

3d

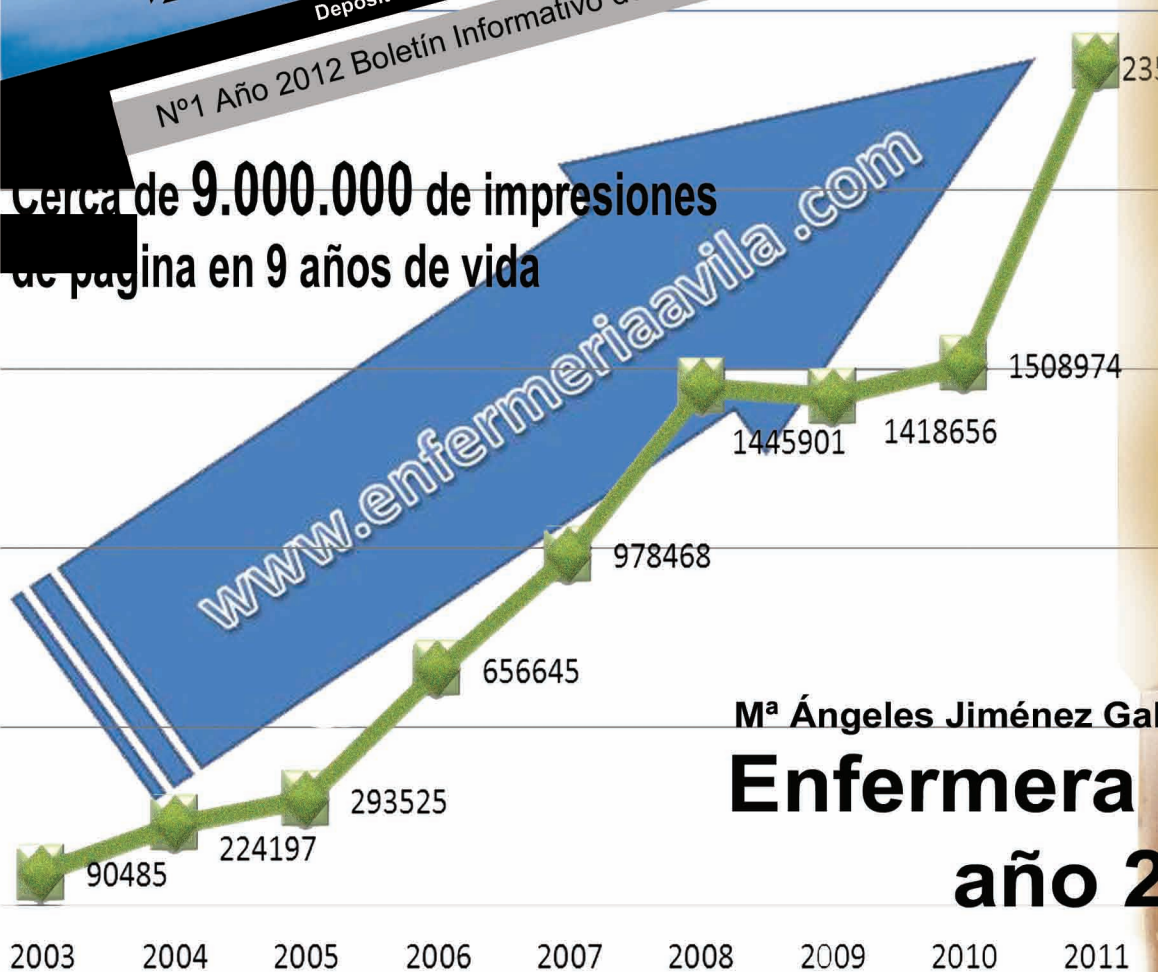
DE ENFERMERÍA

www.enfermeriaavila.com

Depósito Legal: AV-281-93 Pie Imprenta: Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila. Mes de Enero.

Nº1 Año 2012 Boletín Informativo del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila.

