pendientes se celebraran sin suspender. Hay que tener en cuenta que si se solicitó un nivel superior al nivel I, el Servicio Aragonés de Salud, se opondrá al acceso a un nivel superior.

Habrà que estar a la espera de que se pronuncien los tribunales sobre esta cuestión, de derecho a la valoración de méritos para el acceso directo a un nivel superior al nivel I, si se acredita antigüedad suficiente, computando la antigüedad, como temporal y como fijo.

En cualquier caso, se recomienda que aquellos que tienen procedimiento judicial incoado con la asesoría del colegio, se pongan en contacto con la misma a través del Colegio.

Sobre esta cuestión: la carrera profesional, o cualquier otra duda de ámbito jurídico-legal en relación a la prestación de servicios como personal en Enfermería, **recordar** que las colegiadas/os pueden solicitar ser atendidas -telefónica o presencial- por los servicios jurídicos del Colegio.

El horario de atención en la sede colegial, previa petición de hora es:

Martes y jueves: 17.30 a 19.30 horas.

Miércoles: 12.00 a 14.00 horas.

Se puede solicitar cita llamando al teléfono 976 356 492



Igualdad, Comunicación y Salud

a debate entre sanitarias y periodistas

Cómo se ven reflejadas enfermeras y médicas en los artículos periodísticos, cómo se tratan en general los temas de salud de la mujer en los medios de comunicación y qué se está haciendo para reducir la desigualdad de género son algunos de los temas que abordó la actividad que tuvo lugar el pasado 30 de octubre en la sede de la Asociación de Periodistas de Aragón (APA). Esta jornada, organizada por la **Asociación de Periodistas por la Igualdad**, reunió a profesionales sanitarias y de medios de comunicación.

Las enfermeras presentes en el acto, que reunió a una veintena de profesionales de la sanidad y los medios de comunicación, fueron, **Cristina Sarasa**, directora de Enfermería de Atención Primaria en el Sector III; **Mar Bruna**, subdirectora de Enfermería, y **Ana Latorre**, responsable de formación de EIR y responsable en puestos de gestión, ambas en el Hospital Materno Infantil de Zaragoza; **Concha Santolalla**, enfermera del Hospital Miguel Servet y hasta hace unos pocos meses presidenta de la Sociedad Aragonesa de Enfermería en Cardiología (SAEC); **Marilourdes de Torres**, enfermera experta en Nutrición y vocal de dicha materia ante el Consejo General de Enfermería; **Inmaculada Marco**, enfermera especialista en Salud Mental, y vocal de la especialidad en el Colegio de Enfermería de la provincia.

La reunión, que se inició a las 16.30 horas, se convirtió en un encuentro de debate donde se pusieron sobre la mesa los diferentes puntos de vista e inquietudes que afectan a las profesionales, tanto en el plano profesional como de la propia sociedad actual.

Así, por ejemplo, las enfermeras, muchas de ellas con varias décadas de experiencia a sus espaldas, se calificaban como “una generación de *superwomen*”, ya que ellas han sido capaces de llevar a cabo grandes retos en un mundo sanitario encorsetado por los roles, tanto de género como de trabajo. Y todo ello, sin renunciar, tal y como indicaron a la crianza y cuidado de sus hijos. Un asunto éste, el de la conciliación, completamente olvidado durante años.

Otro de los hitos en el que coincidieron las enfermeras, y secundadas por sus compañeras médicas es que las profesiones sanitarias, a día de hoy, y en el futuro próximo, están copadas por mujeres. Las estadísticas así lo manifiestan. Sin embargo, todas las presentes se lamentaban del techo de cristal existente y la poca representatividad femenina en la dirección. Cuestión que no sólo le valió críticas al sistema en sí, si no a las propias profesionales que, como en el caso de Marilourdes de Torres, no dudó en acusarse a ellas mismas, como profesionales, de “despreciarnos entre nosotras” y “ser nuestras peores enemigas”.

Algo que, en parte, secundó Mar Bruna, al manifestar que las nuevas generaciones de profesionales han perdido “el impulso” y “la ambición” que tenían ellas a su misma edad. Algo que, a ella, le genera “preocupación”, indicó.

Otros de los asuntos abordados que también generaron amplios consensos fue, en palabras de Ana Latorre: “la normalización de prácticas malvadas en la adolescencia”. Asunto este en el que también incidió Inmaculada Marco. En este punto, dichas enfermeras expresaban su preocupación por cómo el relato de la educación en igualdad y valores de respeto se está perdiendo y, en mayor y menor medida, los medios de comunicación o sus contenidos no están ayudando. “Estamos hablando de conductas que han sido denunciadas y señaladas como machistas -control de teléfonos móviles, celos, dependencia de la mujer frente al hombre- que se están reproduciendo y, peor aún, se están aceptando y justificando”, manifestó Marco.



COMPLETA TU BAREMO PARA
LA BOLSA DEL SERVICIO
ARAGONÉS DE SALUD

Apartado 2.2. Postgrado (máximo 10 puntos)
BOA 15/11/2017. Entrada en vigor 1 de
enero de 2020

ANTICIPATE



Títulos propios certificados por la
Universidad Nebrija



**Opción
de pago
fraccionado**

2 cuotas. Para
pago en 3 cuotas
consúltanos.

2.2.1.3.0.0.- Master propio (no oficial) o
experto universitario directamente
relacionado con la categoría/especialidad:

**0,100 puntos por
crédito ECTS**



• Experto Universitario en el manejo del
politraumatizado para Enfermería

500 HORAS
20 créditos ECTS

Precio:
430 €



• Experto Universitario en atención de Enfermería
al paciente en la Unidad de Cuidados Críticos

500 HORAS
20 créditos ECTS

Precio:
430 €



• Experto Universitario al politraumatizado y
monitorización en UCI para Enfermería

500 HORAS
20 créditos ECTS

Precio:
430 €



• Experto Universitario de Enfermería ante los
cuidados específicos de pacientes paliativos

500 HORAS
20 créditos ECTS

Precio:
430 €



• Experto Universitario en geriatría y longevidad
para Enfermería

500 HORAS
20 créditos ECTS

Precio:
430 €



• Experto Universitario de Enfermería ante las
actuaciones en urgencias y emergencias

500 HORAS
20 créditos ECTS

Precio:
430 €



• Máster de intervenciones Enfermeras en
urgencias y emergencias

1.500 HORAS
60 créditos ECTS

Precio:
945 €



• Máster en atención de Enfermería en las
Unidades de Cuidados Intensivos

1.500 HORAS
60 créditos ECTS

Precio:
945 €



PROMOCIÓN EXPERTOS 20 ECTS

1 EXPERTO 430 €
+ OBSEQUIO: BARRA DE SONIDO

2 EXPERTOS 820 €
+ OBSEQUIO: TABLET 10" CON
TECLADO

3 EXPERTOS 1.160 €
+ OBSEQUIOS: TABLET 10" CON
TECLADO Y PULSIOXÍMETRO

4 EXPERTOS 1.450 €
+ OBSEQUIOS: TABLET 10" CON TECLADO,
PULSIOXÍMETRO Y MOCHILA DE URGENCIAS

Todos los expertos de 20 ECTS incluyen material impreso.
Obsequios no acumulables.

Obsequios para Másteres: pulsioxímetro y reloj de Enfermería, incluyen material impreso. Regalos no acumulables.

OFERTA AHORRO 116 €

Si te matriculas simultáneamente
en las actividades nº 1, 2, 3 y 4 el
precio de estos 11 cursos con un
total de **55,35 créditos CFC**
es de **197 €**



Nº cursos: 2
Temática: UCI-A
Actividades acreditadas por la Comisión de
Formación Continuada
Precio **49 €**



- Principios de UCI para Enfermería. **3,58 créditos. 50 horas**
- Enfermería ante el paciente crítico con alteraciones respiratorias y digestivas. **3,52 créditos. 50 horas**

No incluyen libro de texto.



Nº cursos: 3
Temática: UCI-B
Actividades acreditadas por la Comisión de
Formación Continuada
Precio **120 €**



- Atención enfermera al paciente crítico cardiovascular. **4,42 créditos.**
- Cuidados de Enfermería al paciente crítico con patología neurológica e infecciosa. **9 créditos.**
- Patologías traumatológicas e intoxicaciones en UCI para Enfermería. **6,83 créditos.**



Nº cursos: 3
Temática: Vascular
Actividades acreditadas por la Comisión de
Formación Continuada
Precio **85 €**



- Cuidados estandarizados de Enfermería del paciente con isquemia e hipertensión. **6,8 créditos. 80 horas.**
- Cuidados de pacientes con alteraciones arteriales y venosas para Enfermería. **5,9 créditos. 80 horas.**
- Rehabilitación y farmacología en patología arterial y venosa. **5,4 créditos. 80 horas.**

No incluyen libro de texto.



Nº cursos: 3
Temática: Urgencias pediátricas
Actividades acreditadas por la Comisión de
Formación Continuada
Precio **59 €**



- Urgencias y emergencias de alteraciones respiratorias, neurológicas, endocrinológicas e intoxicaciones en pediatría. **3,46 créditos. 45 horas.**
- Actuación de Enfermería ante las principales urgencias y emergencias pediátricas. **2,97 créditos. 45 horas.**
- Atención enfermera al politraumatizado pediátrico. **3,47 créditos. 45 horas.**

No incluyen libro de texto.

Regalos promocionales

Barra de sonido, neceser de Enfermería, torniquete y pulsera de actividad.



HAZ YA TU MATRÍCULA
EN: www.logoss.net

info: WhatsApp 622 666 006

953.24.55.00 • formacion@logoss.net

Los principales colectivos de matronas de España se adhieren a *Nursing Now* España

Las representantes de las matronas en nuestro país acudieron el pasado 13 de noviembre a la sede del Consejo General de Enfermería para formalizar su adhesión al movimiento *Nursing Now* España, adscrito a la campaña mundial lanzada por el CIE (Consejo internacional de Enfermeras), la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la Burdett Trust for Nursing (UK) (2018-2020), un movimiento que no ha dejado de crecer desde que se pusiera en marcha y que cuenta ya en nuestro país con 26 miembros, entre los que se encuentran el Ministerio de Sanidad, sociedades científicas, asociaciones de enfermería, otras entidades y particulares relacionados con el ámbito socio-sanitario y publicaciones especializadas.

Tras el encuentro, la presidenta de la Asociación Española de Matronas, también miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Matrona en el Ministerio de Sanidad, **Rosa María Plata Quintanilla**, destacó que ésta “ha sido una reunión especialmente cordial porque estamos en sintonía matronas/es y enfermeras/os, complacidas de que las instituciones competentes en materia de salud, abierta y públicamente, apoyen la profesión lo que repercutirá a maximizar los aportes profesionales para, en definitiva, mejorar la salud mundial. Los organismos internacionales han dicho que es nuestro momento porque somos un referente sociosanitario en el mundo entero y, por fin, se va a reconocer”. Asimismo, ha destacado “la sensibilidad por parte del Consejo General de Enfermería, que nos convoca a todas/os, enfermeras/os y matronas-es, que estamos bajo su protección y dirección”.

En este sentido, el presidente del Consejo General de Enfermería, **Florentino Pérez Raya**, quiso también subrayar cómo “desde que se pusiera en marcha oficialmente *Nursing Now* España, en mayo de este año, no hemos dejado de crecer. Hoy, más de veinte entidades nacionales, 26 concretamente, se han adherido ya a nosotros. Es un momento, una oportunidad que ni debemos ni vamos a desaprovechar para visibilizar la profesión y conseguir que por fin las enfermeras y matronas ocupen el lugar que se merecen”.

Trabas en el desarrollo de competencias

Más allá de la adhesión, las representantes de las matronas, entre las que se encontraban también **Gloria Boal**, miembro del Pleno del Consejo General de Enfermería y su representante en la Comisión Nacional de Matronas del Ministerio de Sanidad, y **María Jesús Domínguez Simón**, presidenta de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), aprovecharon el encuentro para analizar la situación de la profesión con el presidente del Consejo y otros representantes de la institución. Entre los temas sobre la mesa: el desarrollo de competencias, los bajos ratios de matronas en nuestro país y la prescripción enfermera.

La ley reconoce que las matronas -enfermeras especialistas en Ginecología y Obstetricia- están capacitadas para utilizar los ecógrafos y, de hecho, su empleo forma parte de las competencias que esta recoge. Sin embargo, en la práctica, encuentran numerosas trabas para hacer efectiva esta función. Y eso, muy a pesar de los beneficios que supondría tanto en términos de salud para la mujer como de gestión y económicos para el propio sistema sanitario. Así lo han denunciado las representantes de las matronas.

Para Gloria Boal, el de los ecógrafos es un claro ejemplo de cómo las matronas encuentran en su día a día obstáculos para el completo desarrollo de competencias, obstáculos que en su opinión tienen origen, en gran parte, en aquellos profesionales que piensan que el uso de los ecógrafos les compete exclusivamente a ellos. “Dentro de nuestras competencias, se encuentra la de utilizar los ecógrafos, sin embargo, nos está costando. Parece que no fuera cosa nuestra y fuera sólo competencia del estamento médico, cuando no es así. Yo quiero hacer mi trabajo con una herramienta que lo facilite. La realidad es que hay un gremio de profesionales que piensan que vamos a invadir su terreno y no es así. Parece que quieren tener ellos acotado ese campo”. Tanto es así, añadió, que “en algunos centros está prohibido que las matronas utilicen los ecógrafos” y en los que no, no tienen asignado un tiempo para realizarlas: “si queremos hacer una ecografía es a costa de alargar nuestra jornada laboral”. Además, en la mayoría de los centros dotados con ecógrafos, denunciaron, no se incluye a las matronas en los cursos de formación básica de manejo, aunque sí a los médicos de AP.

Según Rosa María Plata, no tiene sentido limitar esas competencias, que se refieren tanto al uso del ecógrafo como al de otros instrumentos que se han venido incorporando en los últimos años a la práctica clínica en este campo. Este desarrollo,



Florentino Pérez Raya, junto con Rosa María Plata Quintanilla y representantes de las matronas, como Gloria Boal.

asegura, “es en muchos casos un motivo de fricción con los ginecólogos, que tienen asumido que son de su exclusiva competencia y no nuestra”.

En el caso del ecógrafo, por ejemplo, su uso por las matronas, aseguró, “ayudaría mucho en los diagnósticos básicos, pero además contribuiría a dar tranquilidad a la mujer en el embarazo. A menudo, llegan a la consulta muy preocupadas gestantes que de repente no sienten al feto o perciben un repentino y llamativo descenso de movimientos fetales y se angustian. En esos casos, una ecografía nos permite comprobar de forma rápida y sencilla si todo va bien, sin tener que remitir a la mujer a un centro especializado que lo confirme, lo que supondría alargar aún más esa situación agobiante que está viviendo la embarazada, y la profesional. Por tanto, agilizaría el diagnóstico y evitaría, en la mayoría de los casos, acudir a urgencias”.

Bajas ratios

Las bajas ratios matrona/mujer tampoco ayudan, como denunció María Jesús Domínguez Simón: “el mayor problema que tenemos en España es el número. Somos muy pocas matronas y nuestro desarrollo se queda cojo por el bajo número de efectivos. Tenemos una ratio matrona/mujer de las más bajas de los países de la OCDE, donde la media es de 69 matronas por 100.000 mujeres mientras aquí estamos rozando las 31 matronas por 100.000 mujeres”.

En este sentido, Florentino Pérez Raya, recordó que “una vez más, nos encontramos con el problema de las bajas ratios. En el caso de las enfermeras, estamos por debajo de la media de los países de nuestro entorno y lo mismo sucede si nos centramos en las matronas. Afortunadamente, contamos con profesionales altamente cualificadas que

desempeñan su trabajo buscando siempre las más altas cotas de excelencia y así lo reflejan las encuestas, que siempre nos sitúan cómo la profesión sanitaria mejor valorada, pero esto no es óbice para la precariedad laboral en que se encuentran. Debemos alcanzar ratios acordes a los países de nuestro entorno y, por supuesto, dotarlas de los medios que necesitan para desempeñar su trabajo en las mejores condiciones”.

