



Elecciones COEZ 2025. La Enfermería de Zaragoza vota por el cambio

**Entrevista: Alicia Moreno,
Premio Nacional de
Enfermería 2025**

**Otoño de
jornadas
enfermeras en
la ciudad**

**Reportaje
sobre el
trabajo de la
ONG ADUYA**

sumario



Noticias de Enfermería

AÑO XXVII • NÚMERO 144
OCTUBRE-ENERO 2026

- **Directora:**
Teresa Salamero Rodríguez
- **Coordinador de contenidos:**
Adrián Matute Escribano
- **Consejo de redacción:**
Cristina Sarasa Bellosta
Rebeca Bruned Pons
Natalia Fidalgo Pinilla
Gustavo Fernández Sánchez
Juan Castro Pueyo
Lara Cidraque Zumeta
Teresa Palanca Arias
María Eugenia García Alejandre
- **Responsable de Comunicación y Marketing:**
Adrián Matute Escribano
- **Edita:**
Organización Colegial de Enfermería en Zaragoza. Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza. Tel. 976 356 492
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

3 editorial

4 actualidad

- Elecciones Colegiales 2025. La enfermería de Zaragoza vota por el cambio de la mano de Teresa Salamero 4
- La nueva Junta de Gobierno toma posesión de forma oficial con la meta de "cuidar a los que cuidan" 6
- La colegiada Nadia Haman se alza con el 1^{er} Áccesit de los Premios Sanitas EIR 2025 8
- Enfermeras del CS Alagón impulsan un proyecto para mejorar eficiencia y eficacia de los recursos en AP 9
- Las Jornadas Aragonesas de Heridas Complejas se consolidan como espacio de referencia entre profesionales en su cuarta edición 10
- IX Reunión Científica de la SAEC: actualización, innovación y reconocimiento al talento profesional 12
- Cardioneuroablación para el tratamiento del síncope vasovagal 14
- Se me sale el corazón del pecho 16
- V Jornadas de Actualización Quirúrgica para Enfermería 20
- El Taller de Vacunas organizado por el Colegio alcanza su novena edición 23
- Resumen de la jornada: "Protección frente a gripe infantil Enfermera: está en tus manos, eres imprescindible" 24
- Nace la sección colegial de Enfermeras Educadoras en diabetes 25
- Masiva participación en la Ofrenda de Flores 26

28 entrevista

- Teniente Coronel Enfermera Alicia Moreno Moreno, Jefe de Enfermería de la Unidad Militar de Emergencia 28

34 colaboración

- Redescubriendo ADUYA 34

36 enfermería naturista

- Resumen las IV Jornadas de Envejecimiento Saludable de ACEIZ 36

37 divulgación

- Ciencia para mejorar la salud: La aportación enfermera del IACS 37

40 asesoría jurídica

- Regulación normativa del uso y autorización de medicamentos por parte de los Profesionales de Enfermería y reformas legislativas previstas 40

42 ética y deontología

- ??? 42

44 agenda

- Prestaciones Sociales. Para publicar con nosotros 44
- Prestaciones Colegiales 45
- Directorio de Servicios 46

Editorial de la Presidenta



Asumir la presidencia del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza supone un honor y, sobre todo, una gran responsabilidad. Lo hago con gratitud por la confianza recibida y con la firme convicción de que iniciamos una etapa ilusionante, construida desde el compromiso, la cercanía y el diálogo con las enfermeras.

Este Colegio no es solo una institución. Es, y debe seguir siendo, la casa de todas las enfermeras y enfermeros. Un espacio común, vivo y abierto, en el que cada profesional se sienta parte, escuchada y acompañada a lo largo de todas las etapas de su trayectoria profesional. Un lugar de encuentro y de apoyo, pero también un motor para el crecimiento profesional y el liderazgo enfermero en el sistema sanitario.

Nuestro proyecto parte de una idea clara: el Colegio debe estar cerca de las enfermeras y enfermeros y de su realidad cotidiana. Conocer sus preocupaciones, atender sus expectativas y responder a sus necesidades es imprescindible para construir una institución útil, fuerte y verdaderamente representativa. Por ello, apostamos decididamente por la escucha activa y la participación real. Queremos un Colegio que dialogue, que consulte y que tome decisiones junto a las colegiadas. En esta línea, una de las primeras acciones será la puesta en marcha de una encuesta dirigida a todas las enfermeras, que nos permita conocer de primera mano su percepción y orientar nuestras líneas de trabajo.

El desarrollo profesional será uno de los ejes centrales de esta nueva etapa. Apostamos por una formación continua y acreditada, adaptada a los distintos ámbitos y niveles de la profesión, que responda a necesidades reales y contribuya tanto al crecimiento profesional como a la mejora de la calidad de los cuidados que ofrecemos a la ciudadanía.

El pasado 16 de diciembre, con motivo de la convocatoria de la Asamblea de Presidentes del Consejo General de Enfermería, durante el trayecto tuve ocasión de vivir una situación que refleja con claridad la esencia de nuestra profesión. Ante una urgencia sanitaria inesperada, profesionales de distintos lugares, que no nos conocíamos entre sí, respondimos de manera inmediata y coordinada para prestar asistencia. En ese momento tomé conciencia, una vez más, de la fortaleza de nuestra profesión y de su profunda vocación de servicio a la sociedad. Esa misma actitud es la que debe guiar nuestro trabajo institucional, colaborando de manera leal con el resto de profesionales sanitarios, construyendo puentes desde el respeto mutuo y el reconocimiento del trabajo de cada uno.

Recientemente, con motivo del estreno de la película Turno de guardia, leí una crítica en la que se señalaba la necesidad de comprender la labor esencial de los enfermeros, los retos a los que se enfrentan y su imprescindible papel dentro del sistema sanitario y del bienestar social. Desde este Colegio vamos a trabajar junto a la Administración para que ese reconocimiento sea real, efectivo y acorde con la responsabilidad que asume nuestra profesión.

Iniciamos esta etapa con responsabilidad, diálogo y vocación de servicio, convencidos de que un Colegio cercano y comprometido es clave para el presente y el futuro de la Enfermería y para la calidad de la atención que recibe la sociedad.

Teresa Salamero Rodríguez
Presidenta



Elecciones Colegiales 2025

La enfermería de Zaragoza vota por el cambio de la mano de **Teresa Salamero**



Teresa Salamero se ha proclamado vencedora de los comicios celebrados el pasado jueves, 27 de noviembre, día en el que los integrantes del Colegio debían elegir a sus representantes.

La nueva presidenta y su equipo obtuvieron la victoria tras conseguir un total de 419 votos con su candidatura "Acercando el Colegio". Por su parte, la candidatura "Seguimos construyendo futuro" encabezada por Teresa Tolosana obtuvo 282 apoyos.

En total, se emitieron 710 votos (entre voto presencial y por correo). De éste, ha sido válido 701, 9 papeletas han sido declaradas nulas y no se ha emitido ningún voto en blanco. El resultado se conoció alrededor de las 22.00 horas, tras un recuento de votos que ha durado dos horas.

En sus primeras declaraciones, Teresa Salamero quiso agradecer "con emoción y profundo agradecimiento" a todas las enfermeras que "vinieron después de sus turnos de noche y mañana o antes de su turno de tarde; en grupos de amigas, con sus hijos, recién llegadas de viaje o, incluso, en situaciones de baja laboral" a ejercer su derecho a voto y darle su apoyo en las urnas.

A pesar de la meteorología y el riesgo epidémico de la gripe que impidió a algunas colegiadas acudir a la sede colegial, Salamero ha destacado "la concordia y el ambiente festivo entre las colegiadas y las dos candidaturas".

En su primer mensaje dirigido a todo el colectivo (*ver editorial*), la nueva presidenta quiso manifestar que este resultado "marca el comienzo": "Un comienzo en el que mi equipo y yo nos comprometemos a trabajar, con ilusión y con responsabilidad, **por, para y, sobre todo, con las enfermeras y enfermeros**".

"Nuestro objetivo es ambicioso: que cada profesional sienta que el Colegio la acompaña, la escucha y la apoya de verdad", añadió.

Sobre las líneas de trabajo a impulsar, Teresa Salamero detalló que "vamos a impulsar espacios de participación, más transparencia, más formación y más defensa de nuestra profesión. **Vamos a luchar por el reconocimiento que merecemos y a cuidar también del bienestar de quienes cuidan.** Porque si algo tenemos claro es que la enfermería avanza cuando avanzamos juntas".

Palabras de agradecimiento a la Junta saliente

Además, la presidenta electa quiso dedicar unas palabras al equipo de **Teresa Tolosana** que ha liderado la Institución colegial los últimos cinco años: "Deseamos poner en valor el trabajo desarrollado por todos los miembros de la junta saliente y agradecer la implicación de todas las compañeras que han confiado en un proyecto innovador y cercano a ellas".



La nueva Junta de Gobierno toma posesión de forma oficial con la meta de “cuidar a los que cuidan”

El Colegio de Enfermería de Zaragoza ya cuenta de forma oficial con una nueva Junta de Gobierno. Este martes 20 de enero, en la sede colegial, se ha procedido al acto institucional de entrega de acreditaciones por las que el Consejo General de Enfermería reconoce a **Teresa Salamero** y a su equipo como nueva Junta de Gobierno de la Organización Colegial Enfermera.

En un acto en el que se han dado cita casi un centenar de personas, Teresa Salamero ha querido mostrar un “profundo sentido de responsabilidad y gratitud” a la tarea encomendada por sus compañeras en las pasadas elecciones colegiales de noviembre de 2025.

“Este colegio no es solo una institución. Es, y debe seguir siendo la casa de todas las enfermeras. Un espacio común, vivo y abierto, en el que cada profesional se sienta parte escuchada y acompañada a lo largo de todas las etapas de su trayectoria profesional”, ha manifestado en sus primeras palabras como presidenta.

En su alocución, la presidenta ha tenido como principal convicción la idea que el Colegio “debe estar cerca de su realidad cotidiana, de sus preocupaciones y sus expectativas”. Por ello, Teresa Salamero ha manifestado que el primer objetivo y eje central de su mandato girará en buscar las fórmulas y herramientas adecuadas para “cuidar a los que cuidan”.

Para ello, la nueva Junta apostará por “una escucha activa y por una participación real”. “Queremos que el Colegio dialogue, que consulte y que construya sus decisiones junto a las enfermeras, porque solo así lograremos una institución sólida, representativa y verdaderamente útil”.





La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza ha recibido tras su intervención las palabras de ánimo y refrendo del presidente del Consejo General de Enfermería de España, **Florentino Pérez Raya**, quién ha puesto a la Organización colegial nacional a disposición de Zaragoza.

Pérez Raya ha manifestado que 2026 será un año clave para la profesión enfermera, ya que “la reforma del Estatuto Marco es una de las vías por la cual la profesión enfermera dejará de ser un elemento o agente colaborador del sistema sino una pieza autónoma y protagonista del cambio en el sistema nacional de salud”.

Momentos antes del arranque del acto, a preguntas de los medios de comunicación, el presidente nacional y la presidenta de Zaragoza coincidían en que la mejora de las ratios enfermera/paciente es uno de los principales temas a demandar a las autoridades sanitarias.

“Nos faltan más de 100.000 enfermeras en toda España, es por ello que buscamos conseguir que España llegue a la media europea. Es evidente que la falta de profesionales ya se está notando en el sistema, creo que la cronicidad no se tiene en cuenta a la hora de organizar los recursos y que ahora toda esta población está siendo absorbida por los servicios de Atención Primaria sin los debidos refuerzos”, ha manifestado Florentino Pérez Raya.

Además de por el presidente del Consejo General de Enfermería de España, la nueva Junta de Gobierno ha estado acompañada, por el secretario general de dicha Organización, **Diego Ayuso Murillo**.

Además, el consejero de Sanidad, **José Luis Bancalero**, ha encabezado a la nutrida representación de la profesión enfermera aragonesa (directores generales; directoras de enfermería de diferentes centros públicos privados), así como responsables académicos de las universidades de la Comunidad (Universidad de Zaragoza y Universidad San Jorge); representantes de colegios profesionales sanitarios y miembros de las diferentes comisiones y secciones enfermeras de la Organización Colegial.

En el acto se ha querido tener un especial recuerdo a las víctimas del accidente ferroviario de Adamuz (Córdoba) ocurrido el pasado domingo. Antes de iniciar el acto, se ha guardado un minuto de silencio en recuerdo de las víctimas. Además, en su intervención, la presidenta ha querido expresar públicamente su pésame en nombre de toda la enfermería zaragozana y enviar un mensaje de solidaridad y cariño a los familiares de las víctimas y a los compañeros de los servicios de Emergencias que se han desplazado hasta el lugar el siniestro.

La colegiada **Nadia Haman** se alza con el 1^{er} Áccesit de los Premios Sanitas EIR 2025

La colegiada zaragozana **Nadia Haman Alcober** se alzó el pasado 27 de noviembre con el Primer Áccesit de la cuarta edición de los Premio Sanitas Enfermera Interna Residente (EIR) 2025.

La enfermera zaragozana reconoció que para ella “ha sido muy gratificante recibir este reconocimiento, hacer la residencia ha sido un camino duro y que se valore mi esfuerzo de esta manera es muy emocionante, sobre todo porque creo que este premio no es solo para mí es para toda la gente que me ha sostenido estos dos años, para mi tutora, **Olga Gualarte**, para mis compañeras residentes, todas las enfermeras que han compartido sus conocimientos y tiempo conmigo y, sobre todo, este premio le pertenece a mi familia y amigas que han sido un apoyo fundamental”.

Creado en 2022, el Premio Sanitas EIR reconoce a la Enfermera Interna Residente que más haya destacado durante su formación especializada. Estos premios se celebran en colaboración con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Son los únicos premios de esta naturaleza existente en España, en el que participan más de 200 centros formativos con acreditación docente para la formación de residentes por vía EIR; concretamente en esta edición se presentaron unas 80 candidaturas de las 6 especialidades de Enfermería.

El jurado de ambos premios ha estado compuesto por especialistas en Medicina y Enfermería, además de un miembro del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Los méritos que se han tenido en cuenta han sido varios: los títulos académicos, las publicaciones científicas, premios de distinta índole, investigación, la valoración del tutor y la participación en distintas actividades y proyectos de promoción de la salud realizados durante la residencia. Yo, personalmente, durante la residencia además de publicaciones y congresos, he hecho multitud de actividades y programas comunitarios y de promoción de la salud.

Además de Nadia resultaron premiadas **Almudena Montes Galán**, especialista en Enfermería del Trabajo del Hospital Universitario de Ceuta que se alzó con el segundo accésit y la ganadora **Raquel Giménez Calatayud**, especialista en Enfermería Geriátrica del Hospital Universitario Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Albacete.



Enfermeras del **CS Alagón** impulsan un proyecto para mejorar eficiencia y eficacia de los recursos en AP

Profesionales de enfermería destacadas en el centro de salud de la localidad zaragozana de Alagón llevaron recientemente a cabo un proyecto bajo el título: “Optimización de la gestión de la demanda en el equipo de Atención Primaria. Iniciativa desarrollada por el equipo de Centro de Salud de Alagón”.

Mediante la creación y distribución de material gráfico, se buscó, entre otros objetivos, potenciar la figura de la Enfermería de Atención Primaria definiendo su trabajo para que los pacientes puedan conocer y reconocer qué competencias puede desempeñar su enfermera.

El proyecto buscó también la mejora en la gestión de los tiempos a través de un triaje adecuado en la admisión mediante un circuito que facilite la asignación de cada tipo de consulta necesaria en cada caso disponiendo el apoyo de Enfermería para tal fin si se precisa. Logrando así una optimización de recursos de los equipos de AP.

Este centro situado en la Ribera Alta del Ebro tiene como radio de acción una docena de consultorios que también alcanzan varios municipios de la comarca de Valdejalón.

Este proyecto fue posible gracias a la colaboración de Admisión, Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, tanto

generalista como especialistas de Familiar y Comunitaria, así como Médicos de Atención Continuada (MAC).