Cerca de **9.000.000** de impresiones de página en 9 años de vida



M^a Ángeles Jiménez Galán

Enfermera del año 2011



DOCUMENTACIÓN

Pautas de vacunación en calendarios incompletos (y II)

ENFERMERA DEL AÑO 2011

elegida María de los Ángeles Jiménez Galán

FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS

Concurso de Dibujo
Concurso de Redacción
Programa de Actos

EDITORIAL

Transparencia y ética

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Testamento Uital

REDACCIÓN

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ÁVILA
COLABORACIONES
AGRADECEMOS VUESTRAS IDEAS

DIRECCIÓN

PRESIDENTE: FIDEL S. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
VICEPRESIDENTE: FCO. J. VICENTE SOLER
SECRETARIA: MERCEDES DUARTE MARTIN
TESORERO: J. VICENTE PELAZAS HERNADEZ
VOCAL 1º: NURIA GALÁN MARTIN
VOCAL 2º: MARIA SERRA MATAS
VOCAL 3º: FRANCISCA MUÑOZ BERMEJO
VOCAL 4º: Mª LOURDES SÁNCHEZ PACHO
VOCAL 5º: ROCÍO PINDADO SÁEZ

EDITA

ILTRE. COLEGIO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DE ÁVILA
C/ SEGOVIA, 23
TELF.: 920-222347
FAX.: 920-221008
Dep.Legal.: AV-281-93

SUMARIO

PORTADA.-	-1
EDITORIAL.- Transparencia y ética.	-2
COMISIÓN DEONTOLÓGICA. Testamento Vital.	-3
DOCUMENTACIÓN Pautas de vacunación en calendarios incompletos (- y II).	-4 y 5
ENFERMERA DEL AÑO 2011: - Mª Ángeles Jiménez Galán. FORMACIÓN CONTINUADA 2012.	-6
FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS - Concursos Infantiles de Dibujo y Redacción. - Programa de Actos.	-7
PROGRESO DE LA WEB COLEGIAL PUBLICIDAD	-8

Transparencia y ética.

En estos momentos (me refiero a la crisis y los recortes que ésta nos trae debajo del brazo) en los que se presume un descenso acusado de puestos de trabajo y de sustituciones que pudieran paliar el paro que se nos avecina, vamos a pedir transparencia y ética en la gestión. No es que no haya que pedir las en todo momento, es que ahora los profesionales se convierten en empleados frágiles. En nuestra provincia los recortes supondrán, si las previsiones se cumplen, que cerca de 35 puestos de enfermera no se van a cubrir tras el aumento de la jornada en el SACYL. Traerá paro en una proporción significativa. Este número extra de horas significa que hay más enfermeras "de las de siempre" trabajando y, por lo tanto, se necesitarán menos enfermeras para sustituciones. Es decir, que entre las enfermeras que quitamos y las que no se sustituirán, van a engrosar las listas del paro cerca de 100 personas, y ésta vez sí cobrarán la prestación por desempleo.

Sumado con lo de otras provincias, en las que además hay hospitales más grandes, es posible, haciendo la cuenta con auxiliares y celadores, que el déficit en lo que respecta al ahorro sanitario lo acabemos pagando los de siempre.

Las enfermeras en desempleo se van a repartir las pocas sustituciones por enfermedad que queden, y no serán muchas, pues se intentarán acumular o no cubrir. Es un claro retroceso a todo lo reivindicado hasta ahora, muchos podéis pensar que no corren tiempos para reivindicar, que hay que dejar hacer y que además nuestros gestores pueden hacer lo que quieran. Nada más lejos de la realidad, es en estos momentos, donde ya no va a quedar nada para repartir, donde no se les debe dejar hacer, es en estos momentos donde debemos pedir, con la mayor contundencia, que el reparto del trabajo sea justo y transparente. Cobran de nuestros impuestos y deben tener presente, por encima de todo, la ética de la gestión. Tienen delegada esa gestión. Nada más. No son dueños y señores de la hacienda, sólo la gestionan.

Debemos denunciar las corruptelas y denunciar a los malos gestores. Debemos maniatar su gestión con la transparencia y la ética, para que el reparto sea el que tiene que ser y no el que nos dicen que es.

Pero no nos engañemos, esto sólo se puede hacer si los interesados se unen, marcan una estrategia y con las instituciones que los representan, todos a una, son capaces de elevar su voz para que los que tienen que escuchar escuchen.