Con respecto a las competencias, la presidenta de FAME apuntó que estas “están muy bien definidas en la legislación española, pero si bien las obstétricas están ya asentadas, no tanto así las ginecológicas y, posiblemente, esto sea consecuencia de esas ratios tan bajas que venimos arrastrando”. Ese desarrollo, subraya, es sólo cuestión de tiempo ya que, en su opinión, la evidencia científica avala estas competencias y pone de manifiesto que “la matrona es capaz de asumir el 87% de las necesidades en salud sexual y reproductiva y es muy eficiente para los sistemas sanitarios. En el momento en el que aumentemos el número de matronas podremos también aumentar nuestras competencias”.

Prescripción

La prescripción es otra de las preocupaciones sobre las que las matronas han hablado con el presidente del Consejo General de Enfermería: “Nos preocupa muchísimo el decreto de prescripción enfermero aplicado a las matronas ya que seguimos, después de muchos años, en una disposición adicional primera que sí reconoce la excepcionalidad de las matronas y de nuestras acciones, pero aún no está desarrollada y en eso, la prescripción autónoma de matronas, estamos trabajando conjuntamente con el Consejo”, afirmó la presidenta de la Asociación Española de Matronas.



Concurrida celebración de Santa Isabel de Hungría en Unizar

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza celebró el pasado 18 de noviembre, un año más, su fiesta patronal, en honor a Santa Isabel de Hungría. El acto, en el que se reunió un numeroso grupo de personalidades académicas y universitarias sirvió de escenario para premiar a los estudiantes más sobresalientes del centro (Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional) del curso 2017/2018. Además, durante la celebración de dicho acto también recibieron merecido homenaje aquellos docentes y trabajadores que han pasado durante el último curso a la jubilación.

El acto estuvo presidido por el Rector Magnífico de la institución, **José Antonio Mayoral Murillo**; quien también estuvo acompañado por las vicerrectoras de Estudiantes y Empleo, **Ángela Alcalá Arellano** y de Transparencia e Innovación Tecnológica, **Pilar Zaragoza Fernández**; la Defensora Universitaria, **Dolores Mariscal Masot** y el decano de la Facultad, **Francisco León Puy**. En el acto también estuvo presente, en representación de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Aragón su secretario general técnico **Félix Gracia Romero**.

A esta representación se sumó un amplio elenco de decanos de las otras facultades de la Universidad de Zaragoza; representantes de los Colegios provinciales, entre los que se encontraba **Enmanuel Echániz**, vicepresidente del colegio de Enfermería, y representantes de las direcciones de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud y del Hospital Militar de la capital aragonesa.

En la presente edición se han concedido un total 8 premios extraordinarios entre grados y máster universitarios oficiales. A saber:

Grado de Enfermería

- Ana Gimeno Martínez
- Pilar Gimeno Tabuenca
- Anda Voicu

Grado en Fisioterapia

- Francisco Javier Almolda Tomás
- Eva Ríos Medrano

Grado en Terapia Ocupacional

- Iría Delgado Cholí

Máster Universitario en Gerontología Social

- Ángel Herrero Martín

Máster Universitario en Iniciación a la Investigación en Ciencias de la Enfermería

- Laura Rubio Llamas

Tras la entrega de los galardones, el decano, Francisco León Puy quiso hacer extensivo el reconocimiento recibido por los estudiantes a sus familiares asegurando que "somos conscientes de que sin su apoyo esto no sería posible". Además, el decano manifestó que la Facultad de Ciencias de la Salud es un centro "competente, dinámico, social y cooperativo" y el alto rendimiento de sus alumnos y su valoración en los centros donde desarrollan sus prácticas -2.300 horas prácticas en el caso de los graduados de Enfermería- demuestran "la imagen de esfuerzo y bien hacer de la facultad".



Carlos Ariza recogiendo la metopa honorífica.

Nuevamente incertidumbre por el futuro

Tras la entrega de los premios a los expedientes más sobresalientes, el acto se centró en rendir homenaje a los miembros del claustro y de la plantilla que han alcanzado su jubilación. Este año, un total de cinco personas, entre docente y Personal de Administración y Servicios (PAS) se han jubilado: **Isabel Jiménez Lecumberri**, **Julia Villabona Resano**, **Juan Carlos Ariza Lahuerta** (docentes de Enfermería) e **Inmaculada Brújula** y **Félix Santamaría**, integrantes del PAS.

Tras las semblanzas a ellos, Francisco León quiso volver a poner de relieve la incertidumbre que vive el centro, al igual que muchos otros a lo largo del país, ante la falta de personal docente para sus aularios. León puso como ejemplo que “solo 9 de 170 docentes con los que cuenta la Facultad de Enfermería son permanentes y su edad media se sitúa en los 60 años”.

A pesar de la situación, quiso agradecer al Gobierno de Aragón la creación de nuevas figuras docentes para evitar que las incompatibilidades entre los trabajadores del Servicio Aragonés de Salud y la docencia en el centro lastren la capacidad de formación de este último.

Unas palabras que fueron respondidas por el secretario general técnico de la consejería, Félix Gracia, que destacó que “los profesionales sanitarios son el principal activo” del sistema de salud y, por tanto, “su formación no nos es ajena”.



Isabel Jiménez Lecumberri, una de las homenajeadas.

ANECORM celebra en Zaragoza su XIII Congreso Nacional

Los pasados días 16, 17 y 18 de octubre, la capital aragonesa fue escenario del XIII Congreso de la Asociación Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales (Anecorm). Con el Auditorio de la capital como lugar designado para la reunión, casi 400 profesionales de Enfermería se dieron cita a orillas del Ebro en una edición que llevó por lema: *“Sumando treZe. El valor de los recursos”*.

Se da la circunstancia de que, aunque sea poca conocida para el gran público la coordinación y gestión de material y suministros sanitarios, el 80% de éste pasa por manos de las profesionales enfermeras. De ahí que la ética y la transparencia en la compra de productos sanitarios; las competencias enfermeras; la evidencia científica; la seguridad clínica; la gestión sanitaria; la bioseguridad; la investigación, etc. fueran los principales temas que se abordaron en las diferentes sesiones científicas del congreso.

La apertura del Congreso corrió a cargo de la consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, **Pilar Ventura**; el presidente de Anecorm, **Francisco Javier López Gómez**, y la presidenta del XIII Congreso, **Teresa Antoñanzas**, que en la actualidad desempeña el cargo de jefa de Enfermería en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

Durante su intervención la consejera destacó “la posición estratégica” de estas profesionales, “sirviendo de puente entre las necesidades y la oferta de productos y tecnología dentro del sistema sanitario” convirtiéndose en “un pilar esencial del sistema que contribuye a la sostenibilidad”.

“En Aragón –añadió Ventura– contamos con la figura de la enfermera coordinadora de recursos materiales, que con su gestión contribuye a la racionalización de los recursos”. Una racionalización muy necesaria dado que “cada vez son más importantes los recursos materiales puestos a disposición de los profesionales sanitarios, sobre todo por el rápido desarrollo tecnológico, que exige una correcta gestión, desde la selección del material hasta su puesta en práctica clínica, que requiere una adecuación profesional con formación y permanente actualización”, concluyó la titular de Sanidad aragonesa.

Por su parte, el presidente de Anecorm, manifestó que el Congreso se centra en la gestión de equipamientos y productos sanitarios y va dirigido al “reconocimiento de competencia enfermera y progreso en nuestra área de trabajo”. Francisco Javier López reiteró la idea de que “los enfermeros gestionamos el 80% de los productos sanitarios que se utilizan en un centro” y, por tanto, “es fundamental para garantizar no solo una calidad de cuidados a los pacientes sino también productos de calidad a los profesionales y sostenibilidad al sistema público de salud” señaló.

Para la presidenta del Congreso, Teresa Antoñanzas “es necesario promover y facilitar la investigación en enfermería ya que es el camino para ofrecer los mejores cuidados y soluciones a nuestros pacientes”.

Además, sobre la figura de recursos materiales en Aragón, Antoñanzas explicó que “llevamos un recorrido de mucho tiempo y creo que esta experiencia nos ha permitido disponer de profesionales que se han formado en dicha área y han transmitido sus conocimientos. Concretamente en el Hospital Universitario Miguel Servet hemos trabajado en los últimos tres años en un proyecto de liderazgo y gestión por competencias que ha incluido el puesto de coordinación de RRMM y también los puestos de supervisión, así como el de enfermera de RRMM. En total en nuestro hospital contamos con cinco personas dedicadas a tiempo completo en estas áreas de gestión de enfermería”.

Entrega de premios

El día 18, tras la celebración del grueso de actividades formativas y mesas redondas del encuentro nacional se realizó la entrega de premios científicos. Para el apoyo de dicha actividad, el Colegio de Enfermería de Zaragoza aportó parte del dinero destinado a los galardones entregados.

En el acto de clausura, además de Francisco Javier López y Teresa Antoñanzas, participaron el presidente de la Organización colegial zaragozana, **Juan José Porcar**; la presidenta del Comité Organizador, **Ana Vecino** y del Comité Científico, **Carmen Noya**.



Una vez finalizado el Congreso, Teresa Atoñanzas, en un mensaje dedicado a los participantes a la cita manifestó su “agradecimiento por haber tenido la oportunidad de presidir este encuentro, muy consciente de que sin vuestra participación y compromiso no habría sido posible llevarlo a cabo”.

En su opinión, “a través de nuestro lema ‘Sumando tre-Ze. El valor de los recursos’, se ha puesto el acento en la importancia del trabajo en equipo, la transmisión del conocimiento y la posibilidad de compartir proyectos, lo que nos permitirá seguir construyendo una sanidad universal segura y humana, factores claves de nuestra profesión”.

Juan José Porcar, con la ganadora del premio **Mejor Comunicación Oral/Experiencia**.



Carmen Noya, Presidenta del Comité Científico, durante el acto de clausura.

TELÉFONO AZUL

DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA

Las 24 horas del día los 365 días del año

902 50 00 00

Un teléfono azul para la enfermería

Marisa de la Rica Escuín se alza por segundo año consecutivo con el Premio Ángel Andía

El XII Premio de Investigación Don Ángel Andía del Colegio de Enfermería de Zaragoza ha sido para el trabajo: *“El sentido de la dignidad del paciente oncológico en el final de la vida”* de **Marisa de la Rica Escuín**. Por su parte, el Accésit recayó en el trabajo: *“Evaluación de indicadores de pie diabético pre y post intervención de formación”* de la enfermera **María Luisa Lozano del Hoyo**.

Se da la circunstancia que Marisa de la Rica, junto a sus compañeras **Ana García Barrecheguren** y **Ana María Monche Palacín** se alzaron, por unanimidad, con el Premio Ángel Andía de Investigación Enfermera en 2018. En la pasada edición, el título de la obra ganadora fue: *“Valoración de la Necesidad de Atención Paliativa de Pacientes Crónicos avanzados en el momento del alta hospitalaria”*.

Ambos premios, con una cuantía total de 3.000 euros, fueron entregados el pasado 3 de octubre en el Salón de Actos de la sede colegial. Dicho galardón es producto del apoyo brindado por la Agrupación Mutual Aseguradora (AMA).

A la hora de hablar sobre su obra, la premiada, enfermera especialista en Geriátrica, doctora por la Universidad de Zaragoza e integrante del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (ISS) empezó con una palabra con gran fuerza y significado: dignidad.

“La dignidad es un término que se emplea con frecuencia en el ámbito sanitario y que ha sido definido desde distintas perspectivas. Muchos autores coinciden que es un concepto complejo y ambiguo para interpretarlo y aplicarlo, además, no hay consenso para definirlo, posiblemente debido a los distintos significados que se le dan a esta palabra según los distintos contextos. Precisamente por esos significados distintos y las consecuencias que de ello se derivan, suelen conducir a conclusiones contradictorias”, explicó De la Rica Escuín.

Es por ello, tal y como manifestó, “el objetivo de este trabajo fue conocer el sentido de la dignidad del paciente oncológico en el final de su vida, cómo vive esa etapa y cuáles son los factores y aspectos que influyen en ella. En definitiva, determinar el sentido de la dignidad expresado por los propios pacientes”.

Para ello se utilizó el *Inventario de la Dignidad* de H. M. Chochinov, concretamente la versión validada al castellano en 2015. Este modelo fue diseñado en 2002 por este reconocido psiquiatra canadiense especializado en cuidados paliativos, y se compone de 25 ítems enfocados a evaluar el distrés del paciente al final de la vida como medida inversa a la dignidad. Este malestar emocional se expresa en problemas relacionados con pérdida de autonomía y ansiedad, limitaciones funcionales y preocupaciones existenciales.



Acto de entrega del XII Premio de Investigación Don Ángel Andía.

La mayoría de los pacientes del estudio relacionó la pérdida percibida de dignidad con varios factores clasificados en las tres dimensiones analizadas en el trabajo. Así, en la dimensión de la enfermedad destacaron la presencia de síntomas físicamente angustiosos, la pérdida de autonomía, la incertidumbre respecto a la enfermedad y al tratamiento, la preocupación sobre el futuro y el desánimo.

Mientras, en la percepción de pérdida de dignidad correspondiente a la dimensión personal prevaleció la sensación de que *ya no soy el que era*, el sentirse una carga para los demás, la pérdida de sentido o propósito de la vida y la pérdida de control sobre la propia vida por otro. Por último, el principal factor asociado por el paciente a la dimensión social fue el de no sentirse apoyado y/o comprendido por su entorno más cercano.

Aunque parece que existe una clara diferencia entre dimensiones, tal y como expresó la investigadora, “no se debe olvidar que la persona es un ser holístico, y estas dimensiones deben considerarse desde una perspectiva más integradora, perspectiva en la que la experiencia física de la enfermedad es inseparable de su influencia tanto en la identidad personal como en la relación con otros, es decir, en el contexto social”.

“Cuando hablamos de dignidad al final de la vida o de morir dignamente estamos hablando de morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico, emocional y espiritual. Significa también morir acompañado de los seres queridos, bien informado si se desea, pudiendo rechazar los tratamientos que no se quieren, habiéndolo preparado mediante la planificación anticipada de decisiones, en la intimidad personal y familiar, sin que los profesionales se obstinen en mantener tratamientos que ya no son útiles y sólo alargan el fin, en casa si se quiere y si se puede, dormido si uno lo solicita, teniendo en cuenta que la muerte es inseparable del hecho de la vida. Otra cosa muy diferente son la eutanasia y el suicidio asistido”, comentó la premiada; quien añadió que “como enfermeras/os debemos ante un paciente en el final de la vida ser reflexivos y preguntarnos: ¿cuál es nuestra actitud hacia el paciente?, ¿cómo nos sentiríamos cada uno en su situación?, ¿cómo nos gustaría que nos cuidaran?”.

“Las enfermeras contribuimos con nuestras actitudes y aptitudes a la percepción de dignidad de los pacientes. Es necesario tener un conocimiento profundo, que permita intervenir de forma óptima ante el sufrimiento del otro, junto con un deseo de aliviar ese sufrimiento; es lo que se define como compasión. En la compasión hay dos aspectos centrales interrelacionados: el primero consiste en la **sensibilidad** y apertura al sufrimiento, y el segundo es la **motivación** a hacer algo al respecto”, manifestó.

La verdadera compasión no es lástima, ya que en la lástima existe un diferencial de poder. Si se mira con lástima, se sitúa al paciente en una posición de dependencia. No se ven los recursos del paciente, ni se ayuda a que éste los vea. En esta situación se pierde la dignidad. La compasión por el contrario, busca el real alivio del sufrimiento, reforzando los recursos del paciente, fomentando su autonomía.

Debemos utilizar la comunicación como una herramienta del cuidado, como instrumento terapéutico para conocer la biografía del paciente, conocerlo de forma holística, para poder proporcionar el mejor cuidado integral posible.

Tristemente todavía se da la situación señalada por el Comité Europeo de Salud Pública en 1981 y que recoge Barbero en un interesante artículo de 2007 en el que se observa que aunque hemos avanzado mucho gracias al desarrollo de los Cuidados Paliativos, todavía nos queda mucho por recorrer: “Se muere mal cuando la muerte no es aceptada; se muere mal cuando los profesionales no están formados en el manejo de las reacciones emocionales que emergen en la comunicación con los pacientes; se muere mal cuando se abandona la muerte al ámbito de lo irracional, al miedo, a la soledad, en una sociedad donde no se sabe morir”.

Para terminar, “señalar que las múltiples necesidades de un enfermo terminal pueden satisfacerse en buena medida si se respeta su especial protagonismo, si se le proporciona un tratamiento adecuado del dolor y otros síntomas”. Es preciso revisar continuamente el tratamiento, permitirle participar en las decisiones sobre su proceso, para reducir la sensación de dependencia de otras personas e identificar los elementos que signifiquen una amenaza para su existencia, con el objeto de contrarrestarla, pero no solo en los últimos días del paciente.