Dado el interés del proyecto, desde el Colegio de Enfermería de Zaragoza se han impreso copias en papel para que todas aquellas enfermeras y enfermeros que lo deseen puedan acudir a la sede colegial y retirar las copias impresas y colocarlas en sus respectivos centros de trabajo.

Las protagonistas del proyecto

Esta iniciativa ha sido posible gracias a:

Las enfermeras especialistas de Familiar y Comunitaria **Raquel Cantín Barrera** y **Montserrat Puyuelo Sallán**, así como la enfermera generalista **Natalia Gascón Vera**.

En Medicina: **Olga Manero Castillo** y **Rocío Escriche Ros**, **Alicia Bernal García** y **Paloma Durá Galiana** (MAC)

En Pediatría, **María Cosculluela Aísa** y en el Servicio de Admisión, **Alfonso Sanagustín Riazuelo**.

EN EL CENTRO DE SALUD MEDICINA Y ENFERMERÍA TRABAJAN EN EQUIPO PARA RESOLVER SUS PROBLEMAS DE SALUD



AYÚDENOS A DISMINUIR LA DEMORA EN LA ASISTENCIA SANITARIA

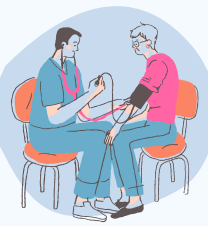
REALICE UN USO ADECUADO DE LOS RECURSOS

CÍTESE CON SU ENFERMERA/O SI PRECISA:

1. **Seguimiento de patologías crónicas:** hipertensión arterial, diabetes, colesterol elevado, EPOC, obesidad...
2. **Cura de heridas**
3. **Administración de tratamientos y/o vacunas**
4. **Revisión del tratamiento crónico**
5. **Cribado de cáncer colorrectal**
6. **Valoración dietética y control de peso**
7. **Deshabitación tabáquica**
8. **Acompañamiento y resolución de dudas sobre problemas y/o necesidades de salud**



GUIDAMOS DE SU SALUD



- **SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS:**
 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 - DIABETES
 - COLESTEROL ELEVADO
 - EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA)
 - OBESIDAD

ACOMPANIAMIENTO Y RESOLUCIÓN DE DUDAS SOBRE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE SALUD

- **CURA DE HERIDAS**
- **ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS Y VACUNAS**
- **REVISIÓN DE TRATAMIENTO CRÓNICO**
- **SOLICITUD DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL**
- **INSTRUCCIÓN EN EL USO DE INHALADORES**
- **VALORACIÓN DIETÉTICA Y CONTROL DE PESO**
- **DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**



CÍTESE CON SU ENFERMERA/O

Las Jornadas Aragonesas de Heridas Complejas se consolidan como espacio de referencia entre profesionales en su cuarta edición

Una nueva edición y un nuevo éxito de participación. Las IV Jornadas Aragonesas de Heridas Complejas, celebradas los días 21 y 22 de octubre, se han consolidado como un espacio de encuentro y formación para las profesionales enfermeras de Aragón. En ellas, se analizaron los últimos avances en el abordaje integral, con un enfoque multidisciplinar centrado en la mejora de la calidad asistencial y la humanización del cuidado.

Una vez más, las Jornadas tuvieron una enorme tasa de respuesta entre las colegiadas. Las 140 plazas presenciales de Zaragoza se agotaron en 90 minutos, provocando incluso la caída del sistema informático del Colegio debido al aluvión de solicitudes. Además, la Jornada paralela celebrada en Alcañiz contó con 62 asistentes. A estos datos se suma el número de personas que siguieron en algún momento las ponencias vía streaming: 35 conexiones durante los dos días.

El programa incluyó, como siempre, talleres prácticos y comunicaciones orales, en los que se presentaron experiencias innovadoras y buenas prácticas desarrolladas en los distintos sectores sanitarios. Asimismo, intervinieron reconocidas profesionales, muchas de ellas repetidoras de la cita, que compartieron sus conocimientos y perspectivas sobre la prevención, tratamiento y seguimiento de este tipo de lesiones.



La inauguración corrió a cargo de **Teresa Tolosana**, presidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza; **Laura Zaurín**, decana de la Universidad San Jorge; **Elena Estébanez de Miguel**, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud (UNIZAR); y **Estíbaliz Tolosa**, Directora General de Cuidados y Humanización y **Mayte Clarés**, directora del área de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud.

Cabe destacar la intervención en la jornada inaugural de la directora general de Cuidados y Humanización del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Estíbaliz Tolosa, manifestó que abordar las heridas crónicas “exige una mirada integral” y ha animado a los profesionales a escuchar al paciente y “no dar nada por supuesto”.

La directora general de Cuidados y Humanización consideró que estas jornadas ofrecen una combinación “de conocimiento científico, destreza práctica y sensibilidad humana” y ha apostado por un modelo “en el que la excelencia técnica y la empatía vayan siempre de la mano”. Según ha dicho, “el futuro de los cuidados pasa por combinar innovación tecnológica y sensibilidad humana”.



Para Tolosa, “podremos automatizar procesos, pero no podremos automatizar la mirada compasiva, ni la escucha activa” y, por eso, “necesitamos profesionales formados, motivados y reconocidos, capaces de integrar ciencia y humanidad en cada gesto”, enfatizó.

La directora general instó a los asistentes a mejorar la vida de las personas a través del cuidado ya que detrás de cada herida “hay una historia: una persona que sufre, que espera alivio, comprensión, y un cuidado experto. Y detrás de cada cura, hay un profesional que ofrece ciencia, técnica y humanidad”, y defendió también la investigación en este ámbito, así como la prevención.

Desde la dirección General de Cuidados y Humanización del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón se volvió a brindar apoyo a las Jornadas Aragonesas de Heridas Complejas. Tal y como manifestaron en un comunicado, el apoyo “se enmarcan en la estrategia de formación continua impulsada por la Dirección General de Cuidados y Humanización con el objetivo de fortalecer las competencias de los equipos profesionales y mejorar la atención a los pacientes en todos los ámbitos del sistema sanitario”.

Ponentes con amplia experiencia

La cita volvió a contar con representantes nacionales de primer nivel entre sus ponentes. La conferencia inaugural corrió a cargo de la enfermera palentina **Susana Zurro** quien habló sobre el “descubriendo las heridas atípicas”.

En clave local, **Cristian Alquézar** y **María Jesús Pardo**, enfermeras del SALUD, continuaron el orden de intervenciones con su ponencia: “Como influyen los sesgos en la elección del material de curas”.

Y antes de pasar a la parte práctica de los talleres, la enfermera jienense **Sara Chiquero** habló en su intervención sobre el “desgarro cutáneo: una lesión habitual”.

La tarde del 21 de octubre y parte de la mañana del 22 sirvieron para abordar en los talleres prácticos rotatorios diversas técnicas y novedades sobre los materiales sanitarios que son habitualmente utilizados por los profesionales de las heridas complejas, de la mano de los laboratorios colaboradores.

Tras la presentación de las comunicaciones orales y momentos de la clausura tuvo lugar la conferencia de cierre a cargo de la enfermera **Mónica Costumero** quien habló sobre “el impacto invisible de las heridas”.

Relación de premiadas y participantes

1^{er} PREMIO

Abordaje innovador de un pioderma gangrenoso coordinado desde una unidad de heridas crónicas.

Lorena Relancio Crespo

2^º PREMIO

Radiodermatitis la herida invisible de la radioterapia.

Sara Barrado Lavilla

3^º PREMIO

Abordaje ambulatorio de una lesión compleja en extremidad inferior con técnicas avanzadas de enfermería.

Laura Salvador Chavarría



Además, participaron en la presentación de casos clínicos:

Dehiscencia de herida en paciente portador de desfibrilador automático implantable. **Beatriz Pobo Sanz.**

Úlceras venosas crónicas bilaterales, retos y resultados de un tratamiento coordinado en un paciente complejo. **Mareme N'Diaye Mayoral.**

Manejo de hematoma subcutáneo traumático con técnicas avanzadas. **Lucía Izaguerri Tella.**



IX Reunión Científica de la SAEC: actualización, innovación y reconocimiento al talento profesional

El Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza acogió los días 5 y 6 de noviembre la IX Reunión Científica de la Sociedad Aragonesa de Enfermería en Cardiología (SAEC), un encuentro que reunió a enfermeras y fisioterapeutas en torno a la actualización en hábitos de vida saludables, las novedades en cardiología y el papel clave de la enfermería en la evolución de los cuidados del paciente cardíaco.

La jornada inaugural se centró en la importancia de los hábitos saludables, con una puesta al día de las últimas recomendaciones en salud metabólica, ejercicio terapéutico y bienestar mental.

Posteriormente, la segunda mesa abordó las novedades y nuevos procedimientos que se incorporan de forma continua a la cartera de servicios de cardiología, en los que la enfermería desempeña un papel esencial acompañando al paciente desde su ingreso hasta el alta hospitalaria.

Uno de los puntos más destacados del encuentro fue la presentación de experiencias innovadoras basadas

en inteligencia artificial, entre ellas el uso de Lola, la enfermera virtual conversacional que ya se emplea para el seguimiento del paciente tras el alta, favoreciendo la adherencia al tratamiento y la detección precoz de incidencias.

Como cada edición, la reunión culminó con la entrega de premios a los mejores trabajos científicos presentados.

La SAEC cierra así una edición marcada por la formación, la innovación y el reconocimiento al trabajo científico de las y los profesionales de enfermería de cardiología.

Relación de premiados

A continuación, se recogen los nombres de los mejores trabajos de la IX Reunión Científica y sus autores:

Mejor Comunicación Oral

Título: “Cardioneuroablación para el tratamiento del síncope vasovagal”.

Autoras: Beatriz Pobo Sanz e Itziar Ibañez Grima, enfermeras en el servicio de Electrofisiología del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS).

Mejor Caso Clínico

Título: “Se me sale el corazón del pecho”.

Autores: Juan Antonio López Castillo, Virginia Abadía Piquero, Sara Lázaro Cano, enfermeras del Servicio de Hemodinámica del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS).

Mejor Póster

Título: “Aplicación de la Inteligencia Artificial en la Práctica Enfermera Cardiológica: Innovación para un Cuidado Predictivo y Personalizado”.

Autoras: Alba Defior Grávalos, Lorena Calonge Roy, Paola Borraz Luño, enfermeras del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS).





“La inteligencia artificial no reemplaza al corazón enfermero, lo amplifica”



APLICACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA ENFERMERA EN CARDIOLOGÍA: INNOVACIÓN PARA UN CUIDADO PREDICTIVO Y PERSONALIZADO

Alba Defior Grávalos, Paola Borraz Luño, Lorena Calonge Roy,

INTRODUCCIÓN:

La inteligencia artificial (IA) está transformando la atención sanitaria, ofreciendo nuevas oportunidades para optimizar la seguridad, la eficiencia y la toma de decisiones clínicas. En el ámbito de la enfermera de cardiología, la IA permite anticipar complicaciones, analizar patrones clínicos en tiempo real y personalizar los cuidados según las características individuales del paciente. El rol enfermero se fortalece al integrar estas tecnologías, combinando razonamiento clínico humano con herramientas predictivas digitales, lo que potencia la vigilancia, la prevención y la calidad asistencial.

OBJETIVO:

Explorar el potencial de la inteligencia artificial aplicada al cuidado enfermero en cardiología, analizando sus beneficios, desafíos y proyecciones en la práctica clínica hospitalaria y ambulatoria.

METODOLOGÍA:

Revisión narrativa (2020-2025) en PubMed, Scielo y CINAHL sobre IA aplicada a la enfermería y cardiología.

Análisis de experiencias piloto en monitorización inteligente y educación digital de pacientes con cardiopatías.

Identificación de áreas de impacto enfermero: detección temprana de deterioro, adherencia terapéutica y gestión del riesgo cardiovascular.

DISCUSIÓN:

La integración de IA en la enfermera de cardiología redefine el modelo de cuidado: pasa de ser reactivo a predictivo.

Sin embargo, su implementación exige una formación específica en competencias digitales, un uso ético y seguro de los datos, y una colaboración interdisciplinaria entre enfermeras, cardiólogos, ingenieros y expertos en datos.

La enfermería no se sustituye por la IA: se potencia.

RESULTADOS:

Los algoritmos de IA pueden detectar signos tempranos de descompensación cardíaca hasta 48 horas antes de los síntomas clínicos visibles.

Las plataformas inteligentes de telemonitorización permiten a enfermería priorizar pacientes según riesgo y reducir reingresos en un 30%.

Los chatbots y asistentes virtuales apoyan la educación y el seguimiento postalta, mejorando la adherencia terapéutica y el autocuidado.

La IA facilita el análisis masivo de datos (big data) para identificar patrones de riesgo, optimizando la planificación de cuidados.

CONCLUSIONES:

La IA representa una herramienta estratégica para la enfermera de cardiología moderna.

Su uso mejora la detección temprana de complicaciones, la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado.

La enfermera del futuro debe combinar empatía clínica y alfabetización digital.

Integrar la IA en la práctica diaria eleva el liderazgo enfermero en la transformación digital sanitaria.

RECOMENDACIONES:

Incorporar formación en IA y análisis de datos

Evaluar el impacto ético y legal del uso de IA en el cuidado.

Promover investigación enfermera en tecnologías predictivas y personalizadas.

Utilizar IA como apoyo, nunca como sustituto del juicio clínico humano

BIBLIOGRAFÍA:

1. Topol EJ. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. *Nat Med.* 2019;25(1):44–56.
2. Davenport T, Kalakota R. The potential for artificial intelligence in healthcare. *Future Healthc J.* 2019;6(2):94–8.
3. Krittanawong C, Johnson KW, Rosenson RS, et al. Deep learning for cardiovascular medicine: a practical primer. *Eur Heart J.* 2021;42(21):2063–71.
4. García-Peña A, López-Gómez B, et al. Aplicaciones de la inteligencia artificial en la práctica enfermera: revisión narrativa. *Enferm Clin.* 2022;32(4):184–92.
5. European Society of Cardiology (ESC). Artificial intelligence in cardiovascular care: current state and future directions. *Eur Heart J.* 2023;44(18):1573–85.
6. American Heart Association (AHA). Artificial Intelligence in Cardiology: State-of-the-Art and Future Perspectives. *Circulation.* 2024;149(4):287–301.

Cardioneuroablación para el tratamiento del síncope vasovagal

Autores: Pobo Sanz, Beatriz Ibañez Grima, Itziar

El síncope vasovagal, conocido como síncope neurocardiogénico o síncope reflejo, es un trastorno en el cual una persona experimenta una pérdida temporal de la conciencia debido a una respuesta anormal del sistema nervioso autónomo. Esta respuesta puede ser desencadenada por estrés emocional, dolor, miedo o estar de pie durante mucho tiempo.

En el síncope vasovagal, la activación exagerada del nervio vago, que es parte del sistema nervioso autónomo y juega un papel importante en la regulación de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, conduce a una disminución temporal del flujo sanguíneo al cerebro. Esto provoca una pérdida de conciencia y, en algunos casos, puede ir acompañada de movimientos involuntarios como temblores o convulsiones.

Aunque no suele representar un peligro para la vida, puede ser preocupante y afectar significativamente la calidad de vida de quienes lo experimentan, especialmente si los episodios son recurrentes o si ocurren en situaciones peligrosas.

El tratamiento del síncope vasovagal, según las guías actuales es la estimulación con marcapasos. Algunos pacientes presentan una respuesta muy marcada con bajada de la frecuencia cardíaca, que se llama cardioinhibición y es pacientes en los que se actúa mediante la cardioneuroablación. Estos presentan episodios de síncope espontáneos y recurrentes con en estos pacientes síntomas significativos que son refractarios a tratamiento conservador como maniobras de contrapresión y tratamiento farmacológico, además no presentan cardiopatía estructural.

La media de edad de los pacientes se sitúa entre los 32-52 años. La guía del síncope recomienda la estimulación cardíaca con marcapasos para reducir la recurrencia del síncope en pacientes mayores de 40 años, por lo tanto la cardioneuroablación puede ser una alternativa para los pacientes menores de 40 años.