Las cifras cantan, no se disminuye la asistencia, se aumenta la jornada de trabajo, se destruye empleo, y eso que veníamos diciendo que hacen falta enfermeras. Se nos piden esfuerzos, pero es que nosotros los trabajadores, los funcionarios, los sanitarios (parafraseo y adapto un texto de uno de estos trabajadores leído uno de estos días y que también ve peligrar su empleo) *"no hemos hundido a la banca, no hemos hecho bajar la Bolsa, no hemos hundido los mercados, no hemos inflado la economía, no hemos especulado con la vivienda, no hemos organizado carreras de coches en nuestra ciudad, no necesitamos un aeropuerto sin aviones, no tenemos un yate para ver la salida de la Copa América, no tenemos un bono para la ópera. No hemos deteriorado la escuela ni la sanidad públicas, la mayoría no hemos tenido becas ni subvenciones, no hemos cobrado nunca el paro ni hemos provocado déficit al Estado, la autonomía ni a la Seguridad Social. No conocemos a Moody's, Fitch ni Standard & Poor's, pero sí conocemos a los que vivieron por encima de nuestras posibilidades."* No nos representan. Ahora más que nunca, les pedimos transparencia y ética, los esfuerzos que se los pidan a otros. Estaremos pendientes.

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Testamento Vital

Virginia Escudero Hermoso
(Enfermera, Vocal de la Comisión Deontológica)

Los progresos y avances científicos han permitido que enfermedades hasta ahora incurables se hayan ido transformando permitiendo que quienes están afectados puedan vivir más años. Actualmente, las causas más frecuentes de mortalidad son las enfermedades crónicas, degenerativas y tumorales.

Si se han incrementado las peticiones a favor de una muerte digna es porque cada vez hay más personas que ven cómo otros mueren en circunstancias que no desean para sí mismos y temen que les ocurra lo mismo a ellos.

La expresión “morir con dignidad” implica que podrían identificarse maneras más o menos dignas de morir, por lo que actualmente se emplea también el término “good death”, traducándose como morir sintiéndose persona.

Los seres humanos tienen a lo largo de toda su vida, desde su comienzo hasta su muerte, una dignidad inalienable que nunca disminuye y es igual para todos, por lo que merecen ser tratados reconociéndoles sus derechos personales y su libertad, también para elegir.

En la toma de decisiones para la elección de tratamientos médicos rigen los siguientes principios:

1. Autonomía o autodeterminación. Amparado por la Ley de Autonomía del paciente de 2002 que otorga el derecho a elegir y optar entre diferentes tratamientos aquellos que se consideren proporcionados, pudiendo rechazar de manera responsable los medios excepcionales, evitando el encarnizamiento terapéutico.
2. Bienestar. Basado en el propio sistema de valores de cada persona y en su concepción de lo que es calidad de vida.
3. Equidad. Las cargas que impone a la sociedad el cuidado de la salud de cada uno de los individuos que la integran.

La necesidad de manifestar y hacer constar los deseos personales sobre las atenciones médicas que se desea o no recibir ante una posible situación de incapacidad, en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal, es el origen del Documento de Voluntades Anticipadas, también conocido como Testamento Vital.

El Artículo 11 de la Ley 11/2002 de 14 de noviembre establece el Documento de Instrucciones Previas. Se trata de las indicaciones que una persona mayor de edad, capaz y libre, realiza con el objeto de que su voluntad se cumpla en el momento en que no pudiera ser capaz de expresarla por limitaciones físicas o psíquicas, y en el que se encuentra en el final de su vida como consecuencia de la evolución de una serie de enfermedades que también pueden figurar en el escrito. Ofrece la posibilidad de designar un representante que sirva de interlocutor con el equipo sanitario y procure el cumplimiento de las instrucciones. Puede nombrarse un segundo representante por si el primero se encontrase ausente o por alguna razón no pudiese cumplir su cometido.

Puede recoger también instrucciones relativas al destino de órganos para posibles trasplantes y del



cuerpo, así como el deseo de un determinado rito religioso o de su ausencia.

De esta manera, cada uno de nosotros puede decidir cómo desea que, llegado el momento, sea su muerte, optando por el concepto que cada persona tiene de muerte digna.

Existen formularios ya redactados, sustancialmente idénticos en cada Comunidad Autónoma, y otros elaborados por grupos como la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente o el modelo de la Conferencia Episcopal Española. En ellos se refleja el deseo de limitar el esfuerzo terapéutico y la renuncia a tratamientos desproporcionados, optando por los cuidados destinados a paliar los sufrimientos.

A pesar de que la Ley expresa la imposibilidad de tener en cuenta las Voluntades Anticipadas que incluyen deseos contrarios al ordenamiento jurídico, el formulario de la Asociación Morir Dignamente introduce la siguiente Declaración de Intenciones: “Si para entonces la legislación regula el derecho a morir con dignidad mediante eutanasia activa, es mi voluntad morir de forma rápida e indolora de acuerdo con la *lex artis ad hoc*”.