Y añadió como idea final: “El enfoque paliativo debe comenzar desde el momento en que el paciente, familia y equipo sanitario, saben que no hay posibilidades de un tratamiento curativo, en este trabajo, todos somos y podemos ser útiles. El proceso de la enfermedad terminal puede incluir períodos de caos, rendición y trascendencia, por lo que la intervención del equipo paliativo deberá procurar atender, de forma integral y precoz, las necesidades del paciente y su familia. Es esencial aceptar el protagonismo del enfermo, su posibilidad de escoger entre varias opciones y reconocer que cada persona recorre el camino con fases de ansiedad, depresión, desmoralización, aflicción, y que pueden ser atendidas mediante intervenciones adecuadas de apoyo de tipo físico, psicosocial y espiritual”.

Acto de Juramento Deontológico

La entrega del Premio de Investigación Enfermera “Don Ángel Andía” se ha celebrado dentro del tradicional acto de bienvenida que realiza la Enfermería zaragozana todos los años a las nuevas colegiadas y colegiados. Como en anteriores ocasiones, las enfermeras y enfermeros noveles prestaron juramento o promesa de cumplir el Código Deontológico de la profesión tras lo cual recibieron la Insignia Colegial de Plata de manos de **Juan José Porcar Porcar**, presidente del Colegio Oficial de Enfermería. Junto a él, **Francisco León Puy**, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza; **Francisca Palmero Pérez**, presidenta del Comité Deontológico de la Institución colegial, que fue, a su vez, la encargada de impartir la charla: “Comisión Deontológica: Compromiso con la profesión”. Además, participaron en el acto de entrega de medallas, **Cristina Sarasa Bellosta**, representante de la Comisión Deontológica y el vicepresidente de la Organización colegial zaragozana, **Enmanuel Echániz**.

Además, acompañando a los nuevos colegiados y colegiadas estuvieron los miembros de la Junta de Gobierno de la Organización Colegial y los integrantes de las comisiones Científica y Deontológica. Tras la celebración del acto, se convidó a los asistentes a un pequeño ágape en donde se brindó por el futuro de la profesión deseando a las jóvenes enfermeras y enfermeros una exitosa carrera.



Foto de familia con las nuevas colegiadas y colegiados.



SEGURO

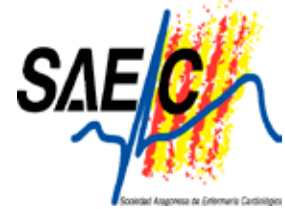
DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Tu Colegio te protege con:

3.500.000* euros

*Y hasta un tope máximo de 20.000.000 euros

Resumen de la V Reunión Científica de la Sociedad Aragonesa de Enfermería en Cardiología (SAEC)



Los pasados 23 y 24 de octubre, se celebró la V reunión científica de la SAEC. La apertura de la cita corrió a cargo de **José Manuel Aldamiz-Echevarria**, director gerente del Hospital Nuestra Señora de Gracia, y la conferencia inaugural corrió a cargo de la cardióloga, doctora **Isabel Calvo Cebollero**.

Tras la conferencia, se abrió el turno de la mesa redonda cuyo título fue *"Rehabilitación cardíaca: Mejorando tu futuro"* y cuya moderación corrió a cargo de la enfermera de Cardiología del Hospital Royo Villanova, **Natividad Mainer Pérez**. En ella intervinieron los siguientes profesionales:

José Ignacio De Miguel Salvador - *"Intervención de enfermería en la Fase I de rehabilitación cardíaca"*.

Teresa Acín Miguel - *"Enfermería: presente y futuro de la rehabilitación cardíaca"*.

M.ª Ángeles Carnicer Navarro - *"Prevalencia de los factores de riesgo en pacientes con rehabilitación cardíaca"*.

Carmen Brun Soteras - *"Actividades comunitarias y la salud cardiovascular"*.

Dña. Laura Sanz Martínez - *"La fase III de rehabilitación cardíaca en Atención Primaria. Una experiencia piloto en el Sector II de Zaragoza"*.

Pilar García Navalón - *"Errores y mitos sobre la alimentación: Creencias frente a evidencias"*.

Inmaculada Najara Vela - *"Testimonio: Qué me aportó la rehabilitación cardíaca"*.

La mesa redonda resultó de gran interés para los asistentes que participaron de forma muy activa durante la misma hasta la finalización de la primera jornada. En esta reunión, se insistió en la importancia de la continuidad de cuidados al paciente, interconectado entre la Atención Especializada y la Atención Primaria ofreciendo una atención integral, continuada y personalizada.

En relación con la presentación de comunicaciones, casos clínicos y poster- fórum, este año ha habido un gran nivel profesional y se animó a toda la enfermería a seguir trabajando en esa línea.

El día 24 se llevó a cabo la presentación de las comunicaciones orales, los casos clínicos el póster fórum resultando galardonadas las siguientes enfermeras:

• Mejor comunicación 2019:

Dispositivo de asistencia ventricular IMPELLA. H.U. Miguel Servet.

Autora: Susana Sanclemente Giménez

Entregó el premio: **Juan José Porcar**, presidente del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

• Mejor Caso Clínico 2019:

¿Y si lo matamos de un susto? Síndrome de Takotsubo. H.U. Miguel Servet.

Autores: Laura Macías Marín, Paula Alba Cuadrado, Natalia de Casas Herrando, Ana Lasheras Llorente, Ángel Ramón Terrén Portoles, Eva Santamaría Luna, Ester Ortiz del Solar, Sonia Azuara Laguía, Gemma Altarriba Miro, Rafael García Gracia.

Entregó el premio: **Luis Cruz**, subdirector de Enfermería del Hospital Nuestra Señora de Gracia.

• Mejor Poster-Fórum 2019:

RCP FITNESS. Manteniendo un equipo en forma ante la PCR Intrahospitalaria. H. General San Jorge, Huesca.

Autores: Mónica Callen Salvatierra, Lorena Liesa Pelay, Mª José Anoro Casbas.

Entregó el premio: **Flor Pascual**, directora de Enfermería de Atención Primaria Sector Zaragoza II.

Además, tras la entrega de premios se celebró la asamblea general de la SAEC donde se comunicó la renovación de la Junta Directiva, admitiendo las dos candidaturas presentadas para los puestos vacantes, quedando constituida dicha Junta con los siguientes cargos:

Presidenta: Dña. Purificación Martín Tello
Vicepresidenta: Begoña Furriel Aranda
Secretaria: M.ª Ángeles Carnicer Navarro
Tesorera: Teresa Acín Miguel
Director de Formación: Ricardo Mañas Ferrer

La reunión se clausuró con grandes perspectivas para la Enfermería en Cardiología, grandes ilusiones y un gran empeño. Y sobre todo para la aragonesa, que sea un pilar importante ante el resto de las Comunidades Autónomas.



Participación enfermera en el IV Congreso Aragonés de Personas con Cáncer y Familiares

Los pasados días 8 y 9 de noviembre se celebró en la capital aragonesa el IV Congreso Aragonés de Personas con Cáncer y Familiares. En su cuarta edición, y con mil congresistas y participantes, se ha convertido en uno de los eventos de referencia.

El Colegio de Enfermería de Zaragoza fue invitado a la mesa redonda “*Realidad o Ficción: Pseudoterapias y mitos contra el cáncer*”, a la que representando a la Organización colegial acudió **Tomás Fernández Fortún**, enfermero colegiado y presidente de la Asociación Científica de Enfermería Integrativa de Zaragoza (ACEIZ).

Junto a representantes de los colectivos médico, farmacéutico, nutricionista y pacientes explicó el papel de la Enfermería en el contacto y cuidado de estos pacientes, cómo Enfermería se está informando y formando en intervenciones enfermeras Holísticas. Tomás Fortún añadió que ya son 35 las facultades de Enfermería en España que incluyen estos estudios en sus programas y dio consejos prácticos para cualquier paciente o familiar que se acerque a complementar su tratamiento con cuidados naturales:

- 1.- Que la persona a la que se acude tenga formación Sanitaria.
- 2.- Que tenga formación en Terapias.
- 3.- Que esté dado de alta.
- 4.- Que explique casos similares y su evolución.
- 5.- Que dé un presupuesto/precio y factura.
- 6.- Conocer a 2 ó 3 personas que hayan estado antes y cómo les ha ido.
- 7.- Y siempre que veas algo que no te cuadre ¡Márchate!

A la vez hizo hincapié en la importancia de los estilos de vida saludables como prevención y ayuda durante y después de la enfermedad, así como debido al importante componente emocional que conlleva esta enfermedad, la importancia de las Terapias de Expresión, en las que Enfermería tenemos diversas Intervenciones NIC como *Biblioterapia* (NIC 4680), *Arterapia* (NIC 4330), *Terapia de Baile*, (NIC 4365), *Dar Esperanza* (NIC 5310), *Terapia con Juegos* (NIC 4430).

Los cuidados naturales e integrativos deben ser desarrollados con seguridad y rigor científico contrastado por profesionales formados y acreditados, de forma individualizada y en enfermería basados en nuestros diagnósticos e intervenciones enfermeras.



**IV CONGRESO ARAGONÉS
DE PERSONAS CON
CÁNCER Y FAMILIARES**



8 y 9 de noviembre de 2019
Palacio de Congresos de Zaragoza



Más información e inscripciones:
www.congresocontraelcancer.es

Celebración de un curso sobre dificultades en la lactancia materna

La sede colegial acogió los días 21, 24 y 28 de octubre una formación práctica bajo el título: “Abordaje de dificultades en la lactancia materna. Valoración, tratamiento y prevención”. Dicho curso estuvo dirigido a enfermeras matronas y especialistas en Enfermería Pediátrica.



Iñaki Pastor Pons durante el curso de lactancia.

Los objetivos del curso buscaban, entre otras cosas, que las profesionales fuesen capaces de evaluar la función orofacial de los bebés con dificultades de lactancia y crear los medios preventivos y de educación parental que permitan disminuir la incidencia de este tipo de alteraciones. Además, la formación perseguía que matronas y enfermeras pediátricas comprendiesen los factores causales y las consecuencias ligadas a los problemas de succión-deglución; aprender a evaluar la función orofacial y orofaríngea de un bebé lactante, así como evaluar la influencia de la posición de lactancia en la eficacia de la succión-deglución del bebé.

Por último, en las clases, impartidas por el fisioterapeuta experto en Pediatría **Iñaki Pastor Pons** se dieron las pautas a las asistentes para conocer las claves de estimulación orofacial que permitirían una mejora de la función; saber el papel de la fisioterapia pediátrica en el equipo multidisciplinar para trastornos de la succión-deglución en pediatría y tener en cuenta las recomendaciones fundamentales para una mejor lactancia por parte de la madre y del bebé.

La docencia ha contado con el siguiente desarrollo programático durante los cuatro días en los que se ha impartido con gran éxito de asistencia y de valoración:

- Introducción a la formación. Objetivos del curso. Conocimiento de los participantes en su experiencia sobre el tema introducido.
- Actualidad de la evidencia sobre las dificultades de lactancia: incidencia, factores, consecuencias, vinculación con el neurodesarrollo.
- Signos clínicos de los problemas de lactancia: lengua protruida, falta de sellado, asimetrías faciales, tortícolis, etc.
- Recopilación del día anterior. Preguntas. Experiencias.
- Continuación de signos clínicos de los problemas de lactancia. Evaluación del frenillo lingual. Escalas de gravedad.
- Consecuencias en la salud y el desarrollo de los problemas de lactancia.
- Evaluación de caso clínico real delante del grupo.
- Recopilación del día anterior. Preguntas. Experiencias.
- Recomendaciones de estimulación orofacial para la mejora de la función nutricional del bebé.
- Recomendaciones posicionales para una “nutrición biológica” completa.
- Evaluación de un caso clínico real.
- Síntesis del curso. Conclusiones. Test de aprovechamiento del curso.



Aragón detectó gracias a las mamografías de cribado 2.766 casos de cáncer de mama que han podido tratarse precozmente



Imagen del acto de AMAC-GEMA en la plaza del Pilar con motivo del Día Mundial contra el cáncer de Mama celebrado el pasado 18 de octubre.

La detección precoz del cáncer de mama sigue siendo fundamental para la aplicación de tratamientos más eficaces y menos agresivos, consiguiendo así mejorar el pronóstico, aumentar significativamente la tasa de supervivencia y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Desde el inicio de los programas de cribado, en diciembre de 1996, hasta la actualidad se han emitido 1.120.593 citaciones para la realización de la prueba de cribado, se han realizado 801.683 mamografías y se han detectado, hasta el cierre de 2017, 2.766 casos de cáncer, la mayoría en estadios precoces.

Durante el año 2018, el número de mujeres citadas en el programa ha sido de 71.613 (11.470 en Huesca, 7.850 en Teruel y 52.293 en Zaragoza), realizándose 55.291 exploraciones (9.317 en Huesca, 6.783 en Teruel y 39.191 en Zaragoza). La participación global es del 77,2%, si bien destaca la elevada participación de las mujeres turolenses, con un 86%, frente al 81% de las oscenses y el 75% de las zaragozanas. En todos los casos, no obstante, se supera la referencia del 70% establecida en la *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis* para producir un impacto en la reducción de la mortalidad en la población.

Del total de exploraciones, el 4,4% (2.454 mujeres) ha requerido alguna prueba de imagen adicional, cifra que ha ido disminuyendo desde el inicio del programa hasta la actualidad, lo que traduce una mejora de calidad del programa y una significativa reducción en los efectos adversos producidos por resultados falso-positivos. La tasa de detección de cáncer se sitúa en 4,2 cánceres por 1000 mujeres exploradas, cifras que están dentro de lo esperado.

Cabe recordar que durante la pasada legislatura se renovaron los aparatos de cribado, con una inversión de 5,4 millones de euros. Los nuevos equipos han mejorado notablemente el diagnóstico de esta patología, ya que la resolución de la imagen es mucho mayor, lo que permite detectar lesiones de pequeño tamaño y diferenciar entre diferentes tipos de calcificaciones. Esta tecnología permite también reducir la dosis de radiación a una tercera parte respecto a los anteriores mamógrafos. Además, redundan también en una mayor comodidad para las mujeres que se tienen que realizar esta prueba, dado que permite realizarla con más rapidez, el aparato es más ergonómico y se disminuye notablemente la presión que es necesario ejercer sobre la mama.

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Así, en el Registro Hospitalario de Tumores (RHT) de Aragón se registran una media de 5.000 cánceres al año. En el 2018, el segundo cáncer más frecuente en ambos sexos fue el de mama, con el 17% de los casos (solo le supera el colorrectal, con el 19%).

El Colegio vuelve a sumarse al partido de ASPANOA

Un año más, y ya son 25 ediciones, Aspanoa organizó su cita más especial. Bajo el lema “¡Metamos un gol al cáncer!” el estadio de La Romareda acogió el pasado domingo 24 de noviembre el evento solidario más multitudinario de Zaragoza: el partido contra el cáncer infantil. En esta ocasión, la Agrupación de Veteranos del Real Zaragoza y la Asociación de Exjugadores del Real Madrid se enfrentaron en un duelo solidario y futbolístico.

Es por ello, y como en anteriores ediciones, al llamamiento de apoyo realizado desde el colectivo, la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Zaragoza quiso apoyar, una vez más, el encuentro animando a la asistencia al público zaragozano y participando desde las gradas durante el encuentro.

Días antes del partido, el vicepresidente de la entidad, **Gabriel Tirado**, dejó constancia del gran “orgullo” que sienten de que este partido sea “único en España”. “Zaragoza es la única ciudad que logra reunir cada año a 20.000 personas en un partido de veteranos. Y eso dice mucho de la solidaridad de los zaragozanos”, ha señalado.



Tirado explicó que este partido “ha sido y sigue siendo fundamental para Aspanoa” y añadió que la Asociación está trabajando en poner en marcha nuevos proyectos de investigación contra el cáncer infantil y reformar su piso de acogida -donde se alojan las familias de fuera de Zaragoza mientras sus hijos reciben tratamiento en el hospital-, que por el normal paso de los años se ha ido deteriorando.