En la mayoría de los estudios el síncope hay que documentarlo mediante un test de mesa basculante, un holter insertable o un estudio electrofisiológico. Descartando así un trastorno de conducción.

La cardioneuroablación, también conocida como cardioneuromodulación, representa un avance en la medicina cardiovascular. Se centra en la modificación de las respuestas neurocardíacas mediante técnicas de ablación con catéter altamente especializadas y muy focalizadas. La ablación de los plexos ganglionares como tratamiento del SVV es una técnica que consiste en neutralizar las vías eferentes vagales localizadas cerca del nódulo sinusal y auriculoventricular mediante radiofrecuencia y de esta manera impedir una excesiva respuesta parasimpática. Esta técnica tiene una aplicación fisiopatológica de la enfermedad y presenta menos riesgos.

El sistema nervioso autónomo cardíaco (SNA) se divide anatómicamente en un componente extrínseco que proporcionan conexiones entre el sistema nervioso central y el corazón, y un componente intrínseco, que consta de neuronas ubicadas en la superficie epicárdica o incrustadas en la almohadilla grasa epicárdica.

El cuerpo de la neurona parasimpática principalmente en la pared auricular y en se inserta en la grasa epicárdica, los plexos ganglionares epicárdicos, mientras que el soma de la simpática se une en los ganglios dorsales paravertebrales y solo los axones llegan hasta la aurícula.

Por ello, cuando se realiza la ablación por radiofrecuencia, produciéndose una lesión transmural, se dañan los cuerpos parasimpáticos, pero solo los axones simpáticos, de esta manera la denervación parasimpática es irreversible y la simpática se regenera.

Podemos considerar tres ganglios como los principales en la cardioneuroablación, ya que contienen el mayor número de ganglios autónomos: el aorto-cava ubicado entre la vena cava superior medial y la raíz aórtica; el ubicado entre la vena pulmonar superior derecha y la aurícula (ligamento de Marshall) y el alrededor del posteromedial ostium del seno coronario.

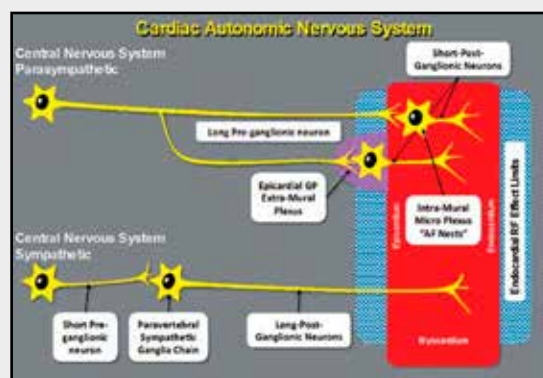


Imagen 1: esquema del sistema nervioso autónomo Arch Med Sci 2021;17(6):1716-1721

El número de neuronas que hay en los ganglios derechos es muy superior al de los ganglios izquierdos tanto es así que se considera que el 70% de las neuronas colinérgicas están en los ganglios derechos además se han demostrado que las conexiones de la aurícula derecha a la aurícula izquierda son muy importantes sin embargo de la aurícula izquierda a la aurícula derecha son pequeñas. La cantidad de neuronas que tiene cada núcleo es diferente y la estrategia utilizada en la ablación de los plexos va a influir en la respuesta.

Los pacientes pueden someterse a un procedimiento de CNA bajo anestesia general, y puesto que se accede a las cavidades izquierdas, los pacientes son anticoagulados para el procedimiento. Se accede al corazón a través de la vena femoral por donde se introducen los catéteres utilizando técnicas de cateterismo, en ocasiones guiados por escopia.

Una vez dentro del corazón, se realiza una reconstrucción electroanatómica con el software CARTO, este sistema de cartografía adquiere la localización del electrodo de la punta del catéter junto con su electrograma local y reconstruye un mapa electroanatómico. Este sistema de navegación tridimensional nos permite identificar con precisión las áreas específicas de las aurículas cardíacas, tanto derecha como izquierda, donde se localizan los ganglios responsables de regular la actividad del nervio vago.

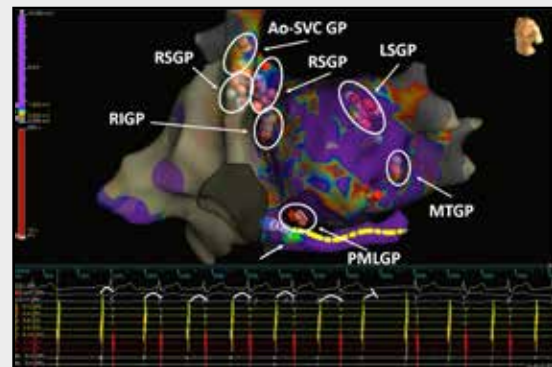
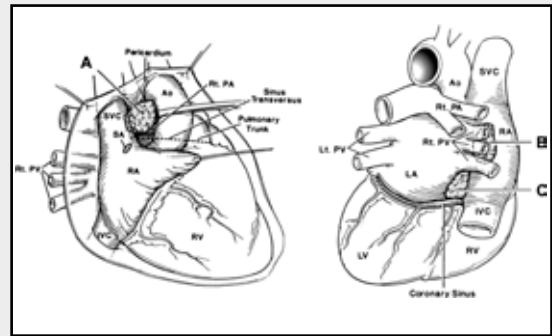
Delimita tres tipos de electrogramas: electrograma normal, de bajo voltaje fragmentado (LAFE) y de alto voltaje (HAFE). Estos últimos provocan una respuesta vagal en el momento de la ablación. Una vez realizado el mapeo electroanatómico e identificada la localización de estos ganglios, son tratados con energía de radiofrecuencia. Durante la CNA si la administración de energía por RF induce alguna respuesta vagal en 10 segundos se administra energía adicional durante al menos 30 segundos hasta la inhibición de la respuesta vagal.

La eficacia de la CNA se valora mediante el test de atropina, esta produce un aumento de la automaticidad del nodo sinusal y la velocidad de la conducción auriculoventricular. En la prueba preablación se administra un bolo intravenoso y se aprecia un aumento de la frecuencia sinusal >20-25% o una frecuencia sinusal >90-100lpm. Tras la CNA esta respuesta a la atropina no se produce.

Tras la cardioneuroablación, el paciente suele requerir un período de reposo para recuperarse antes de ser dado de alta. La mayoría de los pacientes pueden regresar a casa unas pocas horas después del procedimiento.

Hasta la fecha, el tratamiento predominante para los casos de síncope vasovagal con actividad vagal exagerada implicaba la implantación de un marcapasos definitivo, especialmente en aquellos pacientes cuyos síntomas eran recurrentes o impactaban significativamente en su calidad de vida. Sin embargo, esta opción planteaba desafíos significativos, especialmente para pacientes jóvenes, quienes podrían enfrentar complicaciones a largo plazo debido a la necesidad de llevar un dispositivo implantado de por vida.

La llegada de la cardioneuroablación marca un hito en el campo de la medicina cardiovascular al ofrecer una alternativa más atractiva y menos invasiva para estos pacientes. Al evitar la necesidad de un marcapasos permanente, no solo aborda eficazmente los síntomas del síncope vasovagal, sino que también minimiza las preocupaciones asociadas con la intervención quirúrgica y el mantenimiento a largo plazo del dispositivo.



Baron-Esquivias G., Morillo C.A., Moya-Mitjans A., Martínez-Alday J., Ruiz-Granell R., Lacunza-Ruiz J., García-Civera R., Gutiérrez-Carretero E., Romero-Garrido R. *Dual-chamber pacing with closed loop esmulation in recurrent reflex vasovagal syncope: the SPAIN study*. J. Am Coll Cardiol 2017;70:17201728.

Gómez, J. M. S., Marnez, Á., Izquierdo, M., Ferrero, Á., & Valero y Ricardo Ruiz Granell, E. (s/f). *Pronóstico e impacto del síncope sobre la calidad de vida en pacientes sin cardiopatía*. Secardiologia.es. Recuperado el 22 de enero de 2024, de <https://secardiologia.es/images/stories/secciones/esmulation/cuadernos esmtulacion/16/pronostico-e-impacto-del-sincope-en-la-calidad-de-vida.pdf>

Guía ESC 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento del síncope. (2018). Revista española de cardiología, 71(10), 837.e1-837.e92. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.08.018>

Se me sale el corazón del pecho

Autores: Juan Antonio López Castillo, Virginia Abadía Piquero y Sara Lázaro Cano
Enfermeros del Servicio de Cardiología, Sección de Hemodinámica, del Hospital Universitario Miguel Servet

INTRODUCCIÓN

El término cardiopatía estructural se refiere a todas las enfermedades cardíacas no coronarias que afectan a la estructura o a grandes vasos del corazón, que son objeto de desarrollo de técnicas intervencionistas.

La estenosis aórtica es la valvulopatía más frecuente en Europa y Norteamérica que requiere tratamiento quirúrgico o intervencionista. El tratamiento de recambio valvular quirúrgico convencional continúa siendo la elección en pacientes con estenosis aórtica grave y bajo riesgo quirúrgico, sin embargo, en pacientes inoperables, con riesgo quirúrgico elevado e intermedio, la TAVI representa una opción de tratamiento efectiva y segura. En 2002 Alain Cribier realizó el primer implante de válvula aórtica percutánea (TAVI).

La TAVI (implante transcáteter de válvula aórtica), consiste en el implante de una prótesis aórtica biológica percutánea fundamentalmente por vía transfemoral. Aunque si ésta no se considera factible se puede utilizar el acceso transapical, transaórtico, subclavio o carotideo. Existen diferentes tipos de válvulas que evolucionan constantemente para mejorar los resultados clínicos y evitar o disminuir las limitaciones de las actuales. Se clasifican en balón expandibles (Sapien 3 Edwards), autoexpandibles (Acurate Neo 2 de Symetis). Las balón expandibles poseen mayor fuerza radial y las autoexpandibles tienen capacidad de reposición, recapturación y mayor estabilidad hemodinámica durante el implante.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica, en las principales bases de datos (Scielo, Science Direct, Medline, Cuiden) acotando la búsqueda usando palabras clave (estenosis aórtica, cardiopatía estructural, TAVI).

Además de material de la web de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología

CASO CLÍNICO

Paciente de 83 años, sin alergias medicamentosas conocidas, fumadora de media paquete de tabaco diario y enfermedad renal crónica.

IAO severa en paciente IQ de Bentall y prótesis aórtica biológica Hankoc nº 25, aorta tanto ejes femorales, como aorta descendente y ascendente tortuosas y elongadas.

A principios de Agosto de 2024 se intento implante de TAVI por vía transfemoral derecha sin conseguir llegar al plano valvular, por lo que se programa a finales de mes para implante por vía transapical con ayuda de cirugía cardíaca.

PROCEDIMIENTO

Se realizó bajo anestesia general y guiado con ecocardiograma transesofágico y radiología. En colaboración con cirugía cardíaca.

➤ Accesos:

1. Vena femoral derecha 7Fr: vía central y MP transitorio periprocedimiento. Se deja introductor suturado
2. Arteria radial derecha 6Fr para control angiográfico
3. Arteria radial izquierda para monitorización invasiva de la TA
4. Toracotomía lateral izquierda y punción ecoguiada transapical izquierda 18 Fr, exposición y cierre quirúrgico.

Se practica abordaje del ápex cardíaco a través de toracotomía del 7º espacio intercostal izquierdo (debido a la importante cardiomegalia del paciente)

Se realiza la apertura quirúrgica con bisturí eléctrico, y se implantan 2 puntos de prolene 3/0 apoyados en parches de teflón. Se realiza punción transapical central y se introduce guía J convencional de 0.35mm, para posteriormente introducir introductor de 6Fr. A través del mismo se introduce un catéter JR5 de 5Fr para progresar guía de alto soporte

(Amplatz SuperStiff) hasta aorta descendente. Una vez colocada esta guía, se introduce por el ápex el sistema de implantación de la prótesis (Introduccion Certitude de 18 Fr y sistema liberador de la prótesis). Se comprueba el correcto funcionamiento del marcapasos temporal endocavitario a través de vena femoral dcha, estimulando a 180 lpm, y se procede al liberado de la prótesis (Sapien 3 nº23). Se cierra el orificio del ápex con varios puntos de prolene 2/0 apoyados en parches de teflón por fragilidad miocárdica. La resolución completa, se consigue con el apoyo de su pericardio en dicha zona de abordaje. Cierre por planos con material reabsorbible. Se deja drenaje torácico y se cierra la piel con grapas.



Tavi implantada.

RESULTADO FINAL

- Ecocardiograma: tras implante de TAVI se visualiza correcta cinética de apertura de velos, gradiente máximo de 10-12 mmHg, sin IAO, sin interferir cinética valvular mitral. FEVI tras el procedimiento severamente deprimida con asincronía ventricular con ligera mejoría tras tto con Dobutamina IV. No derrame pericárdico
- Buen resultado angiográfico
- Ingreso en UCI post implante, sedado con Propofol y ventilación mecánica. Buena evolución (extubado sin incidencias en las primeras horas postprocedimiento y sin necesidad de flujos altos de O₂; retirada de drenaje a las 48h post-procedimiento; etc).



Inyección contraste para verificar Tavi y coronaria derecha.

COMPLICACIONES POST-PROCEDIMIENTO

- Insuficiencia aórtica periprotésica o regurgitación residual.
- Inestabilidad hemodinámica ocasionada por las maniobras realizadas durante el procedimiento.
- Bloqueo aurículo-ventricular o alteraciones de la conducción.
- Insuficiencia renal aguda (IRA) post-TAVI.
- Rotura del anillo aórtico (complicación rara <1%).
- Migración del dispositivo
- Oclusión coronaria
- ACV isquémico o embólico

PAPEL DE ENFERMERÍA - PRE-PROCEDIMIENTO

- Revisar la hoja de actuación con los distintos accesos que se van a necesitar, material que se va a usar y otra información que nos pueda resultar de ayuda para preparar el procedimiento, como por ejemplo si se va a emplear marcapasos endovenoso o transcutáneo, o si se va a utilizar algún sistema de protección embólica.



- Revisar el correcto funcionamiento del aparataje de la sala y de la torre de anestesia.
- Revisar la historia del paciente: alergias, profilaxis antibiótica, petición de hemoderivados, consentimientos firmados, interconsulta y hoja de registro de anestesia y otros antecedentes de interés.
- Una vez llegue el paciente, identificarlo activamente, comprobar las vías periféricas que porte y que esté correctamente rasurado.

INTRA - PROCEDIMIENTO: Cuando entre el paciente en la sala nos aseguraremos de que esté colocado de manera adecuada en la mesa de la intervención y de que esté correctamente monitorizado.

Una vez comience el procedimiento, distinguimos tres roles distintos de enfermería durante este tipo de procedimiento:

- **Enfermera instrumentista:** se encargará de asegurar la esterilidad de todo el campo quirúrgico y del material que se utilice, así como de proporcionar al hemodinamista todo lo que necesite durante la intervención.
- **Enfermera circulante:** entre sus funciones encontramos:
 - Colaborar con el anestesista durante el procedimiento.
 - Proporcionarle a la enfermera instrumentista todo el material que necesite.
 - Administrar los fármacos que tanto el anestesista como el hemodinamista soliciten.
 - Llevar a cabo distintas técnicas, según sea necesario, como, por ejemplo, realización de pruebas de tiempo de coagulación activada (TCA), toma de muestras de gases arteriales y/o venosos, glucemias capilares, trasfusión de hemoderivados...
- **Enfermera polígrafista:** entre sus funciones encontramos:
 - Registrar todo el material que se utiliza, la medicación que se administra, las técnicas que se realizan y otros datos de interés durante el procedimiento.
 - Controlar la monitorización del paciente y estar pendiente de cualquier signo de alarma (hipotensión, bradicardia, arritmias, desaturación...).
 - En el caso de que se precise algún fármaco y/o material extraordinario que no se tenga de manera habitual en el servicio, se encargará de conseguirlo.
 - Si se necesitase trasfundir algún hemoderivado se pondrá en contacto con el banco de sangre.
 - Además de todo esto, también apoyará a la enfermera circulante siempre que la situación lo requiera.