La Comunidad de Castilla y León reguló el documento de instrucciones previas y la creación del Registro de Instrucciones Previas mediante el Decreto 30/2007, donde se recoge como Anexo I un modelo orientativo.

Se realizarán siempre por escrito y cada Servicio de Salud del territorio nacional regula el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona. En Castilla y León está regulado por la Ley 8/2003, pudiéndose realizar ante notario, ante personal de la Administración designado por la Consejería competente en materia de Sanidad, o ante tres testigos mayores de edad, con plena capacidad para obrar, de los cuales dos como mínimo no deberán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados con relación patrimonial u otro vínculo obligacional con la persona.

Los registros Autonómicos comunicarán vía telemática y en plazo de siete días al Registro Nacional la inscripción con el fin de que pueda ser conocido por todos los profesionales de la Salud del territorio nacional.

Estas instrucciones se pueden revocar libremente en cualquier momento, dejando constancia por escrito. -3-

Pautas de Vacunación en Calendarios Incompletos (y II)

Calendario infantil a completar ante documentación vacunal ausente/incompleta

Edad de inicio de la vacunación	Meses (contados a partir de la primera visita).						
	Se recomienda respetar estos intervalos mínimos entre las diferentes dosis de una misma vacuna						
	0	1	2	4	6	12	24
< 24 meses	HB (1)		HB		HB		
	MCC (2)		MCC			MCC (2)	
	DTPa		DTPa	DTPa		DTPa	
	Hib (3)		Hib	Hib		Hib	
	VPI		VPI	VPI		VPI	
	TV (4)						
24 meses a 6 años	HB (1)	HB			HB		
	MCC						
	DTPa		DTPa			DTPa (5)	DTPa (6)
	Hib (7)						
	VPI		VPI			VPI (8)	VPI (8)
	TV	TV (4)					
7 - 14 años	HB (1)	HB			HB		
	MCC						
	Td	Td				Td (9)	
	VPI	VPI				VPI	
	TV	TV					
	Varicela		Varicela (10)				
	VPH (11)		VPH (11)			VPH (11)	

Calendario de adolescente/adulto a completar ante documentación vacunal ausente/incompleta

Edad de inicio de la vacunación	Meses (contados a partir de la primera visita).		
	Se recomienda respetar estos intervalos mínimos entre las diferentes dosis de una misma vacuna		
	0	1	6-12
15- 17 años	HB (1)	HB	HB
	MCC		
	Td	Td	Td(9)
	VPI	VPI	VPI
	TV	TV	
	VPH (11)	VPH (11)	VPH (11)
18 - 64 años	VPI	VPI	VPI
	MCC (12)		
	Td	Td	Td
	TV (13)	TV (13)	
	PNEU 23 (14)		
≥65 años	Td	Td	Td
	PNEU 23		
	GRIPE (15)		

- (1) HB (Hep. B). Previa realización de marcadores (AgHBs, antiHBs, antiHBe), si provienen de zonas endémicas (todos los países salvo los pertenecientes a Norteamérica y Canadá, Mejico, Australia, Nueva Zelanda, Chile, Argentina, Europa occidental y norte de Europa).
- (2) MCC (Meningo C). Según la edad de comienzo de la vacunación: 2-12 m: 2 dosis (la 3ª a los 12 a 18 meses de la 2ª); >12 m: 1 dosis.
- (3) Hib (Haem. infl. B). Según la edad de inicio de la vacunación: 2-5 meses: 4 dosis; 6-11 meses: 3 dosis; 12-14 meses: 2 dosis; >15 meses: 1 dosis. Se puede dar en preparado conjunto DTPaHibVPI.
- (4) TV (Triple virica). A partir de los 12-15 meses. Las dosis recibidas antes de los 12 meses, así como las dosis exclusivas de vacuna antisarampión, no se contabilizan. Debe recibir una vacuna TV a partir de los 12 meses de edad y una segunda dosis entre las 4 semanas posteriores a la recepción de esta primera dosis correcta y los 6 años de edad (a los 6 años según calendario oficial, pero se puede adelantar). Se puede administrar a alérgicos al huevo. Mujeres no deben quedarse embarazadas en los 3 meses posteriores a la recepción de esta vacuna.
- (5) DTPa. A los 6-12 meses de la segunda dosis. Si ha alcanzado los 6 años para alguna de las dosis, a esa edad se pondrá dTpa. Dosis posteriores serían con Td.
- (6) DTPa. A los 12 meses de la tercera dosis. Lo recomendable es que lleguen a los 6 años de edad con un total de 5 dosis administradas (según calendario infantil oficial, siendo la 5ª dosis a los 6 años con dTpa (en vez de DTPa → instrucción de la DGSP del 15/06/2011). Si se tiene alta sospecha de que el niño haya recibido alguna dosis de DTPa en su país de origen, se puede valorar el contabilizarla.
- (7) Hib. No vacunar a partir de los 6 años; sólo en grupos de riesgo.
- (8) VPI (Polio inactivada). Tercera dosis a los 8-12 meses de la segunda. Valorar administrar una cuarta dosis 12 meses después de la tercera dosis. Esta 4ª dosis no es necesaria si en régimen exclusivo de VPI la tercera dosis se administra a partir de los 4 años de edad. En cualquier régimen mixto (VPO y VPI, o VPI asociada a DTPHiB) se necesitan siempre 4

