Noticias de Enfermería

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza
NÚMERO 93 • JULIO-AGOSTO 2013
PERIODICIDAD BIMESTRAL • I.S.S.N.: 1130-2410

PASOS

CARRERA PROFESIONAL

ESPECIALIDADES

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

LEY DE COLEGIOS PROFESIONALES

PACTO POR LA SANIDAD

Portada: Francisco Núñez Arcos/Los Sitios.

Noticias de Enfermería

AÑO XV NÚM. 93
JULIO-AGOSTO 2013

- **Director:**
  Juan José Porcar Porcar.
- **Director Técnico:**
  Francisco Núñez Arcos.
- **Consejo de redacción:**
  Vicente Luis Moreno.
  José Luis Bancalero Flores.
  M.ª Carmen Gracia Cirugeda.
  A. Carmen Longares Longares.
  Ricardo Villarroya Villagrasa.
  Blanca Giménez Alcántara.
  Emmanuel Echániz Serrano.
  Belén Val Lechuz.
  Inmaculada Marco Arnau.
  Asunción Andía Navarro.
- **Edita:**
  Organización Colegial de Enfermería en Zaragoza. Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza.
  Tel. 976 356 492. Fax 976 559 774.
  E-mail: prensa@ocez.net • www.ocez.net
- **Edición y diseño:**
  Los Sitios talleres gráficos.
  Ávila 17. 50005 Zaragoza.
- **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.

sumario

3 **editorial**

4 **actualidad** Coordina: Francisco Núñez Arcos

Graduación en la Universidad San Jorge de Zaragoza.

Prueba de acceso a plazas para la obtención del título de Especialista en Enfermería Geriátrica por vía extraordinaria.

Donación al Banco de Leche Humana de Aragón.

XXV Aniversario de la Promoción DUE 1985-1988.

Lotería de Navidad 2013.

Datos Básicos de Aragón 2013.

Jornada sobre heridas en el Hospital Militar de Zaragoza.

Premio extraordinario Ramón y Cajal para el presidente del Colegio de Enfermería.

La Ley de Colegios Profesionales en la fase de trámite parlamentario.

16 **ética y deontología**

Resiliencia y Salud.

19 **enfermería naturista**

Cursos SEN.

20 **colaboración**

PSN incrementa su provisión matemática un 12,66%, cuatro veces más que el sector.

Protocolo de Prevención de Pie Diabético en Atención Primaria.

28 **libros**

30 **agenda**

XII Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen» del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

XI Concurso de Narrativa Corta y Cuentos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

I Jornada de la Sociedad Aragonesa de Enfermería del Trabajo –ASAET–.

Séptimo Congreso ANECORM.

XV Foro ADENYD.

Prestaciones sociales. Normas de colaboración.
Prestaciones Colegiales.

Pasos

Tras el necesario descanso estival, toca retomar los temas que hemos dejado aparcados antes de nuestras merecidas vacaciones. Este periodo ha debido servir para muchos de reflexión, la necesaria para replantear la mayoría de los asuntos que quedaron sin resolverse antes de agosto. Además es vital que esta reflexión sirva para afrontar con decisión las medidas oportunas para que esos asuntos dejen de estar pendientes, con el fin de que no se anquilosen, ni la sanidad aragonesa ni la nacional pueden esperar indefinidamente soluciones sin resentirse. Hay que aplicar esas soluciones sin la más mínima pérdida de tiempo, es imprescindible que se tomen las decisiones adecuadas para que nuestra sanidad, la sanidad española, se mantenga entre las mejores del mundo, sin que todo el peso de esta consideración recaiga sobre los hombros del personal sanitario. Ese personal sanitario que la ha elevado hasta un privilegiado lugar con su preparación profesional y la forma de aplicar sus conocimientos, ha de estar suficientemente motivado, con una adecuada política de recursos humanos, así encontrará estímulos adicionales para seguir manteniendo su excelencia en el trato con los pacientes, destinatarios finales de sus servicios.

Con la firma del acuerdo –el pasado mes de julio– entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Consejo General de Enfermería y el SATSE, que afecta y es de aplicación para toda la Enfermería española, se ha dado un paso importante. Con esta rúbrica se ven afectados muchos de los temas pendientes. A muy corto plazo, el de la estatutarización del personal funcionario sanitario, cuyo plazo finaliza en diciembre de este año. En la Conferencia de Profesionales Sanitarios del próximo 21 de octubre se presentará a los Consejeros autonómicos de Sanidad y a los portavoces de los Grupos Parlamentarios del Congreso y el Senado, el contenido del acuerdo suscrito.

Recorriendo el sinuoso sendero de las soluciones y con la mirada puesta en un futuro a medio y largo plazo, quedan pendientes de concluir aquellos relacionados con la Actividad Profesional y el Desarrollo Personal, el controvertido –en algunos foros– de la Prescripción Enfermera, la fórmula para las Acreditaciones, el Itinerario profesional o la Promoción del empleo enfermero. No puede olvidarse el especialmente importante asunto del desarrollo de las Especialidades, con la articulación de cuantas medidas sean necesarias para facilitar la puesta en marcha de las convocatorias de las pruebas de evaluación de la competencia, pendientes para el acceso por vía excepcional de las de Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica. Las pruebas de acceso para la obtención del título de Especialista en Enfermería Geriátrica por vía extraordinaria tienen lugar, precisamente, en los próximos fines de semana de octubre y noviembre. Por otra parte, la Comisión de la Especialidad ha empezado a abordar el programa de la nueva Especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica.

En el ámbito doméstico, la actividad colegial sigue siendo frenética, con una Formación Continuada plena de contenidos, con cursos para todos. Un apretado programa y la correspondiente subvención colegial, permiten abordar materias de especial demanda para enfermería y matronas. Así se han programado cursos sobre Procesos Quirúrgicos Traumatológicos, Comunicación Profesional, Técnicas de Enfermería o de Hipnosis para Intervenciones, y de Actualización de conocimientos sobre el Compartimento Abdomino-Pélvico o Lactancia Materna, sin dejar de lado una amplia oferta de Conferencias –Trastornos de la ansiedad, ¿Quién cuida al cuidador? o sobre la Enfermería del Trabajo en España y Europa–. No puedo olvidarme reseñar el abanico de posibilidades existente para acogerse a la programación de la Sección de Enfermería Naturista, referida a la Numerología, la Homeopatía o a la Kinesiología Holística, sin olvidar la oferta de Yoga y Técnicas de Relajación todo el año lectivo. Si a toda la programación reseñada le añadimos los Cursos de Preparación para EIR, podemos decir que se llega a todos, que el Colegio sigue ofreciendo los servicios que requieren los colegiados.

Nos vemos aquí para antes de final de año, un fuerte abrazo para todos,

Juan José Porcar Porcar
Presidente

Alumnos de Enfermería de la USJ entrando al acto de graduación en el Palacio de Congresos de Zaragoza.

Graduación en la Universidad San Jorge de Zaragoza

La Universidad San Jorge de Zaragoza, celebró el pasado 3 de mayo en el Palacio de Congresos Expo Aragón de Zaragoza, el acto de Graduación conjunta de las Promociones 2013.

Entrega de diplomas de los vicedecanos de Enfermería a los alumnos recién graduados.

Un total de 200 alumnos de los grados de Periodismo, Publicidad y Relaciones Públicas, Traducción y Comunicación Intercultural, Comunicación Audiovisual, Ingeniería Informática, Farmacia, Enfermería y Fisioterapia asistieron a esta quinta graduación que celebró la Universidad San Jorge, la primera para las titulaciones de Ciencias de la Salud.

A lo largo del acto, los responsables académicos dirigieron unas palabras a los alumnos, así como la madrina de la promoción, la investigadora Pilar Mateo.

Intervención de la coral cantando el Gaudeamus Igitur.

Graduados en Enfermería acompañados por la Presidenta del Gobierno de Aragón, Luisa Fernanda Rudi; el Gran Canciller de la Universidad, Manuel Ureña; el Presidente del Patronato de la USJ, Pedro Baringo; el Rector de la Universidad San Jorge, Carlos Pérez Caseiras; los vicedecanos del grado de Enfermería Luis Carlos Redondo y Emmanuel Echániz y la madrina de la Promoción 2013, Pilar Mateo.

Una vez impuestas las becas, Pilar Lanuza, alumna de Farmacia, habló en nombre de todos los graduados para contar las experiencias que han vivido durante su etapa universitaria.

La Universidad San Jorge cuenta con cerca de 1.800 alumnos de grado en sus once titulaciones, y en la que también se imparten ocho másteres oficiales con más de 130 alumnos.

Prueba de acceso a plazas para la obtención del título de Especialista en Enfermería Geriátrica por vía extraordinaria

El Boletín Oficial del Estado –BOE– de fecha 30 de agosto de 2013, publica las fechas de celebración de la prueba objetiva correspondiente al acceso al título de Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica.

Esta prueba está dirigida a evaluar la competencia de los aspirantes en sus ámbitos de conocimientos, habilidades y aptitudes necesarios para el adecuado ejercicio de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

Los aspirantes admitidos a la referida prueba para la obtención del Título de Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica, son los que figuran en la relación provisional que se estableció en su día y que figuran en la página Web del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, cuya dirección de enlace directo es la siguiente:

http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/universidades/convocatorias/especialidad-enfermeria/acceso-especialidades/enfermeria-geriatrica.html

La prueba se celebrará en las facultades de Derecho, Económicas y Empresariales y Ciencias (Edificio de Biología) de la Universidad Autónoma de Madrid, en horario de 10 a 13 horas y los aspirantes admitidos dispondrán, para realizar la misma, de un máximo de dos convocatorias.

Fechas de celebración de la prueba:

- **Sábado, 19 de octubre de 2013.**
- **Domingo, 20 de octubre de 2013.**
- **Sábado, 23 de noviembre de 2013.**

LA DONACIÓN AL BANCO DE LECHE HUMANA DE ARAGÓN ABARCA TODO EL TERRITORIO DE LA COMUNIDAD

Desde el pasado mes de enero, la donación de leche materna se ha extendido a toda la Comunidad aragonesa. Anteriormente la donación se realizaba exclusivamente en el entorno de Zaragoza capital, pero desde este año, se han establecido puntos de recogida de leche en los hospitales de la red del SALUD y se ha impulsado la promoción de la donación en Atención Primaria, abarcando todo el territorio de la Comunidad.

En lo que llevamos de 2013, la cantidad de leche recibida en el Banco de Leche Humana de Aragón, ha ascendido a un total de 308 litros procedentes de 428 donaciones. Hasta la fecha actual –15 de septiembre de 2013– se han consumido 221 litros. Hay 110 ofrecimientos de donación de las que ya se han materializado 92, la tercera parte de ellas –29– procedentes del resto de Aragón.

Cabe destacar que las donantes de leche son mujeres sanas, con procesos de lactancia satisfactorios. En cuanto a los receptores, se trata fundamentalmente de recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacimiento o con ciertas enfermedades.

