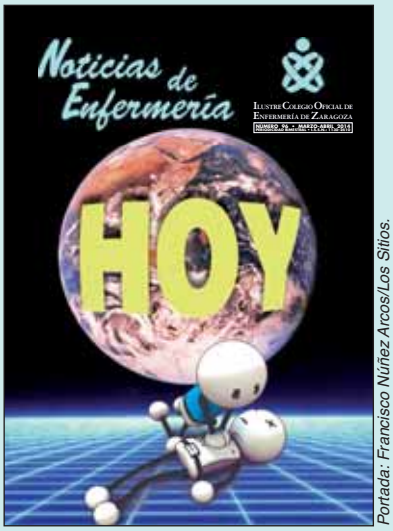
Noticias de Enfermería

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

NÚMERO 96 • MARZO-ABRIL 2014
PERIODICIDAD BIMESTRAL • I.S.S.N.: 1130-2410



Portada: Francisco Núñez Arcos/Los Sitios.

Noticias de Enfermería

AÑO XVI NÚM. 96
MARZO-ABRIL 2014

- **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

Enfermería y Nutrición. Congreso Internacional de Nutrición, Alimentación y Dietética.
Taller sobre Patología de Miembro Superior.
Acompañando a la familia. Primeros Pasos.
Día de la Familia de Enfermería 2014.
Como reconocer los alimentos ricos en Omega 3.
Programa de Actos 50 Aniversario Promoción A.T.S. 1963-1964.
La Asamblea de Mutualistas respalda las cuentas y la gestión de PSN en 2013.
XV Congreso de Periodismo Digital.
Obituarios. José Luis Rebullida Sancho. Paloma Martín de Cáceres.
Presentación del Colegio de Enfermería a los alumnos de cuarto curso de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud

13 **San Juan de Dios 2014**

Celebración de la Festividad de San Juan de Dios, Patrón de la Enfermería.
Entrega de las Becas a la Formación Continuada, los Premios de Fotografía y Narrativa y el Premio Científico.
Esther Fajardo Trasobares, Ana Isabel Badesa Peña y Francisco Calvo Sánchez, reciben sus Premios de Narrativa Corta y Cuentos y Fotografía.
La enfermera Begoña Pellicer García, Premio Científico de Enfermería por un trabajo sobre Caídas de Ancianos.
Cena de Hermandad y Homenaje a los Jubilados.

20 **ética y deontología**

Uso ético de las Redes Sociales.

21 **enfermería naturista**

Cursos SEN.

22 **asesoría jurídica**

Tarjetas identificativas del Servicio de Urgencia Domiciliaria: efectivas.

24 **reportaje**

Aplicación para dispositivos móviles «Primeros Auxilios Fáciles».

27 **XI Concurso de Narrativa Corta y Cuentos**

La casa del vigía. Primer premio del Concurso. Esther Fajardo Trasobares.

36 **colaboración**

Coordinador de Cuidados en el Trastorno Mental Grave: ¿Un Rol Posible para la Enfermería Especialista en Salud Mental en Aragón?
Fisiopatología del Transporte Sanitario Terrestre.
Una batalla, una victoria. Tres puntos de vista del cáncer de mama.

55 **agenda**

Convocatoria de Premios de Enfermería.
Premio Cristalmina® de Enfermería 2014, 1ª Edición.
Premio Nobecutan® de Enfermería 2014, 5ª Edición.
Calendario de vacunaciones.
9º Congreso Nacional de Enfermería de la Defensa.
Nueva Asesoría Fiscal y Tributaria.
Conferencias: ¿Cómo, para qué y por qué ser Doctor en Ciencias de la Salud?
Actualización y manejo de las hipoglucemias.
Prestaciones Sociales. Normas de colaboración. Prestaciones Colegiales.

Hoy

La Enfermería española no rebla. Nunca lo ha hecho y hoy no lo va a hacer. A pesar del impacto de la crisis económica y los problemas que le está causando, aplicamos los principios que baraja el Consejo General de Enfermería, nuestro compromiso con el futuro y el bienestar social, pero no por ello retrocedemos en nuestras pretensiones profesionales. Asumimos la responsabilidad de ser protagonistas importantes del éxito de la Seguridad Social española, de la sanidad nacional, y, cada día estamos más convencidos del hecho de la autonomía de la profesión, de que no somos subordinados de ninguna otra, de la igualdad en todos los sentidos, de nuestro peso en los equipos multidisciplinares en los que nos integramos, sin complejos. Nuestro trabajo siempre se basa en la evidencia científica, la relación que mantenemos con los pacientes, nuestra atención personalizada es un plus que se valora muy positivamente por el ciudadano con el que convivimos, compartiendo las preocupaciones por su salud.