- dosis en total. ¡Administre 1 dosis de recuerdo a cualquier edad ante un viaje a un país de riesgo (algunos de África y Asia)!
- (9) Td. Después de una primovacunación completa con tres dosis debe transcurrir un mínimo de 10 años antes de recibir una dosis de recuerdo, no siendo necesarios más de dos recuerdos. En este caso, un total de 5 dosis a lo largo de toda la vida son suficientes para garantizar inmunidad de larga duración. No obstante, si existe herida tetanigénica, dar 1 dosis si última dosis > 10 años.
- (10) Varicela. Desde febrero 2009 se implantó en Castilla y León la nueva pauta de dos dosis a partir de los 11 años (separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas, idealmente de 3 meses), si no se ha pasado la varicela o no se tienen administradas dosis previas. Si tiene una dosis previa, sólo hay que completar hasta 2 dosis cuando alcance los 11-14 años, según calendario vacunal actual. Si se plantea la vacunación después de los 14 años, se recomienda realizar serología previa (Ig anti varicela). No debe administrarse a embarazadas ni inmunodeprimidos. Mujeres no deben quedarse embarazadas en los 3 meses posteriores a la recepción de esta vacuna. (Sólo se financia la vacuna según calendario oficial, a partir de los 11 años).
- (11) VPH (Virus Papiloma humano). En Castilla y León actualmente se están vacunando niñas de 14 años y, además, se recaptan niñas no vacunadas nacidas a partir de 1994. Pauta de 3 dosis: mes 0, mes 2 y mes 6.
- (12) MCC. En nacidos después de 1983.
- (13) TV. Personal sanitario de cualquier edad: 2 dosis separadas *al menos* por 1 mes. Todas las nacidas entre 1966 y 1980: 1 dosis. Nacidos después de 1980: 2 dosis separadas *al menos* por 1 mes. Se puede administrar a alérgicos al huevo. No debe administrarse a embarazadas ni inmunodeprimidos. Mujeres no deben quedarse embarazadas en los 3 meses posteriores a la recepción de esta vacuna.
- (14) PNEU 23 sólo en mayores de 60 años.
- (15) La vacuna de gripe debe administrarse en cada campaña anual. Se recomienda también en embarazadas en cualquier momento de la gestación.

Calendarios vacunales de los países de origen de los inmigrantes que más frecuentan las consultas de vacunación de los centros municipales de salud. (Extraído de <http://www.aepap.org/inmigrante/calendario.htm>)