Logoss FORMACIÓN CONTINUADA on-line

cursos de formación a distancia on-line

953.24.55.00 | 622 666 006 | www.logoss.net / formacion@logoss.net

BLOQUE EMERGENCIAS
MODALIDAD: A DISTANCIA

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I

4,7 créditos — **Duración: 70 horas**

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS II

4,7 créditos — **Duración: 75 horas**

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS III

4,7 créditos — **Duración: 60 horas**

Precio conjunto de estas 3 actividades: 120 euros
(incluye envío urgente del material)

OFERTA

Si te matriculas simultáneamente en los bloques de **EMERGENCIAS** y **CATÁSTROFES**, el **precio de estas 6 actividades es de 155,00 € (ahorro 85 €)** y además te obsequiamos con una magnífica ***TABLET 7"***, un ***PULSIOXÍMETRO y un cheque regalo de 15 € para tu próxima compra.***

Oferta válida hasta el 5 de enero de 2014 (inclusive) o fin de existencias (un lote de regalos por alumno). Si te acoges a esta oferta, los regalos de los bloques de EMERGENCIAS y CATÁSTROFES no son acumulables con el lote de la oferta.

BLOQUE CATÁSTROFES
MODALIDAD: A DISTANCIA

INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE LAS CATÁSTROFES. A DISTANCIA

3,6 créditos — **Duración: 55 horas**

APLICACIÓN ENFERMERA DE TÉCNICAS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I. A DISTANCIA

4,4 créditos — **Duración: 70 horas**

APLICACIÓN ENFERMERA DE TÉCNICAS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS II. A DISTANCIA

4,4 créditos — **Duración: 80 horas**

Precio conjunto de estas 3 actividades: 120 euros
(incluye envío urgente del material)

BLOQUE NEONATOLOGÍA 1
MODALIDAD: A DISTANCIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍA GESTACIONAL, RECIÉN NACIDO E INFECCIONES NEONATALES

Duración 210 horas

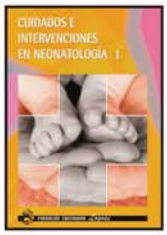
LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

COMPLICACIONES EN EL PARTO Y ASISTENCIA ENFERMERA DEL RECIÉN NACIDO

Duración 230 horas

LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

Precio conjunto de estas 2 actividades: 130 euros
(incluye envío urgente del material)



BLOQUE POLITRAUMATIZADO
MODALIDAD: A DISTANCIA

ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Duración 200 horas

LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LOS PRINCIPALES TRAUMATISMOS DE UN POLITRAUMATIZADO

Duración 200 horas

LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

Precio conjunto de estas 2 actividades: 125 euros
(incluye envío urgente del material)

Promoción válida desde el 23 de septiembre de 2013 hasta el 5 de enero de 2014 (ambos inclusive)

LAS ACTIVIDADES DE ESTA PÁGINA ESTÁN ACREDITADAS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SNS) O POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

Todas las actividades aquí expuestas son de enseñanza no reglada y sin carácter oficial, careciendo de valor académico. Si deseas consultar fechas de realización, números de expedientes o contenidos temáticos puedes hacerlo en: www.logoss.net

SOLICITA YA GRATUITAMENTE Y SIN COMPROMISO NUESTRO CATÁLOGO COMPLETO DE CURSOS, EL CUAL INCLUYE LA FORMA DE MATRICULARSE, OFERTAS Y PROMOCIONES O DESCÁRGATELO EN: www.logoss.net

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE **POLITRAUMATIZADO**, RECIBIRÁS DE REGALO: **ALTAVOZ PORTÁTIL, PENDRIVE USB DE 8 GB Y RELOJ DE ENFERMERÍA.**
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE **NEONATOLOGÍA 1**, RECIBIRÁS DE REGALO: **PULSIOXÍMETRO, ESTUCHE DE DISECCIÓN DE 9 PIEZAS, CADENA Y TIJERAS.**
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE **EMERGENCIAS**, RECIBIRÁS DE REGALO: **ESFINGOMANÓMETRO, FONENDOSCOPIO, ESTUCHE DE DISECCIÓN DE 9 PIEZAS, RELOJ DE ENFERMERÍA, TORNIQUETE DE EXTRACCIÓN DE SANGRE, CADENA Y TIJERAS.**
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE **CATÁSTROFES**, RECIBIRÁS DE REGALO: **MP4 DE 4 GB.**

PARA TODOS LOS CURSOS UN PACK O UNIDAD DE REGALO POR ALUMNO. OFERTAS VÁLIDAS PARA AQUELLAS MATRICULAS QUE FORMALICEN EL PAGO ENTRE EL 23 DE SEPTIEMBREDE 2013 Y EL 5 DE ENERO DE 2014 (AMBOS INCLUSIVE) O FIN DE EXISTENCIAS.

XXV Aniversario de la Promoción

DUE 1985-1988

Los componentes de la Promoción DUE 1985-88 están preparando la celebración del XXV Aniversario de fin de carrera. A este efecto han programado un encuentro y unos actos para el viernes día 25 de octubre. El lugar elegido para el encuentro y los actos oficiales es la sede del Colegio de Enfermería de Zaragoza en el que se desarrollará el programa habitual: Renovación del Juramento Deontológico, entrega de la Insignia Colegial de plata y proyección de la colección de fotos antiguas que los componentes de la Promoción han hecho llegar previamente al Colegio, que serán comentadas por los asistentes y de las que recibirán una copia en DVD posteriomente.

Por la noche tendrá lugar una Cena de Hermandad en un restaurante que aún está por determinar.

Los interesados en asistir a la celebración del XXV Aniversario de la Promoción 1985-1988, pueden ponerse en contacto con los organizadores en el correo *duezgz88@gmail.com* o con la secretaría del Colegio tel. 976 356 492.

Lotería de Navidad 2013
del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

N.º 7 8.6 3 2
siete ocho seis tres dos

PARTICIPACIONES DE 5 Y 10 EUROS

Puede recogerse en la Sede colegial a partir del 15 de octubre en horario de 9:00 a 13:00 horas y de 17:00 a 20:00 horas.

Datos Básicos de Aragón 2013

La página web del Gobierno de Aragón, **www.aragon.es/iaest** contiene todos los datos estadísticos más relevantes de la Comunidad Autónoma. El documento muestra un panorama general de nuestra Comunidad, constituyendo un referente estadístico simplificado para el mundo de la enseñanza, la empresa, los medios de comunicación o ciudadanos en general.

Los temas abordados se agrupan en los siguientes apartados: territorio e infraestructuras, población y hogares, sociedad, economía y mercado de trabajo, ciencia y tecnología, medio ambiente, instituciones, municipios, comarcas, provincias y Unión Europea.

El 1 de enero de 2012 residían en la Comunidad Autónoma aragonesa 1.349.467 habitantes, representando en la última década un incremento del 10,8%. Aproximadamente el 18% de la población tiene menos de 19 años y el 20% tiene o supera los 65. El ingreso medio anual por hogar es de 26.241 euros (datos del año 2011).

Por otro lado, el PIB de Aragón en 2012 alcanzó 33.506 millones de euros, esto supone 25.540 euros por habitante, un 12,2% superior a la media nacional. Y de las casi 90.000 empresas, el 95% tiene menos de 10 asalariados.

Asimismo, los precios en diciembre del año 2012 se incrementaron, con respecto al año anterior, un 2,7%. Los datos del parque automovilístico de Aragón reflejan que alrededor de la mitad de los vehículos turismos tiene 10 años o más.

En cuanto al estado general de la salud de la población aragonesa, con datos de noviembre de 2012, un 73% de los aragoneses tiene Muy Buena o Buena salud –34 y 39% respectivamente– y un 27% la tiene Regular, Mala o Muy Mala –17, 6 y 4% respectivamente–.

Como novedad se ha incorporado un anexo con la relación completa de los 731 municipios aragoneses con sus coordenadas UTM.

Todos los datos del estudio están disponibles en la página web referida **www.aragon.es/iaest** y pueden consultarse en la versión anual o en la versión renovada, que incorpora periódicamente actualizaciones de parte de su contenido cuando están disponibles.■

Jornada sobre heridas en el Hospital Militar de Zaragoza

El Hospital General de la Defensa en Zaragoza y Smith & Nephew han organizado una Jornada sobre: «Nuevos conceptos y soluciones para heridas, concepto TIME y Oxigenoterapia»

Redacción
Fotos: © Fco. Núñez Arcos y HGDZ

El presidente Porcar se dirige a los asistentes en el acto de clausura.

Uno de los Talleres prácticos.

La Jornada sobre Heridas se ha desarrollado en el Salón de Actos «Ramón y Cajal» del Hospital General de la Defensa en Zaragoza. Inauguradas por el director del centro, general médico Jesús Rubio Izquierdo, ha contado con la colaboración del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza y en ella han intervenido prestigiosos ponentes, expertos en el mundo de las heridas.

La ponencia inaugural ha estado a cargo del enfermero doctor Raúl Juárez Vela, y ha tratado sobre *«Epidemiología y Etiopatogenia de las Úlceras por Presión»*. Asimismo, Leticia Muñoz, de la División de heridas de Smith & Nephew, ha ofrecido a los asistentes una ponencia sobre el *«Concepto TIME»*, (**T**ejido-**I**nfección-**M**anejo del exudado-**E**pitelización) y Sostenibilidad en el cuidado avanzado de las heridas. La Jornada se ha completado con el tema de la Oxigenoterapia y su uso en heridas y un Taller Práctico en Cámara Hiperbárica, impartido por la comandante médico Isabel López-Jurado y el capitán enfermero Joaquín Fidalgo Pernia.

Al desarrollo de los temas de la Jornada, que han tenido una muy amplia repercusión mediática, han asistido más de 100 profesionales de la sanidad aragonesa, militar y civil.

El Presidente del Colegio de Enfermería Juan José Porcar Porcar, ha estado presente en las ponencias y en la ceremonia de clausura.■

El enfermero doctor Raúl Juárez Vela, desarrolló la conferencia inaugural de la Jornada.

Entre el más de un centenar de asistentes a la Jornada, Ani Longares, vocal del Colegio.

Leticia Muñoz, de Smith & Nephew, durante su ponencia.

Taller práctico en la Cámara Hiperbárica.

Concedido por el Hospital General de la Defensa en Zaragoza

«Premio extraordinario Ramón y Cajal» para el presidente del Colegio de Enfermería Juan José Porcar

El Hospital General de la Defensa en Zaragoza, en el contexto de la festividad de Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro, Patrona del Cuerpo Militar de Sanidad, ha desarrollado una serie de actos en su propio recinto en la capital aragonesa. Dentro de ellos, ha tenido una especial relevancia la entrega de condecoraciones, premios y distinciones. Así, tras la celebración de la misa solemne en la capilla del Centro y tras la formación de las tropas en el exterior del recinto hospitalario, se ha procedido a la entrega de las condecoraciones, premios y distinciones.

El servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Miguel Servet ha recogido su premio ***«Caballero Laureado Urbano Orad y Gajías»*** y el Servicio de Hemodinámica del mismo HUMS ha sido premiado, junto a Javier Castillo García, Decano de la Facultad de Medicina, con el premio ***«General Subinspector Médico José Salarrullana».*** Para distinguir al mejor Servicio del Hospital Militar a lo largo del año se ha premiado al Servicio de Medicina Intensiva del HGDZ.

