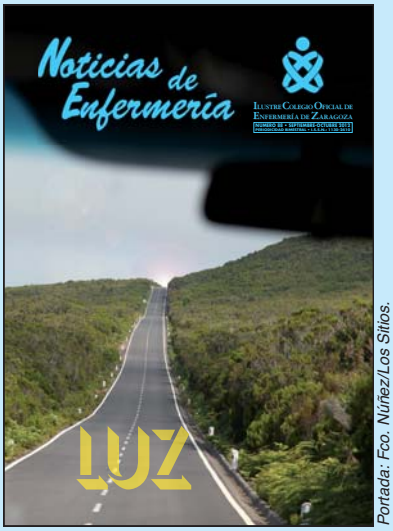
Noticias de Enfermería

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

NÚMERO 88 • SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2012
PERIODICIDAD BIMESTRAL • I.S.S.N.: 1130-2410

LUZ



Portada: Fco. Núñez/Los Sitios.

Noticias de Enfermería

AÑO XIV NÚM. 88
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2012

- **Director:**
  Juan José Porcar Porcar.
- **Director Técnico:**
  Francisco Núñez Arcos.
- **Consejo de redacción:**
  Vicente Luis Moreno.
  José Luis Bancalero Flores.
  M.ª Carmen Gracia Cirugeda.
  A. Carmen Longares Longares.
  Ricardo Villarroya Villagrasa.
  Blanca Giménez Alcántara.
  Emmanuel Echániz Serrano.
  Belén Val Lechuz.
  Inmaculada Marco Arnau.
  Asunción Andía Navarro.
- **Edita:**
  Organización Colegial de Enfermería en Zaragoza. Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza.
  Tel. 976 356 492. Fax 976 559 774.
  E-mail: prensa@ocez.net • www.ocez.net
- **Edición y diseño:**
  Los Sitios talleres gráficos.
  Ávila 17. 50005 Zaragoza.
- **Depósito Legal:**
  Z-2.745-97
- **I.S.S.N.:**
  1130-2410
- Indexada en Base de Datos **Cuiden**, Granada, España.
- Los artículos publicados expresan el criterio personal de sus autores, sin que **NOTICIAS DE ENFERMERÍA** comparta necesariamente las tesis o conceptos expuestos.
  Ejemplar gratuito.

sumario

3 **editorial**

4 **actualidad** Coordina: Francisco Núñez Arcos

La Asociación Celíaca Aragonesa premia a Lourdes de Torres.

Representación teatralizada de la Relación Terapéutica.

Inundaciones en las Cinco Villas: Sádaba.

Asociación de Jubilados de Enfermería.

10 **asesoría jurídica**

Figura de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios ante casos de no beneficiarios de la Asistencia Sanitaria en España.

12 **reportaje**

Entrega del V Premio de Investigación Enfermera «Don Ángel Andía Leza» y Juramento Deontológico de los Nuevos Colegiados.

Vanesa Pangua Martín, Premio de Investigación Enfermera «Don Ángel Andía Leza» 2012.

Reto al Cabo Norte: Un sueño hecho realidad.

20 **enfermería naturista**

Taller: El lenguaje inconsciente de la mente.

Cursos de Informática.

21 **calendario 2013**

25 **colaboración**

Nuevas tecnologías y Reanimación Cardiopulmonar.

PSN ofrece un 8 por ciento extra sobre las aportaciones a sus planes de pensiones y PPA.

Impacto de la institucionalización en la calidad de vida relacionada con la salud del anciano.

36 **ética y deontología**

Envejecimiento activo.

38 **libros**

39 **agenda**

Convocatorias: XI Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen». X Concurso de Narrativa Corta y Cuentos, del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

IV Jornada Aragonesa de Nutrición. Hospital Universitario Miguel Servet.

Lotería de Navidad 2012.

Prestaciones sociales. Normas de colaboración. Servicios Colegiales.

Luz

Vislumbro un tenue rayo de luz al final del tortuoso camino que nos está tocando recorrer. La situación económica parece que puede mejorar, –aunque no a corto plazo, más bien a medio–, se regenerará para nosotros, los maduros, ya establecidos, y las nuevas generaciones, los nuevos profesionales, el futuro. Los expertos analistas que cada día nos asaetean con sus sabias predicciones, –en función de esos «indicadores», que manejan y solo ellos saben interpretar– establecen los plazos y las etapas de salida de la actual crisis: hoy nos dicen que comenzaremos a ver mejoras en la recuperación pasados los próximos doce meses, mañana que hay síntomas positivos que se pueden materializar para dentro de un par de años, y los crecidamente pesimistas que tardaremos una década en aproximarnos a alcanzar cotas de bienestar parecidas a las actuales. Los más optimistas preconizan que el año 2014 será en el que se inicie la rotura de las semillas que permitirán que las yemas afloren y podamos ver aquellos «brotes verdes» que se anunciaban hace ya algunos años. Por otro lado, muchos no saben cómo ni cuándo vamos a salir de esta situación económica, y los más derrotistas afirman que no volveremos ni siquiera a acercarnos a los niveles de prosperidad que hemos disfrutado.

Afortunadamente los mayores están, estamos aquí, soportando una buena parte de la crisis que afecta a los más débiles, especialmente a los jóvenes, a nuestros hijos, ayudándoles cuando lo necesitan, y ahora es el momento. Todos aquellos mayores que hemos vivido de acuerdo con nuestras posibilidades, sin derrochar, calculando nuestros gastos e inversiones, –incluso reservando una parte de nuestros ingresos, «por si acaso»–, a pesar de franquear por etapas de importantes dificultades, queremos y somos capaces de compensar las situaciones de problemas económicos de nuestros retoños, derivados de las muchas situaciones de las empresas que les repercuten en forma de reducciones de jornada, ERES o despidos. Nos ha tocado educarlos y protegerlos, desde su nacimiento y hasta su acceso al mercado laboral y ahora, cuando nos necesitan, seguimos estando con ellos. Para poder continuar con nuestra línea de ayuda, necesitamos seguir contando con los ingresos, que en forma de pensión, nos hemos ganado con importantes sacrificios durante muchos años, requerimos generosidad para con nuestros esfuerzos, garantías de que hasta aquí no van a llegar los tan temidos recortes.

La enfermería española, la zaragozana, no es ajena a todas las vicisitudes económicas que estamos padeciendo. Las cifras de desempleados hablan por sí solas, nuestros jóvenes, los recientemente graduados y aquellos que desde hace un tiempo engrosan las listas del paro o tienen trabajos esporádicos con ingresos que no les permiten vivir con decoro, tienen manifiestamente claras sus perspectivas de futuro, la incertidumbre que les acecha, su sombrío futuro laboral.

Las posibles salidas pasan por su absoluta disponibilidad para desplazarse dentro de los límites del continente europeo, dentro o fuera de la Unión Europea, incluso trasladarse allende los mares, a países hispanoamericanos, allá donde las ofertas de trabajo les permitan desarrollar y aplicar los excepcionales conocimientos y formación que han recibido en las Universidades de España.

Entreveo una luz al final del ondulante camino, tengo esperanza en el futuro, trabajaremos por la enfermería, con afán, para que así sea.

Un fuerte abrazo para todos,

Juan José Porcar Porcar
Presidente

La Asociación Celíaca Aragonesa premia a Lourdes de Torres

La enfermera Mª Lourdes de Torres Aured, Responsable de la Unidad de Dietética y Nutrición del H. U. Miguel Servet de Zaragoza ha sido premiada, en la III edición de sus premios, por la Asociación Celíaca Aragonesa, –ACA– por la labor de difusión que hace entre los medios de comunicación, en los que semanalmente participa con su sección de nutrición y los artículos y reportajes mensuales en la Revista Dieta Sana, publicación de alimentación y salud de tirada nacional. Para la concesión del premio también se ha tenido en cuenta su estrecha relación con la ACA, así como la colaboración y atención directa que mantiene con los asociados, y los Talleres que a lo largo de este curso pasado ha impartido en el H. U. Miguel Servet, dentro del Programa de Mejora de la Atención, auspiciado por el SALUD.

El premio le ha sido entregado por Sergio Larraga, Director General de Consumo del Gobierno de Aragón, en presencia de Carmen Tricas, presidenta de la Asociación.

Lourdes de Torres –derecha– recibe el premio de Sergio Larraga, Director General de Consumo del Gobierno de Aragón, en presencia de Carmen Tricas, presidenta de la Asociación.

La Asociación Celíaca Aragonesa entrega anualmente sus premios a diferentes Instituciones, Empresas o Profesionales, que trabajan en pro de dar a conocer la Enfermedad Celíaca y/o contribuyen a su mejora en la calidad de vida de los afectados. Los otros premiados en la edición 2012 han sido, el Dr. Luis Ros Mar, por toda su trayectoria profesional y su ayuda a los niños diagnosticados de celiaquía y la empresa Dr. Schär, por sus investigaciones en la línea de mejorar los productos sin gluten.

Enhorabuena, **Noticias de Enfermería** felicita a todos los premiados.

TELÉFONO AZUL
DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA
Las 24 horas del día los 365 días del año
902 50 00 00
Un teléfono azul para la enfermería

Aula Abierta AENESMA

Representación teatralizada de la Relación Terapéutica

Mª Dolores Ripalda Rovira y José Manuel Lobán Iza.
Enfermera y enfermero Especialistas en Salud Mental.
Fotos: Fco. Núñez Arcos.

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental, el pasado 10 de octubre la Asociación de Enfermeros Especialistas en Salud Mental de Aragón –AENESMA– ofreció en el Colegio de Enfermería de Zaragoza, un Aula Abierta teatralizada sobre el concepto de Relación Terapéutica.

Las Aulas Abiertas, son una actividad mensual que AENESMA ofrece como foro de encuentro entre los profesionales de enfermería que se dedican a la salud mental, son un espacio de intercambio de experiencias y difusión del conocimiento. Se realizan en el Colegio de Enfermería de Zaragoza los últimos jueves de cada mes.

AENESMA se ha sumado a la celebración del Día Mundial ofreciendo una Aula Abierta Especial: «**Representación teatralizada de la Relación Terapéutica**», con guión adaptado, basado en la Teoría de Hildegard E. Peplau sobre las diferentes fases en la relación enfermera-paciente.

Peplau contempla la relación terapéutica como un instrumento de trabajo con características propias, que se dan en las diferentes fases de la evolución de esta relación:

- **Orientación:** la enfermera detecta con su valoración las necesidades insatisfechas o problemas que presenta el paciente, ayudándole a reconocerlos y entenderlos.
- **Identificación:** el paciente identifica de qué forma la enfermera puede ayudarle y la enfermera detecta los diagnósticos de Enfermería y elabora el plan de cuidados.
- **Aprovechamiento:** se aplica el plan de cuidados, con el objetivo de que el paciente alcance el máximo beneficio.
- **Resolución:** el paciente está preparado para asumir su independencia, la enfermera favorece dicha independencia, concluyendo la relación terapéutica.

Nosotros, como Enfermeros Especialistas en Salud Mental, consideramos de suma importancia la relación terapéutica como la herramienta de trabajo a tener presente en nuestra actividad profesional. Pensamos que es básico actuar correctamente en cada una de las fases anteriormente descritas.

En la representación teatral se muestran diferentes situaciones habituales en nuestro trabajo diario con los pacientes. A través de divertidas escenas, descubrimos variadas formas de relacionarnos con el paciente, ahondando en los diferentes matices, caricaturizando formas de proceder erróneas y confrontándolas con formas de proceder correctas.

A lo largo de la obra, el público se familiarizó con conceptos fundamentales como:

- La relación terapéutica siempre lo es en evolución.
- No es una relación social, tiene un objetivo: mejorar la situación del paciente.
- En la relación terapéutica no caben actitudes culpabilizadoras, moralizantes, frustradoras, autoritarias, generalizadoras…
- En la relación terapéutica son necesarias: empatía, interés por el bienestar del otro, capacidad de escucha, mensajes positivos, indicaciones precisas, continuidad de la atención… en definitiva, estar centrado en el paciente.

Como broche final de la representación, se utilizó la palabra C.E.R.C.A. como elemento de síntesis de todo lo visto anteriormente. Cada una de sus letras se refiere a:

C: Comprensión
E: Empatía
R: Respeto
C: Calidez
A: Asertividad

Después de la representación teatral, llegó el turno del intercambio de ideas, debatiendo sobre los diferentes aspectos señalados. Sin coloquio no hay Aula Abierta, éste es uno de los puntos fundamentales de este espacio.

Nuestro agradecimiento al Colegio de Enfermería de Zaragoza por su colaboración en la celebración del Día Mundial de la Salud Mental, especialmente a Inmaculada Marco, Vocal de nuestra Especialidad en dicho Colegio y a Francisco Núñez, Jefe de Gabinete de Prensa, por la realización de las fotografías de este evento.