Sobre la Asociación

Aspanoa es la asociación que atiende a los niños con cáncer de Aragón y sus familias. Fundada en 1988 y declarada de Utilidad Pública por el Gobierno de España, su objetivo es mejorar la calidad de vida de los niños con cáncer, apoyar a sus padres e impulsar la investigación contra el cáncer infantil. Aspanoa es una organización sin ánimo de lucro que pertenece a la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer.

Aspanoa atendió el año pasado a 196 niños y adolescentes oncológicos en las distintas fases de la enfermedad, todos ellos residentes en Aragón y La Rioja. En estas dos Comunidades Autónomas se diagnostican entre 40 y 45 casos nuevos al año. Desde su fundación, ha habido más de 800 familias afectadas que se han beneficiado de los diversos servicios de la asociación.

Además, Aspanoa puso en marcha el año pasado las dos primeras investigaciones contra el cáncer infantil de la historia de Aragón, con una inversión de 260.000 euros. Ambas se desarrollan en el Instituto de Investigación Sanitaria Aragón y están lideradas por los científicos **Julián Pardo** y **Alberto Jiménez Schuhmacher**.

La Asociación se ha marcado como reto estratégico a medio plazo convertir Aragón en una referencia nacional en el tratamiento y la investigación del cáncer infantil, cuya supervivencia en España todavía se encuentra en el 80%. Para ello mantiene su compromiso de ofrecer financiación estable para los investigadores y ayudar a los profesionales sanitarios a ampliar su formación en las técnicas más innovadoras contra el cáncer infantil.



ASAET dedica sus sextas jornadas a la valoración pericial de cuidados de Enfermería



La Asociación de Aragonesa de Enfermería del Trabajo (ASAET) celebró los pasados días 8 y 9 de noviembre sus tradicionales jornadas anuales. En esta edición, la número seis ya, el tema abordado fue *“Iniciación a la valoración pericial de cuidados de Enfermería”*.

Tal como explicaron desde la organización de la cita, el ejercicio actual de la Enfermería se enmarca en una atención multidisciplinar que requiere por parte de los profesionales “una evaluación continuada de su funcionamiento específico para adaptarse a los cambios” y necesidades que requiere la mejora de nuestra actividad y la asunción de responsabilidades en el ejercicio de la profesión enfermera.

Es por ello que se necesita personal de Enfermería que sepa analizar desde un punto de vista pericial la actividad enfermera en los distintos sistemas en los que participa: preventivo, asistencial, formativo, organizativo..., todos ellos presentes en el campo de actuación de la enfermería actual.

Para la valoración pericial se precisa de una formación complementaria en áreas de conocimientos completamente nuevas para los profesionales de enfermería y con un punto de vista concreto y desde una perspectiva aplicada, ya que el objetivo del curso es que los profesionales enfermeros puedan adquirir las técnicas y competencias necesarias para poder realizar con criterio y profesionalidad las tareas y actividades necesarias para una correcta valoración pericial de los cuidados enfermeros.

Las jornadas se organizaron en una serie de módulos -en un total de cinco- que hicieron un repaso de la “generalidad” hasta la propia “valoración pericial”. Así, el programa quedó definido de la siguiente manera:

Módulo 1
- Generalidades. - Introducción al ámbito de la Valoración y praxis para enfermería. - Normativa de R.C.
Módulo 2
- Competencias y Habilidades Profesionales.
Módulo 3
- Valoración por enfermería del paciente en: estado general, condiciones para el cuidado, dolor, cambios en el estado de salud - Valoración de las prácticas profesionales. Protocolos y Calidad Asistencial. - Valoración de las condiciones de trabajo para una correcta ejecución de los cuidados.
Módulo 4
- Protocolos y Calidad Asistencial. Gestión de las alteraciones en la salud.
Módulo 5
- Técnica Pericial. Elaboración de informes



Esperanza Mª Alonso Jiménez, durante la jornada.

Los encargados del desarrollo de las sesiones fueron los ponentes **Esperanza Mª Alonso Jiménez**, presidenta de la Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET) y que en la actualidad trabaja en la Dirección General de Salud Pública en la Unidad de Epidemiología Laboral y ambiental del Principado de Asturias y **Francisco Ignacio de la Puente Álvarez**, Director Gerente de la Clínica De la Puente (Oviedo).

Sobre la formación de los ponentes, Esperanza Mª Alonso Jiménez es la primera graduada en Enfermería experta en Enfermería Legal y Forense (Universidad Nacional de Educación a Distancia); especialista en Enfermería del Trabajo; mediadora Sanitaria; Máster en Dirección y Gestión de entidades Sociosanitarias (Universidad de Cantabria). En el caso de Francisco Ignacio de la Puente Álvarez, es médico de familia; mediador sanitario Máster en Valoración del Daño Corporal (Universidad de Oviedo).

Nuevos acuerdos suscritos para ofrecer más servicios bonificados a las colegiadas

La Organización colegial ha firmado y puesto en marcha en los últimos meses sendos acuerdos de colaboración para ofertar servicios bonificados a colegiadas y colegiados. En esta ocasión, las dos empresas: CESTE y NewLink ofertarán formación e idiomas a precios reducidos tanto a colegiadas como familiares.



Cursos de formación online sobre “Concienciación en Seguridad Digital”

Contenido:

- Seguridad Digital básica
- Passwords de alta seguridad
- Seguridad de las conexiones wifi públicas
- Uso seguro de redes sociales
- Buenas prácticas al compartir ficheros en sistemas cloud
- Phishing y Ransomware
- Navegación segura en Internet
- Uso seguro de dispositivos móviles
- GDPR básico: Seguridad de la información y los datos
- Seguridad en los pendrives USB



Precio de los 10 cursos con licencia de un año duración de 18 euros

Descuento para colegiados 30%

Precio final a colegiadas es de 12 euros

Curso “Business IT” para no tecnólogos con certificación oficial APMG

El curso de Business IT para alumnos no tecnólogos, está enfocado a comprender y manejar el significado, la potencia, el uso y las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías que están marcando la transformación digital. Asimismo, a la finalización del curso, el alumno deberá ser capaz de distinguir, comparar e incorporar en su empresa o en su área privada las distintas tecnologías que actualmente están disponibles a través de redes o cloud.

Precio online con certificación: 900 euros

Precio presencial con certificación: 1.200 euros

Descuento para colegiados 25%

Precio final a colegiadas/os: 675 euros online y 900 euros presencial

Programa Avanzado de Salud

El programa avanzado en gestión de servicios de la salud va dirigido a responsables de unidades de gestión, tanto en el ámbito médico como de enfermería, fisioterapia, laboratorios, farmacia, logística así como a aquellos profesionales financieros de instituciones relacionadas con el sector salud, que: no posean formación específica en gestión y administración, su ámbito laboral incluya la gestión de recursos humanos y materiales en cualquier escala en el ámbito de salud y/o trabajen en instituciones del sector salud de cualquier tipo.

Contenidos: 100 horas lectivas presenciales

Precio del Curso 2.450 euros. Descuento para colegiados 25 % sin límite de inscripciones.

Precio final: 1.837 euros

Para contactar: info@ceste.es o el teléfono: 976 56 85 86

Por su parte NewLink ofrece las siguientes ventajas a las enfermeras zaragozanas: precios reducidos para su programa **Año Escolar en el Extranjero** (países como USA, Canadá, Irlanda, Inglaterra, Francia, Alemania, Suiza o Australia) y acceso a **programas J1** con subvención en Estados Unidos y en Europa.

Desde la dirección de NewLink se informa a las personas interesadas que pueden descargar el catálogo en la página web <https://cursoescolarextranjero.newlink.es/> e introducir el código descuento: **NLKENFERMERIA** para beneficiarse de dichas ofertas.



Celebración del Día Mundial del Ictus

Con motivo de la celebración el pasado 29 de octubre del Día Mundial del Ictus, el Colegio de Enfermería de Zaragoza asistió a la jornada conmemorativa organizada por la Asociación Ictus Aragón (AIDA). Dicho encuentro tuvo lugar en el Paraninfo de la Universidad de Zaragoza donde se llevó a cabo un acto médico-divulgativo en el que se habló de la vida después del ictus; de la tecnología aplicada a la neurorrehabilitación con el ejemplo del guante robótico creado por ex alumnos del colegio La Merced de Zaragoza; contaron por qué AIDA mejora vidas y dieron detalles sobre el ictus en la mujer del siglo XXI. Entre los ponentes participantes destacaron los neurólogos **Javier Marta** y **Elena Muñoz**.

Previamente, el día anterior, AIDA organizó una rueda de prensa en el Hospital Clínico Lozano Blesa de la capital aragonesa para abordar la problemática actual del ictus en la Comunidad Autónoma.

En la rueda de prensa se recordó que el ictus es la primera causa de muerte de las mujeres, por delante del infarto de miocardio o el cáncer. En Aragón, el año pasado hubo cerca de 2.534 ictus, 1.335 en hombres y 1.119 en mujeres, pero la mortalidad fue mayor en mujeres. Son datos de casos ingresados en hospitales, pero también hay un porcentaje que fallece antes de llegar al hospital, alrededor del 5% en infartos cerebrales y un 15% en ictus hemorrágicos.

El año pasado fallecieron por ictus isquémico 122 mujeres y 90 hombres. Una cifra que es igual cuando se habla de hemorragia cerebral, 66 fallecimientos en mujeres y 65 en hombres.

Hasta los 75 años, el ictus es más frecuente en los hombres, pero a partir de esta edad la tendencia se invierte. Además, las mujeres tienen más secuelas y eso les dificulta realizar las actividades cotidianas tras el ictus y, por lo tanto, tienen peor calidad de vida. Así lo explicó la doctora Muñoz.

Además, desde la Asociación Ictus de Aragón (AIDA) recordaron la importancia que tiene la rehabilitación después de un ictus llamando la atención sobre la necesidad de trabajar para lograr una verdadera equidad territorial. Por ello, pidieron que se amplíen las unidades de ictus del Hospital Royo Villanova (actualmente con 2 camas) y la del Hospital Universitario Miguel Servet (que tiene 5 camas).



Los neurólogos Elena Muñoz y Javier Marta, durante la ponencia, junto a los representantes de la Asociación Ictus Aragón (AIDA).

Jornada de “Hematología al Día” organizada por la ASPHER

La Asociación de Pacientes de Enfermedades Hematológicas Raras de Aragón (ASPHER Aragón) protagonizó el pasado 29 de octubre una nueva edición de su actividad “Hematología al día”. Dicho evento está dirigido tanto a pacientes como profesionales sanitarios. Al acto, celebrado en el centro Joaquín Roncal de la capital aragonesa, asistieron las vocales del Colegio de Enfermería, **Rosa María Lafuente** y **Ana Rosa Molina**.

La cita arrancó a las 18.00 horas de la tarde y se prolongó durante varias horas. La apertura de la misma corrió a cargo de la presidenta de ASPHER Aragón, **Teresa Pérez Valero**, y del cierre se encargó **Pilar Giraldo Castellano**, hematóloga del hospital QuirónSalud de Zaragoza. El tema que centró el grueso del contenido fue el Mieloma Múltiple. Por un lado, la doctora **Ilda Murillo Flórez**, del Hospital San Jorge de Huesca habló de la biología de éste, mientras que el doctor **Vicente Carrasco Baraja** del Royo Villanova abordó cómo tratar esta dolencia y **Ana Godoy Molías**, del Miguel Servet, de cómo convivir con él.



La doctora Ilda Murillo Flórez en su intervención durante la jornada.

Enero

	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29
30	31				

29 Festivo en Zaragoza

Bocaditos de luna de M^a Concepción Risco Otalauruchi. 1^o Premio. Tema Libre.

Noticias de Enfermería

2020



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

Tomás Breñón. 48 pral. ■ 50005 Zaragoza
■ Teléfono 976 356 492 ■ www.ocezn.net

Febrero

		1	2
3	4	5	6
7	8	9	10
11	12	13	14
15	16	17	18
19	20	21	22
23	24	25	26
27	28	29	

Papamoscas Cerrojillo de Antonio Casado Hernández. 2^o Premio. Tema Libre.

Marzo

			1
2	3	4	5
6	7	8	9
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29
30	31		

5 Festivo en Zaragoza

Let's snow, de Susana Sáez Vergara. 3^o Premio. Tema Libre.





Día de mercado, de Consuelo Díez García. Tema Libre.



Esperando la salud, de Patricia Fernández Valdivia. 1º Premio. Tema Científico.

Julio

	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25
27	28	29	30	31	

Agosto

	1	2			
3	4	5	6	7	8
10	11	12	13	14	15
17	18	19	20	21	22
24	25	26	27	28	29
31					



Septiembre

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Octubre

	1	2	3	4
5	6	7	8	9
10	11	12	13	14
15	16	17	18	19
20	21	22	23	24
25	26	27	28	29
30	31			



La vida en nuestras manos, de Sofía Martínez Carballo. 3º Premio. Tema Científico.

Noviembre

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30		



El otro lado de la Enfermería. La despedida, de Lorena Morales Hijazo. Tema Científico.

Noticias de Enfermería

2020



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

Tomás Bretón, 48 pral. ■ 50005 Zaragoza
■ Teléfono 976 356 492 ■ www.ocez.net

Diciembre

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31					

Abril

	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25
27	28	29	30		

23 Festivo en la Comunidad de Aragón

Angiografía Natural, de Elena Navarro Asensio. Tema Libre.



Mayo

	1	2	3	
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

Atardecer en la playa, de Francisca Valles Lobeco. Tema Libre.



Junio

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					



SI ERES PREVISOR
PLANIFICANDO
TUS VACACIONES,
**¿CÓMO NO
LO ERES CON
TU JUBILACIÓN?**



EL BANCO
DEL *Vamos*

Píldoras de información

El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los estudiantes

El director general de Salud Pública, **Francisco Javier Faló**, junto al jefe de servicio de promoción de la salud, **Luis Gascón**, presentaron el pasado 21 de noviembre los resultados de la encuesta sobre uso de drogas en alumnos de enseñanzas secundarias en Aragón, ESTUDES 2018-2019.

De los mismos se desprende, como primera conclusión, que el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva de mayor consumo en este colectivo: el 81,7% lo ha probado en alguna ocasión a lo largo de su vida (82,6 % en 2016); y más de la mitad se ha emborrachado alguna vez (58,2%), porcentaje similar al de 2016 (57,8), mientras que las intoxicaciones etílicas referidas a los últimos 30 días se incrementan ligeramente (27,3% frente al 25,5% de 2016).

En cuanto al tabaco, se aprecia un notable aumento del uso del cigarrillo electrónico con un porcentaje que alcanza el 44,5% entre los que lo habrían usado alguna vez en su vida (un 48,4 de media en España). En cuanto al tabaco, la tasa de los que han fumado tabaco alguna vez en la vida está en el 46,1%, la del consumo diario en el 13,4% y la de los últimos 30 días en el 29,4%.

El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. Aproximadamente el 35% de los alumnos admiten haber consumido cannabis en alguna ocasión, (30,7% en 2016) y el 18,8% en los últimos 30 días (17,9 en 2016).

La encuesta también refleja crecimientos en los hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) con y sin receta: un 11,4% en los últimos 12 meses (9,9% en 2016). En el uso sin receta, el porcentaje en el mismo período es de 5,6%.

Por último, también destaca que se han producido ligeros incrementos en la edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco y cannabis.

Convenio entre San Juan de Dios y la Universidad de Zaragoza para ampliar la formación práctica e investigadora a todos los alumnos

El Hospital San Juan de Dios y la Universidad de Zaragoza firmaron el pasado 14 de noviembre un convenio de colaboración para promocionar la relación entre ambas instituciones. El Rector de la Universidad de Zaragoza, **José Antonio Mayoral**, y la Gerente del Hospital San Juan de Dios, **Carmen Vicente**, suscribieron este acuerdo para ampliar la formación práctica de los estudiantes en el centro hospitalario a los alumnos de todas las facultades, así como a sus Institutos de Investigación.

Hasta el momento, únicamente realizaban prácticas en el Hospital los alumnos de las facultades de Medicina, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y del Trabajo.

En virtud de este convenio, el Hospital San Juan de Dios en Zaragoza seguirá favoreciendo la realización de prácticas en sus instalaciones de acuerdo con los objetivos de enseñanza fijados por los departamentos correspondientes. Asimismo, ambas instituciones facilitarán, en la medida de sus posibilidades, la realización de proyectos de investigación e innovación conjuntos.