País	BCG	Hepatitis B	Polio oral	DTP	Hib	DT	Sarampión	Rubéola	Paperas	Td
Argentina	Nacimiento. 6 años	Nacimiento, 2 y 4 meses	2, 4, 6 y 18 meses. 6 años	2, 4, 6 y 18 meses. 6 años	2, 4, 6 y 18 meses	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses	16 años y cada 10 años y mujeres embarazadas
Bolivia	Nacimiento	2, 4 y 6 meses	Nacimiento, 2, 4 y 6 meses	2, 4 y 6 meses	2, 4 y 6 meses		12 - 23 meses	12 - 23 meses	12 - 23 meses	15 - 45 años
Bulgaria	Nacimiento, 7, 11 y 17 años	Nacimiento. 1 y 6 meses	2, 3, 4, 14 y 22 meses	2, 3, 4 y 24 meses			12, 13 meses y 12 años	13 meses y 12 años	13 meses y 12 años	12, 17, 25 años y cada 10 años
China	Nacimiento	Nacimiento. 1 y 6 meses	2, 3, 4, 14 y 22 meses	2, 3, 4, 18-24 meses y 4 años		4 años	8 meses y 7 años			
Colombia	Nacimiento	Nacimiento, 2 y 6 meses	Nacimiento, 2, 4, 6 y 18 meses. 5 años	2, 4, 6 y 18 meses. 5 años	2, 4 y 6 meses	5 años	1 y 10 años	1 y 10 años	1 y 10 años	
Cuba	Nacimiento	Nacimiento. 1 y 6 meses	1-2 meses y 9 años	2, 4, 6 y 15 meses. 6 años	2, 4, 6 y 15 meses	6 años	12 meses	12 meses	12 meses	14 años (sólo tétanos)
República Dominicana	Nacimiento. 5 años	2, 4 y 6 meses.	2, 4 y 6 meses	2, 4 y 6 meses	2, 4 y 6 meses		9 meses			
Ecuador	Nacimiento. 5 años	< 1 año. 12 y 24 meses		2, 4 y 6 meses			12 - 23 meses	12 - 23 meses	12 - 23 meses	
Guinea Ecuatorial	Nacimiento		Nacimiento, 6, 10 y 14 semanas y 15 meses	6, 10 y 14 semanas y 15 meses			9 meses			Mujeres embarazadas (tétanos)
Marruecos	Nacimiento	Nacimiento, 6 semanas y 9 meses	Nacimiento, 6, 10 y 14 semanas	6, 10 y 14 semanas						
Polonia	Nacimiento, 1, 12 meses. 7, 12 y 18 años	Nacimiento, 1, 2 y 6-7 meses	3-4, 5, 6-7, 16-18 meses y 6 años	2, 3-4, 5, 16-18 meses		6 años	13-14 meses y 7 años	13 años		14, 19 años
Perú	Nacimiento	Nacimiento y 2 meses	Nacimiento. 2, 3 y 4 meses	2, 3 y 4 meses	2, 3 y 4 meses (en áreas endémicas)		12 meses			15-49 años
Portugal	Nacimiento		2, 4 y 6 meses. 5-6 años	2, 4, 5, 15-24 meses. 5-6 años	2, 4, 6, 15-18 meses		15 meses. 5-6 años	15 meses. 5-6 años	15 meses. 5-6 años	> 10 años
Rumanía	4-7 días. 14 años	1, 2, 6 meses. 9 años	2, 4, 6 y 12 meses. 9 años	2, 4, 6, 12 y 30-35 meses		7 y 14 años	9-11 meses, 7 años			24 años

PREMIO ENFERMERA DEL AÑO 2011

La enfermera abulense, María de los Ángeles Jiménez Galán ha resultado elegida, el pasado día 22 de diciembre en la Junta General del Colegio de Enfermería de Ávila, "Enfermera del Año" 2011, a propuesta de un nutrido grupo de compañeras y compañeros.

En la propuesta efectuada, estos compañeros, han ensalzado los valores por los que creían que María de los Ángeles era acreedora de este galardón. Destacan de nuestra compañera su dilatada y variada trayectoria profesional y su indudable valor humano.

Estudia en la Universidad de Salamanca, donde se diploma en el año 1983, por lo que cuenta con más de veintisiete años de recorrido profesional. Ha ejercido siempre en nuestra provincia pasando por diferentes servicios, tanto ambulatorios como de hospitalización, de lo que hoy conocemos como Complejo Hospitalario de Ávila. Actualmente tiene la responsabilidad de Supervisora de Área desde Febrero de 2010

Su currículum, nos da una idea de su constante inquietud por la profesión ya que ha participado en numerosas jornadas, congresos, reuniones científicas y cursos que la mantienen al día del progreso de la enfermería. Destacan sus compañeros, el interés por la gestión y cómo M^{ra} Ángeles se hace miembro de la Asociación Española de Directivos de Enfermería desde su constitución en el año 1990. Pero no solo se forma ella sino que trata de transmitir a los compañeros los avances que se están produciendo respecto de la profesión. También queda reflejada una importante labor docente en distintos talleres o en jornadas y congresos como ponente. Ha participado en dos programas de investigación y actualmente pertenece a la

Comisión de Cuidados, la Comisión de Nutrición y Alimentación y la Comisión de Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario abulense.