Esta representación teatral no hubiera sido posible, sin la participación desinteresada de:

Intérpretes por orden de aparición:

Narrador-Profesor:
José Manuel Lobán Iza.

Personificación de la Relación Terapéutica:
Jorge Edeso Hedo.

Paciente:
Sandra West Ortín.

Enfermera:
Lola Ripalda Rovira.

Cuadro técnico:

Guionista:
José Manuel Lobán Iza.

Ayudante de Guión:
Lola Ripalda Rovira.

Iluminadora, regidora, apuntadora:
Mariví Santa Eulalia.

Presentador de la obra:
José Manuel Granada López.

Vestuario, caracterización:
Isabel Díaz y Javier Ladislao.

RESIGROUP

Centros para la tercera edad

SOTO del Canal
RESIDENCIA 3ª EDAD

LAS BUGANVILLAS
RESIDENCIA 3ª EDAD

La confianza de sentirse en buenas manos

Estancias temporales

Estancias prolongadas

Respiro familiar

Estancia diurna / nocturna

Rehabilitaciones y Convalecencias

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

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

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

Sólo díganos qué necesita y nos ocupamos de todo

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

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

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

La Presidenta Luisa Fernanda Rudi visita la zona afectada por las inundaciones. A la derecha tres instantáneas del estado del Centro de Salud de Sádaba.

Inundaciones en las Cinco Villas: Sádaba

Una buena parte del norte de Aragón ha sufrido la inclemencia de las inundaciones del mes de octubre, debidas a las intensas lluvias que han afectado, entre otras, a la comarca de las Cinco Villas. Una de las localidades que ha sufrido importantes daños por el desbordamiento del río Arba de Riguel, ha sido Sádaba. Su Centro de Salud ha necesitado ser cerrado por lo que el departamento de Sanidad, Bienestar y Familia ha derivado los servicios que habitualmente presta, al centro de la localidad vecina de Biota.

El enfermero Raúl Juárez, que trabaja en el Centro de Salud de Sádaba, autor de las fotos, afirma que el trato recibido por todos los desplazados por parte de la Gerencia de Primaria del Sector 3 y el pueblo de Biota y su Ayuntamiento ha sido excelente, *«nos han tratado muy bien en las 48 horas que estuve de guardia en el albergue de Biota»*.

La presidenta de Aragón, Luis Fernanda Rudi, acompañada por el presidente de la Diputación Provincial de Zaragoza, Luis María Beamonte, y los alcaldes de Biota y Sádaba, han visitado la zona afectada por las inundaciones.

Ya están en marcha los trabajos de limpieza y reconstrucción de la zona afectada.

ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DE ENFERMERÍA

La Asociación de Jubilados de Enfermería del Colegio de Zaragoza, continúa su programa de acciones previsto para el año en curso. En fechas recientes, dentro de su denso programa de Actividades Culturales, los jubilados han finalizado su viaje cultural por la Ruta del Quijote, pueblos manchegos, del que informaremos próximamente en **Noticias de Enfermería.**

La Junta Directiva comunica a los asociados que las fechas de reunión en la Sede Colegial, siguen los martes cada quince días, a las 17:00 horas, correspondiendo las que restan a los días 20 de noviembre y 4 y 18 de diciembre.

La tradicional comida de confraternización para Navidad, está prevista para el día 14 de diciembre. Los interesados en asistir a la misma deben ponerse en contacto con el presidente Aurelio Navarro.

Seguro de **Automóvil**

El seguro de auto que protege su vida

En **A.M.A.** queremos ofrecerle la mejor calidad de servicio del mercado. Por eso, hemos incorporado nuevas coberturas que van más allá de lo que ofrece un seguro de coche convencional:

COBERTURAS EXCLUSIVAS A.M.A.

- **Vehículo de sustitución** en caso de pérdida total del automóvil asegurado
- Le **valoramos su vehículo como nuevo los dos primeros años y el 115% del valor venal en el tercer y cuarto año** en caso de pérdida total del vehículo
- **Duplicamos la indemnización (42.000 €)** en caso de fallecer en accidente el conductor y su cónyuge, siempre que tengan hijos comunes y menores de edad
- **Reparación y sustitución de lunas a domicilio**
- **Servicio de desplazamiento gratuito** a nuestros talleres preferentes
- **Vehículo de cortesía** en nuestros talleres preferentes (según disponibilidad)
- **Asistencia Jurídica gratuita** para cualquier incidencia en su vida cotidiana

LA CONFIANZA ES **MUTUAL**

Infórmese sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Zaragoza 976 22 37 38
- José María Lacarra de Miguel, 8 ; Bajo C.P. 50008
- zaragoza@amaseguros.com

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com **902 30 30 10**

Figura de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios ante casos de no beneficiarios de la Asistencia Sanitaria en España

(Real Decreto 1.192/2012, de 3 de agosto)

Que, ante las consultas recibidas por nuestros propios colegiados/as, y de las noticias publicadas en los medios de comunicación tras la aprobación y entrada en vigor del Real Decreto 1.192/2012, de 3 de agosto (BOE 4 de agosto de 2012), por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

Y en este sentido, tanto el Consejo General de Enfermería de España se han pronunciado sobre dicha cuestión, y aún sin entrar en el fondo del asunto, en el que evidentemente sería objeto de un estudio mucho más amplio que este sucinto informe, se trata de transmitir la información a los meros efectos de defender los intereses de nuestros colegiados, en aras de proporcionar la seguridad jurídica imprescindible ante un posible conflicto de intereses; y en su caso, advertir de la posibles consecuencias del incumplimiento de la norma jurídica que antecede aprobada por el ejecutivo.

Ante dicha situación, como responsabilidad institucional corporativa de nuestra profesión, se debe trasladar a la enfermería las consecuencias legales a la hora de adoptar determinadas decisiones amparadas en la figura de la objeción de conciencia, así como la seguridad jurídica que conllevaría tal decisión y sus inherentes consecuencias legales de estos actos.

Es por ello, que ante esta situación el propio Consejo General el pasado 9 de Agosto, amparado en un dictamen Jurídico de sus propios servicios, el cual hacemos nuestro en su criterio jurídico interpretativo, y en el que a modo de resumen se deben resaltar las conclusiones siguientes:

1ª

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es el único competente para decidir y determinar qué personas pueden acceder a las prestaciones sanitarias con cargo a los fondos públicos; y con independencia de la valoración, favorable o no, que pueda suscitar la nueva norma, están obligados a cumplir la normativa vigentes.

2ª

En su caso, en el supuesto de que hubiere discrepancia, el cauce adecuado es la utilización de los recursos jurisdiccionales que estimen pertinentes, por vía contencioso administrativa, o en su caso, agotada dicha vía, mediante recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional, si considera que existe una cuestión de inconstitucionalidad.

3ª

Se debe distinguir la figura jurídica de la objeción de conciencia y desobediencia civil, y en este supuesto, en el Decreto existe un presupuesto individual de carácter activo que no parece pueda en contar cobertura en el derecho la objeción de conciencia, puesto que en la objeción debe existir una actitud omisiva , y si se puede encajar en la desobediencia civil, como acto explícito y público de incumplimiento, y cabe manifestar que la desobediencia civil, muy al contrario, que la objeción de conciencia, y por ende, en el supuesto de conflicto jurisdiccional puede conllevar consecuencias jurídico-profesionales para el profesional sanitario.

En resumen, dicho Decreto puede suscitar un dilema ético, no obstante, se entiende que no es subsumible bajo el am-

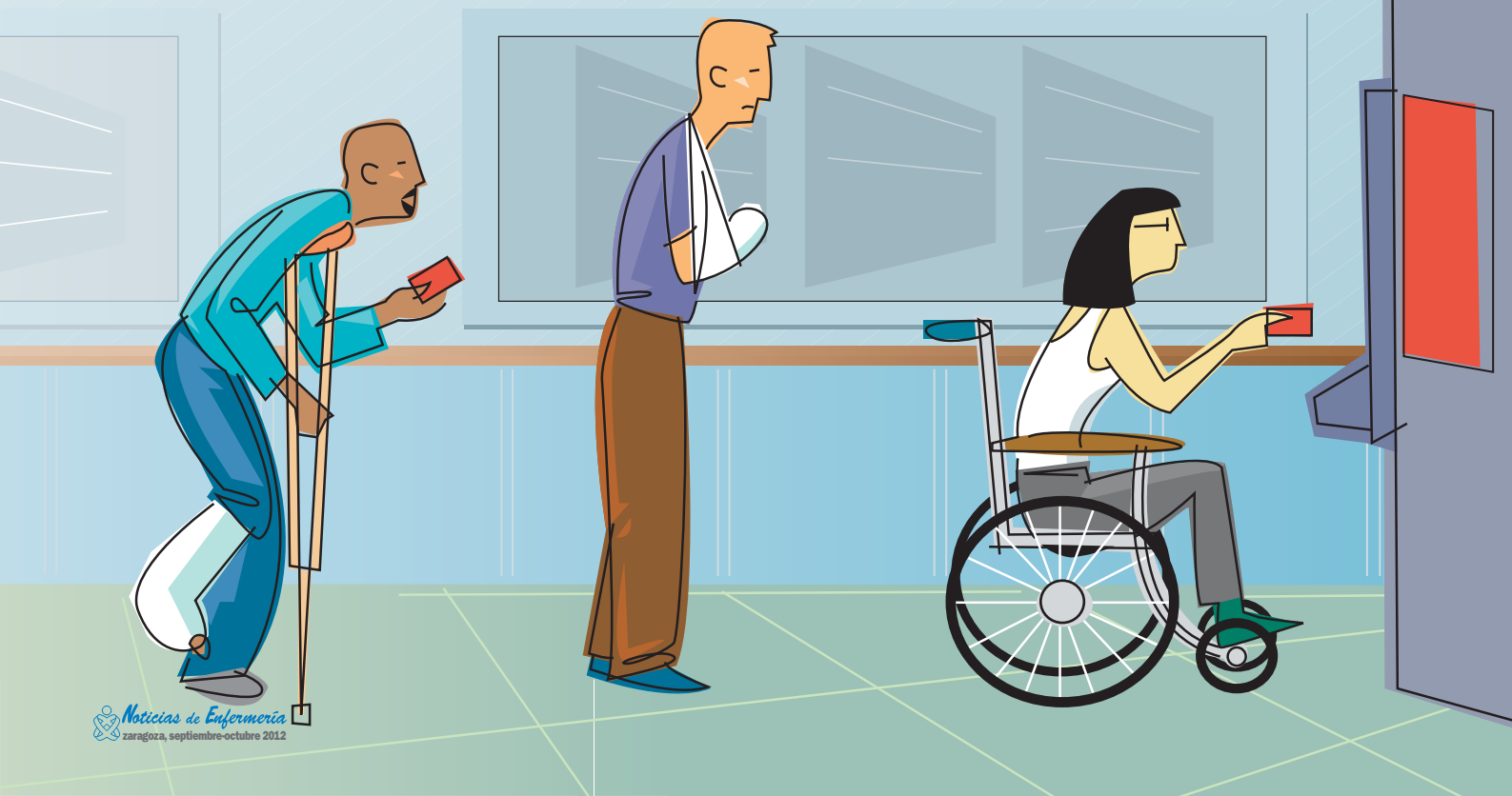
En esta Sección de la revista, se van tratando las cuestiones sobre las que más consultas se han realizado en la Asesoría Jurídica.
Los profesionales de enfermería colegiados pueden dirigirse directamente a la Asesoría Jurídica del Colegio, en horario de lunes y jueves de 18:30 a 20:30 horas o martes y miércoles de 12:00 a 14:00 horas, previa cita, para el estudio de su caso concreto en relación a su prestación de servicios como personal de enfermería.

Juan Carlos Campo Hernando
Abogado.
Asesoría Jurídica del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

paro de la figura jurídica y constitucional de la objeción de conciencia del profesional sanitario, debiendo ser tratada desde otro punto de vista legal.

Ante dicha problemática, con entrada en vigor a partir del 1 de septiembre del presente año, y a los efectos de evitar estos dilemas ético-profesionales, y que no recaigan la responsabilidad sobre el profesional sanitario, y ante la incertidumbre de éstos, el Ministerio de Sanidad ha asegurado la atención sanitaria de los inmigrantes irregulares, no obstante, el coste de la asistencia sanitaria de éstos y el resto de ciudadanos que a partir de Septiembre ha asegurado la atención sean atendidos por el Sistema Nacional de Salud y no dispongan de tarjeta sanitaria quedará registrado por lo que la CC.AA. podrán reclamar en un futuro consiguiendo regularizar su situación, si el *«paciente ha declarado sin recursos»*; y en su caso, en el supuesto de existir convenio con sus países de origen se remitirán las facturas a sus países de procedencia.