Cerrando el apartado de Premios, el Hospital General de la Defensa en Zaragoza ha concedido el ***«Premio Extraordinario Santiago Ramón y Cajal»*** a Juan José Porcar Porcar, presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, reconociendo su colaboración y apoyo a las actividades de la institución sanitaria castrense. El presidente del Colegio ha recibido el galardón de manos de Luisa Fernanda Rudi, presidenta del Gobierno de Aragón. Porcar, consejero

Capilla de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Patrona del Cuerpo Militar de Sanidad.

Luisa Fernanda Rudi, presidiendo los Actos.

Recibiendo el premio del manos de la Presidenta del Gobierno de Aragón.

Departiendo con el Dr. José Antonio Gil Lahorra, Gerente del Sector III del SALUD.

electo de Previsión Sanitaria Nacional desde mayo de 2012, ha estado acompañado en el acto, por Miguel Carrero, Miguel Triola, Esteban Imaz y Filemón Rodríguez, presidente, vicepresidente, secretario y consejero, respectivamente, del Consejo de Administración de PSN, por Alfredo Milazzo, presidente del Patronato de la Fundación «Ad Qualitatem» y algunos miembros de la Junta de Gobierno colegial. Los acompañantes del premiado han ocupado un lugar preferente en la tribuna de invitados y durante toda su estancia en las instalaciones castrenses han sido acompañados por el Jefe de Enfermería, teniente coronel enfermero Enrique Benedet Caraballo.

Finalizada la entrega de los premios, la presidenta Rudi ha pronunciado una breve alocución en la que ha glosado, –destacándola especialmente– la labor que desarrollan los integrantes de la Sanidad Militar, tanto para los militares y sus familias, como para el resto de la población civil adscrita a su área de influencia sanitaria.

La festividad ha concluido con un desfile de la fuerza participante y un vino español en el vestíbulo de Dirección.■

El Jefe de Enfermería, T. Col. Benedet con el premiado y los miembros de Previsión Sanitaria Nacional.

Porcar con su esposa Ana y –de izda. a dcha.– Imaz, Benedet, Milazzo, Triola, Carrero y Rodríguez.

La Ley de Colegios Profesionales en la fase de trámite parlamentario

El Consejo de Ministros ha aprobado el anteproyecto de la nueva Ley de Colegios Profesionales, que establece la obligatoriedad de colegiación en algunas profesiones, entre ellas la enfermería.

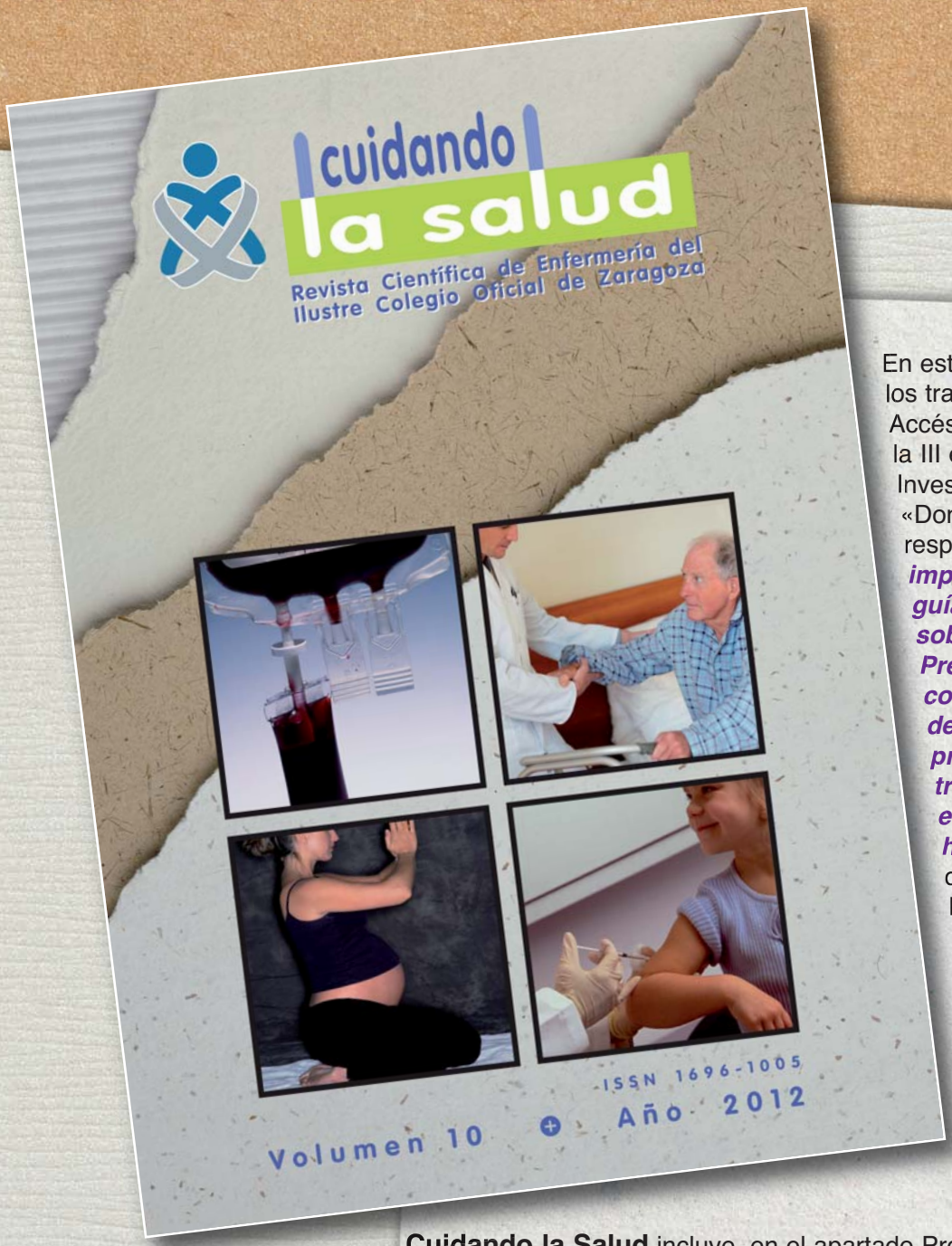
El Consejo de Ministros del Gobierno de España ha dado luz verde al anteproyecto de la nueva Ley de Colegios Profesionales. En el mismo se limita la colegiación obligatoria a profesiones sanitarias, jurídicas y a las técnicas que exijan visado, al tiempo que desarrolla principios de transparencia y buen gobierno en dichos colegios. La nueva ley forma parte de las recomendaciones de liberalización realizadas por la Comisión Europea (CE), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la OCDE y pretende modernizar un sector «relevante, importante y dinamizador de la economía», según el ministro de Economía y Competitividad, Luis de Guindos.

Los colegios profesionales sólo podrán crearse mediante ley, a petición de los profesionales titulados y mediante el acompañamiento de una memoria justificativa, en la que se explique las razones que impiden su integración en uno ya existente y el número de profesionales en ejercicio.

Al tratarse de un anteproyecto de Ley, a partir de ahora cabe la posibilidad de mejorarlo y reforzarlo en los trámites parlamentarios pertinentes.■

SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
Tu Colegio te protege con:
3.500.000* euros
aproximadamente 585 millones de pesetas
* Y hasta un tope máximo de 20.000.000 euros (más de 3.327 millones de pesetas).

El número 10 de la revista Científica de Enfermería del Ilustre Colegio Oficial de Zaragoza, Cuidando la Salud –ISSN 1696-1005- está en la calle.



En este número se publican los trabajos Primer Premio y Accésit correspondientes a la III edición del Premio de Investigación Enfermera «Don Ángel Andía Leza», respectivamente, ***«La implementación de una guía de práctica clínica sobre Lesiones Por Presión ¿mejora los conocimientos y el uso de las directrices sobre prevención y tratamiento de las enfermeras en un hospital de agudos?»*** de Ana Cristina Fernández Mur y ***«Estudio de los patrones de actividad física en las épocas del embarazo y el puerperio»*** de Enrique Ramón Arbués.

Cuidando la Salud incluye, en el apartado Protocolos de actuación, los titulados ***«Técnica modificada de Seldinger para la canalización de vías venosas centrales de acceso periférico por enfermería»***, que firman Yolanda Martínez Santos, Teresa Logroño Torres y Pilar Gracia Gracia y ***«La insulinización y perfil de acción»*** cuyas autoras son Ana Mª Alonso Benedí, Myriam Martín Castillo y Elena Alonso Benedí.

Cuidando la Salud puede consultarse y descargarse en la web **ww.ocez.net** en el enlace

https://www.dropbox.com/s/bhmh8l0cf1suowk/Cuidando_Salud_10.pdf

Resiliencia y Salud

Comité de Ética y Deontología

La palabra resiliencia se deriva del verbo latino «resilio» que significa volver hacia atrás. Es una palabra de utilización reciente que se ha incorporado en los avances de la 23ª edición del Diccionario de la Lengua Española.

Es la capacidad que tienen algunos grupos humanos para poder sobreponerse a las adversidades, a fin de prevalecer en homeóstasis colectiva de modo que no fracase su propia sinergia.

Las enfermedades y el sufrimiento forman parte de nuestra vida. Pero el área de resiliencia continúa creciendo, podemos comprobar cómo algunos gobiernos y universidades apoyan la investigación sobre este tema. Seguramente, habrá nuevos hallazgos, menos problemas en la conceptuación, definición, y medición del término.

Ser resiliente no significa no sentir malestar, dolor emocional o dificultad ante las adversidades. La muerte de un ser querido, una enfermedad grave, problemas laborales, económicos, etc. son sucesos que producen un impacto negativo en las personas que les produce sensación de inseguridad e incertidumbre. Aún así, las personas resilientes logran por lo general, sobreponerse a estos acontecimientos y adaptarse bien con el paso del tiempo.

La resiliencia no equivale a resignación, es la fortaleza interior y el crecimiento postraumático. Está íntimamente ligada al desarrollo potencial, pero tiene que ocurrir algún acontecimiento desestabilizador para brindar la oportunidad de manifestarse de forma patente. Cuando llega la adversidad, extrae los recursos tanto físicos como psíquicos que cada persona guarda en su interior.

Nos saca de nuestra área de confort donde tendemos a ubicarnos y ahí es cuando comienza nuestra respuesta. Si no la encontramos la caída puede ser catastrófica. Es como un escudo protector que estructura el pensamiento de forma positiva y hace sacar del paciente lo mejor de sí mismo.

Se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de personas que, aun habiendo vivido una situación de salud muy grave han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados.

No se trata de un rasgo, sino de como un estado, producto de un proceso dinámico entre factores protectores y de riesgo que puede ser construido, desarrollado y promovido. Se trata de construir la existencia sobre la fortaleza y no sobre la debilidad.

Adquirir resiliencia es un proceso vital, porque todas las personas, queremos superar episodios adversos para ser feliz y evitar quedar marcados para siempre.