POST - PROCEDIMIENTO: Una vez terminado el procedimiento nos encargaremos de la correcta hemostasia de los accesos utilizados durante el procedimiento, así como de la colocación de la pulsera radial, vendajes compresivos, así como de la cura de la incisión de la toracotomía por la que se ha realizado parte del procedimiento.

Colaborar en la transferencia del paciente de la mesa de la intervención a la cama para posteriormente monitorizarlo para que sea trasladado a la UCI.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

El intervencionismo estructural percutáneo está en constante evolución y crece de manera exponencial. A pesar de que su seguridad y eficacia está demostrada, no están exentas de riesgos, además de complicaciones muy graves, llegando incluso a comprometer la vida del paciente.

Es fundamental que el personal de enfermería experto en cardiología intervencionista conozcan y sean capaces de reconocer precozmente las complicaciones, así como, el tratamiento y manejo de las mismas.

La calidad y eficiencia de los procedimientos está directamente relacionada con las competencias del operador y del equipo multidisciplinar, a los recursos materiales disponibles y a la especialización del centro en dichos procedimientos; por lo que es imprescindible adquirir la formación y capacitación que permita realizar estos procedimientos con seguridad y eficacia.

Deberíamos poner en relieve la importancia de una comunicación fluida y efectiva entre los distintos equipos implicados en la intervención. Es esencial para garantizar la seguridad del paciente y el éxito del procedimiento. La comunicación facilita la anticipación y la toma de decisiones conjuntas, aumentando la seguridad del paciente.

Cambios fisiológicos debidos al embarazo

Cambios en boca

En la **boca**, se produce **hiperemia** (puede producir gingivitis e incluso épulis, tumor benigno de la encía) debido a los **estrógenos**. Es importante la **revisión bucodental** y los cuidados de la boca.

Cambios en esófago y estómago

En el **esófago**, reflujo y pirosis, por la hipotonía del cardias.
En el **estómago**, son frecuentes las **náuseas y vómitos**, (sobre todo en el 1.er trimestre) y el retraso en el **vaciamiento gástrico**.

Cambios respiratorios

Leve **hiperventilación** (alcalosis respiratoria), que **↑ el volumen corriente** y la capacidad inspiratoria, pero **↓ el volumen residual**.
Mayor frecuencia de **epistaxis**.

Cambios mamas

En las **mamas**, a partir de la segunda mitad del embarazo, aparece la **areola secundaria de Dubois** (hiperpigmentación).

Cambios digestivos

En el **intestino**, disminuye el **peristaltismo** (provoca estreñimiento) por efecto de la progesterona. Son frecuentes las **hemorroides**.

Cambios renales/urológicos

↑ Flujo plasmático renal, acorde al gasto cardíaco, y del filtrado glomerular, lo que conlleva **polaquíuria**.
Retraso en la eliminación urinaria, debido a la progesterona, lo que **favorece los cólicos y las infecciones de orina**.

Cambios genitales

Hiperemia (provoca leucorrea fisiológica) y **↑ de la acidez en la vagina**.
Hipertrofia e hiperplasia del miometrio uterino, salvo el istmo que, por **estiramiento**, se **afina**, formando así el **segmento uterino inferior**.

Cambios cardiovasculares/hematológicos

- **↑ Volumen sanguíneo**
- **Hemodilución fisiológica**
(↓ hematocrito hasta un 34 %)
(↓ hemoglobina hasta 11-12 g/dl).
- **↑ Frecuencia cardíaca (FC)** (15-20 latidos por min)
- **↑ Gasto cardíaco en un 30-50 %**
- **Estado de hipercoagulabilidad**
- **↓ Tensión arterial en el 1º y 2º trimestre**, por la disminución de las resistencias vasculares.



Síndrome de la vena cava

Se previene con el **decúbito lateral izquierdo**. Por eso, en caso de intervención quirúrgica (IQ) o paro cardiorrespiratorio (PCR), es necesario **lateralizar el útero** hacia la izquierda mediante colocación de cuña o tracción del abdomen.

Se considera anemia
Hg < 11
ferritina < 30

Cambios musculoesqueléticos

Frecuente **hiperlordosis** que puede producir **lumbalgias o compresión del nervio ciático**.

Cambios endocrinos/metabólicos

En general, todas las **hormonas** van a estar **más elevadas salvo las gonadotropinas (FSH y LH)**.

- **1ª mitad embarazo** es **anabólica** (aumentan los depósitos de grasa).
- **2ª mitad embarazo** es **catabólica** (se consumen esas grasas), relacionado con el aumento del **lactógeno placentario**.
- También hay **tendencia a la hipoglucemia al principio**, que cambia a **hiperglucemia en la segunda mitad**.
- **↑ Los lípidos/colesterol**.

BIBLIOGRAFÍA

- Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologiamaterna-obstetrica/infecciones-torch.html>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf

V Jornadas de Actualización Quirúrgica para Enfermería

La sede de la Universidad San Jorge, en Plaza Santa Cruz, acogió el pasado 7 de noviembre las V Jornadas de Actualización Quirúrgica para Enfermería, un encuentro organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Jorge de Zaragoza junto al Hospital MAZ, que reunió a 150 profesionales de los principales hospitales públicos y privados de Aragón. La cita, ya consolidada como un referente en el ámbito quirúrgico, volvió a demostrar la importancia de crear espacios de formación y reflexión que impulsen la excelencia asistencial.

La apertura institucional estuvo presidida por **Laura Zaurín**, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Jorge; **Teresa Tolosana**, presidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza, y **Raquel Zapater**, directora de Enfermería del Hospital MAZ.

Durante sus intervenciones, destacaron el carácter especial de esta jornada, “un espacio que nace del cuidado mutuo, de la colaboración real y de un compromiso compartido con la excelencia en el ámbito quirúrgico”. Laura Zaurín, subrayó la importancia de generar entornos donde los profesionales puedan encontrarse, compartir conocimiento y dar visibilidad a proyectos que están transformando la práctica clínica en Aragón. También recordó el alto nivel competencial de la enfermería quirúrgica, pese a que la especialidad aún carece de reconocimiento oficial. “Mientras llega ese reconocimiento, seguimos formándonos juntos, creciendo juntos y reivindicando desde la excelencia”, afirmó.



Seguridad, anestesia, infección osteoarticular y vías venosas: cuatro mesas para un abordaje integral

El programa permitió un recorrido amplio por los principales desafíos actuales del entorno quirúrgico. La seguridad fue uno de los ejes protagonistas, seguida por la anestesia, centrada en la gestión de situaciones críticas; la infección osteoarticular, con un enfoque multidisciplinar; y las vías venosas y la flebología, que cerraron la jornada mostrando los últimos avances técnicos y científicos.

Mesa de Seguridad del Paciente

Anabel Antoranz, enfermera y tutora clínica del bloque quirúrgico de MAZ abrió la mesa proyectando un vídeo que mostraba momentos en los que errores del sistema y de factores humanos en el entorno quirúrgico (errores de identificación, mal uso de guantes, incorrecta higiene de manos, listados de verificación mal ejecutados y otros descuidos aparentemente menores), pueden desembocar en eventos adversos graves. Destacó que la seguridad se construye en cada gesto, y que evitar “ese día complicado en el hospital” requiere rigor, atención plena y un compromiso constante con la prevención.

Ghizlan El Bouhamdi, TCAE del bloque quirúrgico del Hospital MAZ, centró su intervención en la atención al paciente alérgico al látex. En pacientes con alergia al látex es imprescindible un control estricto del entorno quirúrgico. Deben retirarse todos los productos con látex, realizar una limpieza exhaustiva y mantener el quirófano cerrado el tiempo establecido por protocolo para asegurar un ambiente libre de partículas. Es fundamental revisar cuidadosamente materiales y etiquetas, coordinar a todo el equipo —desde la consulta de anestesia hasta el alta— y limitar al máximo las entradas y salidas al quirófano. Cada detalle es esencial para prevenir reacciones graves.

Mireia Medina, enfermera referente de Seguridad del Paciente y de Prevención y Control de Infecciones del Bloque Quirúrgico del Hospital Quirón Salud, presentó la evolución histórica de la seguridad quirúrgica y las herramientas actuales que permiten mantener procesos fiables y adaptados a la evidencia. Subrayó la importancia de la comunicación y colaboración interservicios, los protocolos estandarizados y la cultura de seguridad como pilares del quirófano moderno.



De izquierda a derecha: Dra. Lourdes Serrano, Dra. Susana Franco, Dr. Daniel Chaverri y Dra. Carlota López.

Mesa de Anestesia

La anestesia, ámbito crítico donde cada segundo y cada decisión importa, contó con intervenciones de gran valor formativo.

El **Dr. Francisco Javier Martínez**, jefe del Servicio de Anestesia del Hospital Universitario Miguel Servet, ofreció una exposición clara y didáctica sobre la hipertermia maligna, una de las urgencias anestésicas más graves. Explicó cómo identificar los signos de alarma, qué fisiopatología subyace al cuadro, qué factores lo desencadenan y cuál debe ser el manejo inmediato, insistiendo en la importancia de la preparación del equipo y la disponibilidad del dantroleno. Hizo mención especial al fármaco RYANODEX® Agilus, una formulación moderna del dantroleno de preparación rápida y que con su alta concentración soluciona el gran problema del dantroleno tradicional, reduce el número de viales necesarios y acelera el manejo en el quirófano o en reanimación. Su ponencia evidenció que, en situaciones críticas, la anticipación y la formación del personal marcan la diferencia.

El **Dr. Hugo Manero**, médico en Anestesiología del Hospital MAZ, cerró la mesa destacando la relevancia de las habilidades no técnicas —comunicación, liderazgo, conciencia situacional— que la literatura señala como responsables de hasta el 70% de las complicaciones médicas. Su entrenamiento continuo (en pregrado y posgrado) puede mejorar notablemente la respuesta ante crisis, reducir los errores y disminuir las complicaciones. Los profesionales sanitarios deberían enfocarse a lo largo de su carrera en mejorar dichas habilidades para optimizar su rendimiento en estas situaciones.

Mesa de Infección osteoarticular y manejo del paciente séptico

La **Dra. Carlota López**, médico de Medicina Interna del Hospital MAZ, presentó el trabajo de la Unidad de Sépticos del Hospital MAZ, creada en 2022, destacando la importancia del enfoque multidisciplinar en patologías como las infecciones osteoarticulares. Para mejorar las tasas de curación de estas infecciones complejas es imprescindible el trabajo en equipo entre los especialistas implicados (Traumatología, M. Interna, C. Plástica, Radiología y Laboratorio), coordinado y con una buena comunicación entre ellos.

El **Dr. Daniel Chaverri**, médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital MAZ, Unidad de Sépticos y presidente de la Sociedad Española de Heridas (SEHER), expuso los fundamentos del manejo quirúrgico de la osteomielitis: desbridamiento minucioso con márgenes de seguridad, correcta toma de muestras intraoperatorias y reconstrucción del defecto óseo. Dentro de estos pilares en el tratamiento de la infección ósea se destacó durante la jornada la importancia de la toma de muestras intraoperatoria.

Una mala recolección, manipulación, almacenamiento y transporte de las muestras puede conllevar a errores diagnósticos que implicarán tratamientos antibióticos erróneos, fracasos terapéuticos y resistencias microbianas.

Por tanto, es sumamente importante protocolizar la toma de muestras para tomarnos en serio uno de los pasos más importantes y con mayores implicaciones de la cirugía: "La toma de muestra siempre debería de ser de planos profundos y nunca de pus, fístulas o tejidos superficiales. Deberían tomarse 5 o 7 muestras de diferentes puntos. Las



zonas más rentables a nivel de diagnóstico microbiológico son el interfaz hueso-implante, el tejido óseo afectado y las partes blandas adyacentes al proceso séptico. Deberá evitarse el uso de hisopos como medio de transporte y deberían utilizarse botes estériles para el transporte de las diferentes muestras de tejidos en frascos independientes. Si obtenemos líquidos como pudiera ser el líquido sinovial, este debería transportarse en un frasco de hemocultivos para aerobios/anaerobios. Deberá utilizarse siempre material estéril nuevo, para cada toma de muestra y cambiarse los guantes para evitar las contaminaciones cruzadas en las muestras. Es sumamente importante que, si las muestras van a estar más de 30 minutos hasta su transporte al laboratorio, estas se guarden en la nevera. Protocolizar la toma de muestras intraoperatoria hará que nos tomemos en serio esta parte tan importante del acto quirúrgico”.

Lourdes Serrano, enfermera del bloque quirúrgico de MAZ, expuso el papel esencial de la enfermería tanto en la preparación del quirófano —garantizando un entorno seguro y adecuado— como en la trazabilidad de las muestras hasta su llegada al laboratorio.

Recordó que cualquier error en este proceso puede influir en el diagnóstico y en la evolución del paciente, y resaltó la importancia del trabajo conjunto de todo el equipo.

Mesa de Tarde. Vías venosas y flebología: precisión bajo la piel

El **Dr. Javier Pérez Monreal**, doctor en Medicina y Cirugía, Medicina Vascular-Flebología, presentó de forma magistral los últimos avances en flebología, abordando el tratamiento con láser, la espuma ecoguíada, el uso sistemático del ecógrafo y la actualización anatómica necesaria para realizar intervenciones más seguras, eficaces y menos invasivas.

La sesión continuó con **Laura Lasheras** y **Sonia García**, enfermeras de UCI del Hospital MAZ, quienes abordaron el cuidado de vías periféricas y centrales desde la perspectiva de la evidencia actual. Analizaron las últimas guías de práctica clínica, insistieron en la importancia de la correcta localización, fijación y mantenimiento, y recordaron que una buena técnica y unos buenos cuidados, reducen complicaciones, infecciones y eventos adversos.

La clausura, centrada en las historias que sostienen el cuidado, fue a cargo de **José Antonio Ruiz**, fisioterapeuta del Hospital MAZ, quien invitó a reflexionar sobre la dimensión humana del proceso quirúrgico. A través de los testimonios recogidos en su libro *Hermanos por parte de padre*, recordó que detrás de cada cirugía hay personas con historias, miedos y expectativas que merecen ser escuchadas. Su intervención cerró un encuentro que, más allá de la técnica, puso en valor la importancia de cuidar también la experiencia emocional del paciente.

Esta jornada está acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Aragón.



El Taller de Vacunas organizado por el Colegio alcanza su novena edición

Inmaculada Cuesta, enfermera y matrona. Secretaria de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), participó en la Jornada en calidad de moderadora.

Durante el pasado 28 de octubre de 2025, se celebró en el Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, el noveno Taller de Actualización en Vacunas, con una nutrida participación de enfermeras de Huesca y Zaragoza.

Teresa Tolosana como presidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza, dio la cálida bienvenida a todo el público, abriendo una vez más las puertas del Colegio a todas las enfermeras y sobre todo puso en valor la importancia y la necesidad de formación y actualización constante para el desempeño de las funciones enfermeras desde el punto de vista de la excelencia y competencia profesional.

Desde la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, **Begoña Adiego**, en representación de la directora general de Salud Pública, **Nuria Gayán**, se encargó de realizar la inauguración de la jornada, abordando la temática de la importancia de la recomendación vacunal por parte de las Enfermeras y de todo el personal sanitario desde el punto de vista de la salud pública e individual, poniendo el foco en el aspecto de la desinformación en vacunas.

Fernando Moraga intervino exponiendo, los aspectos a lo largo de la historia del calendario vacunal que además a lo largo del año 2025 ha cumplido los 50 años como primer calendario de vacunación infantil en España (año 1975).

Begoña Adiego aportó las características del calendario vacunal de nuestra CCAA, explicando los motivos y criterios de la introducción de nuevas vacunas. Puso el foco en la recomendación e implementación vacunal en "generación Z" formada por los adolescentes donde las coberturas vacunales tienen un recorrido de mejora, para igualarse a la de los niños más pequeños.