Esta medida en la que diferentes colectivos médico-sanitarios públicamente no están de acuerdo, pero ello evita el dilema ético-profesional nuestros profesionales sanitarios, y viene a resolver su problemática, incidiendo exclusivamente como una cuestión de gestión económica en los Sistemas de Salud de las CC.AA. a propuesta del Sistema Nacional de Salud.■



Entrega del V Premio de Investigación Enfermera «Don Ángel Andía Leza» y Juramento Deontológico de los Nuevos Colegiados

Vanesa Pangua Martín obtiene el premio por su trabajo «Ansiedad y depresión en el paciente en tratamiento de hemodiálisis"

Francisco Núñez Arcos/Redacción.
Reportaje gráfico de Vanessa Gabarre

El Jurado calificador del **V Premio de Investigación Enfermera «Don Ángel Andía Leza»**, reunido en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, tras la evaluación de los originales presentados, ha fallado otorgar el Primer Premio a la enfermera **Vanesa Pangua Martín,** por su trabajo ***«Ansiedad y depresión en el paciente en tratamiento de hemodiálisis».*** El Accésit del Premio ha sido declarado desierto.

El Premio se ha entregado en el Salón de Actos «Don Ángel Andía Leza» del Colegio de Enfermería el jueves 26 de septiembre, en un acto en el que también han realizado el Juramento Deontológico los Nuevos Colegiados de este año. El evento ha estado presidido por Juan José Porcar, presidente de la Junta de Gobierno del Colegio, acompañado por Ani Longares, Vocal de Docencia de la Junta de Gobierno colegial, Mª Luz Hualde, de la Comisión de Ética y Deontología y Emmanuel Echániz, Vocal de la Junta de Gobierno, que pronunció la conferencia de presentación del Colegio a los Nuevos Colegiados. También se encontraban presentes José Luis Mata Murillo, representante de AMA, la entidad aseguradora que patrocina el Premio y el acto del Juramento, Esperanza Navarro, Vda. de Ángel Andía, y familiares y amigos de la premiada y los Nuevos Colegiados.

Tras la lectura del Acta del Jurado por el secretario de la Junta de Gobierno, José Luis Bancalero, Esperanza Navarro y José Luis Mata entregaron el galardón, dotado con 2.000 euros, a Vanesa Pangua. Vanesa ha realizado sus estudios de Enfermería en la ECS de la Universidad de Zaragoza.

A continuación Emmanuel Echániz pronunció una conferencia en la que hizo un breve repaso por la historia de la profesión e informó a los Nuevos Colegiados de las múltiples ventajas y servicios que se les ofrecen desde el Colegio, desde ahora su Colegio.

Los Nuevos Colegiados pronunciaron la fórmula del Juramento Deontológico que les vincula y obliga para el resto de su vida profesional y recibieron, de forma individual, la insignia de plata colegial y sendos ejemplares del Código Deontológico de la Enfermería Española y del facsímil «El Arte de la Enfermería».

El presidente Porcar se dirigió a la premiada y Nuevos Colegiados felicitándoles, estimulando a todos a seguir investigando por y para la enfermería y los pacientes, destinatarios de sus servicios. A los recién incorporados a la profesión les destacó la importancia del Juramento que acaban de hacer. Tras leer unos párrafos del Código Deontológico, destacó la importancia del compromiso contraído, *«serio y responsable, no debéis olvidarlo, os obliga para el resto de vuestra vida profesional»*, poniendo a continuación a su disposición los servicios del Colegio y de toda la Organización Colegial.■

Mesa presidencial con Juan José Porcar, Ani Longares y Mª Luz Hualde y Emmanuel Echániz.

Juramento Deontológico de los Nuevos Colegiados.

Vanesa Pangua, Premio de Investigación Enfermera 2012, con Esperanza Navarro, viuda de Ángel Andía, el presidente Porcar y José Luis Mata, representante de A.M.A.

Emmanuel Echániz durante su conferencia a los Nuevos Colegiados.

VANESA PANGUA MARTÍN, PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA «DON ÁNGEL ANDÍA LEZA» 2012

La autora del trabajo premiado, *«Ansiedad y depresión en el paciente en tratamiento de hemodiálisis»,* Vanesa Pangua Martín finalizó sus estudios de enfermería en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza en 2006, colegiándose al año siguiente. Actualmente desarrolla su actividad profesional en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Vanesa plantea como objetivo de su trabajo, el de «conocer el grado de ansiedad y depresión que presentan los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital, así como la influencia del género y situación clínica previa» y concluye el mismo estableciendo que «los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis presentan unos niveles de ansiedad y depresión elevados».

Asimismo consuma que estos niveles son aún más intensos en los casos de pacientes que habían sido anteriormente trasplantados y que habían vuelto a tratamiento de hemodiálisis, no existiendo diferencias de malestar psicológico en relación al género y que tampoco existe una correlación significativa entre el grado de ansiedad y depresión.■

Vanesa Pangua Martín.

El PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA «DON ÁNGEL ANDÍA LEZA» se convoca anualmente por el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza como homenaje al Practicante en Medicina y Cirugía Don Ángel Andía Leza, miembro de esta Institución desde 1954 hasta 2006*.

Reto al Cabo Norte:
Un sueño hecho realidad

Óscar Burriel Agudo.
Enfermero.
Unidad de lesionados medulares.
Hospital Universitario Miguel Servet.
Zaragoza.

Deseo dar a conocer una aventura que supone un gran reto, por las características físicas de la persona que lo ha realizado.

A finales de julio de 2012, Francisco Ureta, con lesión medular, comenzó un viaje en moto al CABO NORTE. Lo llamativo y que supone un verdadero ejemplo de superación, voluntad, arrojo y amor por las motos, es que quien lo está haciendo, es una persona afectada por una paraplejia.

A mi parecer, lo que resaltaría es el ánimo de superación de este motero de corazón, que después de un corte vital brutal, poco a poco ha sido capaz de superarlo y realizar un sinfín de actividades, como ésta que relato, y que ha llevado a cabo recientemente. Por supuesto la moto está adaptada para que dicha persona pueda manejarla, y en el viaje ha recorrido la friolera de 11.500 Km, pasando por 12 países durante veinticinco días.

Tal vez surja la duda de, *¿por qué se comenta, en un portal dedicado a la enfermería?*

Los enfermeros, las enfermeras, somos una pieza fundamental para el paciente, tanto en Atención Primaria, como en Especializada. En este caso, nos encontramos ante un problema crónico, en el que el papel enfermero consiste en educar al paciente en los autocuidados necesarios, para conseguir un objetivo fundamental en todo ser humano, tener CALIDAD DE VIDA.

Esta educación pasa por darle a conocer recursos disponibles, formas de aplicación de cuidados, concienciarle de la necesidad de mantener un nivel adecuado de los mismos, y que asuma la responsabilidad que la persona tiene sobre sí mismo, en la meta de conseguir calidad. Acompañamiento en momentos «bajos» del paciente, usando nuestro bagaje psicológico, fruto de nuestra formación, experiencia y reflexión, y en definitiva, acompañarle en el proceso del paciente de forma profesional y humana.

Por supuesto no es lo mismo vivir 365 días con ganas y energía, que adentrarnos en un bucle de problemas que muchas veces no tienen salida o el paciente no es capaz de verla. Personalmente, creo que podemos ayudar, en cierta medida, a que las

personas conserven o recuperen esas ganas. Y qué mejor muestra de superación, y ganas de vivir, que la de Francisco. No podemos dejar pasar de largo este complejo y duro viaje, al que hay que añadir los cuidados que necesita un lesionado medular, en unas condiciones que no siempre serán las más idóneas.

> «Son las ciudades las que están discapacitadas, no las personas.»

El día que conocí a Francisco me quedé con una frase, la cual he repetido a los pacientes, con la intención de transmitirles la misma sensación que tuve yo. Con esas palabras me mostró otra perspectiva desde la que se puede ver la vida: *«las ciudades están discapacitadas, no las personas»*. Haciéndonos ver que las personas con afectación medular, muchas veces, no pueden ser «normales» (palabra que no me gusta utilizar) porque el entorno no se lo permite, y es que las ciudades están concebidas, solamente para personas que responden al patrón de integridad en todas las funciones de movilidad. Personas con otras características y necesidades también existen.

Entrevista a Francisco Ureta

¿Francisco, qué sensaciones y sentimientos te han despertado la superación de la ruta hasta Cabo Norte?

– El camino que hemos recorrido hasta llegar a Nordkapp (Cabo Norte) no siempre ha sido de rosas. Hemos encontrado muchas espinas, mucho frío, aire, tormentas de granizo, niebla, calor… Cargar y descargar la silla del sidecar en cada parada: gasolineras, comidas y hoteles, la ayuda de mis compañeros de viaje ha sido fundamental para superar muchas barreras: hoteles con escaleras, metros sin ascensor, baños estrechos, calles con bordillos, etc. Pero todo esto no ha hecho más que agrandar la leyenda del viaje y hacernos disfrutar más de cada curva, de cada paisaje y de cada aventura.

La sensación que se produce cuando nos acercábamos, es tan grande que no se puede explicar, las lágrimas en los ojos y al mismo tiempo una ilusión interna, y al rato te das cuenta que esa emoción hay que compartirla con tus compañeros de viaje.

El Regreso desde Cabo Norte me preocupaba pero pensé que lo más difícil era llegar. Estoy, en Cabo Norte y aún sigo firme el regreso se presenta duro. Me preguntaron mis compañeros de viaje y les recité este párrafo: ***«Pero nada me va a detener, porque me encuentro dispuesto a luchar por terminar mi sueño, aún no sé lo que voy a lograr, pero no me da miedo perder, al menos lo voy a intentar».***

¡Sé lo que quiero en la vida y lucharé por lograrlo!

¿Qué acontecimientos destacarías por su dificultad, incertidumbre, etc. durante el viaje, y como los has afrontado? ¿Podrían servir de ayuda a otras personas que se han sentido igual?

– Sentirse una carga es una de las consecuencias emocionales más difíciles de sobrellevar. Cuando en algún Hotel no tenían ascensor. En los baños, tenerme que duchar en el suelo. En la excursión del Púlpito un camino de piedras y muy inclinado, problemas con la falta de intimidad.

Siempre intenté ser uno más y se me hizo muy difícil.

¿Qué dirías a las personas con lesión medular, que tienen ganas de hacer cosas, pero las secuelas que tienen, les suponen una barrera?

– No creáis que la fuerza está en unas piernas o brazos, la fuerza está en la mente, tenemos que crear sueños para poder cumplirlos y esa fuerza y confianza es lo que tenemos que tener para sentirnos vivos. Nunca digas no puedo, sin haberlo intentado. Lucha por cumplir tus sueños, por grandes que parezcan. Un perdedor no es el que fracasa haciendo algo sino aquel que se siente y mira y nunca ha intentado hacer nada.

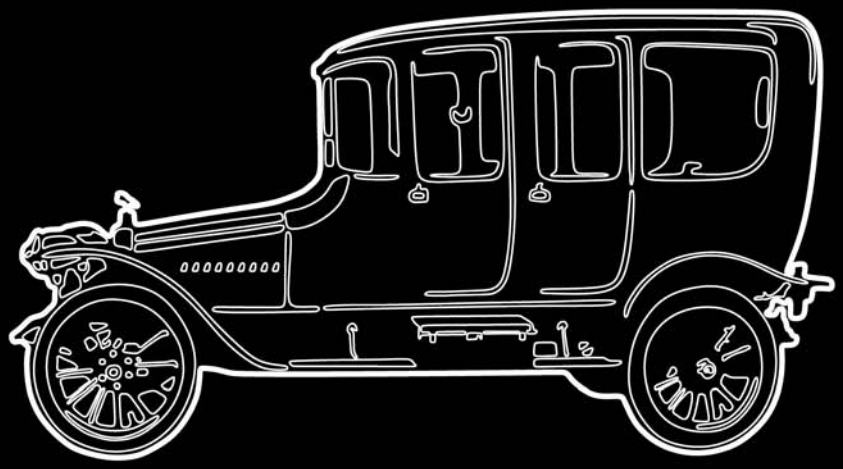
Los profesionales de la salud te hemos acompañado en tu recorrido hospitalario y en el de atención ambulatoria ¿Que percepción tienes de los trabajos desempeñados por la enfermería, y cómo te ha ayudado durante estos veinte días? ¿Y en otros momentos de tu vida como lesionado medular?

– Ser enfermero supone escuchar, realizar curas, suministrar la medicación a los pacientes, controlar los constantes, etc., pero en este caso la experiencia y preparación del enfermero/enfermera van a aportar tranquilidad y autoestima a esa persona que quiere superar un sueño, es parte de la terapia. Supone tranquilidad el saber que puedes realizar el viaje con cierta garantía y con preparación.

«Esta crema previene los úlceras, esto para controlar las posibles infecciones de orina, este apósito por si acaso», –te dicen– o cómo y de qué manera salir adelante con un problema de orina o sondaje.