La Ética la califica como una personalidad, con una gran solidez interior y no de meras apariencias y ello se logra cuando se da una coherencia entre el sentir, pensar y actuar.

CARACTERÍSTICAS

Los resilientes saben aceptar la realidad tal y como es; tienen una profunda creencia en que la vida tiene sentido y una inquebrantable capacidad para mejorar. Ponen en práctica sus propios recursos y estrategias para manejar las dificultades y las emociones que se vayan presentando. En el caso de las enfermedades las aceptan y se adaptan y las van afrontando paso a paso.

CONCLUSIÓN

Todas las personas, tanto enfermas como saludables, deberíamos seguir los consejos que da en su libro R. Santos: LEVANTARSE Y LUCHAR.

COMO CONVERTIRSE EN PERSONA RESILIENTE:

- **Impedir que la enfermedad sea el centro tu vida. Un enfermo es más que una patología.**
- **Disfrutar de lo positivo en cada momento, vivir el aquí y ahora. Aprender a vivir con ella.**
- **Ser valiente, tener valor no significa no tener miedo.**
- **Intentar ser optimista, el serlo es una opción, no es algo que nos viene dado.**
- **No olvidar el presente, si lo haces por temor al futuro te perderás cosas importantes.**
- **Expresar sentimientos, no esperar a estallar, en algún momento es aconsejable.**
- **No aislarse, tener cerca a las personas queridas, compartir con ellos y disfrutar de su compañía.**
- **Aumentar el ocio, realizar cosas nuevas, viajar si la economía lo permite, crear nuevos pasatiempos.**
- **Buscar nuevas amistades que nos puedan aportar nuevos conocimientos y ayuda moral.**
- **Mantenerse activo, no encerrarse en casa, la actividad puede alargar la vida.**
- **Buscar apoyo en el equipo sanitario.**
- **Comentar con otras personas que tengan la misma enfermedad y procurar minimizarla.**
- **Mantener viva la curiosidad, atreverse a experimentar, abrir los sentidos y la mente y ser responsable de los mismos.**
- **No confundir, ni abrumar a los familiares con frases repetitivas.**

RESIGROUP

Centros para la tercera edad

SOTO del Canal
RESIDENCIA 3ª EDAD

LAS BUGANVILLAS
RESIDENCIA 3ª EDAD

La confianza de sentirse en buenas manos

Estancias temporales

Estancias prolongadas

Respiro familiar

Estancia diurna / nocturna

Rehabilitaciones y Convalecencias

Convenio de Colaboración entre las Residencias Las Buganvillas y Soto del Canal con el Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

En las Residencias Las Buganvillas y Soto del Canal creemos que el colectivo de Enfermería se merece el reconocimiento por el buen hacer profesional. Por eso hemos firmado un **Convenio de Colaboración**, con el que los colegiados de Zaragoza y provincia van a disfrutar de unos **exclusivos descuentos** ***extensibles a familiares directos.***

En Las Buganvillas y Soto del Canal tenemos en cuenta tanto las necesidades del mayor como las de su familia y sabemos lo importante que es darle una atención sociosanitaria de calidad. Para ello contamos con un equipo de profesionales cualificado que les trata con el mayor respeto y delicadeza.

Sólo díganos qué necesita y nos ocupamos de todo

Residencia **Las Buganvillas**
C/Gastón de Bearne, 47
CP. 50012 Zaragoza
Tel. 976 75 42 00

Residencia **Soto del Canal**
C/Marcelino Álvarez, 50
CP. 50012 Zaragoza
Tel. 976 75 74 70

www.resigroup.com **info@resigroup.com**

Cursos SEN

Yoga y Técnicas de Relajación

1ª OPCIÓN:

■ **DÍAS:** Martes y jueves.

■ **HORARIOS:** De 9:30 a 11:00, de 17:30 a 19:00 y 20:00 a 21:30 horas. Posibilidad de cambios de horarios.

■ **LUGAR:** C.C. Teodoro Sánchez, Plaza Mayor de San José, Zaragoza. (Junto Especialidades de Pablo Remacha. Tras el cruce de Avenida Cesáreo Alierta y Avenida San José).

■ **PRECIO:** 39 Euros/mes. No se paga matrícula. El precio incluye las clases de 90 minutos, los apuntes, actividades saludables gratuitas, encuesta previa individualizada de salud, asesoría naturista, información de actividades naturales del entorno, esterilla, cojines y lo necesario para la práctica. Suelo de parqué. Solo hace falta un chándal o ropa cómoda, no obligatoria blanca.

Con el aval del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Se recuerda la posibilidad de cambios de horarios para no perder nunca semana.

■ **INSCRIPCIONES/INFORMACIÓN:** 976 437 376
Mail: **tomasnaturista@gmail.com**

2ª OPCIÓN:

■ **DÍAS:** Lunes y miércoles.

■ **HORARIOS:** De 9:30 a 11:00 y de 18:30 a 20:00 horas. Posibilidad de cambio de horarios por turnicidad.

■ **LUGAR:** Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Bretón, 48, principal D.

■ **PRECIO:** **Colegiadas:** 39 Euros/mes. Actividad subvencionada por el Colegio Oficial de Enfermería para sus colegiadas. **No Colegiadas:** 49 Euros/mes.
No se paga matrícula. El precio incluye las clases de 90 minutos, los apuntes, actividades saludables gratuitas, encuesta previa individualizada de salud, asesoría naturista, información de actividades naturales del entorno, esterilla, cojines y lo necesario para la práctica. Suelo de parqué. Sólo hace falta un chándal o ropa cómoda, no obligatoria blanca.

■ **INFORMACIÓN:** 976 437 376.

Yoga en Alpartir (Zaragoza)

■ **DÍAS:** 3 viernes al mes. **Comienzo:** Viernes 4 de octubre de 2013.

■ **HORARIO:** de 19:30 a 21:00 horas.

■ **PRECIO:** 6,90 Euros/día, 19,90 Euros /mes. Pago por Trimestres: 59 Euros. El Precio Incluye las clases de 90 minutos, los apuntes, actividades saludables gratuitas, encuesta previa individualizada de salud, asesoría naturista, información de actividades naturales del entorno. Sólo hace falta un chándal o ropa cómoda, no obligatoria blanca.

■ **INSCRIPCIONES:** 976 600 162 / 688 97 00 19 / 976 437 376.

■ **ORGANIZA:** Asociación de Enfermería Naturista de Zaragoza.

Kinesiología Holística

Testage y Regulación desde el Sentir

■ **FECHAS:** 3, 26 y 27 de octubre de 2013. No son necesarios conocimientos previos de Kinesiología.

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

■ **PRECIO:** 120 Euros.

Salidas de Plantas Medicinales

■ **INFORMACIÓN:** 655 35 80 45 .

Congreso Elixires Floral y Nutrición Celular Activa

■ **FECHA:** 5 de octubre de 2013.

■ **LUGAR:** Aquarium Palacio del Mar, Plaza de Carlos Blasco, 1, San Sebastián.

■ **PRECIO:** Gratuito (+ Visita al Acuario).

■ **INSCRIPCIONES:** 901 116 847.

TRAER: Ropa cómoda o chándal.

IMPARTE: Juani Lahuerta Casedas. Profesora de Yoga y Técnicas de Relajación formada en Instituto de Kaivalyadhama, India.

COORDINACIÓN: Tomás Fernández Fortún. Coordinador S.E.N.

PSN incrementa su provisión matemática un 12,66% al cierre del primer semestre, cuatro veces más que el sector

La cartera de primas periódicas crece un 6,75 por ciento, hasta los 99 millones.

El volumen de primas devengadas (facturación) aumenta un 45 por ciento, frente al ligero incremento sectorial del 0,68 por ciento.

La provisión matemática (el ahorro gestionado en seguros) de Previsión Sanitaria Nacional (PSN) alcanzó los 791 millones de euros en el primer semestre de 2013, un 12,66 por ciento más que hace doce meses. El dato prácticamente multiplica por cuatro el incremento registrado en el subsector de Vida, que en el mismo periodo creció un 3,17 por ciento, según datos de ICEA.

El dato de primas devengadas (facturación) también registra crecimientos importantes, un 45 por ciento hasta los 111 millones de euros, muy por encima del 0,68 por ciento de incremento sectorial. Igualmente destacable es la evolución del número de pólizas que, entre junio de 2012 y el mismo mes de 2013, ha aumentado un 5,6 por ciento, superando las 175.000 pólizas individuales.

Las cifras registradas en el primer semestre de 2013 confirman la tendencia de PSN en los últimos años, con crecimientos sostenidos duplicando, triplicando y en ocasiones quintuplicando a la media de las compañías de seguros de Vida, y adquieren un valor muy significativo dada la evolución sectorial en los últimos tiempos.

Cartera

Por su parte, la cartera de primas periódicas registraba a cierre de junio un incremento anual del 6,75 por ciento, situándose en 99 millones de euros. Esta cifra ha sido superada en las últimas semanas en las que PSN ha roto la barrera de los 100 millones de euros en primas. El dato es muy positivo dado que la cartera de primas periódicas es el negocio recurrente de la Mutua que garantiza su sostenibilidad futura. En los últimos 5 años ha crecido cerca de un 40 por ciento, de 62 millones con los que PSN contaba en julio de 2008, a los más de 100 millones que la Entidad ha alcanzado en la actualidad. En lo que va de 2013, el dato supone un crecimiento acumulado de más del 3 por ciento.

PSN lanza su nuevo Seguro de Dependencia

confianza Tranquilidad y bienestar

CALIDAD DE VIDA
Seguro de Dependencia

- Cobertura hasta 85 años de edad
- Renta vitalicia mensual
- Ventajas fiscales
- Triple renta para gastos iniciales
- Acceso preferente y descuentos en Los Robles Gerhoteles

Un Seguro Único en el Mercado

Solicita más información en cualquiera de nuestras oficinas PSN en Zaragoza o llamando al teléfono 976 436 700

PSN PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

Protocolo de Prevención de Pie Diabético en Atención Primaria

Sara Villarroya Sender
Enfermera

Resumen

El pie diabético es una complicación de la diabetes que aparece en un 15 a 20% de los pacientes diabéticos. Es la principal causa de amputación no traumática en países industrializados, una de las principales causas de discapacidad y mortalidad y tiene una importante repercusión en la calidad de vida de los pacientes. Además requiere mucho tiempo y recursos tanto humanos como materiales.

El objetivo de este trabajo es elaborar un protocolo estructurado para prevenir el pie diabético basándonos en el conocimiento, valoración y actuación sobre los factores de riesgo. Para ello se ha revisado bibliografía existente sobre el tema.

La aplicación del protocolo propuesto es sencilla y costo-efectiva y disminuiría notablemente los casos de pie diabético disminuyendo de este modo sus repercusiones biológicas, psicológicas y sociales incluyéndose en éstas los costes en recursos humanos y materiales.