Nuria García explicó detalladamente la importancia y necesidad de la vacunación en los niños en riesgo de exclusión social, donde en ocasiones el acceso a los servicios sanitarios se ven dificultados por barreras culturales, de idioma e incluso legales. En este sentido puso en valor la utilización del calendario acelerado de vacunación y la coadministración de vacunas como herramientas facilitadoras que las enfermeras podemos utilizar sin temor y seguridad.

Manuel Méndez realizó una visión completa de la prevención frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) tanto en niños recién nacidos y lactantes y las personas adultas en Aragón. Explicó la inmunización con el anticuerpo monoclonal frente a VRS en los niños y de la vacunación con vacuna frente a VRS en este caso a las personas institucionalizada y con factores de riesgo graves.

Ya en jornada de tarde, **Pepe Serrano** abordó la vacunación frente a gripe a lo largo de todas las etapas de la vida de una persona, partiendo por supuesto con la vacunación sistemática de los niños a partir de los 6 meses de edad. Aportó la necesidad de la utilización de vacunas específicas y con características concretas según la edad de la persona y sus circunstancias sociales y comunitarias.

Gloria Mirada como enfermera de Salud Pública expuso el papel y desarrollo profesional de las enfermeras en este ámbito tan concreto, que está "a caballo" entre la gestión y la implementación de los calendarios y campañas vacunales dentro de la comunidad. La labor de información, difusión y asesoramiento, son disciplinas enfermeras que dentro de un trabajo multidisciplinar favorecen que las recomendaciones vacunales y las vacunas lleguen a las Enfermeras del ámbito asistencial.

Ana Latorre realizó una exposición innovadora sobre la sostenibilidad en el mundo de las vacunas. Se trata de un aspecto necesario para el cuidado de nuestro planeta, donde la implicación de la industria farmacéutica es necesaria a la hora del envasado de los inmunógenos. Además, las enfermeras podemos aportar detalles en ese sentido que recojan nuestras preferencias en la manipulación de los viales, agujas adecuadas, cadena de frío etc. que redundan en la seguridad y optimización del acto vacunal.

Laia Pinós, como enfermera en una Unidad de Medicina Preventiva Hospitalaria, explicó el papel y los planes de cuidados enfermeros en ese ámbito, donde la mayoría de las personas susceptibles de una recomendación vacunal, pertenecen a grupos de riesgo muy vulnerables por las patologías o situaciones sanitarias.

Y por último **Juan Hidalgo** hizo referencia a la IA y las vacunas, tema de actualidad del que las profesionales también podemos estar familiarizadas ya que constituye una herramienta facilitadora. Su utilización de forma segura supone un aprendizaje previo, para que su aplicación al ámbito asistencial no suponga ningún riesgo para la competencia profesional y de las personas que atendemos como profesional sanitario.

Dicha jornada fue avalada por el Consejo General de Enfermería, el Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, el Colegio de Enfermería de Huesca y por la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), con la colaboración de SANOFI. Además, también contó con la acreditación de La Comisión de Formación Continuada.

Resumen de la jornada: “Protección frente a **gripe infantil** Enfermera: está en tus manos, eres imprescindible”

En la tarde del pasado 11 de noviembre de 2025, se celebró una jornada científica con el objetivo de actualización de la vacunación frente a gripe en la edad pediátrica, con el título de “Protección frente a gripe infantil Enfermera: está en tus manos, eres imprescindible”.

El foro de asistentes estaba formado por Enfermeras del ámbito de la pediatría y Coordinadoras de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria de Zaragoza capital y Provincia.

Se contó también con la asistencia de los Directores de Enfermería de los Sectores Atención Primaria y futuras Enfermeras que están en la actualidad realizando su plan de formación en los Equipos de Atención Primaria y en concreto en las consultas de pediatría, también estuvieron presentes en la jornada.



Al inicio **Teresa Tolosana**, como Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, hizo un discurso cercano y empático, poniendo en valor la formación y actualización en el mundo de la vacunación a través de las vacunas en manos de la Enfermeras, abriendo una vez más las puertas del Colegio con fines científicos y divulgativos.

Mayte Clarés, como Directora de Enfermería de Atención Primaria de Aragón, realizó en su intervención de inauguración, una reflexión científica, didáctica y motivadora para las Enfermeras en materia de las competencias profesionales y planes de cuidados de la inmunización, poniendo en valor el trabajo de Enfermeras.

Begoña Adiego aportó una visión meticulosa y transparente desde el punto de vista técnico y económico del recorrido que tiene que desarrollar un inmunógeno desde su autorización hasta que llega al frigorífico de un centro de vacunación para su administración.

El papel de la Enfermera en una Comisión de Salud Pública fue abordado por **Elsa Morales**, proporcionando una visión de la importancia de las competencias profesionales de las Enfermeras en estas comisiones multidisciplinarias, donde se abordan temas técnicos de información, actualización e implementación en materia de inmunización.

Isabel Lostal explicó desde el punto de vista clínico la repercusión de la gripe como problema de salud pública y afectación individual, en la edad pediátrica. Al mismo tiempo expuso la posibilidad de controlar la morbilidad de la enfermedad con una herramienta segura y eficaz, dando a conocer datos de la efectividad de la vacunación frente a gripe en niños y su repercusión.

Ana M^a Latorre intervino explicando las estrategias de vacunación frente a gripe en el medio escolar, consulta de Enfermería a demanda y oportunista, para conseguir la mejora de las coberturas vacunales. Hizo referencia a la importancia de la recomendación vacunal por parte de las Enfermeras, para las familias y los niños en materia de vacunación, por formar parte de una guía de buenas prácticas enfermeras. En concreto, con la vacunación frente a gripe argumentó la protección individual y de la comunidad.

Al final de la jornada se solicitó una evaluación de esta con varios factores a considerar. Como resumen, aportar que el resultado fue muy positivo, lo que supone un estímulo para continuar en un futuro con este perfil de eventos.

La moderación corrió a cargo de **Inmaculada Cuesta Esteve** en calidad de secretaria de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC). Esta jornada pudo realizarse gracias a la colaboración de la empresa farmacéutica AstraZeneca.

Nace la sección colegial de Enfermeras Educadoras en diabetes

El pasado día 20 de noviembre se realizó la primera reunión del Grupo de Trabajo de Enfermeras Educadoras en Diabetes de Aragón en la cual se constituyó oficialmente la Sección de dicho grupo dentro del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

La Sección de Enfermeras Educadoras en Diabetes tiene como finalidad formalizar como Grupo de Trabajo a todos los profesionales interesados en los diferentes aspectos científicos, clínicos y educativos relacionados con la diabetes, promover actividades de carácter asistencial, docente e investigador en el campo de la diabetes, que se trasladarán a la Junta de Gobierno del Colegio, y en su caso, a su Asamblea General, asesorar a cuantas instituciones se lo requieran en el ámbito de su competencia y promover los intereses de los enfermeros educadores en diabetes ante las instituciones públicas de la comunidad autónoma aragonesa.

La Sección de Enfermeras Educadoras en Diabetes del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza desarrollará principalmente sus funciones en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.



Objetivos de la sección

- Difundir en la sociedad las funciones asistenciales, gestoras, docentes e investigadoras de los profesionales enfermeros educadores en diabetes.
- Representar a sus socios en aquellos foros o reuniones en los que se solicite su presencia.
- Asesorar a las Administraciones Sanitarias en materia relacionada con la diabetes, según sus competencias profesionales.
- Participar en grupos de trabajo, comisiones y actos en general que se organicen con carácter profesional tanto por la Administración Pública como por entidades privadas.
- Contribuir, junto a otros especialistas en Ciencias de la Salud, a conseguir el máximo estado de salud de las personas con diabetes, potenciando la calidad de los cuidados enfermeros y promocionando su salud en todos los aspectos, preventivo, curativo, rehabilitador y paliativo.
- Coordinar actividades con otras asociaciones y sociedades científicas del ámbito de las Ciencias de la Salud para el estudio y desarrollo de estrategias comunes para la mejor atención de las personas con diabetes.
- Participar en el ámbito Universitario y en las instituciones de divulgación científica.
- Organizar actividades en materia de formación continuada (Reuniones, Jornadas, Cursos, Seminarios).
- Proporcionar información a todos aquellos colegiados/as interesados en esta competencia enfermera.
- Cualesquiera actividades funciones comprendidas en los Estatutos colegiales y este reglamento, que fueren necesarios para conseguir los fines de la Sección.

Masiva participación en la Ofrenda de Flores

Un año más, el grupo de oferentes organizado por el Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza se quedó pequeño para albergar a todas las colegiadas y colegiados que, junto con sus familias, quisieron llevar flores a la Virgen del Pilar el pasado 12 de octubre.

En esta cuarta edición, el Colegio solicitó el mayor número de oferentes posible por grupo (200) llenándose rápidamente las plazas y no faltando a la cita. En esta ocasión, no fue la presidenta del Colegio, **Teresa Tolosana**, en funciones debido a la convocatoria electoral, quien encabezó la comitiva si no la vicepresidenta, **Inmaculada Marco**.

Marco destacó la enorme participación de los colegiados y las muestras de cariño recibidas por parte del público a lo largo del recorrido que, al reconocer a las enfermeras, expresaron mediante aplausos espontáneos y palabras de aliento el trabajo desarrollado por la profesión en su día a día.

Además, se da la bonita circunstancia que una de las dos pedidas de mano ocurridas a los pies del manto de la Virgen fue protagonizada por una de las parejas que participaban en la Ofrenda con el Colegio.





Teniente Coronel Enfermera

Alicia Moreno Moreno, Jefe de Enfermería de la Unidad Militar de Emergencia

La teniente coronel Alicia Moreno Moreno es actualmente Jefe de Enfermería de la Unidad Militar de Emergencias (UME). Los más de 35 años de experiencia en enfermería militar, tanto en misiones internacionales (Bosnia, Kosovo y Afganistán) como nacionales (DANA de Valencia, incendios forestales), han llevado a Moreno a alcanzar varios reconocimientos a lo largo de su carrera.



¿Cómo describiría la experiencia de ganar los Premios Nacionales de Enfermería del Consejo General de Enfermería?

Cuando en la gala, celebrada en la sede del Consejo General de Enfermería el día 28 de octubre, me nombraron como la persona que más votos había recibido fue una gran sorpresa, seguido de un sentimiento de agradecimiento a todos los que confiaron en mí con sus votos, por ver en mi trabajo diario un reflejo del esfuerzo colectivo de la hermana pequeña de la enfermería, la enfermería militar, profesionales que servimos con una doble vocación, tanto como profesionales de la salud y como militares.

Por supuesto para mí ha sido un honor recibir este Premio y a la vez una gran responsabilidad.

¿Cuáles son los principales retos que enfrenta la Enfermería en un contexto militar de emergencias?

La enfermería militar desempeña un papel crucial en escenarios de alta complejidad, donde confluyen factores propios del entorno bélico y de las emergencias civiles. Entre los principales retos:

Realizar la asistencia sanitaria teniendo que tomar decisiones rápidas bajo presión y con una gran implicación a nivel ético (asistencia en Incidentes de múltiples víctimas). Se realiza en entornos hostiles, climas extremos, vías de evacuación complicadas, número elevado de bajas y se realiza en entornos de trabajo cambiantes, que hacen que se tengan que reorgani-

zar los recursos humanos y una gestión del material y medicamentos.

Los enfermeros militares requieren competencias para poder trabajar en los ambientes en los que se va a desplegar, tanto desde el punto táctico, asistencial, como de salud pública por lo que el mantenimiento de capacidades de manera multidisciplinar debe ser constante y adaptada a amenazas actuales (guerra híbrida, desastres químicos/biológicos, terrorismo).

Por otro lado a nivel de gestión y coordinación, el reto es conocer los diferentes ámbitos (misión internacional/operación en Territorio Nacional) así como las capacidades y los protocolos de trabajo del resto de actores que van a intervenir en la emergencia (civiles/militares).

Desde su experiencia, ¿qué cualidades son imprescindibles para un enfermero militar? ¿Y un enfermero militar de la UME?

La enfermería militar exige un profesional altamente capacitado, con excelencia técnica, fortaleza emocional, disciplina militar y un fuerte compromiso ético y humanitario. Tenemos un papel esencial en misiones de combate, apoyo a la población y emergencias de gran magnitud.

Tenemos que contar con fortaleza física para poder trabajar bajo estrés extremo y una gran resistencia para operar en entornos hostiles, sin límite de tiempo y en condiciones climatológicas extremas. Para ello tenemos que ser capaces de adaptarnos a los entornos cambiantes y ajustarnos a la situación operativa. Cuan-

do la situación lo indique asesorar o dirigir actuaciones sanitarias en situaciones críticas, mantener la calma y transmitir seguridad y organizar recursos, personal y heridos de manera eficiente, en resumen, liderar un equipo multidisciplinar. Por otro lado, una gran fortaleza mental para mantener la calma para poder trabajar y desempeñar tu función asistencial.

Llevamos en nuestro ADN los valores de disciplina, sentido del deber con el compromiso y lealtad al Mando para la consecución de la misión encomendada.

Para ello se requiere una formación específica en Conocimientos avanzados en emergencias y trauma. A través de la formación y experiencia se debe adquirir la capacidad de toma de decisiones rápidas siempre aplicando la ética profesional y valores humanitarios.

Para finalizar, como personal sanitario que cuida, nosotros también tenemos que cuidarnos, tener la capacidad de gestionar experiencias traumáticas, afrontar la muerte, el sufrimiento y situaciones extremas y por supuesto practicar autocuidado y pedir apoyo cuando es necesario.

El enfermero militar en la UME debe combinar todas las cualidades mencionadas para enfermero militar con las específicas en emergencias del ámbito civil en cuanto al tipo de amenazas, por lo que es primordial el conocer el ámbito de la Protección Civil para poder realizar un trabajo interinstitucional con servicios civiles de emergencia, coordinación con los organismos de sanidad de administraciones locales, autonómicas y del ámbito nacional. protección civil.

¿Puede contarnos como es el día de un enfermero/a militar de la Unidad Militar de Emergencias fuera de un operativo?, ¿en qué se ocupan mientras están acuartelados?

La vida diaria de un Oficial enfermero en la UME combina disciplina militar, alta preparación sanitaria, trabajo en equipo y participar en la intervención en emergencias desde el primer momento, para ello en su día a día requiere realizar una serie de actividades. Su labor es esencial para garantizar la salud y el bienestar del personal, así como para apoyar las operaciones militares y de adiestramiento.

Una de las tareas clave es velar por la preparación del personal, asegurando que mantengan su estado físico en condiciones óptimas. En este aspecto es fundamental la realización de reconocimientos médicos periódicos para diferentes necesidades. El Oficial enfermero colabora en estos reconocimientos para asegurar que todos los miembros de esta unidad estén en condiciones de cumplir con sus responsabilidades y funciones. Asimismo, se encarga del mantenimiento y control del calendario vacunal, garantizando que el personal esté adecuadamente inmunizado según las directrices sanitarias.



Dentro de las secciones de sanidad de las unidades de la UME, también es responsable de la formación del personal no facultativo. Esta capacitación incluye la enseñanza de protocolos sanitarios y procedimientos básicos para garantizar que todo el personal esté preparado para responder ante situaciones de emergencia.

El mantenimiento del material y equipos médicos también recae bajo su responsabilidad. Él asegura de que el material sanitario en los botiquines y en las ambulancias esté siempre en condiciones óptimas para su uso. Esto incluye la gestión y mantenimiento de la electromedicina, asegurando que los equipos estén operativos en todo momento.

Además, el Oficial enfermero colabora con la Escuela Militar de Emergencias en la formación de los efectivos de la UME, actuando como instructor en los cursos de capacitación que se imparten. Su experiencia y conocimientos son fundamentales para la preparación del personal en situaciones de emergencia y desastre.