Saber que durante el viaje hay personas dispuestas a ayudarte desde Zaragoza te da una seguridad y hace que el estado emocional aumente. Su apoyo y consejos son fundamentales, tanto en esta ocasión como en todos los momentos de la vida de un lesionado medular.■

¿tu coche es del siglo pasado?



Estrena coche con el

PLAN PIVE

y nuestra mejor financiación

www.cai.es

CAJA INMACULADA

grupo caja3

Taller:

El lenguaje inconsciente de la mente

Día: 22 de noviembre, jueves, de16:30 a 20:30 horas.

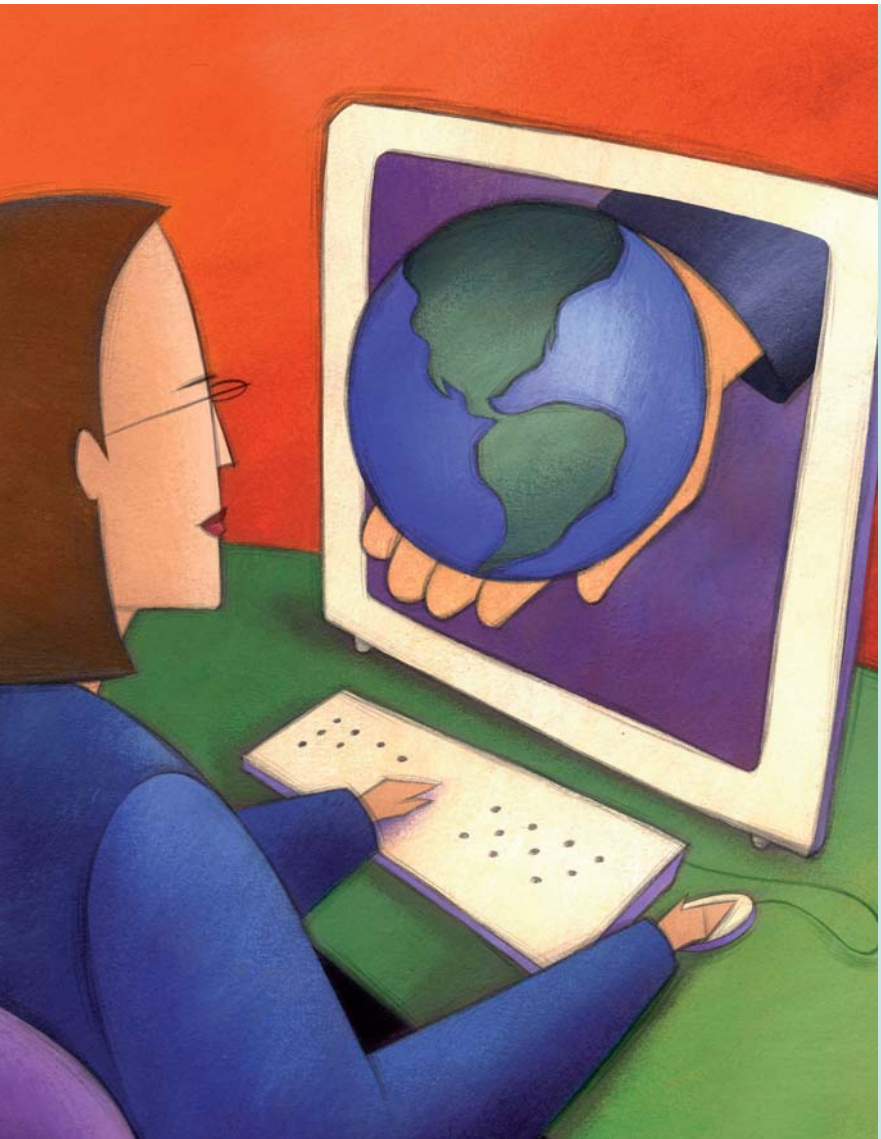
Lugar: Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Bretón, 48, pral.

Inscripción: 35 euros. Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Bretón, 48, pral. Teléfono 976 356 492.

Imparte: Rosario Mainar.

Coordina: Tomás Fernández.

Información: tomasnaturista@gmail.com Teléfono 976 437 376. ■



Cursos de Informática

Continúan los Cursos de Informática en el Aula de Informática del Colegio. Los programados para el final de este año son:

- **Fotografía y cámaras digitales.**
19-30 noviembre.
- **Tratamientos de textos Word. Nivel avanzado.**
19-30 noviembre.
- **Retoque de imágenes con Photoshop.**
10-21 diciembre.
- **Internet y correo electrónico.**
10-20 diciembre.

PRECIO DE LOS CURSOS: 50 Euros.

INSCRIPCIONES: Por riguroso orden de inscripción al abonar la matrícula del curso. Los cursos en horario de mañana son de lunes a viernes. En horario de tarde son de lunes a jueves.

NÚMERO DE ALUMNOS POR CURSO: 9 (Uno por ordenador). En caso de quedar plazas libres pueden acceder a los cursos familiares de colegiados.

DURACIÓN: 20 horas.■

Supervivencia. Ana Isabel Badesa Peña. 1º Premio Libre.

JULIO

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

Ilusiones. Mª Pilar Ibáñez González.

AGOSTO

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

SEPTIEMBRE

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

Nuestra Señora del Pilar. Zaragoza. © Fco. Núñez Arcos.

Alcanzando un sueño. Sergio Marfil Malagón

ENERO

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

Cuidados de enfermeros allá donde se esté. Carlota García Lázaro. 3er Premio Científico.

FEBRERO

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

MARZO

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

Ave del Paraíso-Strelitza Reginae © Fco. Núñez Arcos.

Dulce tentación. Ana Martínez Ibáñez. 3er Premio Libre.

ABRIL

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

Flor de la Pasión. Ana Victoria Sanz Plumed.

MAYO

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

Atardecer. Felicidad Hernando Parra.

JUNIO

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

Travesía por las nubes. Bernardo Aguiló Anento.

OCTUBRE

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

El color de la vida mediterránea. Carmen Gómez Sanz.

NOVIEMBRE

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

Helador. Beatriz Castañosa Esteban.

DICIEMBRE

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

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

Bretón, 48, pral. 50005 Zaragoza 976 356 492

www.ocez.net prensa@ocez.net

Nuevas tecnologías y Reanimación Cardiopulmonar

Sergio F. Andreu Gracia.
Enfermero 061 Aragón Instructor Reanimación AHA/ERC.
Elisa Cobos Malo.
Enfermera Centro Coordinador Urgencias 061 Aragón Instructor Reanimación ERC.
Ángel L. Belenguer Sancho.
TES Ambuibérica-061 Aragón.
José Félix Cepero García.
TES Ambuibérica-061 Aragón Instructor Reanimación AHA.
Roberto Antón Ramas.
Médico 061 Aragón.
Sara Gimeno Lechón.
Enfermera Neurocirugía HCU Lozano Blesa.

Introducción

La parada cardiaca representa un problema sanitario importante en el mundo occidental. En España se producen 22.500 muertes súbitas al año fuera del hospital [1]. La importancia de una adecuada asistencia a las víctimas de muerte súbita es obvia si tenemos en cuanta que las posibilidades de supervivencia al paro cardiaco extrahospitalario son del 8% aumentando hasta el 80% si se inician las maniobras de reanimación desde el minuto 0. De igual manera la desfibrilación disminuye su efectividad en un 10% cada minuto que pasa desde el colapso.

Las secuelas neurológicas derivadas de la hipoxia producida durante el tiempo en el que el corazón no está latiendo pueden ser altamente limitantes y condicionar de manera determinante la vida del paciente y su familia, sin olvidar los costes económicos de la asistencia, cuidados especiales, indemnizaciones y años de vida laboral perdidos.

En nuestro medio, en menos del 15% de las paradas cardiacas prehospitalarias se inician maniobras de reanimación previas a la llegada de los servicios de emergencias [2].

Las instituciones sanitarias y organizaciones científicas están desarrollando programas que permitan acortar el acceso a los sistemas de emergencias prehospitalarios, acceso a desfibriladores semiautomáticos, formación a la población en conocimientos de reanimación así como protocolos de reanimación cardiopulmonar (RCP) guiada por teléfono desde los centros de coordinación de urgencias [3].

El objetivo de este artículo es presentar algunas experiencias en las que por medio de nuevas tecnologías de comunicación se pretende acortar el tiempo entre que se produce la parada cardiaca y el inicio de las maniobras básicas de reanimación.

Desarrollo

Sistema de alerta «buen samaritano»

El sistema de alerta al ciudadano o *citizen dispatch* es una experiencia llevada a cabo en la zona de San Mateo Valley, en el área de la bahía de San Francisco, California con una población aproximada de 62.500 habitantes. El sistema *(Fig. 1)* desarrollado como una aplicación para iPhone® en colaboración con zoll® pretende alertar de la presencia de una situación de parada cardiaca que pudiera acontecer en algún lugar público, restaurantes, parques y centros comerciales [4].

La idea, desarrollada a partir de una experiencia personal del propio jefe del servicio de bomberos del condado, implica que cualquier persona con conocimientos en reanimación básica puede convertirse en un primer interviniente acortando así el tiempo entre el colapso y las maniobras de RCP [3].

El centro de coordinación de emergencias utilizando esta aplicación, alerta mediante un mensaje a todas las personas dadas de alta en el servicio y que se encuentren en las proximidades del incidente.

Fig. 1. Aplicación RCP-iPhone . Imagen SRVFPD(6,7)

En la pantalla del iPhone® aparece la dirección del incidente, así como un mapa de la zona y la localización si lo hubiera del desfibrilador semiautomático más cercano.

Pocket RCP de iPhone®

La aplicación desarrollada por Bio-Detek® aunque inicialmente concebida como herramienta de entrenamiento y de reciclaje en maniobras de RCP básica, está siendo valorada por la *Food and Drug Administration* (FDA) americana para su homologación en eventos reales.

Permite a una persona que no tenga conocimientos en reanimación básica o que no lo realice habitualmente comenzar con los eslabones de la cadena de supervivencia *(Fig. 2)* mediante un sistema de guía audiovisual interactivo.

Fig. 2. Imagen cadena de supervivencia Semicyuc [5]

La aplicación una vez activada va indicando tanto con imágenes como con voz los pasos a seguir en una situación de parada cardiorrespiratoria. La aplicación recuerda la llamada a la central de emergencias, indica la comprobación de signos de vida, así como la ventilación boca a boca (opcional) y muestra la localización del punto de las compresiones torácicas y como han de realizarse, de acuerdo con las últimas recomendaciones del 2010 de la American Heart Association AHA y el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR).

Hasta aquí podría parecer que simplemente es un audiovisual pero lo verdaderamente interesante de esta aplicación es la capacidad de ofrecer un feed back durante las maniobras de reanimación.

La aplicación tiene un sistema metrónomo que indica el ritmo de las compresiones torácicas para conseguir 100 por minuto. Es capaz también de detectar el movimiento realizado para comprobar si la profundidad de las compresiones es la correcta (5 cm), corrigiendo periódicamente las maniobras mediante mensajes de voz .

Para ello el iPhone debe de sujetarse en una mano durante las compresiones torácicas por lo que se ha diseñado una funda de goma con sistema de abrazadera que permite mantener el aparato sujeto a la mano sin interferir en las maniobras de reanimación *(Fig. 3).*

Además indica la pausa cada 30 compresiones para administrar las 2 ventilaciones (opcional) según el ratio aconsejado 30:2 de las guías de reanimación. *(Fig. 4).*

El software actualizado incluye los cambios importantes recogidos en las recomendaciones de reanimación AHA 2010 para adultos frente a las antiguas recomendaciones del 2005 , de entre ellas destacar el cambio en la secuencia de pasos A-B-C, (A apertura vía aérea-B ventilación-C compresiones torácicas) por C-A-B.

Las nuevas recomendaciones inciden en realizar compresiones torácicas de calidad así, al cambiar la secuencia a C-A-B, las compresiones torácicas se inician antes y el retraso de la ventilación es mínimo, sólo el tiempo necesario para aplicar el primer ciclo de 30 compresiones, alrededor de 18 segundos.

La última versión del programa permite cambiar entre las recomendaciones AHA y las recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) ajustando así la secuencia a los algoritmos predominantes en la zona de uso.