Introducción

El pie diabético es una complicación crónica grave que puede aparecer en el paciente diabético debido a la presencia de neuropatía y/o enfermedad arterial periférica y es favorecida por la hiperglucemia mantenida y otros factores de riesgo. El pie diabético consiste en la ulceración, infección y destrucción de tejidos profundos del pie [1-5].

Es una patología multifactorial. La neuropatía está implicada entre un 45 y 80% de los casos. El 50% de los pacientes diabéticos padecen neuropatía y de éstos un 7,2% desarrolla pie diabético. Esta patología es asintomática en el 85% de los casos [4, 6-9]. La neuropatía sensorial (térmica, algésica, vibratoria y propioceptiva) hace que el pie sea insensible a estímulos mecánicos, químicos o térmicos que en condiciones normales serían dolorosos, manteniendo al paciente ajeno al avance de lesiones e impidiendo la puesta en marcha de mecanismos de defensa. La neuropatía motora hace que se atrofie la musculatura del pie, lo que conlleva a una incorrecta posición articular y a una disminución de la almohadilla grasa plantar. Esto origina deformidades y mala distribución de las presiones facilitando los traumatismos. La neuropatía autónoma altera la regulación del flujo sanguíneo haciendo que se pierda sudoración, la piel se vuelva seca con tendencia a la agrietación e hiperqueratosis, facilitando la lesión e infección. Además la lesión de los nervios simpáticos produce vasodilatación incrementándose la reabsorción ósea, el colapso articular y las deformidades. También disminuye la respuesta inflamatoria neurogénica [2, 4, 7-11].

La arteriopatía periférica está presente en el 45% de los casos de pie diabético y la padecen entre el 20 y el 40% de los diabéticos. Es un proceso arterioesclerótico de los vasos de medio y gran calibre que disminuye el riego sanguíneo de las extremidades inferiores llegando a producir isquemia en ocasiones. Su presencia empeora el pronóstico ya que retrasa la cicatrización. La microangiopatía no se considera factor de riesgo [7-12].

Los otros factores de riesgo que favorecen la aparición de pie diabético son: diabetes mellitus con más de 10 años de evolución, mal control metabólico, antecedentes de úlcera o amputación de pie, artropatía y deformidades en pie, anomalías en la marcha, educación sanitaria deficiente, infección, edad superior a 40-50 años, higiene deficiente de pies, tabaquismo, consumo de alcohol, dislipemia, hipertensión arterial, negación de la enfermedad, dificultad para el autocuidado, edema periférico, presencia otras complicaciones de la diabetes como la nefropatía o retinopatía diabética, bajo nivel económico y aislamiento social [1, 4, 5, 7, 8, 13-17].

La importancia del pie diabético radica en que aparece en un 15 a 20% de los pacientes diabéticos, es la principal causa de amputación no traumática en países industrializados (del 7 al 20% de los casos son amputados), una de las principales causas de discapacidad y mortalidad (la mortalidad perioperatoria es del 7% y solo el 50% de los amputados sobrevive a los 3-5 años) y tiene una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes y su entorno [1, 2-4, 8, 9, 15]. Es una patología que afecta tanto biológica como psicológica y socialmente [2, 5]. Además es una de las patologías que más tiempo y recursos, tanto humanos como materiales, va a requerir. El 10% de los casos requiere largo ingreso hospitalario, en muchas ocasiones ingresos recurrentes y alta frecuentación de las consultas de atención primaria lo que supone un gran coste económico y social [2-4, 8, 11].

La clave para reducir su incidencia es la prevención por medio de la actuación sobre los factores de riesgo [4]. Esta prevención se consigue identificando al paciente en riesgo, realizando educación sanitaria al paciente y familia y llevando a cabo un buen control por el equipo sanitario. Está demostrado que con su aplicación puede disminuir la aparición de pie diabético hasta en un 85% [2, 6, 11, 13]. Los factores de riesgo son fácilmente identificables por exploraciones e inspecciones sencillas y todas estas actividades son costo-efectivas. A pesar de ello están subutilizadas porque existe una falta de conocimientos o disposición o se usan solo cuando ya ha aparecido lesión [2, 5, 12, 13, 16, 18]. Además muchas veces se prioriza la prevención de factores de riesgo biológico y no son bien valorados ni interpretados los sociales a pesar de estar demostrado que la educación sanitaria es clave [15, 19].

Muchos estudios muestran la falta de conocimientos del personal sanitario y paciente. En la siguiente tabla se muestran resultados de diversos estudios:

Lugar del estudio	Personas participantes en el estudio	Resultados
2 consultorios médicos del Policlínico "Hermanos Ruiz Aboy" del municipio San Miguel del Padrón.	28 pacientes diabéticos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 50 y los 80 años.	Los pacientes no conocían la definición de pie diabético, desconocían muchos de los factores de riesgo, no daban valor suficiente al control metabólico y no realizaban correcto autocuidado de pies [13].
Centro de salud de Triana	96 pacientes diabéticos de ambos sexos de entre 29 y 89 años de edad.	Los pacientes tenían una falta de autocuidados y falta de educación sanitaria al respecto [5].
Centro de salud "Ronda Histórica" de Sevilla	22 pacientes diabéticos de ambos sexos con edades entre 34 y 72 años.	El 90% de los participantes no tenía conocimientos suficientes para el autocuidado, solo el 5% revisaba los pies a diario y el 20% se había autotratado alguna vez. A estos pacientes se les realizó un taller de pie diabético tras el cual, el 100% poseía conocimientos adecuados para el autocuidado [17].

Otros estudios demuestran que entre el 23 y el 63% de los pacientes diabéticos no cuidan correctamente sus pies, porque no lo considera necesario y que muchos creen que si sus pies tienen temperatura, coloración y aspecto normal no están en riesgo [16].

El pie diabético es por tanto una patología muy frecuente, con graves repercusiones socio-sanitarias acerca de la cual no hay consenso estandarizado de prevención. Pero está demostrado que la aplicación de una correcta prevención disminuiría considerablemente su incidencia. Por ello el objetivo principal de este trabajo es la elaboración de un protocolo de prevención dirigido a los profesionales de enfermería de atención primaria [18].

Objetivos:

- Revisar la fisiopatología del desarrollo de pie diabético.
- Describir los factores de riesgo y las medidas de prevención del pie diabético.
- Elaborar un protocolo de prevención del pie diabético dirigido a los profesionales de enfermería de atención primaria.

Desarrollo

La prevención del pie diabético está basada en la actuación sobre los factores de riesgo. Para ello es necesario una buena formación y actuación del equipo sanitario para identificar dichos factores, impartir educación sanitaria al paciente diabético y familia y realizado esto, utilización de los conocimientos adquiridos por parte de los pacientes. Este es un proceso multidisciplinar, donde el enfermero es pilar básico [5].

Por ello se desarrolla un protocolo de prevención de pie diabético dirigido a los enfermeros de atención primaria y aplicable a todos aquellos pacientes diabéticos desde el momento del diagnóstico de su enfermedad. La aplicación del protocolo deberá ser adaptada a cada paciente individualmente.

Actividades a realizar por el profesional de enfermería en la consulta de atención primaria:

1 Revisión de la historia clínica y entrevista: La finalidad es detectar factores de riesgo. Se recogerá la siguiente información: Edad, tiempo de evolución de la diabetes, historia previa de ulceración o amputación del pie (la incidencia de un nuevo episodio tras amputación es de alrededor del 50%), control metabólico (glucemia, hemoglobina glicosilada, peso, perfil lipídico), hábito tabáquico y consumo de alcohol, tensión arterial, presencia de otras complicaciones de la diabetes o patologías asociadas, si ha recibido educación sanitaria previamente acerca de dicha patología, si la recuerda y la cumple, hábitos de cuidado de los pies, hábitos dietéticos y actividad física, situación socioeconómica, nivel de dependencia, capacidad de autocuidado, persona de apoyo principal y acceso al servicio sanitario [5, 6, 8, 10, 14, 18].

2 Inspección regular del pie: También con finalidad de encontrar factores de riesgo. La inspección debe realizarse en ambiente tranquilo y relajado. La frecuencia se detalla más adelante (ver punto 3: identificación del riesgo de padecer pie diabético).

2.1. Inspección cutánea: Valorar color, sequedad, sudoración, grietas, hiperqueratosis, infecciones, temperatura, maceraciones interdigitales y presencia de edema [1, 5, 6, 8, 9, 18].

2.2. Inspección de las uñas: Detectar onicomicosis u otras infecciones, uñas quebradizas, engrosadas, clavadas o bordes engrosados y valorar el correcto cortado de uñas como se explica más adelante (ver punto 4: Educación sanitaria) [8, 18].

2.3. Aspecto aseado. Explorar el grado de higiene del pie [18].

2.4. Articulaciones y hueso: Observar cualquier tipo de deformidad del pie o disminución del ángulo de dorsiflexión de la articulación tibioperónea astragalina, cuyo valor normal es de 10 grados mínimo. Ello aumentaría la presión plantar, afectando a las articulaciones del pie y disminuyendo la elasticidad del tendón de Aquiles, favoreciéndose rozaduras, callos y deformidades como hallux valgus, dedos en garra, en martillo o incluso artropatía de charcot. Según la bibliografía es recomendable el uso de radiografía para completar el estudio del pie [1, 8, 9, 14].

Realizar test de kellikian: aplicar presión en la planta de las cabezas metatarsales de tal forma que produzca descenso y extensión de las falanges. En caso de no ocurrir indica presencia de artropatía [14].

2.5. Exploración de neuropatía: Preguntar acerca de presencia de parestesias que se manifiestan con hormigueo o adormecimiento de los pies, disestesias cuyo síntoma es dolor, especialmente en la noche, hiperalgesias que suponen dolor ante estímulos de baja intensidad, alodinia que es dolor ante estímulos no dolorosos y/o dolor quemante o urente [6, 8, 9].

- Examinar la discriminación táctil: pasar un algodón o pincel sobre la planta del pie, el dorso y los dedos y ver si el paciente lo nota [1, 6, 8, 9, 18].
- Analizar la sensibilidad fina cutánea. Se hará con el monofilamento de Semmes Weinstein de 10 g. Primero aplicar monofilamento en la mano del paciente para que sepa que debe esperar (en su defecto en frente o codo). Pedir al paciente que se coloque en decúbito supino sin mirar para que no vea cuando usamos el monofilamento. Aplicarlo perpendicular a la superficie plantar con suficiente fuerza para que se doble en las zonas de exploración: región plantar de la cabeza del primer, tercer y quinto metatarsiano, dedos primero y quinto, talón y cara ventral del primer dedo [5, 6, 8, 9, 14, 18]. Aplicar durante 1,5 segundos 3 veces en cada lugar evitando zonas de hiperqueratosis o cicatrices. El paciente deberá indicar cuando siente el monofilamento y dónde. Existe neuropatía sensitiva cuando responde al menos dos veces mal (no siente) [6, 14, 18].
- Explorar la sensibilidad vibratoria: Usar diapasón de 128Hz. Se hace vibrar con un golpe en su rama. Aplicar en la muñeca del paciente (en su defecto en codo o clavícula) para que conozca qué debe sentir. Pedir al paciente que no mire. Aplicar

el diapasón perpendicularmente con presión constante en la epífisis distal del primer metatarsiano (en caso de que esté amputado en la epífisis proximal). Repetir tres veces en cada pie con al menos una falsa aplicación en la que el diapasón no vibre. No hay alteración si el paciente detecta al menos dos de las tres aplicaciones y sí la hay si al menos dos no se detectan. Debe notar inicio y cese de la vibración. Si no detecta las vibraciones en el primer dedo repetir test en maléolo y tuberosidad tibial [5, 6, 8, 9, 14, 18, 19].