En el ámbito de la atención directa, el Oficial enfermero realiza asistencia sanitaria de urgencia al personal destinado en la base. Esta función es crucial para garantizar una respuesta rápida ante cualquier incidente que requiera atención médica inmediata.

En el contexto de las actividades operativas y de adiestramiento, se proporciona apoyo sanitario en los ejercicios de instrucción, asegurando que las maniobras se realicen de forma segura y que cualquier accidente o incidente sea atendido de manera eficiente. También participa activamente en simulacros, los cuales son fundamentales para practicar y perfeccionar los protocolos de emergencia en condiciones controladas.

***“Si buscan héroes sin capa,
no busquen más,
son la enfermería militar”***





Finalmente, se participa en eventos científicos relacionados con la emergencia y la atención sanitaria, donde tiene la oportunidad de actualizar sus conocimientos y compartir su experiencia con otros profesionales del ámbito de la emergencia. Esta participación es vital para mantenerse al tanto de los avances y nuevas tecnologías aplicadas a la sanidad en la emergencia.

En resumen, el Oficial enfermero es una pieza clave en la operatividad y bienestar de las unidades, siendo responsable de la salud física del personal, la capacitación continua, el manejo de emergencias sanitarias y la actualización constante en su campo de especialización.

Ahora hablemos del trabajo sobre el terreno, ¿cómo se coordina el equipo de enfermería en la Unidad Militar de Emergencias durante una intervención con el resto de los componentes desplegados?

Durante una emergencia, en el momento que es necesaria la activación de la Célula de Coordinación de Sanidad (CECOSAN) nuestra función, en principio, es la de dar apoyo sanitario al personal interviniente de nuestra unidad que se encuentra realizando los trabajos encomendados en la zona de la emergencia, por lo que debemos coordinar todos los medios humanos y materiales sanitarios, junto con el mando de la operación.

En el caso de la DANA, se tuvo que hacer un esfuerzo importante pues, según fue aumentando el personal

de los Ejércitos y Armada con sus medios sanitarios, se debían coordinar para que en toda la zona de la emergencia se mantuviera un apoyo sanitario ante cualquier incidencia. Y, por otro lado, desde el primer momento, ante la solicitud de colaboración por parte de la sanidad civil tuvimos que asumir las incidencias, asistencias, evacuaciones de población civil de la zona afectada, al tener sus capacidades de evacuación sanitaria y centros de salud afectados por las inundaciones.

Por todo ello, la CECOSAN tuvo que coordinar y gestionar todos los medios sanitarios en la zona de la emergencia haciendo un esfuerzo importante para mantener un equilibrio entre las asistencias solicitadas para la población civil y la atención a nuestros intervinientes.

¿Existen protocolos o procedimientos específicos que sigue el personal sanitario militar en una situación de emergencias que lo diferencian de la enfermería civil?

Como profesionales de la salud tenemos muy interiorizado que nunca podemos bajar la guardia en cuanto a medidas de seguridad y los protocolos marcados. En nuestro caso, cuando desplegamos con una unidad militar en situaciones de aislamiento, con más motivo pasamos a ser personal crítico. Solo nosotros sabemos hacer nuestro trabajo.

Si bien es cierto que a la hora de intervenir en una zona de catástrofe natural nos encontramos en una situación donde las infraestructuras están colapsadas, pero sin hostilidad humana directa. Las patologías a las que nos vamos a enfrentar, en estos casos, van a ser traumatismos, fracturas, quemaduras, intoxicaciones propias de incidentes de múltiples víctimas, etc.; aun así, debemos de extremar todas las medidas de seguridad y autoprotección como, por ejemplo, ante posibles réplicas en un terremoto, lenguas de fuego en incendios, etc.

Sin embargo, para realizar nuestro trabajo dentro de un conflicto armado, nos debemos adaptar al entorno bélico en el que nos encontraremos, puesto que vamos a tener que trabajar en zonas donde la seguridad personal y de nuestros pacientes puede verse comprometida. Para ello debemos de ser muy conscientes de que prima la seguridad sobre la atención. Del mismo modo, nuestra manera de trabajar cambia, pasamos a realizar maniobras de reanimación, de control de daños, así como cirugía de control de daños, donde se prioriza la vida-miembro-función.

Ambos escenarios requieren una alta preparación técnica, emocional y ética, pero el conflicto armado añade una dimensión de riesgo humano que modifica por completo la forma de trabajar de la enfermería.

¿Podría compartir con nosotros alguna experiencia significativa en la que la Enfermería Militar haya marcado la diferencia en la gestión de una emergencia o situación de extrema gravedad?

En marzo de 2020, cuando nos golpeó la pandemia de la COVID 19, las Fuerzas Armadas, dentro de la operación Balmis, realizaron los apoyos que le fueron solicitados en los ámbitos de apoyo a traslados de pacientes, desinfecciones de infraestructuras estratégicas, acompañamiento de fallecidos, apoyo asistencial a diferentes hospitales.

Ante esta situación, la Enfermería Militar realizó un esfuerzo importante, desde personal comisionado en el ámbito asistencial que tuvo que hacer una adaptación rápida a entornos muy especializados como la UVI, como el que tuvo que asumir la gestión de la pandemia, así como el trabajo realizado posteriormente cuando se formaron los equipos de vigilancia epidemiológica, en el que la enfermería militar asumió un papel muy relevante en el seguimiento y vigilancia de los casos que precisaban aislamiento. Por otro lado, la intensa labor realizada en la difusión de las vacunas, preparación, indicaciones y sus continuos cambios, así como la de liderar los Equipos Móviles de Vacunación en el ámbito militar y civil.

¿Existe alguna formación o preparación extra para los enfermeros de la Unidad Militar de Emergencias para que así puedan afrontar las particularidades de su entorno de actuación?

Los Oficiales enfermeros de la Unidad Militar de Emergencias, en función del puesto que ocupen dentro de la orgánica de la unidad reciben formación en emergencias a través de la Escuela Militar de Emergencias tanto en gestión como en intervención en los cursos Gestión de Catástrofes y el Curso Básico de Emergencias. Ade-



más, periódicamente se realizan unas jornadas a nivel nacional, denominadas Escuelas Prácticas, en el ámbito sanitario de la UME en las que se actualizan conocimientos y se plantean distintos escenarios, a nivel teórico, que permiten identificar carencias y diseñar futuras líneas de actuación.

¿Cómo maneja el equipo de Enfermería el estrés y la presión inherentes a las misiones en situaciones de riesgo?

Entrenamiento y participación. La única manera de no bloquearse ante una situación estresante o de alta demanda asistencial en entornos hostiles es haberla vivido antes, para esto el entrenamiento en las aulas de simulación o entornos de realidad aumentada donde se generan escenarios en los que se intentan incluir elementos lo más realísticos posibles de ambientación para acercar al enfermero a la situación que pueda vivir. La caracterización de víctimas simuladas, trabajo en entornos carentes de luz o angostos, ruidos intensos,



SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Tu Colegio te protege con:

3.500.000 euros
por póliza y año



humo u otros efectos no son ajenos a los simulacros de entrenamientos como los que se producen misma-mente en el Curso Básico de Emergencias que se cita anteriormente.

¿Qué papel juega la implementación de tecnologías sanitarias en la mejora de la atención sanitaria que desempeña la Unidad Militar de Emergencias?

La tecnología sanitaria se ha convertido en un pilar básico, especialmente cuando hablamos de la asistencia en urgencias y emergencias, que es el campo habitual del Oficial enfermero de la UME, los equipos asistenciales tipo SVA o SVAE cuentan con elementos de electromedicina que permiten hacer una primera valoración de la víctima en el punto más cercano posible a donde se produce la incidencia, esto incrementa las garantías de supervivencia y éxito en el tratamiento. No obstante, seguimos trabajando en que más herramientas tecnológicas estén disponibles en la vanguardia asistencial como poder hacer uso de la historia clínica digital o herramientas de consulta portables para la prescripción enfermera.

Como hemos comentado antes el entrenamiento es elemental para hacer frente a escenarios de alta exigencia asistencial y aquí la tecnología también ofrece ilimitadas posibilidades en el campo de la simulación y los entornos virtuales de entrenamiento para seguir elevando el nivel asistencial de los equipos sanitarios de intervención de la UME.

¿Cuáles son sus objetivos futuros para el desarrollo del área de Enfermería dentro de la Unidad Militar?

Prácticamente ya los hemos ido desgranando en las anteriores preguntas, pero podríamos resumirlos en:

- Mantener el nivel de capacidades asistenciales de la enfermería militar en las intervenciones en las que participe la UME.
- Desarrollar y potenciar la presencia de equipos de SVAE en intervenciones, elemento fundamental que puede paliar la escasez de profesionales de la medicina.
- Consolidar y extender la prescripción enfermera en las frecuentes situaciones de aislamiento y soledad que puede sufrir el enfermero militar en el desarrollo de una catástrofe o emergencia en la que participa la UME.
- Romper el techo de cristal de poder asumir el Mando, cuando el empleo militar así lo otorgue, de los escalones sanitarios en batallones de la UME.
- Fidelizar la presencia de los enfermeros militares en nuestros batallones a través de ofrecer un reconocimiento profesional y militar, la mejor preparación posible y el sentimiento de formar parte de una de las unidades militares más carismáticas.

¿Qué mensaje le lanzaría a todas aquellas enfermeras y enfermeros que les gustaría conjugar el cuidado y el servicio a los demás con el servicio a España?

La enfermería es esa profesión sanitaria que se encarga del cuidado integral del individuo y la comunidad y por lo tanto es la profesión que vive para los demás, lo que la convierte en la profesión más bonita que existe.

La enfermería militar española, hermana pequeña de la gran enfermería de nuestro país, eleva este concepto a la enésima potencia al trasladar esos cuidados a cualquier entorno, favorable u hostil, para cuidar a todos, a los que protegen a nuestra nación, como los militares que están en misiones internacionales, a nuestros ciudadanos, cuando desafortunadas circunstancias como el COVID19 o la DANA24 demandan cuidados en situaciones muy difíciles o a otros países que, en situación de calamidad como fueron el terremoto de Haití en 2010, tsunami del Índico (Indonesia, 2004), terremoto de Cachemira (Pakistán, 2005) o terremoto de Turquía-Siria (2023) por poner algunos ejemplos, demandan de la atención enfermera, como ese profesional de la sanidad más cercano al paciente, la víctima o los familiares.

Si buscan héroes sin capa, no busquen más, son la enfermería militar.



DESCUBRE TODAS LAS VENTAJAS
QUE TIENES POR PERTENECER AL
COLEGIO DE ENFERMERÍA



**PRÉSTAMO
EXCLUSIVO
PARA
EMPLEADOS
PÚBLICOS**

**FINANCIA
TU
COCHE
ECO AL
3,82%^{TAE*}**

cajaruraldearagon.es | in X f @ y d



**CAJA RURAL
DE ARAGÓN**

*Préstamo exclusivo para empleado de la administración pública que vayan a destinar el importe del préstamo a la adquisición de un vehículo con etiqueta medioambiental ECO. Plazo mínimo 12 meses y plazo máximo 96 meses. Importe mínimo 10.000 €. Sin comisión de apertura. El tipo de interés será fijo 3,75% sin bonificaciones. Revisión semestral del cumplimiento de las condiciones. Ejemplo representativo calculado para un préstamo por importe de 30.000 € a 5 años (60 cuotas). Ejemplo representativo: TAE 3,82%. 59 cuotas de 549,12 € y una última cuota de 548,99 €, importe total de intereses: 2.947,07 €, coste total del préstamo: 2.947,07 €, importe total adeudado: 32.947,07 €. El sistema de amortización utilizado para el cálculo de las cuotas del préstamo es el sistema francés. La financiación está sujeta a previa aprobación de la entidad. La Entidad se reserva la posibilidad de modificar las condiciones especificadas en esta oferta comercial en función de la evolución del mercado o de las variaciones que se produzcan en las tarifas de la Caja.

Redescubriendo ADUYA

La historia de ADUYA es la de un pequeño grupo de enfermeras y enfermeros zaragozanos que decidió convertir su profesión en un compromiso vital más allá de las fronteras. Desde hace más de dos décadas esa decisión se traduce en un trabajo constante en Guatemala, en comunidades donde el derecho a la salud sigue siendo frágil y desigual.

Nace en Zaragoza hace más de 15 años, fue constituida como ONG en agosto de 2010, impulsada por su presidente, y apoyándose en profesionales de enfermería que veían, en su día a día, las desigualdades sanitarias y quisieron intervenir allí donde la falta de recursos era más evidente. El propio nombre, "Aduya" (ayuda en aragonés), que remite a la idea de ayuda y apoyo, expresa una vocación: acompañar a otros pueblos desde el conocimiento técnico, pero también desde la cercanía humana.

Desde el inicio, la organización se define como una ONG de base sanitaria, sin ánimo de lucro, centrada en la formación y el refuerzo de los sistemas locales de salud. Lejos de las intervenciones puntuales, su proyecto se articula como una relación larga en el tiempo con comunidades concretas, especialmente en zonas rurales y empobrecidas de Guatemala, es el segundo país más pobre de América.

Guatemala, escenario de una alianza

Este país centroamericano se convierte pronto en el eje del trabajo de ADUYA, no solo como destino de cooperantes sanitarias, sino como espacio de relación estable. La organización focaliza sus esfuerzos en áreas con alta incidencia de pobreza, desnutrición y dificultades de acceso a servicios básicos, donde los puestos de salud funcionan con recursos mínimos y un déficit crónico de personal y equipamiento.

Allí, enfermeras y enfermeros de Zaragoza se integran en el tejido comunitario trabajando junto a personal local, promotores de salud y líderes indígenas. No llegan para sustituir, sino para sumar: refuerzan capacidades, actualizan protocolos y ayudan a consolidar una red de cuidados sociosanitarios que pueda sostenerse cuando ellos regresen a España.

Sobre el terreno, la enfermería de ADUYA mezcla la clínica con la educación sanitaria: campañas de vacunación, control del embarazo, seguimiento del crecimiento infantil y atención a enfermedades prevalentes se combinan con talleres de higiene, nutrición y autocuidado. Cada consulta es también una pequeña aula, donde se comparte información adaptada a la realidad cultural y lingüística de cada comunidad.



Además, la formación a personal sanitario local es una de las columnas vertebrales del proyecto: actualización en técnicas básicas, cuidados materno-infantiles, manejo de emergencias y organización de los servicios. Ese enfoque convierte el conocimiento enfermero en motor de cambio social, porque cada trabajador formado multiplica el impacto más allá de la presencia física de los voluntarios españoles.

Vocación, profesionalidad y futuro

ADUYA demuestra que la enfermería, cuando se libera del estrecho marco hospitalario, puede convertirse en una herramienta poderosa de transformación social. Las enfermeras y enfermeros que forman la ONG proyectan en Guatemala una profesión históricamente marcada por el cuidado invisible, dándole un rostro claramente comunitario y reivindicando su papel protagonista en la salud pública.

Mirando al futuro, los retos se multiplican: cambio climático, migraciones, violencia y nuevas crisis sanitarias amenazan con agravar las brechas que ya conoce bien Guatemala. Ante ese horizonte, la apuesta de ADUYA sigue siendo la misma que inspiró su nacimiento en Zaragoza: cuidar formando, acompañar sin imponer y entender la cooperación no como un gesto puntual, sino como una relación de responsabilidad compartida entre pueblos.



ADUYA EN CIFRAS

Estadística de personas atendidas durante las dos salidas del pasado 2024.

* COMO RESULTADO DE LAS ACTIVIDADES EN GUATEMALA:

- Han acudido a trabajar como voluntarios en Guatemala **49** personas.
- Formando en total a **10.591** personas.
- Donación de alimentos al Centro de Recuperación Nutricional Infantil (CRNI) San José en Teculután (Zacapa). Desde el 2012 hasta la fecha, con una valoración de **35.000,00 €**.
- Con una estimación de beneficiarios en total de **+/- 7.335.834** de personas

¿CÓMO AYUDAR O CONTACTAR CON ADUYA?