Estudio de efectividad

Hemos realizado varias pruebas individuales destinadas a diseñar nuestro estudio «RCP sin ayuda vs. RCP guiada por Pocket RCP en un escenario de simulación de parada cardiaca» con adultos y sobre un maniquí con registro impreso *(Fig. 5 y 6).* En todos los casos se consiguió una mayor adaptación a las recomendaciones, aumentando la profundidad media de las compresiones y ajustando el número de las compresiones torácicas (100x´). En cuanto a la combinación de ambas variables parece aumentarse también el porcentaje de efectividad de las maniobras *(Fig. 5).*

Figs. 3 y 4. Montaje Sara Gimeno. Secuencia pantallas Pocket RCP [6,7]

Fig. 5. Registro resumen de la prueba realizada

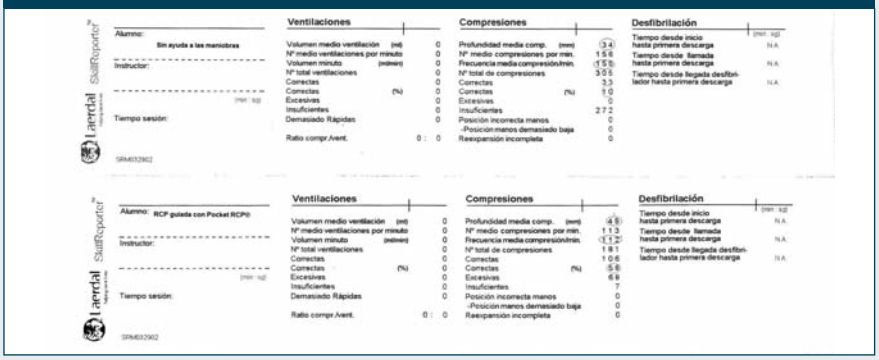


Fig. 6. Foto propia. Desarrollo de las pruebas

Comentario

A falta de publicar resultados tanto de la experiencia de la activación al ciudadano como del uso del Pocket RCP, cualquier idea que permita disminuir el tiempo entre el colapso y las primeras maniobras de RCP debe de ser contemplada con optimismo.

No obstante, en nuestro entorno, creemos que donde realmente hay que incidir es en la enseñanza de la RCP a la población general y especialmente en los colegios *(Fig. 7)* para que sea incluida de manera curricular.

Programas como los descritos en el artículo se entienden mejor en un medio donde la mayoría de la población que ha estudiado educación secundaria ha recibido formación en RCP en sus centros educativos, incluso es un requisito para graduarse como ocurre en 36 de los estados de los EE.UU. de Norteamérica [8].

Desde este artículo queremos animar al personal de enfermería a divulgar los conocimientos de la RCP básica, cada cual en su área de influencia social, comunidades de vecinos, asociaciones, clubes deportivos, etc. para que algún día, cuando un servicio de emergencias llegue a atender una parada cardiaca, ya no sea solo algo anecdótico encontrar a alguien reanimando, sino que se convierta en algo habitual en nuestro entorno.

Agradecimientos

Queremos agradecer la participación de locutores y teleoperadores del Centro Coordinador de Urgencias 061 Aragón en el desarrollo de las pruebas del dispositivo para la elaboración de este artículo y el diseño del posterior estudio, así como al 061 Aragón por el préstamo de sus locales y materiales.

Bibliografía y documentación

1. Marrugat J, Elosúa R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. *Rev Esp Cardiol.* 2002;55:337-46.
2. Álvarez Fernández JA. Pobre evolución de la mortalidad por parada cardiaca en España. *Revista clínica española* 2003; 11 (203): 513-516.
3. Spaite D. et al. Prehospital cardiac arrest: The impact of witnessed collapse and bystander CPR in a metropolitan EMS system with short response times *Ann Emerg Med;* 19(11):1264-1269.
4. California Fire Department to Dispatch Citizens to Cardiac Emergencies Khazmi S. *Tri-Valley Herald* 2011-27-01.
5. López Messa J. *La cadena de supervivencia del plan nacional de la SEMICYUC.* REMI 2009; A96 9(2).
6. *www.firedepartment.mobi*
7. *www.ZOLL.com*
8. Cave D et al. Secondary students should be required to receive CPR training *Journal of the American Heart Association* Jan 2011.

Fig. 7. Foto propia. Enseñanza de RCP en el Colegio Inmaculada Concepción de Zaragoza por personal del 061 Aragón

Logoss FORMACIÓN CONTINUADA on-line

902 153 130
953 245 500
www.logoss.net

LOS CURSOS ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS TENDRÁN EFECTOS EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL sea cual sea la Comunidad Autónoma (Administración Pública) que expida la acreditación según **Ley 44/2003** y **Real Decreto 1142/2007**.

A partir de la entrada en vigor de la Ley 44/2003 sólo podrán ser tomadas en consideración en la carrera de los Profesionales Sanitarios las actividades de formación continuada que hubieran sido acreditadas.

Todas las actividades publicitadas en esta página están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

BLOQUE PEDIATRÍA
MODALIDAD: A DISTANCIA

LA ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS, DIGESTIVOS Y RESPIRATORIOS EN PEDIATRÍA

4,3 créditos — Duración: 45 horas

ROL ENFERMERO EN EXÁMENES DE SALUD DEL NIÑO SANO Y VACUNACIÓN

3,5 créditos — Duración: 42 horas

ROL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS, PSICOPATOLOGÍA INFANTIL Y EL NIÑO MALTRATADO

3,0 créditos — Duración: 38 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 115 euros
(incluye envío urgente del material)

BLOQUE GERIATRÍA
MODALIDAD: A DISTANCIA

CUIDADOS ENFERMEROS ESTANDARIZADOS AL ANCIANO

3,0 créditos — Duración: 31 horas

CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA A ANCIANOS EN SITUACIONES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

3,6 créditos — Duración: 42 horas

VALORACIÓN TEÓRICA ENFERMERA, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS

2,9 créditos — Duración: 33 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 115 euros
(incluye envío urgente del material)

TABLET CON TECLADO

OFERTA

Si te matriculas simultáneamente en los bloques de **GERIATRÍA** y **PEDIATRÍA**, el **precio de estas 6 actividades es de 210,00 €** y además te obsequiamos con una magnífica ***TABLET CON TECLADO*** y un ***cheque regalo de 25 € para tu próxima compra***.

Oferta válida hasta el 5 de enero de 2013 (inclusive) o fin de existencias (una tablet por alumno).
Si te acoges a esta oferta, los regalos de los bloques de GERIATRÍA y PEDIATRÍA no son acumulables con la tablet.

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

Camino de las niñas, 12. Urb.
Ciudad Jardín-Entrecaminos
C.P. 23170. LA GUARDIA DE JAÉN (Jaén)
formacion@logoss.net

Disponemos de más de 100 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista de Nutrición, Vendajes, etc... con acreditación de la CFC y Universidad Pública Rey Juan Carlos. Si has finalizado o finalizas la Diplomatura o Grado este año, consulta nuestras ofertas especiales.

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOTE EN CUALQUIERA DE LOS BLOQUES DE **GERIATRÍA** O **NEFROLOGÍA**, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN **RELOJ DE ENFERMERÍA** Y UN **SET DE DISECCIÓN DE 9 PIEZAS**.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE **PEDIATRÍA**, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN **FONENDOSCOPIO** Y UN **ESFINGOMANÓMETRO.**
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE **POLITRAUMATIZADO**, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN **MINI REPRODUCTOR MP3** Y UN **TORNIQUETE DE EXTRACCIÓN DE SANGRE.**
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE **NEONATOLOGÍA 1**, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN **ALTAVOZ SUBWOOFER.**
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE **HEMATOLOGÍA**, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DEL CURSO: UN **MINI REPRODUCTOR MP3**, UNA **CADENA**, UNA **TIJERA** Y UN **TORNIQUETE DE EXTRACCIÓN DE SANGRE.**

PARA TODOS LOS CURSOS UN PACK O REGALO POR ALUMNO.

Pontencia salida 20 Watt. Puerto USB y slot para

Cursos a distancia y on-line

13 años comprometidos con la formación

BLOQUE NEONATOLOGÍA 1
MODALIDAD: A DISTANCIA

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

21 créditos | Duración 210 horas | 8 ECT'S | LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

COMPLICACIONES EN EL PARTO Y ASISTENCIA ENFERMERA DEL RECIÉN NACIDO

23 créditos | Duración 230 horas | 9 ECT'S | LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

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

BLOQUE NEFROLOGÍA
MODALIDAD: A DISTANCIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL Y PEDIÁTRICA

10 créditos | Duración 100 horas | 4 ECT'S | LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL

19 créditos | Duración 190 horas | 7 ECT'S | LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

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

BLOQUE HEMATOLOGÍA
MODALIDAD: A DISTANCIA

CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE CON ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS

30 créditos | Duración 300 horas | 12 ECT'S | LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

Precio de esta actividad: 130 euros
(incluye envío urgente del material)

BLOQUE POLITRAUMATIZADO
MODALIDAD: A DISTANCIA

ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

20 créditos | Duración 200 horas | 8 ECT'S | LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LOS PRINCIPALES TRAUMATISMOS DE UN POLITRAUMATIZADO

20 créditos | Duración 200 horas | 8 ECT'S | LA CERTIFICACIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD PÚBLICA REY JUAN CARLOS

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

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

tarjeta SD + radio.

Previsión social complementaria,
más allá de los beneficios a largo plazo

PSN ofrece un 8 por ciento extra sobre las aportaciones a sus planes de pensiones y PPA

Los instrumentos de previsión social complementaria son muy útiles a futuro pero también en el presente. A futuro, porque permiten ahorrar de manera sostenida para lograr que, al alcanzar la edad de retiro, el poder adquisitivo no se vea mermado. Y a presente, porque la interesante fiscalidad de estos instrumentos permite obtener beneficios tangibles de manera inmediata.

Es necesario desmitificar la falsa creencia de que planes de pensiones y de previsión asegurados (PPA) solo reportan ventajas a futuro. El próximo mes de junio, cuando los ciudadanos acudan a su cita anual con Hacienda, aquellos previsores que hayan apostado por esta fórmula de ahorro a largo plazo pueden obtener un ahorro fiscal de hasta 6.500 euros. Esa es la cantidad máxima que un contribuyente puede ahorrarse si aporta 12.500 euros, el límite máximo para mayores de 50 años. En el caso de los profesionales más jóvenes, el tope se sitúa en 10.000 euros, una cantidad que permite un ahorro fiscal nada desdeñable de hasta 5.200 euros.

A estas ventajas, se añade la nueva campaña de planes de pensiones y PPA que Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha lanzado con un incentivo muy atractivo: un 8 por ciento adicional para las nuevas contrataciones, aportaciones o traspasos realizados antes del 31 de enero de 2013. Esta rentabilidad adicional, que PSN abonará en julio de 2013, es un elemento más a tener en cuenta de cara a planificar nuestro ahorro jubilación, pero, atendiendo al resto de ventajas mencionadas, no la única ni la más importante.

¿Quieres Ahorrar impuestos ahora?

Consigue un Ahorro de hasta 6.500€[1] en tu próxima Declaración.

La crisis te resta, nosotros te sumamos.

Un 8%* TAE EXTRA.

Más para ti, menos impuestos.

PSN Planes de Pensiones,
PSN Rentabilidad Creciente PPA.

Con otros

Con PSN PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

* Interés adicional extraordinario para nuevas contrataciones, aportaciones extraordinarias y traspasos procedentes de otras entidades, realizados a PSN Planes de Pensiones y/o PSN Rentabilidad Creciente PPA, entre el 1/10/2012 y el 31/01/2013, para personas menores de 62 años. Dicho interés se abonará en su Plan como aportación extraordinaria a cargo de PSN, con cálculo del 8% TAE, desde la fecha de valor de recepción del importe traspasado o aportado, hasta el 31/01/2013, siempre que dicha aportación se mantenga hasta el 30/06/2013. Fecha de abono de la promoción: Julio 2013. No acumulable a otras promociones o campañas coincidentes.

(1) Ahorro fiscal de 6.500 € para mayores de 50 años con aportación máxima de 12.500 €. Para personas de hasta 50 años inclusive, ahorro fiscal de 5.200 € con aportación máxima de 10.000 €. Tipo marginal 52%. IRPF (Real Decreto - Ley 20/2011, 30 de diciembre - BOE 31/12/2011).

La mutua de los profesionales,
tu mutua 902 100 062 / www.psn.es

PSN PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

Impacto de la institucionalización en la calidad de vida relacionada con la salud del anciano

Marta Arnaldos Esteban.
Enfermera de Atención Continuada en Atención Primaria.

Palabras clave:
Anciano. Institucionalización. Calidad de vida. Cuestionario.

Agradecimientos:
Mi agradecimiento a las enfermeras María Jesús Cuartero Lapeña, Carlos Cubel Campos y Begoña Martínez Casanova y al Dr. Catalán, la Dra. Mas y la Dra. Pueyo, por su apoyo técnico. También a María, como directora, a Amparo Lanzuela, como enfermera y a todo el personal por su paciencia y colaboración.

Resumen

Impacto de la institucionalización en la calidad de vida relacionada con la salud del anciano.

Objetivo. Evaluar el impacto de la institucionalización en la calidad de vida del anciano.

Diseño. Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo.