- Examinar sensibilidad dolorosa: Aplicar objeto puntiagudo como la punta de un bolígrafo sin que el paciente observe en la base del primer dedo y en la cabeza del primer y quinto metatarsiano. Si no lo siente existe alteración [18].
- Valorar reflejos osteotendinosos: Percutir con martillo de reflejos el tendón de Aquiles. En respuesta deben contraerse los músculos gemelos [5, 8, 9]. Su ausencia o asimetría indica alteración de la sensibilidad propioceptiva. Pueden no aparecer aun sin neuropatía a partir de los 60 años [9, 14].
- Evaluar sensibilidad térmica: Aplicar diapasón o manguito del martillo sin que el paciente vea [1, 6, 8].

2.6. Explorar arteriopatía periférica:

- Preguntar al paciente acerca de su síntoma principal: la claudicación intermitente y otros síntomas como dolor en reposo y en decúbito, frialdad, falta de coloración de la piel y pérdida de vello local.
- Palpación simétrica de pulsos periféricos: pulsos pedios y tibiales posteriores. Pulsos con intensidad disminuida o ausentes indican arteriopatía [6, 8-10, 14, 18].
- Calcular índice tobillo-brazo. Es el cociente entre la presión arterial sistólica del tobillo y la del brazo. Para realizarlo es necesario un doppler y un manguito de tensión manual. Primero tomar la tensión braquial en ambos brazos y escoger la más alta. Pedir al paciente que se coloque en decúbito supino durante al menos 5 minutos. A continuación buscar con el transductor del doppler la zona que produce el sonido más audible de pulso y se eleva el manguito de tensión al menos 20 mm Hg más que la arterial sistólica del brazo. Se considera normal un valor entre 0,9 y 1,2. Por debajo diagnostica enfermedad vascular periférica y por encima no es valorable porque indica enfermedad arterioesclerótica [1, 6, 8, 9, 19].

2.7. Valorar calzado y calcetines: Ver si son adecuados (ver punto 4: educación sanitaria).

3 Identificación del riesgo de padecer pie diabético: La estratificación del riesgo permite adaptar a cada paciente el programa preventivo [5, 14, 16].

Con la información recogida en la historia clínica y entrevista y el examen del pie se asignará al paciente una categoría de riesgo y una actuación dentro de las siguientes [5, 6, 8, 14, 18].

Riesgo	Actuación
Alto: Neuropatía y/o arteriopatía más deformidades y/o historia de amputación o ulceración previa y/o cambios en la piel y/u otro factor. *	Educación sanitaria y revisión cada 1 o 2 meses en consulta de atención primaria. Adaptación del calzado. Valoración de cirugía por deformidad. Valoración de cirugía vascular.
Medio: Neuropatía o arteriopatía o al menos: deformidad o antecedentes de úlcera o amputación u otro factor. *	Educación sanitaria y revisión cada 3-6 meses salvo presencia de neuropatía o arteriopatía en cuyo caso la revisión será bimensual. Además calzado especializado y valoración de cirugía en atención especializada en caso de arteriopatía. Valoración de cirugía en caso de deformidad.
Bajo: No neuropatía, no arteriopatía, no deformidad, no historia de úlcera ni amputación anterior ni otros factores de riesgo. *	Educación sanitaria y revisión anual del pie.

*Úlcera, presiones anormales, callos, pérdida de movilidad articular, calzado y calcetines inadecuados, higiene deficiente de pies, diabetes mellitus con más de 10 años de evolución, mal control metabólico, edad superior a 40-50 años, educación sanitaria deficiente, negación de la enfermedad, tabaquismo, consumo de alcohol, hipertensión arterial, dificultad para el autocuidado, presencia de otras complicaciones de la diabetes como la nefropatía diabética o la afectación ocular, bajo nivel económico y aislamiento social [1, 4-8, 13, 14].

4 Educación sanitaria: Dirigida al paciente y familia. El objetivo es aportar conocimientos suficientes para la prevención de la patología así como mejorar la motivación y destreza, cambiar hábitos y concienciar al paciente de su responsabilidad e importancia de cambio de hábitos [5, 6, 15, 16, 20].

Los pacientes diabéticos y familia deben conocer qué es el pie diabético, qué factores conllevan a su desarrollo y estar preparados para saber actuar en consecuencia de ello [6, 15].

La educación se debe dar en diferentes sesiones. Es esencial comprobar que el paciente ha comprendido aquello que se le explica, que tiene motivación para utilizarlo y habilidades para hacerlo. En caso de que no las tenga se debe explicar que

alguien de su entorno debe ayudarle. Hay que adaptar la educación a cada persona en función de su cultura nivel socioeconómico, riesgo y nivel de salud. La comunicación participativa es más efectiva, ya que está demostrado que dar información general, sin personalizar, sin ver si se ha comprendido y en forma de folletos únicamente no es eficaz. Se recomienda dar folletos, pero a modo de apoyo [6, 16, 17, 21, 22].

Las recomendaciones que se deben dar a los pacientes y familia son las siguientes:

- Inspección diaria de pies incluyendo zonas interdigitales. Utilizar espejo manual para la visión plantar. Deberá observar la integridad cutánea, estado de las uñas, temperatura, color…
- Lavado correcto de pies con jabón ácido, esponjas suaves y secado minucioso especialmente en zonas interdigitales Temperatura de lavado inferior a 37 grados. Comprobar antes con la mano. Tiempo del lavado no superior a 10 minutos.
- Hidratar con aceites corporales u otras hidratantes evitando las zonas interdigitales.
- Cortar las uñas rectas con 1mm de largura preferiblemente por podólogo y si se hace en casa después del lavado.
- No utilizar callicidas ni sustancias químicas para las callosidades, tampoco cortarlas, deben ser tratadas por un podólogo.
- Visitar al podólogo al menos una vez al mes, especialmente si no es capaz de realizarse el mismo los autocuidados.
- No utilizar calentadores o bolsas de agua caliente.
- No andar descalzo ni dentro ni fuera de casa y utilizar siempre calcetines.
- No utilizar calcetines ajustados, con costuras irregulares, bordes ásperos o con remiendos. Preferiblemente usarlos sin costuras o con ellas hacia afuera y de algodón o lana. No usar ligas [6, 8-10, 14, 16, 18].
- Revisar visualmente como por palpación el zapato antes de colocarlo para ver que no haya nada en el interior [6, 10, 14, 18].
- Calzado adecuado valorando cada situación clínica: Material de piel suave flexible a la vez que sólida. Debe tener en el interior el mismo ancho que el pie en la unión metatarso falángica, no siendo ni muy ajustado ni muy suelto, debe ser cerrado, preferiblemente con velcros o cordones que permitan su adaptación, debe tener empeine ajustable, ser 1,2 cm más largo que el pie y el tacón debe ser ancho y no superior a 4 cm. Se debe observar la parte interna como la externa para ver zonas de desgaste inadecuado por sobrecarga. El ajuste del calzado se realizará con el paciente de pie preferiblemente al final del día. Si se observa que es demasiado ajustado en alguna parte o que tiene zonas de sobrecarga deberá realizarse calzado especial con prótesis o plantillas. No llevar zapatos abiertos tipo chanclas o sandalias ni zapatos puntiagudos o abiertos en los dedos. El calzado debe ser adecuado tanto en la calle como en el hogar [1, 5, 6, 10, 14, 18]. En la consulta para ver si es adecuado se dibujará la silueta del pie descalzo en una cartulina, se recortará e introducirá dentro del zapato. Si alguna zona se dobla es que no es adecuado. Comprar el zapato al final del día con la plantilla de cartulina [8, 18].
- Poner polvos de talco en el interior del calzado para evitar rozaduras [10, 18].
- Cambiar calcetines y zapatos dos veces al día [14].
- Acudir a consulta de atención primaria siempre que detecte en sus pies un callo, herida, corte, cambio en la coloración, entumecimiento o cualquier otra anomalía. No autotratarse [1, 6, 14, 16, 18].
- Control dietético: se debe explicar cómo mantener un buen estado glucémico y una hemoglobina glicosilada de menos del 7% [4, 6, 8, 16].
- Evitar la hipertensión, el sobrepeso, el tabaquismo y el alcohol. Para ello educar dietéticamente y fomentar la realización de ejercicio físico [6, 8, 10, 18].

Esta información deberá ser recordada periódicamente al paciente para comprobar si la recuerda y si la cumple y para insistir en aquellas medidas que sea necesario. Se deben reforzar mensajes en cada visita y permitir que haga preguntas [8, 16].

Conclusiones

La identificación de factores de riesgo para la prevención de pie diabético es fácilmente realizable y su coste es mucho menor que el del tratamiento. Pero muchas veces los materiales necesarios no están disponibles y el tiempo del que se dispone en la consulta no es suficiente.

Sería necesario asegurar los materiales y el tiempo adecuado. Es fundamental la formación del profesional de enfermería para que realice una buena identificación del paciente en riesgo y educación sanitaria al paciente y familia. De este modo disminuiría la incidencia de casos disminuyendo así sus consecuencias socio-económicas.

Bibliografía

1 Castiñeira-Pérez M.C., Costa-Ribas C., Louro-González A. Guía de práctica clínica de píe diabético [monografía en Internet]. Elsevier; 2012 [acceso 20 de febrero de 2013]. Disponible en: http://www.fisterra.com/guías-clínicas/pie-diabético/

2 Durán-Alonso N.I., Izarra-Sterling A.E., Casas-Juárez J. Aspectos relevantes para conseguir la prevención de pie diabético en adultos. *E-scholarum* [revista en internet] 2011 octubre-diciembre [acceso 21 de marzo de 2013]; (13): [37-43]. Disponible en: http://genesis.uag.mx/escholarum/vol13/13pdf.pdf

3 Llussà-Arboix J. Habilidades prácticas en el manejo del pie diabético. *Diabetes práctica.* 2012; 3(3):123-128.

4 Aguirre-Rodríguez C.J., Hernández-Martínez N., Molina-Montoya M., Torres-Andrés. Actuación ante pie diabético en atención primaria. *Med General.* 2008; (111): 726-728.

5 González de la Torre H., Perdomo-Pérez E., Quintana-Lorenzo M.L., Mosquera Fernández A. Estratificación de riesgo en pie diabético. *GEROKOMOS.* 2010; 21 (4): 172-182.

6 Bakker K., Apelqvist J., Schaper N.C. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes Metab Res Rev.* 2012; 28 (suppl 1): 225-231.

7 Pinilla A.E., Sánchez A.L., Mejía A., Barrera M.P. Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel. *Rev. Salud pública.* 2011; 13 (2): 262-273.