Entre los méritos que se destacan de M^{ra} Ángeles está, su implicación como Supervisora de Unidad en la organización y puesta en marcha de la atención de enfermería, desde cero, es decir, desde los inicios de la Unidad de Agudos de Psiquiatría. Un rasgo que la caracteriza es su espíritu innovador que intenta que esté presente en todo aquello que comienza y trata de transmitir a los profesionales que la rodean. En este ámbito de cosas, lidera la formación de su Servicio constituyéndose en un referente. Forma parte activa de los grupos de trabajo sobre Metodología Enfermera, que supone introducir un gran cambio en la forma de ver las cosas y en la forma de afrontar el ejercicio profesional por parte de las enfermeras.

En cuanto a su faceta profesional, desde el punto de vista humano, cabe destacar que siempre aboga por una atención personalizada al paciente y sus familiares, siendo esta atención, así como la formación de su equipo, los objetivos primordiales del día a día. Su valor humano es reconocido por quienes la conocen: su fuerza, arrojo, iniciativa, ganas de trabajar, espíritu de justicia y equidad son los valores que muestra cada día y que trascienden lo meramente profesional y que le han reconocido los compañeros que la han propuesto para este premio y que ya le reconocemos todos.



FORMACION CONTINUADA PROGRAMACIÓN AÑO 2012

CURSOS feCyl

- **La Comunicación, base fundamental del cuidado.** (20 al 22 de febrero).
Inscripción: del 30 de enero al 3 de febrero.
- **Prevención de agresiones al personal sanitario.** (26 al 28 de marzo).
Inscripción: del 27 de febrero al 2 de marzo.
- **Monitores de Educación Sexual.** (28 al 30 de mayo).
Inscripción: del 23 al 27 de abril.
- **Valoración de Enfermería.** (1 al 3 de octubre).
Inscripción: del 3 al 7 de septiembre.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CURSOS

- Matrícula: 50 €, 25 de ellos subvencionados por el Colegio (consultar condiciones al inscribirse).
- Metodología semipresencial.
- Las clases serán de lunes a miércoles, en horario de tarde a partir de las 16,30.
- N° de alumnos: 40 como máximo, por orden de inscripción.
- No se realizará el curso con un número de inscripciones inferior a 30.
- Se facilitará al alumno documentación que se entregará 15 días antes del comienzo del curso.
- El pago se realizará en la Sede Colegial en el momento de realizar la inscripción.

Abierto plazo de preinscripción de todos los cursos desde el 23 de enero.

OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS PREVISTAS EN 2012 ...

- CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO: ADULTO Y PEDIÁTRICO.
- CURSO DE ENFERMERO/A EXPERTO/A EN INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA Y EN T.I.C.
- CURSO DE EXPERTO/A EN CLÍNICA, PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS GENERALES Y ESPECIALIZADOS Y SEGURIDAD FARMACOTERAPÉUTICA.
- PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ACTUACIÓN EN SITUACIONES CONFLICTIVAS PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA
- SEMINARIO SOBRE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES
- IV JORNADA DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA - MUERTE DIGNA

EN BREVE SE HABILITARÁ EN LA WEB COLEGIAL (www.enfermeriaavila.com) UNA HERRAMIENTA QUE PERMITIRÁ REALIZAR LAS PREINSCRIPCIONES E INSCRIPCIONES ON-LINE



CONCURSO INFANTIL DE DIBUJO



Como todos los años, se convoca el tradicional Concurso de Dibujo Infantil para hijas/os de las/os Colegiadas/os, cuya edad no sea superior a 10 años.

El plazo de presentación de los dibujos será hasta el viernes 27 de febrero a las 14:00 horas, no admitiéndose ningún trabajo fuera de este plazo.

Cada niña/o podrá presentar tantos dibujos como quiera en cualquier formato y técnica, sólo tendrá que ceñirse, según su edad, a uno de estos temas:

- De 1 a 7 años es tema es libre.
- De 8 a 10 años el tema del dibujo es "DIBUJA LA CRISIS"

En el reverso del dibujo debe figurar nombre y edad de la niña o niño y nombre, teléfono y nº de la colegiada o colegiado.

CONCURSO INFANTIL DE REDACCIÓN



Igualmente, como en años anteriores, se convoca a las hijas e hijos de las/os colegiadas/os de entre 11 y 14 años al Concurso de Redacción. En esta ocasión los escritos deben referirse también al tema:

"¿Sabes qué es el ahorro? ¿Tú sabes cómo ahorrar?"