Emplazamiento. Zona de salud de Belchite.

Participantes. Muestra de 52 individuos mayores de 65 años.

Mediciones principales. Se midió su calidad de vida previa a la institución mediante el cuestionario de Barber, el índice de Barthel y el cuestionario de Pfeiffer. Tras su institucionalización, se realizaron los mismos tests. Se compararon los resultados de los dos periodos.

Resultados. La edad media fue de 84,19 años, con predominio de sexo femenino, viudedad e ingreso por decisión familiar. 69,2% mejoraron en el segundo test de Barber y 53,8% mejoraron en el segundo test de Barthel. Por el contrario 88,5% empeoraron en el segundo test de Pfeiffer. Se encontraron diferencias entre los motivos de ingreso y la diferencia en el test de Barthel. 66,7% de los cuidadores principales obtuvieron una sobrecarga intensa en el test de Zarit.

Conclusiones. La institucionalización supone un cambio favorable en la calidad de vida de las personas ancianas, sobre todo en su estabilidad social y su estado físico, no pudiendo decir lo mismo de su función cognitiva. Los ancianos que obtienen mayor beneficio son los que ingresan por motivos sociales. La sobrecarga en el cuidador principal es significativamente más alta que en otros momentos o situaciones.

Palabras clave. Anciano. Institucionalización. Calidad de vida. Cuestionario.

Abstract

Impact of the institutionalizaton for elderly´s population quality of life.

Objective. To evaluate the impact of the institutionalization for elderly population´s quality of life.

Design. A descriptive, longitudinal and retrospective study.

Location. Belchite´s healthy zone.

Participants. Sample of 52 individuals older than 65 years.

Main measures. The population quality of life before the institutionalization was measured by the Barber questionnaire, the Barthel index and the Pfeiffer questionnaire. The tests were done again after the institutionalization. The results were compared for the two periods.

Results. The elderly´s average age was 84,19 years, with predominance of female sex, widowhood and admission by family decision. 69,2% of them improved in the Barber questionnaire and 53,8% improved in the Barthel index. On the other hand 88,5% of them got a lower mark in the Pfeiffer questionnaire. There were found differences between the reason of admission and the difference in the Barthel index. 66,7% of the main caregivers of the elderly got an intense overload in the Zarit test.

Conclusions. Institutionalization involves a favourable change in the quality of life of the elderly population, especially in their social stability and their physical condition, but we could not say the same about their cognitive function. Elderly people who get the greatest benefit are those that are admitted for social reasons. The overload on the primary caregiver is significantly higher than at other times or situations.

Key words. Elderly. Institutionalization. Quality of life. Questionnaire.

Introducción

El envejecimiento poblacional es el fenómeno más importante condicionante de la situación demográfica de un país o territorio desarrollado, con las consecuencias que se derivan de ello en cuanto a la organización de la asistencia social y sanitaria [1-5]. En la mayoría de los estudios realizados sobre este proceso, tanto el descenso de la mortalidad y la natalidad, como el aumento de la esperanza de vida son considerados factores claramente determinantes [1, 2, 4, 5]. Este último factor se debe en gran parte al desarrollo económico y social y a la mejora de las condiciones higiénico dietéticas [6].

Según el informe sobre el índice de Desarrollo Humano publicado por la Organización de Naciones Unidas en el año 2003, España es uno de los países más longevos del mundo y de la Unión Europea [3]. Diversos estudios apuntan a que la población mayor de 65 años representará un 20,1% de la población total en el año 2020 y un 27% en 2030, triplicando así las cifras del comienzo del proceso del envejecimiento en 1960 [1-3, 5-7].

A comienzos de este año, el Instituto Nacional de Estadística realizó una proyección de la población de España a largo plazo (2009-2049). En caso de mantenerse las tendencias actuales, la población mayor llegará a representar más del 30% de la población total en el año 2050 y la tasa de dependencia de los mayores de 64 años en nuestro país se elevará hasta el 60,60% desde el 24,61% actual [8, 9].

En 1994, la OMS definió la calidad de vida relacionada con la salud como *«la percepción personal del individuo sobre su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses»* [4, 10]. Es un objetivo básico de la práctica sanitaria alargar la vida activa o libre de incapacidad, asegurando el bienestar y la calidad de vida [3, 5]. Para cumplir dicho objetivo es de vital importancia conocer la situación de las personas mayores. De esta forma se evita el incremento indeseado de costes y la afectación a la capacidad de organización [3, 5, 10, 11].

Valorar en términos de calidad de vida relacionada con la salud el impacto que supone esta institucionalización en el anciano permitirá: conocer su estado de salud desde un enfoque distinto al de la patología [10], avanzar en el enfoque de recogida de datos en términos de morbimortalidad [12, 13] y utilizar los resultados para enfocar el plan de cuidados una vez conocidas las áreas en que es necesario planificar una intervención [5].

La hipótesis de nuestro estudio es que la institucionalización supone un cambio favorable en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas ancianas. El objetivo principal es evaluar el impacto que supone la institucionalización en la calidad de vida del anciano en términos de calidad de vida relacionada con la salud. Como objetivos secundarios nos planteamos evaluar la influencia de los factores sociodemográficos de los ancianos institucionalizados, analizar el impacto de la institucionalización en la calidad de vida del anciano en relación con los motivos por los que se produce el ingreso y valorar si el grado de sobrecarga del cuidador principal anterior contribuye al impacto en la calidad de vida del anciano una vez institucionalizado.

Material y Métodos

■ **Diseño:** Se seleccionó un tipo de estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo.

■ **Ámbito:** El estudio se llevó a cabo en la Zona de Salud de Belchite. Pertenece al Sector II de Atención Primaria de la provincia de Zaragoza.

■ **Población a estudio:** Se seleccionaron todos los pacientes con una edad mayor de 65 años adscritos al Programa de Atención al Enfermo Crónico Dependiente de la Comunidad Autónoma de Aragón y que residían en el momento de inicio del estudio en una institución de la zona de salud de Belchite.

■ **Criterios de inclusión:** Los criterios de inclusión fueron tener una edad mayor de 65 años, encontrarse adscrito al Programa de Atención al Enfermo Crónico Dependiente de la Comunidad Autónoma de Aragón y residir en el momento de inicio del estudio en una institución de la zona de salud de Belchite.

■ **Criterios de exclusión:** Se excluyeron a aquellos ancianos que sólo permanecían en las instituciones durante periodos de 60 días o inferiores. También se excluyó a aquellos que en el momento que comenzó el proceso de recogida de datos llevaban 60 días o menos en la institución. No hubo exclusiones por motivos de salud o cognición.

■ **Variable dependiente:** Se definió como variable dependiente objeto de estudio la calidad de vida relacionada con la salud.

■ **Variables independientes:** Se registraron diversas variables sociodemográficas: edad, sexo y estado civil. Se anotó el motivo por el cuál se decidió el ingreso en las instituciones. Se definieron tres: ingreso voluntario, ingreso social e ingreso por decisión familiar. También se registró el cuidador principal hasta el momento del ingreso.

Test utilizados: Para valorar el impacto que supone la institucionalización en la calidad de vida relacionada con la salud del anciano, realizamos una comparación entre las valoraciones cognitivas y funcionales actuales y las determinadas previamente al ingreso.

Se utilizaron las escalas, cuestionarios e índices de valoración incluidos en el Programa de Atención al Enfermo Crónico Dependiente de la Comunidad Autónoma de Aragón. Para la identificación de situaciones de dependencia y fragilidad del paciente se utilizó el cuestionario de Barber [15, 16]. Para la valoración funcional física de los pacientes incluidos en el programa se utilizó el Índice de Barthel [17]. La valoración cognoscitiva se midió mediante el Cuestionario de Pfeiffer [19]. Para la detección de sobrecarga del cuidador se utilizó el Cuestionario de Zarit [21, 22].

Recogida de datos: Las variables sociodemográficas fueron recogidas de la historia clínica, así como la puntuación de los test y cuestionarios previos a la institucionalización. En el caso del cuestionario de Zarit, se consultó al cuidador principal previo al ingreso.

Los datos recopilados en la actualidad se obtuvieron mediante entrevista directa con el paciente o una persona próxima en el caso de deterioro cognitivo. Esta fue llevada a cabo por personal perteneciente al ámbito sanitario, a solas con el paciente, en una estancia libre de distracciones y de ruido. Los cuestionarios se pasaron siempre en el mismo orden.

Análisis estadístico: La información recogida fue introducida en una base de datos para Excell. El posterior procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo con el programa SPSS.

Resultados

Impacto que supone la institucionalización en la calidad de vida del anciano en términos de calidad de vida relacionada con la salud.

El 69,2% de los ancianos ha mejorado su puntuación en el segundo cuestionario de Barber. El 30,8% ha mantenido constante su puntuación. El promedio de la diferencia Barber ha sido 0,73. Comparando Coeficientes de Variación (CVBarbar1=0,58 < CVBarber2=0,69) podemos concluir que la media es más representativa y la distribución más homogénea en Barber1 que en Barber2.

Un 46,2% de los pacientes ha empeorado su puntuación al realizarles un segundo índice de Barthel, frente a un 53,8% que mejoró respecto del primer índice. El promedio de la diferencia Barthel ha sido -5,29. La distribución de la Diferencia Barthel es asimétrica negativa. Cabe destacar dos casos atípicos donde la diferencia entre los dos test ha sido -75 y -60 respectivamente, lo que explica un empeoramiento considerable de los ancianos. Los Coeficientes de Variación (CVBarthel1=0,49 < CVBarthel2=0,51) son similares, podemos concluir que la media es algo más representativa en Barthel1 que en el test Barthel2.

Un 88,5% de los ancianos ha empeorado su puntuación al realizarles un segundo cuestionario de Pfeiffer, frente a un 11,5% que mejoró respecto del primer cuestionario. El promedio de la diferencia Pfeiffer ha sido -1,94.

Influencia de los factores sociodemográficos de los ancianos institucionalizados

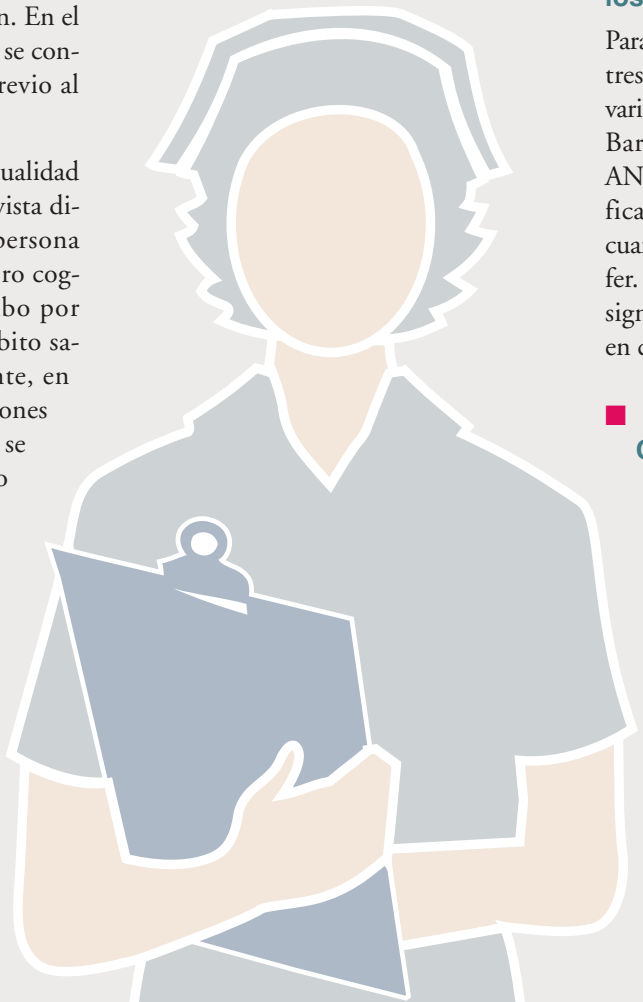
La edad media de los ancianos incluidos en el estudio ha sido de 84,19. El 53,46% de entre ellos pertenecen al sexo femenino y la mayoría de ellos (63,46%) eran viudos.

Impacto de la institucionalización en la calidad de vida del anciano en relación con los motivos por los que se produce el ingreso

Para relacionar la variable cualitativa de tres grupos motivo de ingreso con las variables cuantitativas diferencia Barber, Barthel y Pfeiffer utilizamos la tabla ANOVA. No existen diferencias significativas entre los grupos ingreso en cuanto a las diferencias Barber ni Pfeiffer. Por el contrario existen diferencias significativas entre los grupos ingreso en cuanto a la diferencia Barthel.

Contribución de la sobrecarga del cuidador principal anterior al impacto en la calidad de vida del anciano una vez institucionalizado.