8 Gómez-Hoyos E., Esther-Levy A., Díaz-Pérez A., Cuesta Hernández M., Montañez-Zorrilla C., Calle-Pascual A.L. Pie diabético. *Semin Fund Esp Reumatol.* 2012; 13 (4): 119-129.

9 Castro G., Liceaga G., Arrioja A., Calleja J.M., Espejel A., Flores J. et al. Guía clínica basada en la evidencia para el manejo del pie diabético. *Med Int Mex.* 2009; 25 (6): 481-526.

10 Sánchez-Lorente M.M. *Guía de práctica clínica de enfermería: prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas* [monografía en Internet]. Generalitat Valenciana: Conselleria de sanitat;2008 [acceso 19 de marzo de 2013].Disponible en: http://fundaciondiabetes.org

11 Saloum de Andrade N.H., Dal Sasso-Mendes K., Gimenes-Faria H.T., Aparecida Martins T., Antônio dos Santos M., Souza-Teixeira C.R. et al. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevençao do pé diabético em atençao primária à saúde. *Rev. Enferm. UERJ.* 2010; 18 (4): 616-621.

12 Marinel lo Roura J. *Úlceras de la extremidad inferior.* 1ª ed. Madrid: Glosa; 2005.

13 Gallardo-Pérez U.J., Zangronis-Ruano L., Chirino-Carreño N., Mendoza-Vélez L. Conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre pie diabético. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2008 ene-mar [consultado 3 de marzo de 2013]; 24 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100007

14 Llanes-Barrios J.A., Álvarez-Duarte H.T., Toledo-Fernández A.M., Fernández-Montequín J.I., Torres-Herrera O.F., Chirino-Carreño N. et al. Manual para la prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético. *Rev Cubana Angiol y Cir Vasc.* 2009; 10(1): 42-96.

15 Vejerano-García P., Vejerano-García B., Duany-Amaro A., Vejerano-Duany A. Acciones educativas de prevención del pie diabético. *Rev Hum Med* [revista en Internet]. 2009 [acceso 19 de marzo de 2013]; 9 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v9n2/hmc090209.pdf

16 McInnes A., Jeffcoate W., Vileikyte L., Game F., Lucas K., Higson N. et al. Foot care education in patients with diabetes at low risk of complications: a consensus statement. *Diabet Med.* 2011; 28 (2): 162-167.

17 Campos-Gómez M.A., Espallargas-Moya C., Barroso-Vázquez R., López-Obregón-Silvestre A., Gutiérrez-Nieto A., Álvarez-Franco D. Taller para la prevención de complicaciones en el pie diabético en atención primaria. *Hygia.* 2011; (76): 42-46.

18 Encarnación-Alonso M., Orozco-Pérez R. Exploración del pie diabético en consulta de enfermería. *Hygia.* 2009; (70): 38-43.

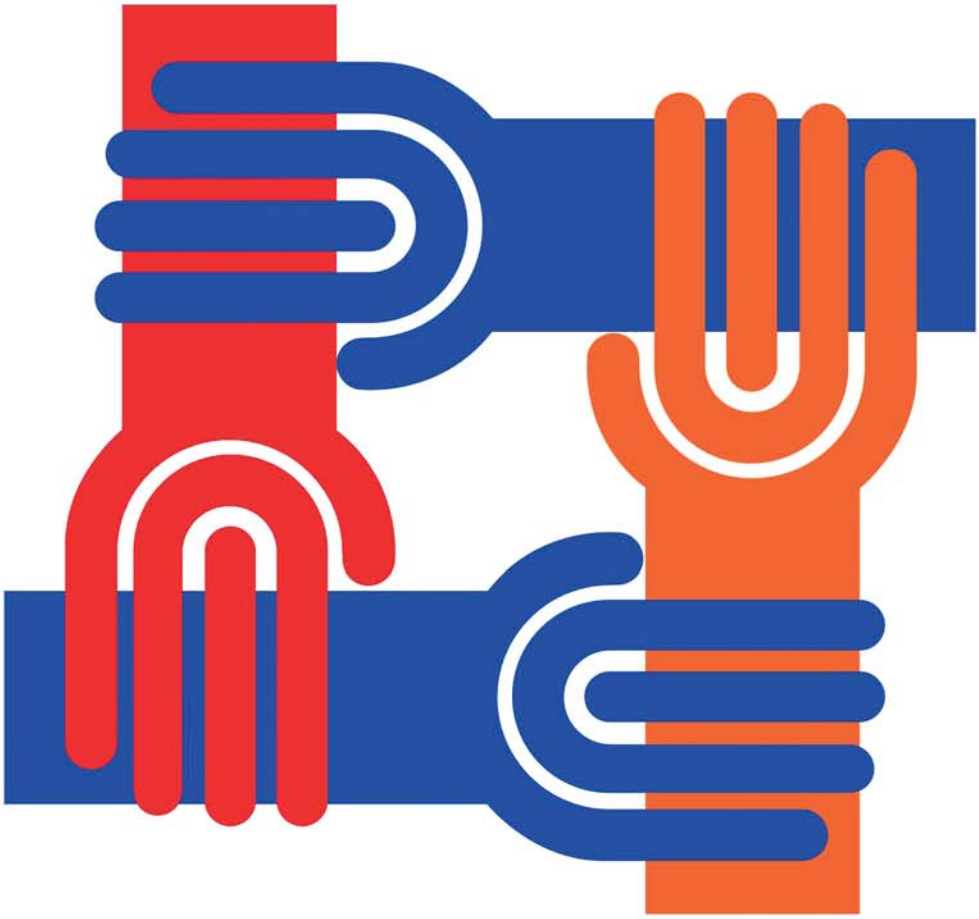
19 Sánchez-Fernández de la Vega C. Diabetes mellitus tipo 2. Metodología en atención primaria. *Clín Invest Arterioscl.* 2010; 22 (5): 220-227.

20 Lavery L.A., Peters E.J., Armstrong D.G. What are the most effective interventions in preventing diabetic foot ulcers? *Int Wound.* 2008; (5): 425-433.

21 Pérez-Rodríguez M.C., Godoy S., Mazzo A., Nogueira P.C., Trevizan M.A., Mendes I.A.. *Diabetic foot care before and after an educative intervention* [revista en internet] 2013 [acceso 17 de marzo de 2013]; (29): 63-71. Disponible en: http://um.es/eglobal/

22 Harvey J.N., Lawson V.L. The importance of health belief models in determining self-care behaviour in diabetes. *Diabet Med* 2009; 26: 5–13.

CAJA INMACULADA
Grupo iberCaja



LA SOLIDEZ DE UN GRAN GRUPO

CAJA INMACULADA FORMA PARTE DEL GRUPO IBERCAJA

Manual de Inmovilizaciones y Vendajes en Traumatología

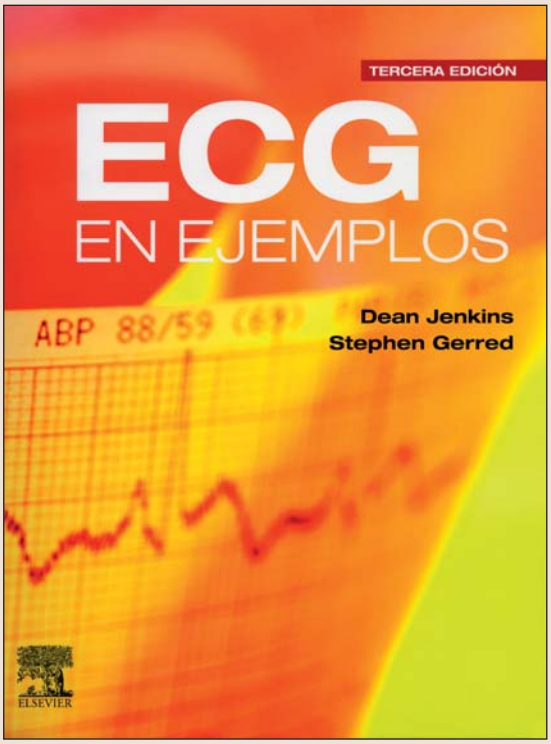
Autores: Stephen R. Thompson y Dan A. Zlotolow.

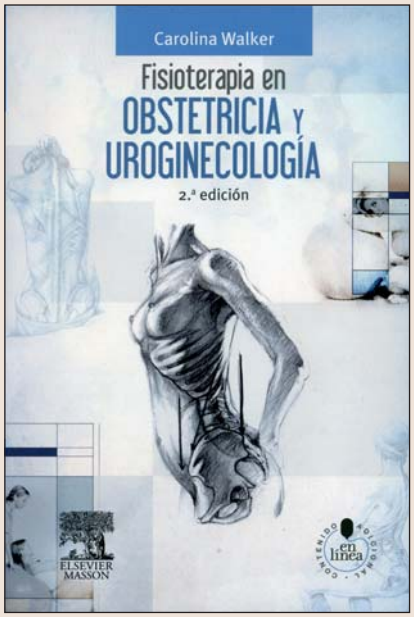
Edita: Elsevier España, S.L.

EGC en ejemplos

Autores: Dean Jenkins y Stephen Gerred.

Edita: Elsevier España, S.L.





Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

Autora: Carolina Walker.

Edita: Elsevier España, S.L.

Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva

Versión resumida

Autores: Grupo de trabajo de la GPC sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva.

Edita: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En la biblioteca del Colegio dispones de diversas Revistas Científicas y de otros Colegios Oficiales.

Seguro de **Automóvil**

Porque cuando se queda sin coche, **es cuando más ayuda necesita**

Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

A.M.A. ZARAGOZA José Mª Lacarra de Miguel, 8; bajo Tel. **976 22 37 38** zaragoza@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES **MUTUAL**

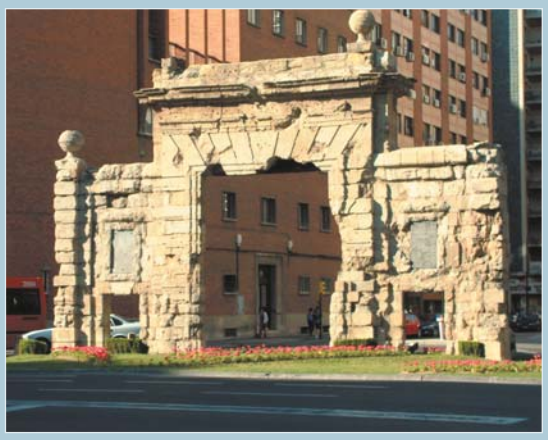
www.amaseguros.com 902 30 30 10

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

XII CONCURSO DE FOTOGRAFÍA «PUERTA DEL CARMEN»

del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza



© Fco. Núñez Arcos

BASES

Participantes:

Colegiados del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

Se establecen **dos** modalidades, con los temas:

- Científico-Profesional.
- Libre.

El apartado **Científico-profesional** tiene por objeto fomentar la difusión de las múltiples actividades y tareas cotidianas que la Enfermería desarrolla en el desempeño de sus funciones.

El **Tema Libre** no establece limitaciones en las fotos presentadas.