- **DIRECCIÓN** de la sede: Plaza B. Paraíso nº 1, 2º Dcha. C.P.: 50004 Zaragoza.
- **DIRECCIÓN** de contacto: Avenida San José 75, 5º A, C.P.: 50013 Zaragoza
- **TELÉFONO**: 648-81-62-86
- **EMAIL**: secretaria@aduya.org
- **Web**: www.aduya.org
- **N.I.F.**: G99308868
- **NÚMERO DE CC**: ES64 0081 0292 71 0001383044
- **NÚMERO DE REGISTRO**: DGA: 05-Z-0636-2011
- **PERSONA DE CONTACTO**: Representante legal de la entidad: Manuel Marín Risco
- **BIZUM**: 02473



Resumen las IV Jornadas de Envejecimiento Saludable de ACEIZ

Tomás Fernández Fortún, David Cobos Manchón, Noelia Aguirre Abadía.
Enfermeras integrativas, miembros de ACEIZ.

El pasado 13 de noviembre de 2025 se celebraron las IV Jornadas de envejecimiento saludable impulsadas por la Asociación Científica de Enfermería Integrativa de Zaragoza (ACEIZ), teniendo como marco el Salón de Actos del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, que se quedó pequeño dado el alto interés que despertó la cita. Este año se han dedicado de forma monográfica a la espiritualidad en la tercera edad.

Desde que la OMS declaró la década del envejecimiento saludable, se viene celebrando de forma anual una jornada con dicha temática.

Organizadas por ACEIZ (www.enfermeriaintegrativazaragoza.wordpress.com), las jornadas, de alguna forma marcadas por las cercanas elecciones colegiales, discurrieron en un clima de atención hacia los ponentes y todo lo que expresaban desde su vasta experiencia y altísima formación.

Inició las jornadas el **Dr. Javier García Campayo**, con las bases científicas y modificaciones cerebrales que producen las diferentes formas de meditación y la variante de Mindfulness, y a la teoría se le unió la práctica meditativa.

Le siguió el enfermero **D. José Francisco Gimeno Salgado**, que fiel a su sentir removió a los asistentes con sus bases de la salud (alimentación vegana y bio, elección de a qué medios de comunicación nos exponemos, nuestro propósito en esta vida, mirar en nuestro interior, actuar desde el amor).

Y finalizó **D^a Consuelo Miqueo Miqueo**, hablando desde la experiencia que le da haber terminado la vida laboral y los años de docencia en la facultad de medicina y de enfermería, así como su vinculación con el movimiento DMD, derecho a una muerte digna.

Una tarde muy provechosa y que nos deja grandes mensajes y herramientas de cuidado espiritual y corporal.

La Enfermería Integrativa busca promover el bienestar y la salud de forma individual disponiendo a la persona como el centro de los cuidados, ayudando a empoderarla en sus cuidados de salud, contemplando esta como un proceso dinámico, integral e integrado.

Desde ACEIZ, seguimos implicados en la docencia, investigación, práctica y divulgación de unos cuidados integrativos científicos y de calidad.

El pertenecer a la asociación tiene carácter gratuito (aceiz2019@gmail.com) y está abierta a cualquier enfermera interesada.



Ciencia para mejorar la salud: La aportación enfermera del IACS

María José Vicente Edo. Área de Decisiones Basadas en la Evidencia. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Secretaría de GuíaSalud - Biblioteca de Guías de Práctica Clínica. Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA). C. de San Juan Bosco, 13, 50009 Zaragoza. mjvicente.iacs@aragon.es. Tef. 976.716861

Javier María Naval Morelli. Biobanco del Sistema de Salud de Aragón (BSSA) Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA). C. de San Juan Bosco, 13. 50009 Zaragoza. imnaval.iacs@aragon.es. Tef. 976713458

Aurora García Encina Servicio de Cirugía Experimental. Servicio General de Apoyo a la Investigación de la Universidad de Zaragoza e Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA). C. de San Juan Bosco, 13, 50009 Zaragoza. cantabri@unizar.es. Tef. 976716808- 976761252

Raúl López Blasco Unidad de Biocomputación. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Secretaría de GuíaSalud - Biblioteca de Guías de Práctica Clínica. Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA). C. de San Juan Bosco, 13, 50009 Zaragoza. rlopezb. iacs@aragon.es. Tef. 976714000 + ext.812337

1. Introducción

El imaginario colectivo sitúa a la figura de la enfermera en roles asistenciales: en un centro de salud, a la cabecera del paciente hospitalizado, en una intervención de urgencia o en el entorno escolar. Si bien esta percepción es correcta y fundamental, representa solo una parte del amplio espectro de nuestra profesión.

Otras posiciones de la enfermería son menos conocidas, incluso entre nuestras compañeras, y deseamos compartir con ellas una breve descripción de nuestro trabajo, que en gran parte se orienta a poner a su disposición nuevas metodologías, recursos tecnológicos, datos para la toma de decisiones y conocimiento actualizado basado en evidencia científica para que el suyo obtenga los mejores resultados posibles.

2. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y su hoja de ruta

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) es la entidad que promueve en Aragón el conocimiento en Biomedicina y Ciencias de la Salud. Su creación se sustenta en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que establece que el IACS es una entidad de Derecho Público adscrita al departamento responsable de Salud del Gobierno de Aragón y le dota de personalidad jurídica y patrimonio propio.¹

Desde su definición en 2016 y puesta en marcha en 2017, **la hoja de ruta estratégica del IACS ha sido evaluada y actualizada** para mantener su vigencia y relevancia y se ha convertido así en el **instrumento imprescindible para articular la planificación anual** y la evaluación y presentación de resultados anuales.²

1.- Bellary, S., Krishnankutty, B., & Latha, M. S. (2014). Basics of case report form designing in clinical research. *Perspectives in Clinical Research* 5, 5(4), 159–166. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.140555>.

2.- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2025). Memoria IACS 2024. <https://www.iacs.es/wp-content/uploads/2025/07/Memoria-IACS-2024.pdf>

Estas estrategias se hacen efectivas mediante el trabajo diario de más de 140 personas con perfiles y conocimientos muy diversos, entre ellos cuatro enfermeras, que tienen un papel relevante, en unidades tan distintas como el Biobanco del Sistema de Salud de Aragón (BSAA), la unidad de Decisiones Basadas en la Evidencia (DBE), o los servicios científico-técnicos de Cirugía Experimental y Biocomputación.^{3,4,5,6}

3. Biobanco del Sistema de Salud de Aragón

Un biobanco es un espacio donde se almacenan y custodian muestras biológicas humanas, como sangre o tejidos, junto con la información clínica asociada. Su finalidad es poner a disposición de la investigación material



Hoja de ruta del IACS. Imagen 1

3.- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (s. f.-a). Biocomputación y Big Data. Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://www.iaacs.es/servicios/biocomputacion/>

4.- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (s. f.-b). Biobanco del Sistema de Salud de Aragón. Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://www.iacs.es/servicios/biobanco/>

5.- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (s. f.-c). Cirugía experimental. Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://www.institutoaragon.es/>.

6.- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (s. f.-d). Hoja de ruta. Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://www.iacs.es/instituto-aragones-ciencias-la-salud/hoja-de-ruta-iacs/>



de calidad, gestionado de manera ética y segura. Gracias a ello se pueden impulsar estudios que permiten avanzar hacia diagnósticos más precisos y tratamientos personalizados, siempre con la confianza y generosidad de los donantes.⁷

La incorporación de un perfil de **enfermería** en el Bio-banco del Sistema de Salud de Aragón (BSSA) responde a la necesidad de integrar la visión y competencias de esta disciplina, lo que ha permitido definir un rol profesional que no existía previamente.

Entre las tareas principales de este perfil se encuentra la recogida de muestras y la gestión de consentimientos informados. También se realiza el rastreo y la extracción de datos de la historia clínica electrónica, facilitando la integración de información con valor asistencial. Asimismo, parte de esta labor consiste en dar visibilidad al BSSA mediante la participación en sesiones clínicas, la colaboración en boletines de noticias y la actualización del consentimiento informado.

7.- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (s. f.-e). Quiénes somos. Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://www.iacs.es/decisiones-basadas-en-la-evidencia/quienes-somos-dbe/>

Estas funciones reflejan cómo la enfermería aporta cercanía, rigor y visibilidad a un recurso estratégico para la investigación biomédica.

4. Área de Decisiones Basadas en la Evidencia

El Área de Decisiones Basadas en la Evidencia (DBE) tiene como objetivo fundamental desarrollar productos sustentados en la mejor evidencia científica disponible, con el fin de proporcionar información de alta calidad que facilite la toma de decisiones en el sistema sanitario.

Las actividades del área se articulan en dos líneas principales:

1. Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS).
2. GuíaSalud-Guías de Práctica Clínica (GPC) y otros productos basados en la evidencia (OPBE).

El desarrollo de estos productos implica la integración rigurosa de los resultados de la investigación científica con la experiencia clínica y los valores y preferencias de pacientes y ciudadanía. Entre los principales productos destacan los informes de evaluación de tecnologías sanitarias y las guías de práctica clínica, elaborados conforme a estándares metodológicos reconocidos internacionalmente.

El área forma parte de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, lo que refuerza su compromiso con la calidad, la transparencia y la colaboración interinstitucional.

También se coordina el programa de elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud-GuíaSalud, organismo en el que participan las 17 Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad, fue creado en el 2002 y adoptado en 2003 por el Consejo Interterritorial como instrumento para mejorar la calidad de la atención sanitaria en el SNS.

El equipo DBE es de carácter multidisciplinar e incluye profesionales de diversas áreas, entre ellas **enfermería**, que aporta un valor diferencial por varias razones: cercanía, contacto directo y continuo con pacientes, familias y la comunidad; visión holística del paciente (biopsicosocial, no solo biomédica), además de competencias en cuidados y educación para la salud, clave para implementar intervenciones basadas en evidencia en la comunidad.

La elaboración de los productos se realiza en estrecha colaboración con profesionales sanitarios, gestores y representantes de pacientes, garantizando que las decisiones en salud se fundamentan en el mejor conoci-

miento disponible y respondan a las necesidades reales del sistema y de la población.^(8,9)

5. Servicio de Cirugía Experimental

El Servicio Científico Técnico de Cirugía Experimental (SCT) es un SCT de titularidad y gestión mixta entre el Servicio General de Apoyo a la Investigación de la Universidad de Zaragoza (SAI) y el IACS cuya misión es dar apoyo y formación en procedimientos quirúrgicos a investigadores, personal sanitario, empresas de equipamiento médico, y otros profesionales que requieran de unas instalaciones y modelos adecuados para realizar sus actividades.

Dentro del equipo humano que integra esta unidad, la figura de la **enfermera** tiene un papel fundamental con funciones principalmente quirúrgicas, pero también de gestión y formación. Como enfermera quirúrgica, las funciones son muy similares a las realizadas en la enfermería asistencial, cuidados del “paciente” (modelo animal) pre, intra y postquirúrgico, preparación del quirófano, del aparataje e instrumental necesario para cada intervención, instrumentar, circular o actuar como ayudante quirúrgico o colaborar con el anestesta. Hay que tener en cuenta que se realizan intervenciones de todas las especialidades quirúrgicas y médico-quirúrgicas, por lo que se requiere versatilidad y formación.

Además, se asumen responsabilidades en la gestión de recursos humanos, materiales, tanto fungibles, como inventariables, realizando las tareas de revisión, control y conservación del material necesario, de los fármacos prescritos, y de la organización del área de esterilización.

Junto con la responsable de la unidad se programan las actividades, se ubican en los espacios necesarios para su desarrollo, se realizan las memorias y se tutorizan prácticas del Grado de Enfermería.

Asimismo, la **enfermera** colabora en actividades de divulgación y supervisión, con el resto del personal tanto del SCT como de las dos Instituciones; en la tutorización del “trabajo bajo supervisión (TBS)” para la obtención de capacitaciones de trabajo con animales de experimentación, dentro del marco legislativo que regula esta formación y que es de obligado cumplimiento.

La figura de la **enfermera** aquí está totalmente integrada en un equipo multidisciplinar en el que aporta sus conocimientos y en el que la coordinación con cirujanos, veterinarios, ingenieros, investigadores en general y técnicos es uno de sus pilares. Poner a prueba nuevas

técnicas o dispositivos implica una formación constante, al igual que el empleo de los diferentes modelos animales con los que se trabaja.

6. Unidad de Biocomputación

La unidad de Biocomputación sirve de apoyo a las líneas de investigación centradas en el uso y aprovechamiento de herramientas analíticas para el manejo de grandes volúmenes de datos sanitarios, de salud, -ómicos (genómica, proteómica, etc.) y ambientales, producidos o recogidos rutinariamente por otros *Servicios Científico Técnicos del IACS* y por el SALUD.

El uso y explotación del Big Data sanitario a través de la plataforma BIGAN es una de las piedras angulares de esta unidad, recopilando rutinariamente datos del sistema público aragonés.

El papel de la **enfermería** en esta unidad es polivalente, desde el uso de terminologías sanitarias como SNOMED-CT, CIE, CIAP o LOINC,^{10,11,12,13,14} el diseño y gestión de cuadernos de recogida de datos electrónicos para la investigación¹⁵ y el soporte y formación en ciencia de datos a otros profesionales sanitarios.

Su aportación más relevante es el trabajo conjunto con ingenieros y otros perfiles tecnológicos “como traductor e intérprete” de la realidad sanitaria aportando el contexto clínico y la casuística que se esconden en los patrones y anomalías de los datos sanitarios o la identificación de fuentes de datos más idónea para cada proyecto de investigación.

8.- Instituto de Salud Carlos III. (s. f.). Instituto de Salud Carlos III. Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://www.isciii.es>

9.- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, 48, 24 de abril de 2002, pp. 3175-3202. <https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=171963403737>

10.- Ministerio de Sanidad. (s. f.). RedETS: Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS. Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://redets.sanidad.gob.es/>

11.- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión (CIE-10). Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10.htm>

12.- Regenstrief Institute, Inc. (s. f.). Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC). Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://loinc.org>

13.- Sistema Nacional de Salud. (s. f.). Portal GuíaSalud. Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://portal.guiasalud.es/>

14.- SNOMED International. (s. f.). SNOMED CT: The global language of healthcare. Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://www.snomed.org>

15.- World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. (2021). Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP-2). <https://www.wonca.net/what-we-do/classifications/>





Regulación normativa del uso y autorización de medicamentos por parte de los Profesionales de Enfermería y reformas legislativas previstas

La primera norma que recogió la prescripción de medicamentos por parte de los y las Profesionales de Enfermería fue el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, siendo posteriormente modificada por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre.

Ambas normas se promulgaron con la finalidad de definir la denominada **prescripción autónoma** (medicamentos no sujetos a receta y productos sanitarios) y la **prescripción colaborativa** prevista para algunos medicamentos sujetos a prescripción médica sobre los que se hayan desarrollado protocolos y guías de práctica clínica y asistencial donde deberán figurar necesariamente los supuestos específicos en los que se precisa la validación médica previa a la indicación enfermera, junto con las actuaciones que, en el ámbito de sus respectivas competencias, el personal médico y enfermero habrá de llevar a cabo colaborativamente en el seguimiento del proceso, es decir que los profesionales de enfermería **pueden indicar o autorizar la dispensación de algunos medicamentos sujetos a prescripción médica, pero siempre dentro de protocolos y guías clínicas debidamente aprobadas.**

Hasta este momento se han publicado en el Boletín Oficial del Estado diversas guías que permiten a los y las Profesionales de Enfermería gestionar medicamentos sujetos a prescripción médica en situaciones específicas como son las referentes a:

- **Hipertensión, y Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2:** Resolución de 30 de junio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Hipertensión, y la de: Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. Publicada en el BOE nº 163 de 4 julio de 2022
- **Fiebre:** Resolución de 26 de octubre de 2023, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autoriza-

ción de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: fiebre. Publicada en el BOE nº 3 de 3 enero de 2024 para orientar la actuación enfermera en el inicio, modificación o interrupción del tratamiento.