Teniendo en cuenta la interpretación del Cuestionario de Zarit, vemos que el 33.3% de los cuidadores tienen una sobrecarga leve sobre el anciano y el 66,7% sobrecarga intensa.



Discusión

Al igual que en otros estudios de temática similar[11], se considera la estabilidad social, el estado físico y la función cognitiva como los aspectos más influyentes en la capacidad funcional de los ancianos: se encuentran directamente relacionados con la calidad de vida y constituyen la base de la valoración geriátrica integral. La institucionalización supone una mejora en la estabilidad social y en el estado físico de los ancianos, no pudiendo decir lo mismo de su función cognitiva.

Al analizar la mejoría en el segundo cuestionario de Barber en relación con el perfil de los pacientes, se observa que muchos de los ancianos viven solos antes de ingresar en la institución (el 97,1% de los que obtienen una mejora de un punto en el test y el 100% de los que obtienen una mejora de dos puntos). Al igual que otros autores pensamos que esto puede ocurrir por dos motivos: el primero y de acuerdo con Ceresuela López A, Rubio Rubio S, Rodríguez Rodríguez B, David Domingo JM, Cuerda Segurola C y Lorente Aznar T, es que existe un arraigo de los mayores a su lugar de nacimiento y el segundo es que la muestra pertenece al ámbito rural. En éste, la dispersión poblacional implica un menor acceso a servicios, por lo que las personas más jóvenes emigran a las ciudades[3]. Esto propicia que estas zonas se encuentren envejecidas. La mejoría en la puntuación en el segundo índice de Barthel realizado, está en concordancia con la observada en otros estudios[5,11].

La puntuación de los ancianos en el primer cuestionario de Pfeiffer está en concordancia con la observada en otros estudios[11], no siendo igual en el segundo. Al analizar las respuestas del cuestionario se observa que la mayoría de los pacientes (96,2%) no conoce la dirección o teléfono de la institución. También se observa un gran porcentaje de fallos en la pregunta *«¿Cuál es la fecha de hoy?»* (61,5%) y en las preguntas relacionadas con política anterior y actual (59,6% y 75% respectivamente). Esta incidencia de deterioro cognitivo puede ser debida a dos motivos: el primero es que no se realiza ningún tipo de exclusión de los pacientes con deterioro cognitivo previo, debido a que las pretensiones del estudio son valorar la mejoría o empeoramiento y el segundo es que tampoco se excluye a los ancianos con movilidad reducida previa, entre los que podrían encontrarse personas con grave deterioro debido a la función neurológica. Al igual que Corrales D, Palomo L, Magariño-Bravo MJ, Alonso G, Torrico P, Barroso A et al. pensamos que el seguimiento de los ancianos con deterioro cognitivo es inaplazable, por el riesgo de evolución a demencia o a otras alteraciones mentales. Saber en qué áreas del deterioro cognitivo son en las que se encuentran más déficits permite instaurar actividades, sobre todo dentro del campo de la terapia ocupacional.

FIG. 1. Diagrama de caja de las variables puntuación en el primer cuestionario de Barber y puntuación en el segundo cuestionario de Barber.

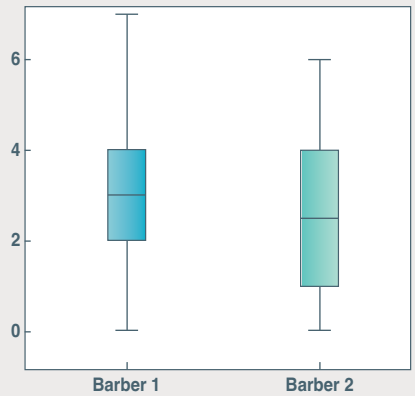
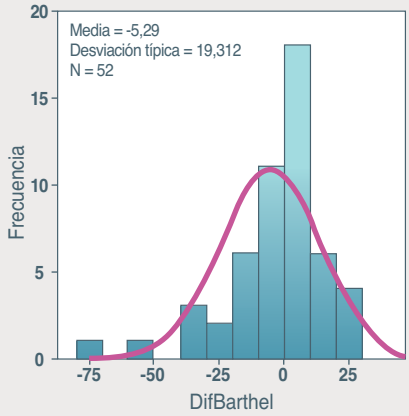


FIG. 2. Histograma de la variable diferencia en el índice de Barthel.



El perfil sociodemográfico de la residencia de ancianos a estudio es similar al descrito por otros autores[2,3,4,5,11]. Los factores destacados a tener en cuenta por su influencia en el aumento de la probabilidad de institucionalización son la edad avanzada (por encima de 84 años), género femenino y viudedad.

Los ancianos que obtienen mayor beneficio, por su mejoría más evidente en el ámbito de la autonomía, son los que ingresan por motivos sociales. Entendemos que es precisamente en este tipo de pacientes en los que las intervenciones de fisioterapia y terapia ocupacional que se llevan a cabo en la institución van a ser más productivas y por eso su mejora en este índice. Conocer el alto número de casos de pacientes que viven solos y saber que los pacientes que más mejoran su puntuación en el índice de Barthel son los que ingresan por motivos sociales, nos hace pensar en la situación crítica de estos pacientes previamente al ingreso. Debemos saber detectar este tipo de casos y tener en cuenta su fragilidad para reorientar la atención tanto en la consulta diaria como en la atención domiciliaria. La sobrecarga en el cuidador principal de los ancianos que acaban ingresados en una residencia antes de que esto se produzca, es significativamente más alta que en otros momentos o situaciones; siendo por ello uno de los motivos de ingreso. Hemos encontrado datos sobre sobrecarga del cuidador principal, pero en ningún caso relacionados el proceso de institucionalización. Pensamos que este es uno de los puntos claves en el proceso de la toma de decisión para llevar a un familiar a una residencia de ancianos. Destacar la utilidad de las actividades puntuales, los centros de día o las unidades de corta estancia para minimizar la sobrecarga de los cuidadores principales.

Una limitación de este estudio es el número reducido de pacientes, lo que compromete la potencia estadística y repercute en los resultados obtenidos.

La valoración de la calidad de vida en las personas mayores debería convertirse en una práctica habitual, tanto en ancianos institucionalizados como en el resto de pacientes de este sector de la población.

FIG. 3. Diagrama de caja de las variables puntuación en el primer índice de Barthel y puntuación en el segundo índice de Barthel.

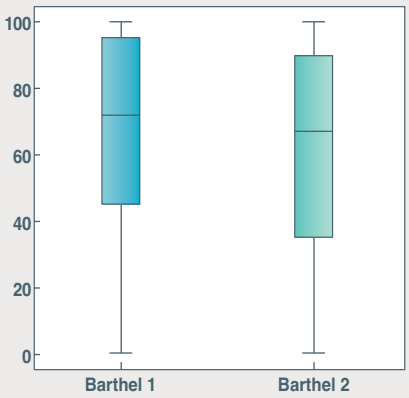


FIG. 4. Diagrama de caja de las variables puntuación en el primer cuestionario de Pfeiffer y puntuación en el segundo cuestionario de Pfeiffer.

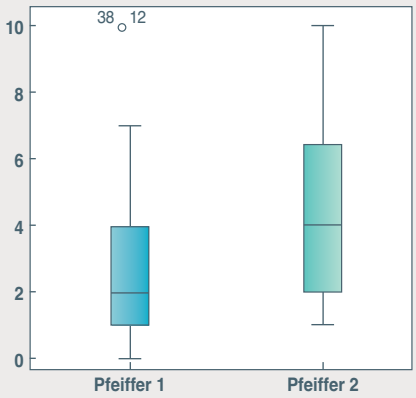
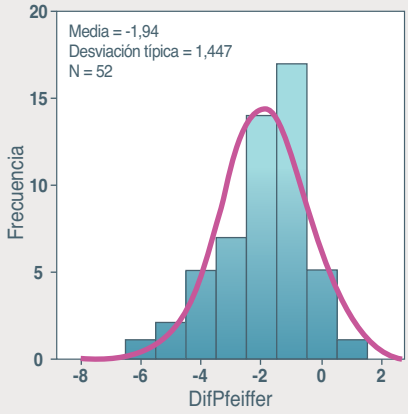


FIG. 5. Histograma de la variable diferencia en el cuestionario de Pfeiffer.



Bibliografía

1 Meléndez Hernández M, Montero Herrero R, Jiménez Sánchez C, Blanco Montagut LE. Autopercepción de salud en ancianos no institucionalizados. *Aten Primaria.* 2001; 28: 91-6.

2 Ruiz Miralles ML, Richard Martínez M, Moreno Pina P, Villagrasa Rocher F, Castroverde Agudo O, Llopis Cartagena ML et al. Estudio de la calidad de vida en las personas mayores confinadas en el domicilio en un barrio de Alicante. *Enferm. Clin.* 2007; 17(6): 287-92.

3 Ceresuela López A, Rubio Rubio S, Rodríguez Rodríguez B, David Domingo JM, Cuerda Segurola C, Lorente Aznar T. Desigualdades sociales y cambios en la calidad de vida de los ancianos en el medio rural de Cuenca entre 1994 y 2002. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 2008; 43(4): 221-8.

4 Casado JM, González N, Moraleda S, Orueta R, Carmona J, Gómez- Calcerrada RM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en Atención Primaria. *Aten. Primaria.* 2001; 28(3): 167-73.

5 Ferrer Feliu A, Formiga F, Henríquez E, Lombarte Bonfill I, Olmedo C, Pujol Farriols R. Evaluación funcional y cognitiva en una población urbana de mayores de 89 años. Estudio NonaSantFeliu. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 2006; 41 (Supl 1): 21-6.

6 de la Revilla L, Espinosa Almendro JM. La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. *Aten. Primaria.* 2003; 31(9): 587-91.

7 Lobo A, Santos MP, Carvalho J. Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 2007; 42(Supl 1): 22-6.

8 Instituto Nacional de Estadística. *Proyecciones de población a largo plazo,* 2009-2049. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2010. 30270.

9 Instituto Nacional de Estadística. *Censo de Población y Viviendas 2001.* Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2007. 30243.

10 Esteban y Peña M, Jiménez García R, Gil-De Miguel A, Díaz Olalla JM, Villasevil-Llanos E, Fernández-Cordero X. Calidad de vida en relación con la salud, medida por las láminas COOP/WONCA en la ciudad de Madrid. *Semergen.* 2010; 36(4): 187-95.

11 Corrales D, Palomo L, Magariño-Bravo MJ, Alonso G, Torrico P, Barroso A et al. Capacidad funcional y problemas socioasistenciales de los ancianos del área de salud de Cáceres. *Aten. Primaria.* 2004; 33(8): 426-33.

12 Ceresuela López A, Lorente Aznar T, Abad Díez JM, Cuerda Segurola C, Rodríguez Rodríguez B, Rubio Rubio S. Validez predictiva de mortalidad del cuestionario de calidad de vida en ancianos. *Aten. Primaria.* 2008; 40(9): 463-8.

13 Fletcher AE, Price GM, Ng ESW, Stirling SL, Bulpitt CJ, Breeze E et al. *Population-based multidimensional assessment of older people in UK general practice: a cluster-randomised factorial trial.* Lancet. 2004; 364: 1667-77.

14 Departamento de Salud y Consumo Gobierno de Aragón. *Programa de atención a enfermos crónicos dependientes.* Zaragoza: Cometa; 2006.

15 Barber JH, Wallis JB, Mc Keating B. A postal screening questionnaire in preventive geriatric care. *JR Coll Gen Pract.* 1980; 30: 49-50.

16 Larizgoitia A, Larizgoitia I. Adaptación a nuestro medio de una encuesta para la detección de ancianos con riesgo de dependencia. *Rev. Gerontolog.* 1996; 6: 224-31.

17 Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md State Med. 1965; 14: 56-61.

18 Cid Ruzafa J, Damián Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Pública.* 1997; 71: 127-37.

19 Pfeiffer E. A Short Portable Mental Status Questionnaire for the assessments of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* 1975; 23: 433-441.

20 Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado, Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med. Clin.* 2001; 117: 129- 134.

21 Zarit Sh, Reever KE, Bach- Peterson J. Relatives of impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist.* 1980; 20: 649-55.

22 Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz y Taussing MI. Adaptación para nuestro medio de las Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev. Gerontolog.* 1996; 6: 338-346.

Envejecimiento activo

Comité de Ética y Deontología

La Organización Mundial de la Salud –OMS– ha adoptado esta expresión como el proceso de envejecimiento y optimización de las oportunidades que favorecen el mantenimiento del bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida a fin de aumentar la esperanza de vida sana y con calidad en la edad avanzada.

El mundo en general envejece pero aquí hablaremos del Instituto Nacional de Estadística español. En enero de 2012 se confirmaba que había 8.221.047 personas mayores en España, lo que representa el 17% de la población total. Además crece la proporción de octogenarios que ahora supone un 5,3%.