Por otra parte, el Hospital valorará la posibilidad de establecer nexos de cooperación internacional de los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad de Zaragoza en los Centros de la Orden de San Juan de Dios que anualmente puedan ofertarse.



Los sectores sanitarios I y II tienen desde hoy una Gerencia diferenciada

Los sectores sanitarios I y II de Zaragoza cuentan desde el pasado 16 de octubre con dos Gerencias diferenciadas. Esta es una de las primeras medidas tomadas en esta legislatura para afianzar e impulsar el sector I, que cubre fundamentalmente la Margen Izquierda de la capital aragonesa y que tiene como hospitales de referencia el Royo Villanova y Nuestra Señora de Gracia.

Así, al frente de este sector sanitario se mantiene **José Manuel Aldámiz**, que hasta ahora era gerente de ambas zonas. Y el sector II, el del hospital Universitario Miguel Servet, contará con **Luis Callén Sevilla** como nuevo gerente.

Callén es Doctorado en Medicina por la Universidad de Zaragoza (1986) y especialista en Hematología y Hemoterapia. Durante su trayectoria Callén ha ostentado diferentes puestos de gestión sanitaria: subdirector médico del Hospital Clínico Lozano Blesa y director del área de Atención Especializada del Servicio Aragonés de Salud, entre otros.

Además, fue gerente y responsable de la puesta en marcha del Banco de Sangre y Tejidos de Aragón desde septiembre de 2005 hasta agosto de 2011. Desde 2011 a 2018 continuó su carrera profesional como facultativo especialista en el Clínico, para luego regresar a la Gerencia del Banco de Sangre, cargo que ha desempeñado hasta hace unas semanas.

El sector Zaragoza II cuenta con una población de referencia de más de 397.000 usuarios, mientras que el sector I tiene más de 197.000 ciudadanos asignados.

El Salud aumenta sus presupuestos un 3,34% en el próximo presupuesto autonómico

El Servicio Aragonés de Salud, organismo a autónomo del que depende la atención sanitaria de la población, acapara la mayor parte del presupuesto de la Consejería destinado a la sanidad, con un total de 1.932 millones de euros, un 3,34% más que en el presupuesto anterior (62,5 millones de euros más). Los gastos de personal acaparan 1.068 millones de euros y aumentan un 4%, con 42,9 millones de euros más, destinados fundamentalmente a la actualización de las retribuciones del personal, a la que hay que sumar el incremento de gasto previsto por el aumento de dotación de las plazas MIR (un millón de euros).

El capítulo II, el destinado a gastos en bienes corrientes y servicios, asciende a 476 millones de euros, un 1% menos que en presupuesto de 2018. Un total de 230 millones de euros de este capítulo se destinan al pago de la farmacia hospitalaria. Asimismo, se consignan 10 millones de euros para atender las obligaciones derivadas del pago de indemnizaciones al personal que fue jubilado forzosamente en la legislatura 2011-2015 en ejecución de las diferentes sentencias judiciales. La partida destinada a servicios asistenciales con medios ajenos (entre ellos, el transporte sanitario urgente) aumenta en un 10% y pasa de 48,8 millones de euros a 53,8 millones de euros, para ajustarse al gasto real y abonar las obligaciones pendientes de imputar al 2019. Y la cantidad consignada a recetas desciende ligeramente (0,5% menos), con 325 millones de euros, consecuencia de la contención del gasto experimentada en la Comunidad Autónoma.

En lo que se refiere a las inversiones reales, se asignan un total de 57,7 millones de euros, 25,2 millones más que en presupuesto anterior (un 78% más). La dotación en este capítulo se concentra en las dos grandes obras de los hospitales que se están ejecutando en Teruel y Alcañiz. Así, las obras para el centro del Bajo Aragón cuentan con 22,2 millones de euros y el hospital de Teruel cuenta en este presupuesto con 32,2 millones. Se destinan además 500.000 euros para el inicio de la construcción del centro de salud del Barrio de Jesús, en la capital aragonesa.

Cuidados de enfermería en el paciente traqueotomizado según su evolución

*Teresa Logroño Torres, Jara Cejador Catalá, Ana Martínez Ibáñez,
María Jesús Egea García, Lidia Romeo Baquero, Esther Castellanos Sancho

Diplomadas Universitarias de Enfermería por la Universidad de Zaragoza. Enfermeras de Hospitalización y UCI del HGDZ.

*Diplomada Universitaria de Enfermería por la Universidad de Zaragoza.
Máster en Ciencias de la Enfermería. Enfermera de la UCI del HGDZ.

Resumen/ Abstract

En determinadas situaciones y por diversas causas va a ser necesario abrir una traqueotomía. Hasta que se decida su retirada, los cuidados por parte de enfermería son necesarios para una correcta evolución del paciente y se centran en conocer los tipos de cánula (fenestrada y no fenestrada, con balón y sin balón) y el manejo de las mismas.

Todos estos conocimientos están encaminados a evitar complicaciones como tapones mucosos, disnea, hemorragias, infecciones del estoma e incluso respiratorias que deriven en neumonías nosocomiales, proporcionando mayor bienestar al paciente y, recalcando la idea anterior, su correcta evolución.

Objetivo

Con este artículo pretendemos reforzar los protocolos de cuidados de traqueotomía temporal, para aumento de seguridad del personal sanitario que no esté acostumbrado a estas prácticas tan habituales en UCI y hospitalización, y mejorando con ello la evolución del paciente y la prevención de complicaciones.

Introducción 1, 2, 12, 14, 15, 21

La TRAQUEOTOMÍA es un estoma temporal conservando las estructuras de laringe para que, cuando ya no se requiera, cierre de manera natural. Deben llevar cánula en todos los casos.

No confundir con la TRAQUEOSTOMÍA, estoma permanente por la realización de una laringectomía total, suturando las paredes del estoma y dejando la tráquea abocada a piel. Con el tiempo, un 80% de los casos no precisará ningún tipo de cánula, quedando la entrada a tráquea abierta continuamente, lo que requiere precaución frente a agentes externos como polvo, agua, etc.

La traqueotomía electiva es muy común en UCI por sus ventajas con respecto a la intubación (disminución del espacio muerto que puede facilitar el destete, mejoría de la higiene bronquial, disminuye la complicación de neumonías asociadas a VM, disminución en el requerimiento de la sedación, evita lesión directa en la mucosa de la laringe y de la cavidad bucal, facilita el cuidado y estimula la comunicación con el paciente, facilita la deglución y el regreso a la nutrición oral) cuando se prevé que va a necesitar el apoyo respiratorio a largo plazo.

1. Partes de la cánula: 1, 7, 12, 13, 14

1.1. Cánula externa. Es el elemento de mayor tamaño y se coloca directamente en el interior del estoma. Se sostiene con una cinta alrededor del cuello.



Equipo cánula **cerrada con globo** (de izquierda a derecha): cinta de sujeción, fiador, cánula externa cerrada con globo, cánula interna cerrada (suelen salir 2).



Equipo cánula **fenestrada con globo** (de izquierda a derecha): cinta de sujeción, fiador, cánula externa fenestrada con globo, cánula interna fenestrada (sale 1 y se diferencia en el color), cánula interna no fenestrada (sale 1, al ponerla cierra también los agujeros de la externa, algo muy importante a tener en cuenta), tapón para iniciar la fonación.

1.2. Cánula interna. Denominada familiarmente camiseta. Se fija dentro de la cánula externa de distintas maneras según la marca (con un giro a la derecha haciendo coincidir su flecha con la de la externa, con un clic de la lengüeta). Puede ser extraída para facilitar su limpieza, algo imprescindible cuando se forman tapones mucosos.

1.3. Fiador. Vástago acabado en punta roma que se coloca en lugar de la camiseta solo para facilitar y suavizar la introducción a través de la piel durante el cambio de la cánula completa.

2. Tipos de cánulas: 1, 2, 3, 7, 11, 13, 14

2.1. Según material:

- Metálicas: Las más utilizadas son las de plata, solo en traqueostomías.
- Plásticas: La forma de éstas posibilitan la conexión a VM, oxigenoterapia y ambú. Se usan sobre todo en quirófano y UCI.

A su vez:

- Con balón.
- Sin balón.

2.2. Según su forma:

- Fenestradas: Tanto la cánula externa como la interna presentan unos orificios medios, en la curvatura, para el paso de aire hacia la parte superior de la laringe (puede ser uno solo de mayor tamaño o varios pequeños). Aparece escrito FEN en la externa para distinguirla, la interna cambia de color entera o la conexión universal.
- No fenestradas: Ni la cánula interna ni la externa presentan orificio medio para el paso de aire a laringe.

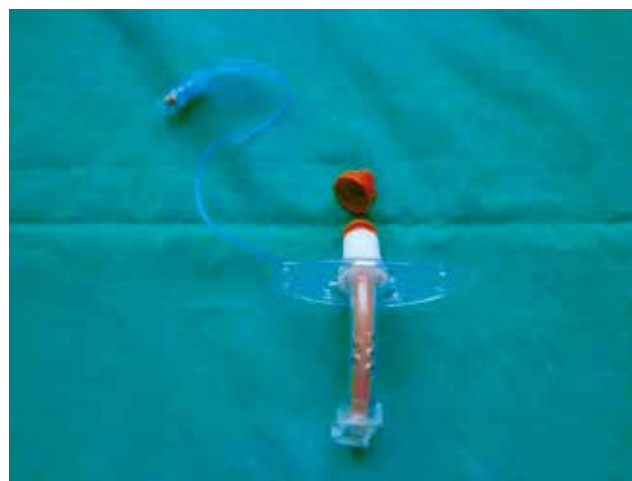
3. Usos



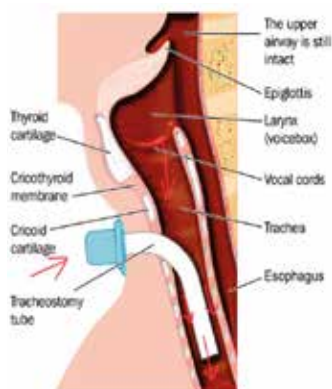
Caso 1. NO FENESTRADA Y BALÓN HINCHADO: el aire solo entra y sale por traqueo. NO OBTURAR NUNCA. Aunque la interna sea fenestrada, sigue sin entrar por laringe. Lo lógico es ambas (interna y externa) no fenestradas. Uso: Ventilación mecánica



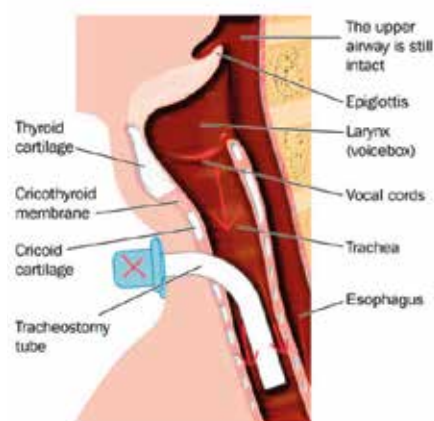
Cánulas internas fenestrada (la de delante) y sin fenestrar. Es la fenestrada la que se coloca en el interior de la externa fenestrada antes de poner el tapón para la fonación. Corroborar siempre antes de tapar, lo mismo que el balón totalmente deshinchado o sin balón



Cánula externa fenestrada y con balón. Cánula interna fenestrada.



Caso 2. NO FENESTRADA SIN BALÓN O BALÓN DESHINCHADO: el aire pasa por los laterales de la tráquea y por la tráquea. Si la interna es fenestrada por confusión, sigue la misma situación. Uso: Con balón deshinchado es el caso del primer paso de destete con tubo en T y descansando de la presión del globo, sin balón es el caso de cierre por disminución de tamaños.



Caso 3. SIN FENESTRA, SIN BALÓN (O DESINFLADO) Y CON TAPÓN PUESTO: el aire solo pasa de la boca/fosas nasales por los laterales de la tráquea. Solo en casos de cánulas pequeñas en los que el paso por los laterales sea suficiente. Sería lo mismo en una fenestrada con globo desinflado con camisa interna sin fenestra. **NUNCA HINCHAR EL GLOBO, AHOGAMOS AL PACIENTE.** ¿Por qué no se quita o se corta el globo de todas las fenestradas? Son pacientes que pueden volver a necesitar VM de manera brusca, es decir, bastaría con cambiar la interna a no fenestrada, conectar a VM e hinchar el globo. Uso: Decanulación por cambio de tamaños, ERROR.

Caso 4. CÁNULA INTERNA Y EXTERNA FENESTRADAS, GLOBO DESHINCHADO Y TAPÓN: el aire entra de boca/fosas nasales por interior traqueo y laterales. Es como no llevar cánula. **IMPORTANTE COMPROBAR SIEMPRE LA INTERNA** (por el caso anterior expuesto). No tiene sentido un caso de fenestrada hinchar el globo si no es quitando el tapón y poniendo la interna sin fenestra, ya sea como parte de los ejercicios deglutorios que veremos o para reiniciar la VM. Uso: Fonación y ejercicios deglutorios mientras se decide la decanulación definitiva.

4. Evolución y cuidados de enfermería

1ª Etapa: Recién hecha la traqueotomía (primeras 24h) ^{1, 3, 9, 11, 12}

Cánula externa y cánula interna no fenestradas. Neumobalón hinchado a 20-25mg-Hg* con el controlador automático de presión dispuesto en la pared o con 8ml aire aproximadamente, controlándose en este segundo caso con el manómetro. VM por tráqueo.

*Si es demasiado alta, se dañaría la mucosa, incluso con riesgo de isquemia. Si es demasiado baja, aumentaría el riesgo de neumonía nosocomial por microaspiración de las secreciones acumuladas encima del balón. Además habría fugas y la VM no sería del todo eficaz.

Los cuidados de enfermería de la 1ª etapa:

- Dirigidos a la inmovilización y no manipulación de la traqueotomía para evitar la aparición de complicaciones como hemorragias.
- Vigilaremos estrechamente tanto el sangrado como los parámetros del respirador y las constantes hemodinámicas, haciendo hincapié en el aumento de la presión de la vía aérea (presión pico) que puede indicar presencia de secreciones, sangre o mala posición de la cánula y en la disminución del Vt (volumen tidal) o Vme (Volumen minuto expirado) que nos orientan sobre la presencia de fuga de aire o la incorrecta posición de la cánula.
- Aspiraremos lo menos posible.



2ª Etapa: Paciente traqueotomizado pasadas las 24h. Cuidados generales.^{2,3,9,11,12}

- **Ventilación**, todavía a través de la traqueo, puede ser:
 1. **Mecánica**: siempre con cánula no fenestrada (balón hinchado).
 2. **Espontánea**: con aporte de oxígeno si lo necesita a través de tubo en T o filtro sin regulador de flujo, cánula fenestrada o no (balón hinchado o deshinchado). Desinflar el balón lo antes posible si la situación del paciente lo permite. Se ha recomendado desinflar el balón de manera periódica para permitir la perfusión de la mucosa a nivel del mismo. Mientras el balón esté inflado, se revisa su correcta presión al menos una vez por turno.
- **Humidificación**. Muy importante porque se pierde el filtro humano de la vía aérea superior que es el encargado de humedecer y calentar el aire inspirado. El déficit de humidificación incrementa el número de las mucosidades, su densidad y la dificultad de expulsarlas espontáneamente. Es necesario la correcta hidratación del paciente y el uso de humidificadores y/o aerosoles.



- **Aspiración**, procedimiento invasivo que debe realizarse en función de:

- la presencia de secreciones y la viscosidad/cantidad de las mismas.
- la ausencia del reflejo tusígeno activo.

La Academia Americana de Cuidados Respiratorios (AARC) sugiere que se lleve a cabo una vez por turno, particularmente en situaciones como:

- La detección de estertores y roncus en la mucosa (tráquea o tórax) o en la cánula.
- Deterioro en el nivel de oxigenación (pulsioximetría o gasometría) corroborada.
- Elevación de la presión pico durante la VM.
- Incremento del trabajo respiratorio.
- Secreciones visibles en la cánula (a veces basta con cambiar la cánula interna).

Pasos a seguir para una correcta aspiración:

Se puede cambiar la cánula interna (a una del mismo tipo y de manera aséptica) antes, por si hubiera un tapón mucoso no introducirlo con la sonda.

- Paciente en posición semifowler.
- Conectar aspirador y el equipo de aspiración, comprobar su correcto funcionamiento. La presión

de aspiración es generalmente 80-120 mmHg. El uso de una presión adecuada reduce el riesgo de atelectasia, hipoxia y daño a la mucosa traqueal.