Premios para cada modalidad:

1er Premio
Trofeo Puerta del Carmen y 300 €.

2º Premio
Trofeo Puerta del Carmen y 200 €.

3er Premio
Trofeo Puerta del Carmen y 100 €.

Formato de las fotos:

Las fotos, que no han de haber sido retocadas digitalmente, tendrán un tamaño mínimo 20x25 reforzadas con paspartús del mismo tamaño que la fotografía.

Asimismo deberá incluirse una copia de cada fotografía grabada en un CD en formato JPG o TIFF. Al dorso de cada foto y en el CD debe figurar el lema o pseudónimo, sin ninguna otra identificación, y adjuntarse un sobre cerrado aparte, con el lema o pseudónimo en el exterior y conteniendo en su interior el mismo lema o pseudónimo y los datos identificativos del autor.

Plazo de presentación de fotografías:

Las fotos pueden entregarse en el Colegio, desde la fecha de publicación de estas bases, y hasta las **12 horas del día 27 de diciembre de 2013.**

Todas las fotos presentadas al concurso quedan en propiedad de la Revista que podrá utilizarlas para su publicación citando al autor.

Todos los concursantes recibirán un recuerdo-regalo por su participación en el mismo, que será entregado en el acto de la entrega de los premios, siendo requisito imprescindible su presencia en el mismo.

El Jurado estará compuesto por: Presidente, Vicepresidente, Secretario, cuatro Vocales de la Junta de Gobierno y el Redactor Jefe de la Revista **Noticias de Enfermería**.

El voto del Presidente dirimirá un posible empate. El fallo del Jurado será inapelable y será publicado en la Revista **Noticias de Enfermería** correspondiente a los meses de enero-febrero de 2014.

Además de las fotos premiadas, una selección de las presentadas al Concurso será expuesta en la Sede Colegial durante, al menos, dos meses.

Todos los participantes en el concurso de Fotografía aceptan las normas del mismo por el mero hecho de participar en él.

Las fotografías deben enviarse a la siguiente dirección:

«Concurso de fotografía»
Revista Noticias de Enfermería.
Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.
Bretón, 48. pral. 50005 Zaragoza

XI CONCURSO DE NARRATIVA CORTA Y CUENTOS

del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

El Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza convoca el **«XI Concurso de Narrativa Corta y Cuentos»** con las siguientes **BASES**

1

Se convocan dos categorías: Infantil –hasta 14 años– y Adulto, en las que pueden participar Colegiados de este Colegio y sus familiares de primer grado.

2

Las obras serán de tema libre, originales e inéditas, no premiadas en otros concursos y en lengua castellana. Se valorarán positivamente aquellos temas relacionados con la enfermería. Han de tener una extensión mínima de seis folios y máxima de quince, y se presentarán en DIN A4, mecanografiadas a doble espacio y por una sola cara. Si se hacen con ordenador el tamaño de la letra empleada será de 12 puntos.

3

Los originales, por duplicado, se remitirán en un sobre cerrado, tamaño DIN A4, en cuyo exterior figurará «XI Concurso de Narrativa Corta y Cuentos del Colegio de Enfermería de Zaragoza», además del título de la obra y el pseudónimo del autor. Se acompañarán de otro sobre cerrado en cuyo exterior figuren el mismo pseudónimo y título de la obra y en su interior una cuartilla con los datos personales del autor, seudónimo, título de la obra, nombre, apellidos, edad, domicilio, teléfono y su número de colegiado o el del familiar al que se le vincula.

Si el envío es por correo debe hacerse a la dirección del Colegio de Enfermería. **Bretón, 48, pral. 50005 Zaragoza**, no figurando en el remite ningún dato que permita identificar al concursante.

4

Cada participante podrá presentar un máximo de dos obras.

5

El Jurado nombrado a tal efecto, publicará su fallo en la Revista **Noticias de Enfermería** correspondiente a los meses de enero-febrero de 2014 y su resultado será comunicado por escrito a los ganadores.

6

El Jurado, cuyo fallo será inapelable, podrá declarar desiertos los premios si así lo estima conveniente.

7

Se establecen tres Premios para cada una de las categorías, dotados cada uno de ellos con Trofeo **«Puerta del Carmen»** y 300, 200 y 100 euros para primero, segundo y tercer premio, respectivamente.

8

La entrega de los premios se hará en un acto público, en la fecha que se señalará oportunamente. Las obras premiadas quedarán en propiedad del Colegio que podrá disponer de ellas para su publicación en la Revista **Noticias de Enfermería** o en el medio que estime conveniente. Las obras no premiadas quedarán a disposición de sus autores para ser retiradas tras ser emitido el fallo del Jurado.

9

El plazo de presentación de trabajos comienza desde la fecha de publicación de las bases de este Concurso y finalizará a las **12 horas del día 27 de diciembre de 2013.**

10

Los concursantes, por el mero hecho de presentarse, están obligados a la aceptación de las bases de esta convocatoria. ■

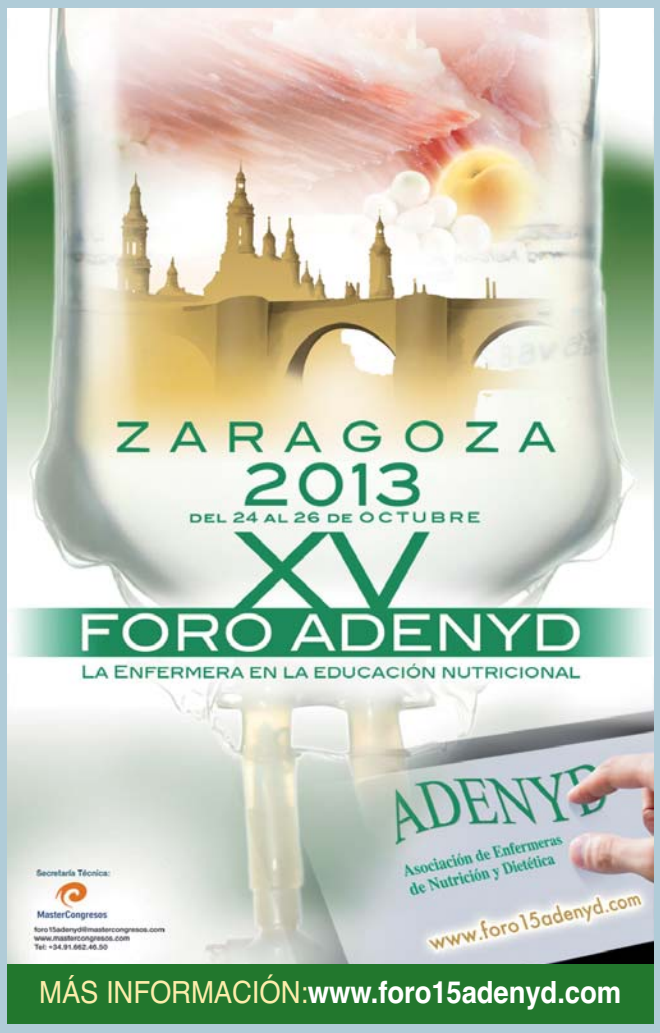
I JORNADA DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO -ASAET-

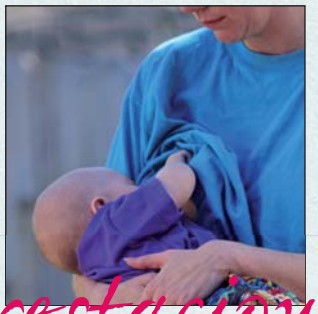
La Enfermería del Trabajo en España y Europa
La Prescripción Enfermera en Enfermería del Trabajo

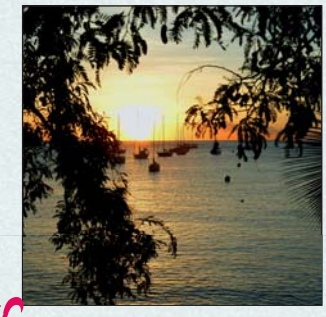
Zaragoza, 27 de septiembre de 2013.
17:00 horas
Salón de Actos «Don Ángel Andía Leza», en la sede del Colegio.

Inscripción gratuita hasta completar aforo.

Más información: ***www.ocez.net/jornadas.htm***







prestaciones sociales

BASES

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

MATRIMONIO –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 se publicarán en la revista **Noticias de Enfermería** salvo petición expresa en contra por escrito, por parte de los interesados.

Acceso a descuentos para colegiados en función de los Convenios firmados: www.ocez.net/accion_social.htm DESCUENTOS.

normas de colaboración

Pueden colaborar con **Noticias de Enfermería**, 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», cuya última revisión de la traducción al español (2007) se encuentra en www.metodo.uab.es/enlaces.htm

3
El texto de los trabajos no debe ser superior a ocho folios de 32 líneas cada uno. Deben acompañarse de fotografías, dibujos o gráficos que los ilustren, que no entran en el cómputo de los ocho folios y que se publicarán a juicio del Consejo de Redacción y según el espacio disponible. 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 podrán presentarse mecanografiados, o en formatos informático o digital, –preferentemente 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: 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: prensa@ocez.net • enfermeria@ocez.net

prestaciones colegiales

ASESORÍA JURÍDICA

Juan Carlos Campo Hernando.
Paula Hormigón Solas.

Horario de atención en la Sede Colegial, previa petición de hora.

Lunes y jueves, de 17:30 a 19:00 horas.
Martes y miércoles, de 12:00 a 13:30 horas.

ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

Jesús Fernández Asensio.

Avda. Goya, 28, esc. II, 1º dcha. 50006 Zaragoza.
Tel. 976 223 768

Horario de atención, de 16:00 a 20:00 horas, previa petición de hora. Tramitación gratuita de la jubilación.

SERVICIOS GENERALES

Atención inmediata por parte del Presidente.
Horario de 11:00 a 13:00 horas.
Casos urgentes, teléfonos:
Presidente 629 420 641 • Secretario 630 926 343.

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.

Compulsa gratuita de documentos.

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

Entradas bonificadas para los teatros Principal y del Mercado de Zaragoza.

Conexión a internet.

PRESTACIONES SOCIALES

Ayudas por matrimonios, nacimientos y defunciones.

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

Amplia 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 4.000 volúmenes y 5.200 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 posters 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 en la web 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.

SERVICIO DE BANCA VIRTUAL

bankinter

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Ai

TEATRO PRINCIPAL

Sabadell

EUROPA ELECTRODOMESTICOS

Aquum Spa&Club

OPTICA PARQUE

HG www.hoteleshg.com

RIFERDI joyería

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

TRANQUILLITY Centro de Bienestar

QUIRÓN GRUPO HOSPITALARIO

SOTO del Canal

LAS BUGANVILLAS RESIDENCIA 3ª EDAD

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

asisa

Atracciones

Centro Médico Palafox

Consultar condiciones en www.ocez.net

¿aún fumas?

COLEGIO OFICIAL ZARAGOZA

Noticias de Enfermería Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza ■ Tomás Bretón, 48 pral. ■ 50005 Zaragoza ■ Teléfono 976 356 492 ■ www.ocez.net