El concepto de Envejecimiento Activo refleja el compromiso de la OMS de mantener y reforzar la independencia, la participación social, el bienestar emocional y la salud física. La salud es un elemento clave del envejecimiento activo y éste ayudará a que todos los ciudadanos de edad puedan seguir aportando una contribución vital y positiva a sus familiares, comunidad y sociedad.

Para conseguirlo es necesario conocer las actitudes y mecanismos que necesitan mitigar, los efectos biológicos, psicológicos y sociales que el paso del tiempo tiene sobre nuestro organismo a la luz de los nuevos conocimientos de la ciencia moderna.

Dentro de las medidas para mejorar la calidad de vida del anciano se incluyen el mantenimiento de la actividad intelectual que mejora la función cognitiva y reduce la ansiedad y los cuadros depresivos.

Además una de las estrategias que ha demostrado su eficacia es la de impulsar las intervenciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades dirigidas a las personas de edad en relación con los hábitos saludables y la prevención de sus propias enfermedades.

Desde la Unión Europea se lanza un mensaje de que sea cual sea la edad de la persona, es posible cumplir con un papel en la sociedad.

El reto está en sacar el máximo provecho del enorme potencial que se conserva incluso en edades avanzadas. Se insiste en que la jubilación no consiste en quedarse mano sobre mano.

La mayor garantía de una vejez sana es el mantenimiento de hábitos saludables durante toda la vida en lo que hace referencia al seguimiento de una dieta adecuada, la práctica regular de ejercicio físico, evitar el consumo de tóxicos, así como administración de vacunas recomendadas y la detección precoz de enfermedades crónicas posiblemente invalidantes.

Las enfermedades crónicas más frecuentes en edad avanzada son:

- Dolores generalizados.
- Alteraciones de los órganos de los sentidos.
- Insomnio.
- HTA.
- Diabetes.
- Patologías cardiorespiratorias.
- Alteraciones cerebrovasculares.
- Neoplasias.
- Discapacidades.
- Descontrol de esfínteres.

Respecto a las discapacidades, un tercio de los mayores de 65 años padece alguna que le dificulta realizar sus actividades cotidianas. Las más frecuentes son las de tipo osteoarticular, seguidas por las deficiencias de la vista y del oído, por lo que la actuación aparte del tratamiento del dolor será la realización de actividades preventivas cuyo objeto no será el aumento de la expectativa de vida sino el aumento de la expectativa de la vida activa o libre de incapacidad, es decir prevenir el deterioro funcional y cuando éste se haya producido, recuperar el nivel de función perdido, para que el anciano pueda permanecer en su domicilio con el mayor grado de independencia posible.

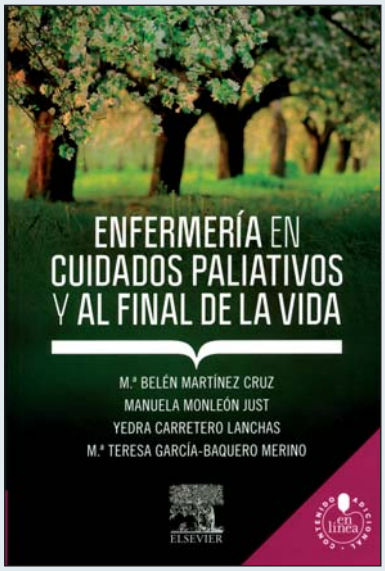
Para ello se mantendrán los hábitos saludables, el control de los factores de riesgo, evitaremos las barreras arquitectónicas, y con ello evitaremos caídas y golpes, que a la larga pueden tener efectos secundarios nefastos y se procurará que la persona mayor no padezca desnutrición, deshidratación, y tome la medicación adecuada y bien dosificada.

La valoración funcional, se considera prioritaria por ser uno de los mejores indicadores del estado de salud, de la calidad de vida y la causa de consumo de recursos sanitarios asistenciales.

Dado lo heterogénea que es la población de mayor edad, se deberá decidir la realización de las actividades que se desea que realicen en función del beneficio individual, marcado no tanto por la edad física del individuo sino por la expectativa de vida que a partir de los 65 años se considera de 18 años para la mujer y 14 para el hombre, una cantidad considerable de tiempo para realizar los cambios de comportamiento y percibir los beneficios en su salud que también repercuten en el resto de la sociedad.

El Envejecimiento Activo es sin duda un triunfo colectivo, un indicador de bienestar y progreso social.

Este año se ha celebrado el Día de las Personas de Edad, cuyo lema es «**La longevidad: Forjando el futuro**».



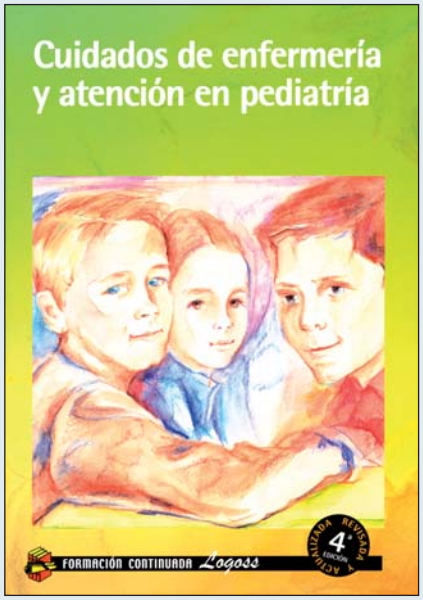
Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida

Autoras:
M.ª Belén Martínez Cruz,
Manuela Monleón Just,
Yedra Carretero Lanchas,
M.ª Teresa García-Baquero Merino.

Edita:
Elsevier España, S.L.

Alteraciones pediátricas e intervenciones enfermeras en el niño sano

Edita:
Formación Continuada Logoss, S.L.



Cuidados de enfermería y atención en pediatría

Edita:
Formación Continuada Logoss, S.L.

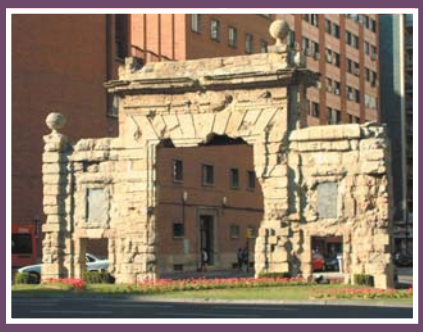
Enfermería y envejecimiento

Autoras:
Misericordia García Hernández,
Rosa Martínez Sellarés.

Edita:
Elsevier España, S.L.

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

CONVOCATORIAS:



© Fco. Núñez Arcos

XI CONCURSO DE FOTOGRAFÍA «PUERTA DEL CARMEN»

X CONCURSO DE NARRATIVA CORTA Y CUENTOS

del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

La fecha límite de presentación de trabajos para ambos concursos es el

31 de diciembre de 2012.

Las bases han sido publicadas en el número 87 de la Revista Noticias de Enfermería y en la web del Colegio

www.ocez.net

SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Tu Colegio te protege con:

3.500.000* euros

aproximadamente
585 millones de pesetas

* Y hasta un tope máximo de 20.000.000 euros (más de 3.327 millones de pesetas).

IV JORNADA ARAGONESA DE NUTRICIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

JORNADA CIENTÍFICA SEDCA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIETÉTICA Y CIENCIAS DE LA ALIMENTACIÓN

ALIMENTOS: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

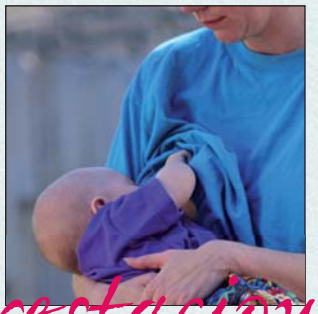
Fecha: 23 de Noviembre de 2012.

Lugar: Salón de actos «Dr. Muñoz». Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

- Reconocimiento de 1 Crédito de libre elección UNIZAR. 12 horas lectivas.
- Prueba de evaluación final; 2 controles de asistencia.
- 1,2 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
- 2 controles de asistencia.

INSCRIPCIÓN GRATUITA en:
jornadas.nutricion-sector2@salud.aragon.es

Nombre y dos apellidos; profesión o estudios; lugar de trabajo o facultad; teléfono de contacto; correo; DNI.



prestaciones sociales

BASES

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

MATRIMONIO –100 Euros–:
Fotocopia del libro de familia y fotocopia del D.N.I. del colegiado solicitante.

NACIMIENTO –100 Euros–:
Fotocopia del libro de familia, titulares e hijo y fotocopia del D.N.I. del colegiado.

DEFUNCIÓN –250 Euros–:
Certificado de defunción y fotocopia del D.N.I. del solicitante.

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

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

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

normas de colaboración

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

1
Los trabajos deben tener relación con la Enfermería y la Sanidad en sus diferentes facetas y en general con todos aquellos temas que puedan ser de interés para los miembros del Colectivo y/o de la población en general.

2
Han de ser originales, escritos especialmente para la Revista y con estilo adecuado para ser publicados en ella, adaptándose en lo posible a las «Normas de Vancouver», cuya última revisión de la traducción al español (2007) se encuentra en www.metodo.uab.es/enlaces.htm

3
El texto de los trabajos no debe ser superior a ocho folios de 32 líneas cada uno. Deben acompañarse de fotografías, dibujos o gráficos que los ilustren, que no entran en el cómputo de los ocho folios y que se publicarán a juicio del Consejo de Redacción y según el espacio disponible. Deben ser identificados el autor o autores de cada una de las fotografías enviadas. Si no pertenecen al autor del trabajo, la Revista entenderá que éste tiene autorización del titular de la propiedad intelectual para su publicación.

4
Los trabajos podrán presentarse mecanografiados, o en formatos informático o digital, –preferentemente en Word–, en mano, por correo certificado o a la dirección de correo electrónico del Colegio.

5
Con el trabajo deben figurar los datos del autor: nombre, dirección y teléfono, así como el lugar donde presta sus servicios profesionales.

6
Al final de cada trabajo debe reseñarse, si es el caso, la bibliografía o trabajos consultados.

7
Los trabajos publicados representan exclusivamente la opinión personal de los autores del mismo, no responsabilizándose la Revista de las opiniones vertidas en los mismos. No se mantendrá correspondencia sobre los trabajos, ni se devolverán los originales recibidos.

8
Todo trabajo o colaboración se enviará a:
Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza
Revista Noticias de Enfermería
Bretón, 48 pral. 50005 Zaragoza
E-mail: prensa@ocez.net • enfermeria@ocez.net

servicios colegiales

ASESORÍA JURÍDICA

Juan Carlos Campo Hernando.
Paula Hormigón Solas.

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

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

ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

Jesús Fernández Asensio.

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

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

SERVICIOS GENERALES

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

Tramitación de colegiación: altas, traslados.

Certificados de colegiación, responsabilidad civil, cuota, etc.

Registro de Títulos.

Tramitación de bajas por jubilación, fallecimiento, traslado no ejerciente.

Cambios de cuentas corrientes.

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

Información del BOE y BOA.

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

Inserción de ofertas de trabajo en la página web www.ocez.net.

Compulsa gratuita de documentos.

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

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

Conexión a internet.

PRESTACIONES SOCIALES

Ayudas por matrimonios, nacimientos y defunciones.

SEGUROS

Responsabilidad civil profesional.
Máxima indemnización por siniestro: **3.500.000 €**.
Límite por anualidad: **20.000.000 €**.
Inhabilitación profesional máxima: **1.350 €** mensuales (hasta 15 meses).

FORMACIÓN CONTINUADA

Amplia oferta de docencia por trimestres, con un programa de cursos baremables.

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

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

BIBLIOTECA

Biblioteca informatizada con 4.000 volúmenes y 5.200 revistas especializadas.

ACTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

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

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

Homenaje a los compañeros jubilados con entrega de placas conmemorativas.

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

Organización del Día de la Familia de la Enfermería.

BECAS

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

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

- **a** Justificar la inscripción.
- **b** Justificar la asistencia.
- **c** Solicitarlo por escrito dirigido al Presidente.

PREMIOS

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

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

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

Convocatoria anual del Concurso de Narrativa Corta y Cuentos.

INFORMACIÓN

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

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

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

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

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

SERVICIO DE BANCA VIRTUAL

bankinter

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

CAI

TEATRO PRINCIPAL

Aquum Spa&Club

EUROPA ELECTRODOMESTICOS

HG www.hoteleshg.com

OPTICA PARQUE

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

RIFERDI joyería

QUIRÓN GRUPO HOSPITALARIO

A.M.A. agrupación mutual aseguradora — LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

TRANQUILLITY Centro de Bienestar

ACADEMIA MADRIDEÑA Attractions

SOTO del Canal

LAS BUGANVILLAS RESIDENCIA 3ª EDAD

asisa

Centro Médico Palafox

Consultar condiciones en www.ocez.net

COLEGIO OFICIAL ZARAGOZA

¿aún fumas?

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