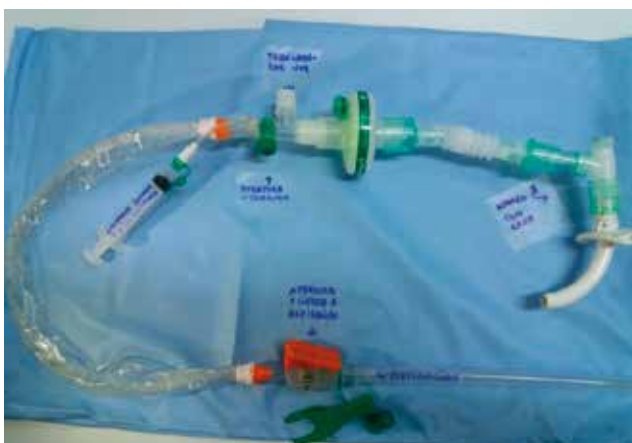
- Elegir el calibre de la sonda acorde con el nº de cánula de traqueotomía: no debe ocluir más de la mitad del calibre de la cánula para evitar mayores presiones negativas en las vías respiratorias y reducir al mínimo el descenso en la PaO₂.
- Preoxigenar al paciente con O₂ al 100% durante 30 segundos antes y después de la aspiración si lo precisara teniendo precaución en pacientes con EPOC. Se ha demostrado que reduce el riesgo de hipoxemia inducida por la succión.
- Abrir el paquete que contiene la sonda estéril sin tocarla.
- Colocarse mascarilla y guantes estériles (previo lavado de manos).
- Conectar la sonda estéril al aspirador e introducirla en la traqueotomía sin aspirar girándola suavemente hasta que no progrese más, luego aspirar intermitentemente al extraer la sonda para evitar que se adhiera a las paredes de la mucosa y su consecuente irritación. (Mover en giros la sonda mientras se extrae para abarcar diferentes espacios). Este proceso no debe durar más de 10-15 segundos.



- Evaluar al paciente antes y después de la aspiración: frecuencia respiratoria, ausencia de cianosis, frecuencia cardíaca... Si aparece inquietud, desarrollo de arritmias cardíacas o disminuye nivel de conciencia avisar al médico.
- Desechar sonda y guantes tras la aspiración, es una nueva cada vez.
- Repetir el proceso las veces que sea necesario teniendo en cuenta que la estimulación traqueal puede causar reacciones vasovagales, generar más mucosidad o heridas, y que múltiples aspiraciones favorecen que aparezcan bacterias y su colonización aumente la posibilidad de neumonía nosocomial.
- Se dejará registrado: fecha, hora, cantidad, color y aspecto de las secreciones, la tolerancia del paciente y si se procede a la recogida de cultivo de secreciones para microbiología (receptáculo estéril con su propia sonda).

Aspiración cerrada:

Cuando necesitamos no desconectar al paciente porque tenemos la VM con valores de PEEP altos o secreciones con determinadas infecciones, colocaremos en las tubuladuras el equipo de aspiración cerrada. Para su uso no hace falta ponerse estéril ya que la sonda está recubierta de un plástico fino, es reutilizable y se lava con SF estéril. Se cambiará periódicamente según el protocolo de servicio.



• Cuidados ^{1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14}

- **Apoyo moral.** Si el paciente está consciente, se le explica que el no poder hablar es temporal y que se puede comunicar escribiendo en pizarras. Animar también a las familias, intentando transmitir la habitualidad y naturalidad del proceso.
- **Cuidados del estoma:** En los estomas recientes es necesario utilizar cánulas y material estéril. Curar el estoma cada 24h y siempre que precise. Mantener la zona limpia y seca. La limpieza se realizará con suavidad y con una gasa estéril humedecida con SF para eliminar los restos de secreciones de los bordes hacia afuera. Si la piel está enrojecida o levemente erosionada, se curará con el antiséptico/producto adecuado. Colocar apósito absorbente (babero) con la parte plastificada hacia arriba.

Para evitar traccionar de la cánula cuando está conectada a las tubuladuras y que se rasgue el estoma por el peso, es importante colocar el **filtro con codo**.

- **Limpieza bucal** con cepillos de un solo uso de espuma, con el desinfectante oral establecido, tanto para la hidratación como por la importancia de que no se genere un cúmulo de bacterias que pueda descender.
- **Limpieza y cambio de endocánula** con producto y dilución según protocolo del servicio (por ejemplo: 25ml de Daroscope® en 5l de agua).

Debe limpiarse tantas veces como sea necesario para evitar acúmulo de secreciones en su interior. El cambio de cánula sucia a la limpia se hace rápido, para dejar al paciente en las mismas condiciones que las previas.



La técnica de lavado incluye agua caliente para arrastre de la suciedad con el uso cepillos especiales de endocánula; a continuación, sumergirla durante 20 minutos en el desinfectante establecido. Es muy importante el *aclorado posterior con suero fisiológico para evitar restos que puedan irritar la piel del estoma y la mucosa*.

La cánula completa debe cambiarse a los siete días de su colocación (estéril sin olvidar las mascarillas y normalmente por el equipo ORL), para asegurar la cicatrización, salvo indicación facultativa. Tras ese primer cambio, se seguirá según la pauta establecida en el plan de cuidados (ya por enfermería, misma esterilidad, con lubricante hidrosoluble y el fiador incluido en el pack nuevo para no lesionar la mucosa).

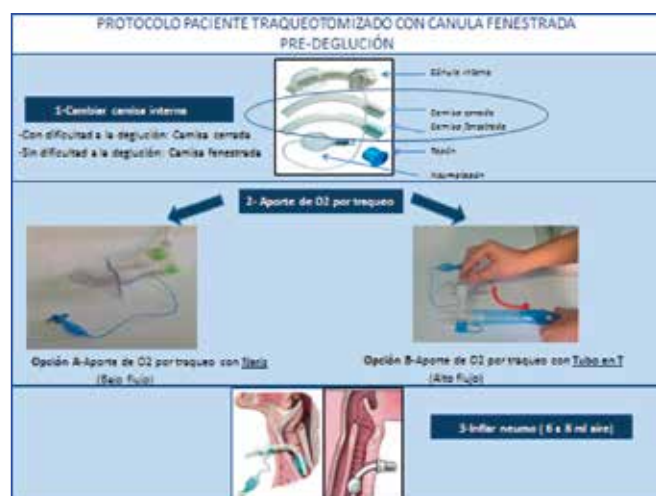
3ª Etapa: Inicio de alimentación oral ^{1, 2, 3, 4, 6, 8, 9}

Se comienza con alimentos blandos y se recomienda que los líquidos se den separados de las comidas. Cabecero elevado, entre 30-40°. Tener preparado material de aspiración. Hay protocolos que empiezan únicamente con líquidos.

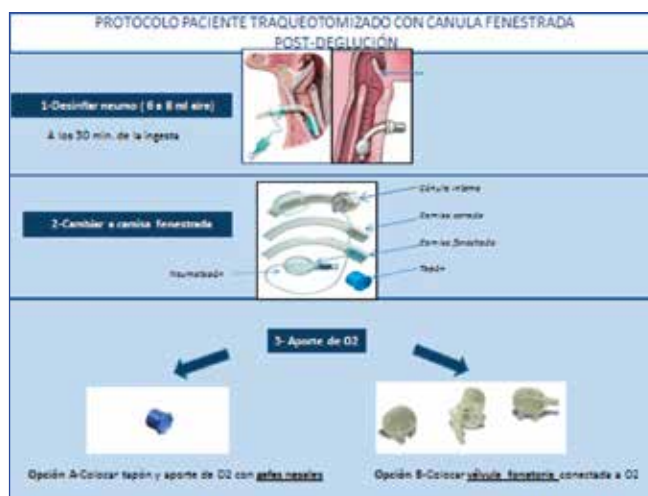
Nos podemos encontrar dos casos principales al iniciar la alimentación oral:

- 1- Paciente consciente, pero que respiratoriamente siga necesitando **VM**. En cuyo caso las condiciones de la cánula serán las mismas en el momento de comer que el resto del tiempo (cerrada la cánula externa y la interna, y balón hinchado, aire del respirador entrando por traqueo). No tiene por qué haber riesgo de aspiración a no ser que haya una fístula.
- 2- Paciente **respirar ando autónomamente con cánula fenestrada**, pero que precise de la cánula hasta pasar el periodo de prueba. Al llevar cánula fenestrada y con el balón deshinchado, necesitará *unos cambios a la hora de las comidas hasta que se haya ejercitado la deglución* y no haya riesgo de broncoaspiración (ya sea porque se decida una SNG o porque acabe tragando sin problemas). Cuadros 1 y 2.

En este paso es muy importante ir vigilando signos de broncoaspiración y controlar, sin equivocación, el tipo de cánula interna (por eso en el pack salen 2 diferentes).



Cuadro 1.



Cuadro 2.

4ª Etapa: Inicio del habla ^{1, 2, 4, 8, 9, 14}

Si el paciente puede iniciar la fonación, **es preciso que el balón endotraqueal esté desinflado, ambas cánulas fenestradas y obturada la salida de la cánula con el tapón adecuado**. Asegurarse bien antes de tapar, que ambas cánulas (la externa porque pondrá FEN en la información de las aletas y la interna sacándola y visualizando el/los agujero/s medio/s) son fenestradas.

Los cuidados serán los mismos que en las etapas anteriores.

5ª Etapa previa a la decanulación (24-72h) ^{2, 5, 8, 11}

- La *causa* de la traqueotomía debe estar *resuelta* por completo.
- Al menos *una semana sin ventilación mecánica* (integridad neurológica, hemodinámicamente estable y con gases arteriales con buenos valores aproximadamente durante los 5 días previos)
- Ausencia de infección activa.
- *Integridad y funcionalidad de la vía respiratoria*. Se

comprueba la tolerancia al desinflado del balón y se puede solicitar una laringoscopia.

- *Tiempo de oclusión de la cánula tolerado 48-72 h:* Con la cánula correcta y el balón desinflado, no tiene que haber síntomas de no tolerancia como taquicardia, taquipnea, ansiedad, sudoración, utilización de musculatura accesoria o aparición de roncus/crepitanes. Cualquiera de estas situaciones nos alertan de un posible fracaso y nos orientan hacia la causa (malacia, secreciones, IC, atelectasias, etc.). Por supuesto no tenemos que observar desaturación por debajo de 92% ni aumentos de CO₂ gasométricos.
- *Manejo adecuado de las secreciones y reflejo tusígeno eficaz.*
- Valorar la integridad del reflejo de deglución y nauseoso (hay mucha discusión sobre si este punto es concluyente o no para la decisión de decanulación porque, en su defecto, se podría solucionar con una SNG; pero es verdad que con los ejercicios deglutorios todavía portando la cánula y con los cambios preventivos de esta, muchos no llegan a necesitar la sonda). Sí que es recomendable descartar que haya una fístula traqueoesofágica con estudios de tinción.

Si se cumplen estos criterios se procede de manera progresiva a la adaptación del paciente, eligiendo el médico el método:

- 1) Oclusión. Pasaremos a retirar la VM con periodos de tubo en T cada vez más prolongados. Pasaremos a retirar el tubo en T colocando mascarillas o gafas na-

sales y el tapón ocluyendo la traqueo fenestrada (y balón DESHINCHADO), cada vez más horas al día hasta que aguante sin problemas las 48-72h antes comentadas.

- 2) Cambio a cánulas de menor calibre. Se realiza de manera progresiva hasta llegar a un diámetro de 6mm en un adulto o a uno de 3,5 mm si el paciente es pediátrico. Si tiene tolerancia 24h se procederá a ocluir esta cánula.
- 3) Colocación de hemicánulas (artilugios de silicona que no llegan hasta la tráquea) que permiten iniciar con ventilación no invasiva para un destete más rápido y, en caso de fracaso, la colocación de una cánula convencional sin problemas.



Tubo en T (mascarilla de alto flujo con conexión universal a tubo y traqueo)

5. Complicaciones/soluciones^{1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14}

La cánula de traqueotomía siempre será un cuerpo extraño que favorecerá la aparición de secreciones por sí misma y tos. Afecta a la deglución al interferir con la elevación normal laringotraqueal que ocurre durante el proceso. El hecho de que la vía natural de paso aéreo sea desviada también afecta al reflejo tusígeno eficaz y todas las funciones laríngeas se ven alteradas.

COMPLICACIÓN	CAUSA	SOLUCIÓN
Tapón mucoso	Falta de aspiración y de humidificación	Aspirar secreciones y humidificar. Valorar hidratación del paciente. Cambiar cánula interna. Aprender a identificar su aparición (disnea, desaturación, diaforesis, FR alta, PPico alta)
Aumento de secreciones	Infección bronquial y aspirado inadecuado	Correcta aspiración, y cultivo y antibioterapia s/p.
Hemorragia	Quirúrgica, alteración de la coagulación, manipulación precoz y aspirado frecuente y agresivo	Tratamiento quirúrgico, control de la coagulación y buena sujeción de la traqueo. Enseñar al personal cuándo es necesario aspirar y con cuánta presión.
Infección del estoma	Mala higiene	Mantenimiento del estoma limpio (curas registradas) y antibioterapia tópica/oral/IV según el caso.
Irritación local	Cuidados inadecuados de la traqueo	Mantenimiento del estoma limpio y seco

Granulomas, estenosis	Mala manipulación, infección local, globo muy inflado, mucha movilidad de la cánula	Inmovilización e higiene de la cánula, control de la presión del globo y aspirado adecuado.
Alteración de la deglución	Disfunción cuerdas vocales	Reeducación y proceder como en la tabla a la hora de las comidas.
Traqueítis seca	Falta de humidificación	Humidificar
Fístulas traqueoesofágicas	Erosiones que causa el balón	Correcta presión del balón, uso de manómetros de pared.
Repercusión anímica	Imposibilidad de hablar, disminución de la autoestima (alteración de la imagen)	Reeducación, buena información y transmitir tranquilidad.
DISNEA	Tapón mucoso, mal uso de la cánula no fenestrada y del balón, estenosis	Aspiración y/o cambio de cánula. Revisar último tipo de cánula externa colocada y, si es fenestrada, comprobar que la interna también lo sea, comprobar si el balón tiene que estar o no hinchado y si está con la correcta presión. Si todo está correcto, avisar al médico.
BRONCOASPIRACIÓN	Trastornos de la deglución, mal uso de la cánula fenestrada y del balón.	Aspirar, avisar MG para tratamiento (corticoides, ABT), dejar escrito y comentados los problemas de deglución para actuar como en la tabla en lo referente a la cánula durante las comidas, iniciar reeducación multidisciplinaria.

Bibliografía

- Prado Rodríguez-Barbero M. *Cuidados de enfermería en la traqueostomía*. Tú cuidas [revista en internet] [fecha de consulta 2017 dic 13] URL disponible en <http://tucuidas.laenfermeria.es/archives/746>
- Milanes Pérez R, Alcalá Cerra L. *Traqueotomía en Unidad de Cuidados Intensivos*. Rev cienc biomed. 2010; 1(1):71-78
- Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/biomedicas/vol-bio11/traqueotomiaencuidadosintensivos/>
- Florez Almonacid CI, Romero Bravo A. *Cuidado de pacientes con cánula de traqueostomía*. Manual de protocolos y procedimientos generales de Enfermería, Hospital Universitario Reina Sofía. Junta de Andalucía, 2010.
- Sara Ochoa JE et al. *Paciente con trastorno en la deglución después de ventilación mecánica y traqueostomía, resultados con terapia deglutoria en UCI: "serie de casos"*. Act Colomb Cuid Intensivo. 2015; 15(3):215-219.
- M Saavedra-Mendoza AG, Akaki Caballero M. *Puntos esenciales en el protocolo de decanulación traqueal*. An Orl Mex 2014; 59: 254-261.
- Heili Frades SB et al. *Ventilación mecánica y traqueotomía. Protocolo de destete de ventilación mecánica y decanulación de la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios de la Fundación Jiménez Díaz*. Revista de Patología Respiratoria. 2011; 14(3): 83-91.
- Poza Artés CM, Ruiz Magaña E, Ramos Bosquet G, Ramos Sánchez R, Maldonado Martín I, Martínez Ocaña A. Programa de educación al paciente traqueotomizado. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(1).
- En <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0304.php>
- Villalba D, Lebus J, Quijano A, Bezzi M, Plotnikow G. *Retirada de la cánula de traqueostomía. Revisión bibliográfica*. Medicina Intensiva. 2014; 31(1).
- Cuidados del paciente traqueostomizado*. Protocolo de enfermería del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. 2014; PT-GEN-13.
- Webber-Jones J. *Obstrucción de las cánulas de traqueostomía: vía libre al aire*. Nursing [revista en internet]. Junio-Julio 2010; 28(6):23-24.
- Che-Morales JL, Díaz-Landero P, Cortés-Tellés A. *Manejo integral del paciente con traqueostomía*. México; Neumol Cir Tórax. Oct-Dic 2014; 73(4): 254-262.
- Zueras Mazón A et al. *Guía de cuidados del estoma traqueal*. Protocolo de cuidados del estoma traqueal del H.U.M.S, Zaragoza; Mayo 2015. Z2-368-15.
- Busom Santana P, Molina Pacheco F, Gestí Senar S. *Cambios de cánula de traqueostomía*. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. 2014; 5 (79).
- En URL: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo79/capitulo79.htm>
- Tracheostomy care*. Information for patients. University of Pittsburg Medical Center, USA. En URL: <http://www.upmc.com/patients-visitors/education/Documents/TracheostomyCare.pdf>

Agradecimientos:

A nuestra compañera enfermera Ana Velasco por la realización y composición de fotografías.