- **Infección de tracto urinario (ITU) inferior no complicada en mujeres adultas:** Resolución de 9 de agosto de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas. Publicada en el BOE nº 200 de 19 agosto de 2024
- **Deshabitación tabáquica:** Resolución de 22 de marzo de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: deshabituación tabáquica. Publicada en BOE nº 83 de 4 abril de 2024.
- **Anestésicos locales:** Resolución de 22 de marzo de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren del uso de anestésicos locales. Publicadas en el BOE nº 83 de 4 abril de 2024

Juan Carlos Campo
Abogado del COEZ

Para que una Enfermera/o pueda aplicar estas guías, debe cumplir con dos condiciones fundamentales: estar en posesión del título de Graduado en Enfermería, de Diplomado en Enfermería, o de Ayudante Técnico Sanitario, o equivalente, y cumplir uno de los dos siguientes requisitos:

- 1) Acreditación de una experiencia profesional mínima de un año.
- 2) Superación de un curso de adaptación adecuado ofrecido por la Administración sanitaria de manera gratuita.

El procedimiento para esta acreditación corresponde desarrollarlo a las respectivas Comunidades Autónomas siendo, en el caso de Aragón, la norma que lo regula la ORDEN SAN/16/2021, de 14 de enero, para la acreditación de enfermeras y enfermeros para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, en la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA nº 20 de 1 de febrero de 2021)

La norma, publicada por el Departamento de Sanidad, desarrolla en el ámbito autonómico lo establecido en el **Real Decreto 954/2015**, modificado por el **Real Decreto 1302/2018**, y tiene como objetivo dotar de **seguridad jurídica** a una práctica profesional ya consolidada en el sistema sanitario.

La orden se dirige a los profesionales de enfermería que ejercen tanto en el **Sistema Sanitario Público de Aragón** como en centros sanitarios privados de la comunidad. Una vez acreditados, podrán indicar y autorizar la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios. Asimismo, podrán actuar sobre medicamentos sujetos a prescripción mé-

dica siempre que lo hagan en el marco de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial previamente aprobados por la autoridad sanitaria.

Para obtener la acreditación, la orden establece como requisitos estar en posesión del **título de Grado o Diplomado en Enfermería** y acreditar **al menos un año de experiencia profesional**, o bien haber superado una **formación específica** en indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos. El procedimiento de acreditación es gestionado por la **Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria**, que también se encarga de mantener el **registro autonómico de profesionales acreditados**.

Desde el punto de vista asistencial, la Orden SAN/16/2021 pretende mejorar la **continuidad de los cuidados**, agilizar la atención al paciente y optimizar los recursos del sistema sanitario. Al mismo tiempo, refuerza el reconocimiento del **rol autónomo de la enfermería**, delimitando claramente sus competencias dentro del marco legal vigente.

Con esta regulación, Aragón se suma a otras comunidades autónomas que han desarrollado normativamente la denominada “**indicación enfermera**”, consolidando un modelo de atención sanitaria más eficiente, coordinado y centrado en las necesidades del paciente.

A modo de resumen se puede concluir que la actual normativa y las guías y protocolos aprobados:

- Refuerzan **el rol autónomo de la enfermería**
- Dan **seguridad jurídica** a la práctica profesional
- Facilitan una atención más ágil y centrada en el paciente

Comité Deontológico

Proceso de renovación de los miembros en la Comisión Deontológica del Colegio

La Junta de Gobierno ha aprobado la convocatoria para cubrir cuatro plazas de la Comisión de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermería de Zaragoza (COEZ). El procedimiento será por selección de méritos. Las candidaturas se pueden presentar durante 30 días naturales contando desde el día siguiente de su publicación en la web.

Requisitos de los aspirantes

Los aspirantes deberán estar dados de alta en el COEZ, al corriente de pago y con una colegiación **mínima de cinco años** a fecha de publicación de la Resolución (14 de enero de 2026).

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección:

- Estudios superiores en Ética, Bioética y/o Deontología (tesis doctoral, máster, experto).
- Docencia, formación e interés en las anteriores materias.
- Pertenencia a otras comisiones y/o comités de ética, bioética y/o deontología.
- Heterogeneidad de lugares de trabajo de los candidatos.

Participación y plazos

Los interesados en formar parte y ser pueden participar en este proceso enviando su currículum vitae a este Colegio durante el plazo de **30 días naturales que se iniciarán el día después de esta publicación en la página web colegial** (fecha límite 15 de febrero de 2026 a las 23.59 horas), siendo dirigidas ante la Secretaria de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, pudiendo hacerlo del siguiente modo:

- Mediante envío de correo electrónico a rbruned@ocez.net y a enfermeria@ocez.net indicando en el asunto: Proceso selectivo Comisión de Deontología.
- Mediante registro a través de la ventanilla única de nuestra web, en el registro físico de la colegial o mediante el envío correo certificado en cualquier oficina postal a la dirección de la sede colegial: C/Tomás Bretón, nº 48 Pral. 50005 Zaragoza indicando en el sobre, si es el caso: *Proceso selectivo Comisión de Deontología*.

La solicitud constará de la siguiente documentación:

- Propuesta voluntaria (según el modelo del ANEXO I, firmado en papel y/o escaneado o mediante firma electrónica válida (*El Anexo está disponible en la web colegial en la sección de Comisión Deontológica*)).
- Currículum vitae pormenorizado ÚNICAMENTE con los méritos relativos a los requisitos mencionados en la base II: formación superior o continuada en ética, bioética o deontología, docencia, asistencia a congresos, publicación de artículos o participación en actividades relacionadas con la ética, bioética o deontología; pertenencia a otras CD, CEA o similar y trayectoria profesional.
- DNI en vigor, escaneado o fotocopiado por las dos caras.

Si deseas participar en este proceso selectivo

y tienes cualquier duda de cómo hacerlo no dudes en contactar con el Colegio.

Envíanos tus preguntas a enfermeria@ocez.net o al correo electrónico de la Secretaria: rbruned@ocez.net

Condiciones especiales de financiación para colegiados y colegiadas

El mejor asesoramiento para elegir tu hipoteca



LABORAL Kutxa ofrece a los colegiados y colegiadas del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, y a sus familiares, buenas condiciones de financiación para la adquisición de su vivienda habitual o de su segunda vivienda, así como para revisar la idoneidad del préstamo que tienes en la actualidad.

LABORAL Kutxa, es una de las entidades financieras de referencia de Zaragoza en la concesión de préstamos hipotecarios y en proporcionar financiación personal, con destino a adquisición de bienes y servicios, así como para afrontar obras menores.

Cualquier persona del Colegio y sus familiares, podrán disponer de un asesor personal exclusivo. Un gestor, con nombre y apellidos, que facilitará información exhaustiva y asesoramiento personalizado, adaptado a las necesidades individuales.

Cada solicitud recibirá un estudio detallado, tanto para la adquisición de una nueva vivienda, como para analizar si tu actual hipoteca puede ser mejorada. También ofrecerá orientación sobre otro tipo de necesidades financieras y fiscales. Una oportunidad exclusiva para el Colegio Oficial.

✓ **Un buen asesoramiento garantiza una correcta elección.**

✓ **¿Hipoteca fija o variable? Flexible, adaptada a tus necesidades.**

✓ **Financiación a tu medida para ti y tu familia.**



Persona de contacto en LABORAL Kutxa:

Luis Puente Mansilla

976 695 322 · 639 987 484

luisalberto.puente@laboralkutxa.com

Prestaciones sociales

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



■ NACIMIENTO

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

■ DEFUNCIÓN

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



■ CONDICIONES

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.



■ PLAZO

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



■ CUANTÍA

La cuantía para ambas prestaciones es de **225 €**.



■ TRAMITACIÓN

Las solicitudes son tramitadas en **remesas mensuales**.

La documentación puede descargarse a través de nuestra **página web** www.ocez.net/prestaciones-sociales

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA SIEMPRE A TU LADO

Para publicar con nosotr@s

Pueden colaborar con **Cuidando la Salud**, la Revista del 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 APA».

3

La cantidad máxima de palabras dependerá del tipo de trabajo. 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:

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.

Mañanas: lunes, miércoles y viernes.

Tardes: martes y jueves.

Puede solicitar atención en la Sede Colegial, previa petición de hora.



■ ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

ASESORÍA ZENTRO

José Antonio Cascán Mochales

C/ Estepona, 3.

50002 Zaragoza.

www.asesoriazentro.es

Puede solicitar cita llamando al Colegio, al teléfono 976 356 492.

Tramitación gratuita de la jubilación.



■ BIBLIOTECA

• Fondo físico en la sede colegial.



■ ASUNTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

Día Internacional de la Enfermería.



■ PREMIOS

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

I Beca de **Innovación y Creatividad en la Práctica Enfermera**

Premio al mejor artículo de investigación publicado en la revista «Cuidando la Salud».



■ SEGUROS

Responsabilidad civil profesional.

Máxima indemnización por siniestro: **3.500.000 €.**

Límite por anualidad: **10.000.000 €.**

Inhabilitación profesional máxima:

1.350 € mensuales (hasta 15 meses).



■ SERVICIOS GENERALES

Tel. sede colegial: 976 35 64 92

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 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.



■ EMERGENCIAS COLEGIALES

Teléfono de urgencias*: **608 936 245**

**Este servicio estará activo fuera del horario general de atención al público de la sede colegial y su uso estará restringido a asuntos cuya gravedad requieran la intervención de la Junta de Gobierno o la Asesoría Jurídica como: agresiones a colegiadas/os o casos de negligencia en el ejercicio profesional.*



■ 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)

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.



■ 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.

Directorio de servicios

► ACADEMIAS DE PREPARACIÓN DE OPES

■ Editorial MAD

Consulta información y ventajas en la sección "descuentos" de la web colegial.

■ Grupo CTO

Consulta información y ventajas en la sección "descuentos" de la web colegial.

■ Grupo IFSES

Consulta información y ventajas en la sección "descuentos" de la web colegial.

■ ON ENFERMERIA

Consulta información y ventajas en la sección "descuentos" de la web colegial.

■ OPOSALUD

Consulta información y ventajas en la sección "descuentos" de la web colegial.

■ SALUSONE

Consulta información y ventajas en la sección "descuentos" de la web colegial.

► BALNEARIOS

■ Aquum Spa

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

► BANCOS

■ Banco Sabadell

Consultar oficinas

■ Caja Rural de Aragón

Consulta información y ventajas en la sección "descuentos" de la web colegial.

■ Laboral Kutxa

Consulta información y ventajas en la sección "descuentos" de la web colegial.

► 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

■ Orpea

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

■ Silver Zenter

Paseo de la Constitución, 18.
50008 Zaragoza.

■ TMA Soluciones

Delegado de Aragón:
Luis Meseguer
Cortes de Aragón, 4.
50005 Zaragoza
Tel. 696 466 876
www.tumayoramigo.com

► CENTROS MÉDICOS

■ Goya Corporal (Centro de medicina integral)

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

► CLÍNICAS

■ Clínica Dental Beltrán

Pilar Lorengar, 6
Zaragoza. Tel. 976 566 648

■ Neuroactivate Zaragoza

Félix Latassa, 33, Zaragoza.
Tel. 647 384 737 / 876 113 004

■ Quirón

Hospital Quirón
Pº Mariano Renovales.
Zaragoza

Hospital de Día
Avda. Gómez Laguna, 82
Zaragoza
Tel. 976 579 003 / 976 720 000

■ Synlab Análisis Clínicos

Jerónimo Zurita, 6. Zaragoza
Tel. 976 11 30 74

► EDUCACIÓN

■ Centro de la Imagen

Descuento de un 50% en la matrícula de los cursos de fotografía digital nivel I, II y III así

como un 10% de descuento en las mensualidades de los mismos.
Miguel Servet, 3. Zaragoza.

■ Enseñalia

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

■ Newlink

cursoescolarextranjero.newlink.es

► ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS

■ Hoteles Vincci

15% de descuento en reservas particulares para personas pertenecientes al colectivo del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

10% de descuento en servicios extra de restauración. No acumulable a otras promociones.

■ Tierra de Cubas

10% de descuento en los menús de degustación de diario (lunes a domingo) durante 2025 en el restaurante 8.0.1 Gastro & Wine (se excluyen fechas especiales como Navidad / Fin de Año / Víspera de Reyes).

20% de descuento en el Alojamiento de 4 estrellas que dispone la Bodega de Cubas. En estos precios estará incluida una visita a la bodega y una cata de dos vinos de la bodega.

► FISIOTERAPEUTAS

■ Punto Vital

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

► GASOLINERAS

■ Cepsa

Descuentos al repostar todo tipo de carburantes de la Red de Estaciones de Servicio CEPESA. *Toda la información para solicitar la tarjeta se encuentra en la sección "Descuentos" de www.ocez.net

► GIMNASIO

■ F45 Training

Miguel Servet, 79 (Plaza Utrillas).
Zaragoza.

Corona de Aragón, 18. Zaragoza.

► HERBORISTERÍA

■ El Árbol de la vida

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

► HOGAR

■ Imor

Imor Alierta
Avda. Cesáreo Alierta, 39
976 13 36 92

■ Imor

Avda. Gómez Laguna
976 35 84 01

■ Imor Actur

C/ Pablo Neruda, 13.
976 73 51 11

■ Imor Zuera

Pol. Ind. Llanos de la Estación,
Tomás Edison, 14-16
50800 Zuera, Zaragoza.
976 69 47 47

■ La Ciruela

Fernando el Católico, 56.
Zaragoza.

■ Sixty Home (Inmobiliaria)

Mártires, 2
876 500 543
www.sixtyhome.com

■ Sleeper by Bed's

Unceta, 53. Zaragoza.
Tel. 976 235 290

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

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

León XIII, 5.
Zaragoza. Tel. 976 133 512

► JOYERÍAS

■ J. J. Gift

Avda. Madrid, 88. Zaragoza.

■ Monge Joyeros

Ossau, 4. Zaragoza.
Tel. 976 395 551

► MASCOTAS

■ Clínica Veterinaria Zacaran

Santander, 36 (Pasaje Roma 4,
local 6) Zaragoza.

Tel. 976 312 000
Urgencias 617 801 034

► OCIO

■ Acuario de Zaragoza

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

■ 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

■ E.M. El Olivar

Argualas, 50. Zaragoza.
Tel. 976 306 336

■ Federación Aragonesa de Golf

Más información en la sección
"descuentos" de la web oficial.

■ Parque de Atracciones

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

► ÓPTICA

■ Óptica Parque

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

■ Opticalia

San Miguel, 5. Zaragoza.

► ORTOPEDIA

■ Zoraorto

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

► PERFUMERÍA Y ESTÉTICA

■ Estética Gloria Pereda

Tomás Bretón, 40.
50005 Zaragoza.
Tel. 976 56 44 02

■ Garde Estética y Bienestar

Corona de Aragón, 50. Zaragoza.
Tel. 976 15 93 82

■ Perfumería Julia

San Ignacio de Loyola, 7.
Zaragoza. Tel. 976 301 722
Cinco de Marzo, 4
Zaragoza. Tel. 976 796 957

► ROPA Y CALZADO

■ Enfermanía

15% de descuento en todos los
productos de la página web:
<https://www.enfermania.com/>

► SEGUROS

■ ADESLAS

Más información en la sección
"seguros" de la web colegial.

■ ARABROK

Más información en la sección
"seguros" de la web colegial.

■ ASISA Salud

Tel. 91 911 65 56
enferseguros@asisa.es

► TERAPIAS

■ Escuela Yoga Zaragoza

10% de descuento en sus servicios.
Ramiro I, 20, Local 8.

■ Resonando en ti

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

■ Tranquility

Baltasar Gracián, 9. Zaragoza.

► VIAJES

■ Halcón Viajes

Canfranc, 9. Zaragoza.
Tel. 976 980 533

■ Nautalia

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





**COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE ZARAGOZA**



colegioenfermeriazaragoza



enfermeria@ocez.net



Enfermeria_zgz



www.ocez.net



colegio_enfermeria_zaragoza