Las redacciones deben tener una extensión mínima de un folio. El plazo de presentación de los trabajos es el mismo que para el Concurso de Dibujo: hasta el viernes 27 de febrero, a las 14:00 horas. De igual manera en el trabajo debe figurar nombre y edad de la niña o niño y nombre, teléfono y nº de la colegiada o colegiado.



NOTA IMPORTANTE:

COMO TODOS LOS AÑOS RECORDAMOS A LOS PADRES Y MADRES OLVIDADIZOS QUE NO SE ADMITIRÁN DIBUJOS Y REDACCIONES FUERA DEL PLAZO ESTABLECIDO.

FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS

- PROGRAMA DE ACTOS -

VIERNES 9 DE MARZO

22:00 hs.- CENA DE HERMANDAD en el Restaurante "Cuatro Postes" con Homenaje a nuestros Jubilados, Imposición de las Insignias de Plata a las/os colegiadas/os que hayan cumplido los 25 años de colegiación en nuestro Colegio y Entrega del Premio Enfermera del año a Dña. MARÍA ÁNGELES JIMÉNEZ GALÁN.

Tras la cena disfrutaremos del tradicional sorteo de regalos y nos desplazaremos a algún local de moda para compartir copas y baile.

SÁBADO 10 DE MARZO

11:30 hs.- PROYECCIÓN DE LA PELÍCULA 'Cars 2' en el Salón de Actos de la Sede Colegial, con invitación.

DOMINGO 11 DE MARZO

11:30 hs.- PROYECCIÓN DE LA PELÍCULA 'Río' en el Salón de Actos de la Sede Colegial, con invitación.

DOMINGO 4 DE MARZO

12:00 hs.- FESTIVAL INFANTIL en el Teatro Caja de Ávila (Avda. de la Juventud). Durante el mismo disfrutaremos de un divertido espectáculo infantil, se celebrará el sorteo de regalos y se entregarán los Premios de los Concursos de Dibujo y Redacción. Como es tradicional, todos/as los/as niños/as asistentes recibirán bolsas de golosinas.

NOTA: Para asistir a la Cena de Hermandad se ruega retirar las invitaciones en la sede colegial o reservarlas telefónicamente (920 222347) a partir del 13 de febrero.

Para asistir al Cine y al Festival Infantil deben recogerse previamente las invitaciones a partir del día 6 de febrero, en la Sede Colegial, tanto para controlar los aforos de los dos locales como para organizar adecuadamente estos actos.

La recogida de invitaciones exclusivamente para colegiadas/os, cónyuge e hijos, hasta el 24 de febrero a las 14 horas.

Tras este plazo inicial se podrán retirar las invitaciones restantes para amigos y familiares hasta el día 2 de marzo a las 14 horas. En cualquier caso sólo se entregará un máximo de diez invitaciones.

Durante 2011 nuestra web www.enfermeriaavila.com ha sido un referente para los profesionales de enfermería, creemos que abulenses, aunque no descartamos que para otros muchos profesionales que nos siguen, incluso de otros países, sobre todo los hispano-hablantes. En el 2011 se ha experimentado un crecimiento de un 155% (841.092 impresiones de páginas más que en 2010) respecto del anterior, en su utilización por parte de los usuarios de la misma. Con cerca de nueve millones de impresiones de páginas, en estos 9 años es la página más visitada o utilizada de Castilla y León.



También queremos destacar el aumento de las impresiones de páginas del resto de colegios de Castilla y León que han crecido en este último año, en algunos casos duplicando las impresiones de páginas del año anterior. El total de impresiones de página, durante estos nueve años, es de cerca setenta millones (68.671.224) para Castilla y León, lo nos hace referencia para la enfermería española en información y servicio web.

SEGURO MULTIRRIESGO DEL HOGAR

porque lo
importante
es su seguridad

25%

**de descuento al contratar
su póliza del 1 de enero
al 30 de marzo de 2012**

Ventajas

- protección jurídica
- daños estéticos al continente en cualquier garantía
- bonificaciones
- asistencia 24 horas
- presupuestos personalizados
- averías de electrodomésticos
- A.I.R. Asistencia Informática Remota



Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- Teléfono Central Madrid: **91 343 47 00 / 902 30 30 10**
- A través de internet: **www.amaseguros.com**
- En las delegaciones A.M.A. de cada provincia: A.M.A. Ávila 920 253 188
avila@amaseguros.com

Sujeto a condiciones generales y particulares de la póliza. Consulte condiciones en la web www.amaseguros.com o en el teléfono 902 30 30 10