A la Dra. Lourdes Alonso por la revisión del artículo.

Conferencia en el Colegio de Enfermería sobre microbiota y salud



Asociación Científica
de Enfermería
Integrativa de
Zaragoza

La Asociación Científica de Enfermería Integrativa de Zaragoza (ACEIZ) continúa su programa de conferencias con “Aplicación de la Microbioterapia en Enfermería (uso y recomendaciones de prebióticos y probióticos en la salud)”, impartida por la doctora **Sari Arponen**, médico especialista en Medicina Interna en el Hospital Universitario de Torrejón, especialista en Enfermedades Infecciosas y con amplia experiencia en el estudio de la Microbiota y con numerosas publicaciones en foros y revistas científicas acerca de la misma.

La doctora Arponen comenzó la conferencia definiendo **MICROBIOTA** como la comunidad de organismos vivos residentes en un nicho ecológico determinado. Y **MICROBIOMA** como el conjunto de genes y genomas de los microorganismos presentes en un organismo, así como los productos de la Microbiota y el ambiente en el que viven. Los microorganismos a los que nos referimos son: Bacterias (la mayoría no son patógenas), Arqueas (microorganismos muy antiguos), Hongos (en piel, vagina), Protozoos (no todos son patógenos), virus, etc.

La colonización de Microbiota se va configurando antes del nacimiento en el útero materno y a lo largo de la vida. Heredamos la Microbiota de nuestra madre y a posteriori, compartimos la misma Microbiota con las personas con las que convivimos.

La composición de la Microbiota es fundamental para la salud humana. Es tan importante, que una Microbiota saludable se relaciona con un envejecimiento saludable. (El envejecimiento se considera un proceso inflamatorio).

Factores que influyen en la Microbiota:

- La manera de nacer (Parto natural frente a cesáreas)
- Lactancia materna
- La dieta
- El estrés: Por sí sólo genera Disbiosis. El estrés ambiental, social, la emigración, la pobreza...modifican la Mb
- Fármacos (Omeprazol es uno de los fármacos más perniciosos para la Microbiota)
- La geografía

Microbiota intestinal

Nos referimos a la que está en Colon.

La Mb de la boca influye en la intestinal (Si hay Disbiosis oral, necesariamente habrá Disbiosis intestinal).

Se estudia en las heces y también en la mucosa.

- 1.- Hay una MICROBIOTA PROTECTORA (Bifidobacterias)
- 2.- MICROBIOTA INMUNOMODULADORA (E. Coli Apatógena)
- 3.- MICROBIOTA MUCONUTRITIVA
- 4.- MICROBIOTA PROTEOLÍTICA (Enterobacterias). En la Enfermedad de Parkinson hay proliferación de Proteolíticas

Se debe estudiar la Mb de la boca: La enfermedad periodontal puede causar Artritis Reumatoide, enfermedades autoinmunes...

- => Estudiar la Mb del tracto genital femenino
- => De la orina
- => PIEL: Tiene su propio Mb protectora. El olor corporal está relacionado con ella. No es la misma en axilas que en pies.
- => Mb. respiratoria
- => Mb. sanguínea

Una **Microbiota sana** es aquella que mantiene las estructuras en la zona en la que está, en cantidad adecuada y se relaciona bien con el hospedador.

La Mb intestinal:

- * Fabrica Vit. B12, Vit K, Folatos...
- * Nos defiende de Microorganismos nocivos.
- * Enseña al Sistema inmune a distinguir entre aliados y nocivos.



La doctora Sari Arponen en un momento de su conferencia.

- * Influye en las calorías ingeridas.
- * Produce Serotonina (aunque no atraviesa ni llega al cerebro).
- * Homeostasis del sistema inmune.
- * Metabólica: "La salud empieza en el intestino".

DISBIOSIS

Es un desequilibrio de la Microbiota que genera permeabilidad de la barrera

intestinal: se separan los enterocitos y pasan los microorganismos que hay en el intestino a sangre, produciendo enfermedades. Causan alteración de la permeabilidad intestinal: El estrés psicosocial, estrés oxidativo, estrés tóxico (Alcohol y tóxicos ambientales), la dieta occidental (El Gluten abre la barrera intestinal durante 24 horas, seamos Celíacos o no). Los productos procesados ...

La Microbiota también altera el humor y las emociones

INTERVENCIONES SOBRE LA MICROBIOTA

- * Con PROBIÓTICOS: Lactobacilos, Bifidobacterias... procedentes de humanos, no de vaca. Elegir bien el género y las cepas
- * CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN ("Somos lo que comemos") Alimentación sana y *variada*, rica en nutrientes, fibra, grasas saludables (Aguacate, Frutos secos, Aceite de oliva, Uva ...)
- * FAGOS: Administración de virus bacteriófagos para modular la Mb
- * Consorcios de bacterias
- * Controlar el estrés
- * Masticar muchas veces cada bocado de comida.
- * Atención a las intolerancias alimentarias
- * Estimular el sistema inmune
- * SUPLEMENTOS: Glutamina, Arginina, Zinc, Vitaminas del Grupo B (B6, B12), Vit. D, Curcumina, Magnesio, Omega 3

La conferencia tuvo una duración de cuatro horas, que mantuvieron la atención de todos los asistentes (el aforo se completó con creces) y motivaron preguntas de todas las enfermeras y otros profesionales relacionados con la salud, médicos, nutricionistas, que llenaron el Salón de Actos. Agradecemos a la Dra. Arponen su clara y tan amplia exposición sobre la Microbiota.



Actividades SEN

ACTIVIDADES ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA NATURISTA ASENZAR

YOGA Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN TODO EL AÑO

OPCIÓN I:

■ **HORARIO:** martes y jueves de 9:30 a 11:00, 17:30 a 19:00 y 20:00 a 21:30 horas. Posibilidad de cambios de turnos.

■ **LUGAR:** C.C. Teodoro Sánchez Punter, Plaza Mayor de S. José, Zaragoza.

OPCIÓN II:

■ **HORARIO:** lunes y miércoles de 9:30 a 11:00 y de 18:30 a 20:00 horas. Posibilidad de cambios de turnos.

■ **LUGAR:** Colegio de Enfermería, C/ Bretón 48, ppal.

REUNIÓN ANUAL ASENZAR

■ **FECHA:** 16 de enero de 2020.

■ **HORARIO:** 19:00 horas

■ **LUGAR:** Colegio de Enfermería de Zaragoza, C/ Bretón 48, ppal. Zaragoza.

■ ORDEN DEL DÍA:

- Lectura y aprobación si procede del acta anterior.
- Informe de las actividades realizadas en 2019.
- Actividades programadas para 2020.
- Posibilidad de cambio de nombre de ASENZAR.
- Comunicación.
- Colaboraciones con entidades.
- Propuestas y sugerencias.

ACTIVIDADES ACEIZ: ASOCIACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA INTEGRATIVA DE ZARAGOZA

I REUNIÓN ANUAL ACEIZ, Asociación Científica de Enfermería Integrativa de Zaragoza

■ **FECHA:** 16 de enero de 2020.

■ **HORARIO:** 17:30 horas.

■ **LUGAR:** Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. C/ Bretón 48, ppal.

■ ORDEN DEL DÍA:

- Lectura y aprobación si procede del acta anterior.
- Informe de las actividades realizadas en 2019.
- Actividades programadas para 2020.
- Página web. Comunicación.
- Colaboraciones con entidades.
- Propuestas y sugerencias.
- Ruegos y preguntas.



Valoración de la I Jornada Científica de la Asociación Científica de Enfermería Integrativa de Zaragoza

Natalia Santano Rebollar
Fanana Susín Galán

Enfermeras, vocales de la Junta Directiva de la Asociación Científica de Enfermería Integrativa de Zaragoza (ACEIZ)

Escribimos todavía emocionadas por la I Jornada de ACEIZ, Asociación Científica de Enfermería Integrativa de Zaragoza. Una asociación recién nacida, que evoluciona de la antigua sección naturista, que acoge desde hace muchos años nuestro Colegio de Enfermería.

Se nota que todos los preparativos se han hecho con mucho amor y conocimiento para la gran protagonista de la Jornada: El microbiota intestinal, mejor llamada microbioma, según aprendimos. El tema resultó ser de gran relevancia en el impacto de nuestra salud, como bien nos explicaron unos ponentes especialistas a la vez que cercanos, que nos supieron transmitir la gran importancia de los microorganismos saprófitos que viven con nosotros.

Según la Epigenética, cambios en nuestra forma de vida (desde pensamientos, hábitos, microbiota intestinal...) pueden producir cambios en nuestros genes. Un Microbioma en equilibrio es determinante para nuestra salud, incluso mental, por producirse en el colon el 95% de la serotonina que producimos. Y cómo cuidarlo depende de nosotros. Y quien mejor que nosotras, Enfermería, para, (con una actualizada formación), difundirla a las personas que tratamos en contacto tan directo.

Dos de las enfermeras ponentes han venido de Cantabria y Barcelona, para explicarnos un tema en auge, pero, sobre todo, un tema muy de Enfermería, que ellas nos han contado con toda la pasión de quien ama su profesión. Aprendimos la importancia de los fermentados en la dieta (desde el kéfir, miso, chucrut al kimchi coreano...), los omega 3 como favorecedores de una mayor diversidad de nuestro microbiota; distinguir prebiótico, probióticos, simbióticos y saberlos recomendar en diferentes patologías. Porqué existen bacterias fermentadoras de hidratos de carbono que tienen como metabolitos ácidos grasos de cadena corta y éstos ejercen una acción protectora frente al cáncer de colon... Un programa verdaderamente apasionante.

Así que acabamos la Jornada cansadas, después de cinco horas nutritivas e intensas, pero muy orgullosas de esta profesión tan preciosa y determinante. Reconfortada la recién conformada ACEIZ por la satisfacción general, unos ponentes entregados y un verdadero apoyo del Colegio de Enfermería que se implica en integrar los Cuidados Enfermeros Holísticos. Resaltar a las más de setenta enfermeras comprometidas, que acudieron; muchas después de trabajar toda la mañana, para aprender y formarse en todo lo que ayude a cuidar una sociedad que demanda ser observada como seres completos, singulares y que requieren cuidados enfermeros integrales y holísticos.

Gracias a todas, compañeras.



The PSN logo is located in the top left corner, featuring the letters 'PSN' in a white, stylized font inside a dark teal parallelogram.

PSN Maxivida

Seguridad para los tuyos
pase lo que pase

¿Has pensado qué pasaría con tu familia si tú no estuvieras? Para evitar que esta preocupación te quite el sueño, te ofrecemos la mejor solución: PSN Maxivida, **el seguro de Vida que cuida de los que más quieres.**

A photograph of a man with a beard and short brown hair, wearing a white t-shirt and olive green shorts, sitting on a wooden dock. He is carrying a young child with blonde hair on his back. The child is wearing a patterned top and orange shorts. The man has a large, tan-colored backpack on his back. They are both looking out over a calm body of water towards a forested hill under a soft, golden sunset sky. The dock is made of wooden planks, and a small boat is partially visible in the bottom left corner.

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es • [f](#) [t](#) [in](#) [v](#) [o](#) [b](#)

Valoración del trabajo realizado por la Comisión Deontológica durante el año 2019

Actualmente la formación en Bioética es imprescindible debido a los grandes avances tecnológicos que nos han llevado a encontrarnos con numerosos dilemas éticos en nuestra práctica diaria. Sin embargo, el tener formación en Bioética no nos excluye de una sensación de inseguridad y duda cuando nos encontramos con casos en los que podemos tener más de una alternativa correcta.

Desde la Comisión Deontológica, este año hemos atendido numerosas solicitudes de profesionales de Enfermería que en sus puestos de trabajo se encuentran con situaciones que les generan dudas o dilemas éticos. Os hacemos una breve enumeración de los casos planteados:

- Situaciones de intrusismo profesional, ante los cuales hemos recabado la información necesaria para dar respuesta a la actitud que ante el mismo deben adoptar tanto el profesional como la administración.
- Se ha solicitado colaboración para solventar comportamientos de profesionales con sus compañeros.
- Se ha apoyado a profesionales que han sufrido agresiones en los centros y se han realizado sesiones para que ningún profesional soporte no solo la situación sino tras la misma pueda estar protegido y acompañado en la recuperación tras el incidente acaecido.
- También se ha realizado seguimiento y apoyo de quejas contra profesionales por parte de los usuarios.

Desde la Comisión Deontológica queremos animaros a que nos consultéis cualquier duda que os pueda surgir en la relación profesional-paciente, con otros profesionales... y para ello hemos elaborado un modelo de consulta que os presentamos. Nuestro objetivo es ayudaros a elegir la mejor alternativa que no ponga en conflicto los valores éticos de la profesión y la legislación vigente.

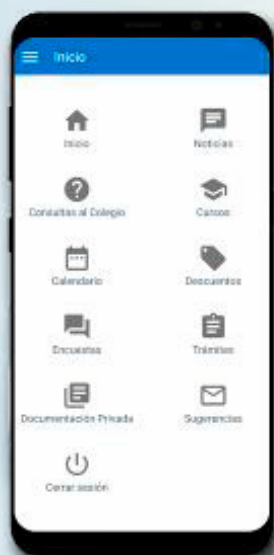
Podréis encontrar este modelo también en la web colegial. Dentro de la pestaña “El Colegio” abriendo el desplegable está la opción “Comisiones” y dentro: “Comisión Deontológica”. Una vez ahí, figurará junto al resto de documentación que podéis descargar para comunicaros con nosotras.

Os deseamos una Feliz Navidad y un Próspero Año Nuevo

App Colegial OCEZ

Ya está disponible la aplicación para dispositivos móviles del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Conéctate de la forma más cómoda al Colegio y aprovecha todo lo que te ofrece.

Si eres colegiado, puedes descargarla ya y comenzar a utilizar la aplicación.



Remitir cumplimentado a la Comisión Deontológica

Calle Tomas Bretón 48, Principal 50005 Zaragoza

Teléfono: 976354962

Email: comdeontologica@ocez.net

MODELO DE CONSULTA A LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Identificación del consultante:

- Nombre y apellidos:	
- DNI:	
- Dirección:	
- Teléfono:	
- Mail:	
- Centro de trabajo:	

Identificación del reclamado:

- Nombre y apellidos:	
- DNI:	
- Dirección:	
- Teléfono:	
- Mail:	
- Centro de trabajo:	

Exposición concreta sobre los hechos reclamados:

--



Relación de documentación adjunta:

Profesionales implicados en el caso:

Fecha:

Firma del interesado





Descubra las
OFERTAS EXCLUSIVAS
que A.M.A. le ofrece
por pertenecer al
**Colegio Oficial de Enfermería
de Zaragoza.**

Seguro de **Automóvil**



- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV, GESTORÍA Y "MANITAS AUTO"
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
- ✓ CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE

- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET

Hasta un
60%* BONIFICACIÓN



Y ahora, además, le regalamos Tarjetas de Combustible, según la modalidad que contrate:

**Contratando
TERCEROS +
LUNAS**

REGALO
 20 €
EN COMBUSTIBLE

**Contratando
TERCEROS
AMPLIADO**

REGALO
 30 €
EN COMBUSTIBLE

**Contratando
TODO RIESGO
con FRANQUICIA**

REGALO
 40 €
EN COMBUSTIBLE

**Contratando
TODO RIESGO
sin FRANQUICIA**

REGALO
 50 €
EN COMBUSTIBLE



A.M.A. ZARAGOZA

José María Lacarra de Miguel, 8; bajo Tel. 976 22 37 38 zaragoza@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS
www.amaseguros.com 976 22 37 38 / 902 30 30 10

Prestaciones sociales



BASES

Las Bases para la solicitud de las prestaciones sociales del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, son las siguientes:

■ MATRIMONIO Y ENLACES CIVILES -100 Euros-

Fotocopia del libro de familia y fotocopia del D.N.I. del colegiado solicitante.

■ NACIMIENTO -100 Euros-

Fotocopia del libro de familia, titulares e hijo y fotocopia del D.N.I. del colegiado.

■ DEFUNCIÓN -250 Euros-

Certificado de defunción y fotocopia del D.N.I. del solicitante.

Será condición imprescindible para beneficiarse de estas prestaciones, estar colegiado con una antigüedad mínima de seis meses, y al corriente de pago en el momento de producirse el hecho causante que da lugar a dicha prestación.

El plazo de solicitud terminará a los tres meses de la fecha del evento causante de la misma.

Los nombres de las personas que perciban dichas prestaciones pueden ser publicados en la revista **Noticias de Enfermería** salvo petición expresa en contra por escrito por parte de los interesados.

Acceso a prestaciones para colegiados en función de los Convenios firmados.

<http://www.ocez.net/descuentos>

Para publicar con nosotr@s

Pueden colaborar con **Cuidando la Salud**, la Revista del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, todos los colegiados que lo deseen siempre que se atengan a las siguientes normas:

1

Los trabajos deben tener relación con la Enfermería y la Sanidad en sus diferentes facetas y en general con todos aquellos temas que puedan ser de interés para los miembros del Colectivo y/o de la población en general.

2

Han de ser originales, escritos especialmente para la Revista y con estilo adecuado para ser publicados en ella adaptándose en lo posible a las «Normas de Vancouver».

3

El texto de los trabajos no debe ser superior a 3.000 palabras. Deben acompañarse de fotografías, dibujos o gráficos que los ilustren hasta un máximo de seis figuras. Deben ser identificados el autor o autores de cada una de las fotografías enviadas. Si no pertenecen al autor del trabajo, la Revista entenderá que éste tiene autorización del titular de la propiedad intelectual para su publicación.

4

Los trabajos se presentarán en Word, en mano, por correo certificado o a la dirección de correo electrónico del Colegio.

5

Con el trabajo deben figurar los datos del autor o autores (hasta un máximo de seis, salvo justificación): nombre, dirección y teléfono, así como el lugar donde presta sus servicios profesionales.

6

Al final de cada trabajo debe reseñarse, si es el caso, la bibliografía o trabajos consultados.

7

Los trabajos publicados representan exclusivamente la opinión personal de los autores del mismo, no responsabilizándose la Revista de las opiniones vertidas en los mismos. No se mantendrá correspondencia sobre los trabajos, ni se devolverán los originales recibidos.

8

Todo trabajo o colaboración se enviará a:
Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza
Revista Noticias de Enfermería
Bretón, 48 pral. 50005 Zaragoza
E-mail: comcientifica@ocez.net • enfermeria@ocez.net

Prestaciones colegiales



■ ASESORÍA JURÍDICA

Juan Carlos Campo Hernando.
Paula Hormigón Solas.

Atención en la Sede Colegial, previa petición de hora:

Martes y jueves, de 17:30 a 19:30 h.
Miércoles, de 12:00 a 14:00 h.

■ ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

Pilar Begué Villanueva.
Manuel Pérez Pérez.
ASE BEPE NOLASCO.

Pza. San Pedro Nolasco, 1, 2º F.
50001 Zaragoza.

Previa petición de hora en la Sede Colegial. Teléfono 976 356 492.

Tramitación gratuita de la jubilación.

■ SERVICIOS GENERALES

Atención inmediata por parte del Presidente. Horario de 11:00 a 13:00 h.

Casos urgentes, teléfonos:

Presidente 629 420 641

Secretario 608 936 245

Tramitación de colegiación: altas, traslados. Certificados de colegiación, responsabilidad civil, cuota, etc.
Registro de Títulos. Tramitación de bajas por jubilación, fallecimiento, traslado no ejerciente.

Cambios de cuentas corrientes.

Información a domicilio sobre bolsas de trabajo, oposiciones, etc., previa solicitud.

Información del BOE y BOA.

Inserción de anuncios en el tablón del Colegio, en la revista **Noticias de Enfermería** y en la página web www.ocez.net. Inserción de ofertas de trabajo en la página web www.ocez.net.

Compulsas gratuitas de documentos.

Teléfono azul de la Enfermería
902 500 000, 24 horas.

Conexión a internet.

■ SEGUROS

Responsabilidad civil profesional.

Máxima indemnización por siniestro:

3.500.000 €.

Límite por anualidad: **20.000.000 €.**

Inhabilitación profesional máxima:

1.350 € mensuales (hasta 15 meses).

■ FORMACIÓN CONTINUADA

Oferta de docencia por trimestres, con un programa de cursos baremables.

Información personal y telefónica de los distintos Cursos, Jornadas, seminarios, etc. e inscripciones en los mismos.

Documentación, certificados, etc., que pudieran derivarse del programa docente.

■ BIBLIOTECA

Biblioteca informatizada con más de 3.900 volúmenes y más de 6.500 revistas especializadas.

■ ACTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

Celebración de la festividad del Patrón, San Juan de Dios.

Juramento Deontológico de Nuevos Colegiados y entrega del Código Deontológico e Insignias de Plata de la Organización Colegial.

Homenaje a los compañeros jubilados con entrega de placas conmemorativas.

Apoyo y ayuda, previa aprobación por Junta de Gobierno, a los actos de Bodas de Oro y de Plata de las distintas promociones.

Organización del Día de la Familia de la Enfermería.

■ BECAS

Convocatoria anual de Becas a la Formación Continuada para asistencia a Congresos, Jornadas y Seminarios, siempre que se presenten ponencias, comunicaciones o pósters y hayan sido aceptadas por la organización.

Será necesario aportar la documentación con la que se participa en el mismo:

a Justificar la inscripción.

b Justificar la asistencia.

c Solicitarlo por escrito dirigido al Presidente.

■ PREMIOS

Convocatoria anual del Premio de Investigación Enfermera «Don Ángel Andía Leza».

Convocatoria anual del Premio Científico de Enfermería, el Accésit y la Medalla de Oro al Mérito Profesional.

Convocatoria anual del Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen».

Convocatoria anual del Concurso de Narrativa Corta y Cuentos.

■ INFORMACIÓN

Página web del Colegio www.ocez.net actualizada regularmente con toda la información de actividades y servicios del Colegio.

Direcciones de correo electrónico: enfermeria@ocez.net (Zaragoza) y enfermeria2@ocez.net (Calatayud).

Revista científica **Cuidando la Salud**, de publicación anual que se puede visitar y descargar en www.ocez.net.

Revista **Noticias de Enfermería** de información general y periodicidad bimestral, que también se encuentra integrada en www.ocez.net.

Información personalizada, a domicilio, de todas las actividades que se realizan en el Colegio, docentes, sociales o institucionales..



Directorio de servicios

► BALNEARIOS

■ Balneario de Sicilia

Ctra. Calmarza, km. 1
50237 Jaraba (Zaragoza)
Tel. 976 848 011

■ Aquum Spa

Carrer del Camí del Racó, 15
Platja Pineda (Tarragona)
Tel. 977 358 061

► BANCOS

■ Banco Sabadell

Consultar oficinas

■ IberCaja Banco

Consultar oficinas

► CENTROS ASISTENCIALES

■ Atenzia

Ver página web.

■ Grupo Las Mimosas

Residencia Las Mimosas
Avda. Domingo Masot, 10.
50.296 Urrea de Jalón
Tel. 976 654 406

■ Mimohogar

Francisco Vitoria, 16-18.
Zaragoza. Tel. 976 423 935

■ Tu mayor amigo

Delegada de Aragón:
Belén Sánchez Cortés.

■ Cortes de Aragón, 4.

50005 Zaragoza
Tel. 682 382 890
www.tumayoramigo.com

■ Vitalia

Pº Constitución, 18-20.
Zaragoza. Tel. 696 917 219

■ Orpea

San Juan de la Cruz, 22
Zaragoza. Tel. 976 655 055

► CENTROS MÉDICOS

■ Goya Corporal (Centro de medicina integral)

Avda. Goya, 26.
Zaragoza. Tel. 976 483 603

► CLÍNICAS

■ Quirón

Hospital Quirón
Pº Mariano Renovales.
Zaragoza

■ Hospital de Día

Avda. Gómez Laguna, 82
Zaragoza
Tel. 976 566 648 / 976 720 000

■ Institutos Odontológicos

Pº Sagasta, 76. Zaragoza.
Tel. 976 376 169

■ Clínica Dental Beltrán

Pilar Lorengar, 6
Zaragoza. Tel. 976 566 648

■ OMT Centro Clínico

Francisco Vitoria, 29. Zaragoza.
Tel. 673 744 010 / 644 161 870

■ Neuroactive Zaragoza

Tomás Bretón, 48, Principal A.
Zaragoza.
Tel. 647 384 737 / 876 113 004

► EDUCACIÓN

■ Enseñalia

Santa Teresa de Jesús, 32.
Zaragoza. Tel. 976 367 272

■ Ceste

info@ceste.es • 976 568 586

■ Newlink

cursoescolarextranjero.newlink.es

► ELECTRODOMÉSTICOS

■ Europa Electrodomésticos

Paseo Fernando el Católico, 61.
Zaragoza. Tel. 976 351 098

■ Avenida María Zambrano, 40

Zaragoza. Tel. 976 740 090

■ Camino de las Torres, 19.

Zaragoza. Tel. 976 481 265

► FISIOTERAPEUTAS

■ Fisio Zaragoza

Paseo Las Damas, 9, entlo. dcha.
Zaragoza.
Tel. 647 974 924
info@fisiozaragoza.es

■ Trauma Aragón

Pº Constitución, 22. Zaragoza.
Tel. 976 799 512
info@traumaaragon.com

■ Fisioterapia Gimnasio Integral (Pablo Marín)

Tomás Bretón, 46. Zaragoza.
976 912 060 - 680 487 818

► FLORISTERÍA

■ Raizes

Juan Pablo II, 10. Zaragoza.
Tel. 976 756 316

► GASOLINERAS

■ Cepsa

Descuentos al repostar todo tipo de carburantes de la Red de Estaciones de Servicio CEPSA.

*Toda la información para solicitar la tarjeta se encuentra en la sección "Descuentos" de www.ocez.net

► HERBORISTERÍA

■ El Árbol de la vida

María Guerrero, 10. Zaragoza.
Tel. 976 757 301

► HOGAR

■ Colchones Bed's

Unceta, 53. Zaragoza.
Tel. 976 235 290

■ Pº María Agustín, 93.

Zaragoza. Tel. 976 404 924

■ José María Lacarra, 8.

Zaragoza. Tel. 976 235 290

TODA LA INFORMACIÓN SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA WEB DEL COLEGIO: WWW.OCEZ.NET

Fernando el Católico, 46.
Zaragoza. Tel. 976 467 911

Avda. Pablo Ruiz Picasso, 13.
Zaragoza. Tel. 976 527 724

Miguel Servet, 27.
Zaragoza. Tel. 976 133 512

Travesía San Francisco, s/n.
Calatayud. Tel. 976 888 072

Paco Martínez Soria, 17.
Tarazona. Tel. 976 641 086

■ La Ciruela

Fernando el Católico, 56.
Zaragoza.

► JOYERÍAS

■ Monge Joyeros

Ossau, 4. Zaragoza.
Tel. 976 395 551

► MECÁNICA

■ Taller Gestinauto

María Guerrero, 27-29.
Zaragoza. Tel. 976 750 755

■ Taller Semarauto

Santa Orosia, 11. Zaragoza.

► OCIO

■ Deportes Zenit

María Guerrero, 12. Zaragoza.
Tel. 976 750 130

■ Diverclick.com

Sitio web de compra de tickets para eventos de ocio, culturales, etc. Promociones y bonificaciones a colegiadas/os información:

www.diverclick.com/enfermeria

■ Teatro Principal

Plaza de José Sinués y Urbiola, 2. Zaragoza.
Tel. 976 296 090

■ Teatro del Mercado

Plaza de Santo Domingo s/n.

Zaragoza. Tel. 976 437 662

■ Acuario de Zaragoza

José Atarés, s/n. Recinto Expo. Zaragoza.
Tel. 976 076 606

■ Parque de Atracciones

Paseo Duque de Alba, 15.
Zaragoza. Tel. 976 453 220

■ E.M. El Olivar

Argualas, 50. Zaragoza.
Tel. 976 306 336

► ÓPTICA

■ Óptica Parque

Avda. Fernando el Católico, 65.
Zaragoza. Tel. 976 358 178

■ Óptica Lacalle

Santa Teresa, 59. Zaragoza.

► ORTOPEDIA

■ Óptica Lacalle

Santa Teresa, 59. Zaragoza.

■ Zoraorto

Pablo Remacha, 17.
Zaragoza. Tel. 976 421 843

► PERFUMERÍA

■ Perfumería Julia

San Ignacio de Loyola, 7.
Zaragoza. Tel. 976 301 722

Cinco de Marzo, 4

Zaragoza. Tel. 976 796 957

► SEGUROS

■ Mapfre (Seguro Médico)

Persona de contacto:
María del Mar Garcés Piazuelo.
Tel. 607 949 432
mgarcés@mapfre.com
Oficina: Vía Hispanidad, 110
Zaragoza.

■ ASISA Salud

Tel. 91 911 65 56

enferseguros@asisa.es
www.enferseguros.com

■ Agrupación Mutual Aseguradora -AMA-

(Seguros Automóviles, Accidentes, Viajes...)

Tel. 976 223 738

zaragoza@amaseguros.com

■ Previsión Sanitaria Nacional -PSN-

Tel. 976 436 700

oftzaragoza@psn.es

► TERAPIAS

■ D. Gabriel Fustero de Miguel

Tel. 685 614 419

■ Tranquility

Baltasar Gracián, 9. Zaragoza.

■ Resonando en ti

Plaza Emperador Carlos, 8.
C.C. Porches del Auditorio.
Zaragoza.

► VIAJES

■ Nautalia

Avda. Goya, 55. Zaragoza.
Tel. 976 91 48 12

■ Halcón Viajes

Canfranc, 9. Zaragoza.
Tel. 976 980 533

■ Complejo San Juan - Grupo PSN

Doctor Pérez Mateos, 2. San Juan (Alicante).
Tel. 965 942 050
info@complejosanjuan.com
www.complejosanjuan.com

■ Los Robles - Grupo PSN

Mendizábal, 1. Oviedo.

Tel. 985 209 396

www.losroblesasturias.com



Cursos 1^{er} trimestre de 2020

ABIERTA INSCRIPCIÓN COLEGIADOS

Iniciación a la investigación clínica con SPSS

8-9-10 de enero, de 16:00 a 20:00 h.

Soporte vital avanzado en adultos. Se realiza en la universidad San Jorge

20 al 24 de enero, de 16:00 a 20:00 h.

Workshop ergonomía & enfermería del trabajo

23 de enero, de 17:00 a 20:30 h.

Nuevos roles de enfermería aplicados a la atención del paciente crónico complejo

3 al 6 de febrero, de 16:00 a 20:00 h.

Prevención de los problemas de salud mental en la infancia desde la consulta de enfermería de pediatría

10 al 13 de febrero, de 16:00 a 20:00 h.

Electrocardiografía básica para enfermería y síndrome coronario agudo

11 y 12 de febrero, de 16:00 a 20:00 h.

Defensa verbal & persuasión. Método de comunicación para negociar, persuadir con éxito y evitar agresiones

18-19-20-25-26-27 de febrero, de 16:30 a 20:30 h.

Cuidados de enfermería al paciente ostomizado

16 al 20 de marzo, de 16:00 a 20:00 h.