Atendiendo y preocupados por hoy, por el presente, caminamos hacia el futuro confiando en el empuje y la excelente preparación de nuestros jóvenes, por una parte, y en la solvencia y buen hacer de nuestros profesionales con experiencia, adquirida con los años, que se preocupan de transmitir, de difundir, de compartir.

En las páginas de la revista que hoy sacamos a la luz, hay una amplia muestra de lo que expongo anteriormente. Por una parte, una joven enfermera, Begoña Pellicer García obtiene el Primer Premio Científico de Enfermería de este año, y otra joven, pero madura literariamente hablando, Esther Fajardo Trasobares, gana –por cuarta vez– el Concurso de Narrativa Corta y Cuentos. Francisco Calvo Sánchez y Ana Isabel Badesa Peña, derrochan juventud en su madurez, además de sensibilidad artística, y obtienen los premios Científico y Libre del Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen».

La parte de la solvencia profesional y personal, madurez, coherencia en los planteamientos y sentido ético queda reflejada en la colaboración que remite la Comisión de Ética y Deontología, abordando el tema de las nuevas tecnologías, de las redes sociales, de la libertad de expresión en estos medios, que hay que leer con mucha atención, y algo sobre lo que hay que meditar. No podemos olvidar ni despreciar el importante bagaje de experiencia que atesoran nuestros jubilados, hemos de seguir aprendiendo de ellos. Tienen más que merecido el homenaje que les hemos hecho en la fiesta de San Juan de Dios.

La investigación y las nuevas tecnologías siguen muy presentes en la enfermería, se implantan paulativamente. Reflejamos en páginas interiores las noticias de la participación de enfermeras españolas, –una de ellas colegiada zaragozana–, en el IX Congreso Internacional de Nutrición, Alimentación y Dietética, en Madrid, y una nueva aplicación para dispositivos móviles –«Primeros Auxilios Fáciles»–, de otro enfermero aragonés, presentada en el Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales que se celebra en Zaragoza. Dirigida a la población general y ya declarada de interés sanitario por el Gobierno de Aragón, la aplicación pretende potenciar una muy necesaria «cultura sanitaria».

Dentro de las noticias de ámbito colegial, destaco la buena acogida que ha tenido la presentación del Colegio a los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud y la intensa actividad en las aulas colegiales, las aulas llenas con más de seis centenares de colegiadas –una treintena son hombres– preparando los cursos de EIR y el acceso a la OPE. Este número de **Noticias de Enfermería** se completa con importantes colaboraciones que desarrollan temas sobre Salud Mental, Transporte Sanitario o puntos de vista sobre el cáncer de mama.

La actividad colegial sigue con el dinamismo habitual, con la Junta de Gobierno que presido gestionando los temas colegiales con exquisito rigor, tomando las decisiones adecuadas a cada momento, velando por la enfermería zaragozana y defendiendo los valores básicos, permanentes e irrenunciables que refleja el texto del nuestro Código Deontológico, de obligado cumplimiento para todos los profesionales de Enfermería colegiados en España.

Nos encontramos aquí antes de las vacaciones de verano, un fuerte abrazo para todos,

Juan José Porcar Porcar
Presidente

Enfermería y Nutrición

La Enfermería, presente en el IX Congreso Internacional de Nutrición, Alimentación y Dietética, celebrado en marzo en Madrid, al que han asistido más de 750 personas

FNA/Redacción

Tres enfermeras expertas en Nutrición han sido las encargadas de participar, dentro del **IX Congreso Internacional de Nutrición, Alimentación y Dietética,** en una Mesa Redonda moderada por el doctor Ismael Ortuño Soriano, de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, y en la que se ha desarrollado el tema «*Enfermería y Nutrición: Una relación clave para el asesoramiento del paciente*».

Mercedes López-Pardo Martínez, Enfermera Educadora en Nutrición del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y Presidenta de la Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD) ha desarrollado la suya, relativa a «*La Proactividad en la adherencia al tratamiento de la obesidad: experiencia con talleres culinarios*». Entre otras afirmaciones, Mercedes ha expresado su convicción de que el tratamiento para la obesidad está basado fundamentalmente en la incorporación de hábitos sanos de vida. El profesional que se dedica a la educación para la salud del obeso se debe adaptar a un nuevo escenario –ha dicho–, estableciendo un compromiso con el paciente, necesario para el éxito. Hay que lograr que se sienta parte del proyecto, compartiendo logros y renuncias, otorgándole responsabilidades que puedan revertir en beneficios palpables de los que sentirse orgulloso, propone Mercedes como estrategia.

Mesa redonda por el doctor Ismael Ortuño Soriano, en la que intervienen las enfermeras –de izda. a dcha.– Lourdes de Torres Aured, Mercedes López-Pardo y Lorena López Castañón.

«*Intervención de la Enfermera de AP en programas educativos sobre estilos de vida, ejercicio y alimentación en grupos de mujeres en la etapa del climaterio*» es el tema que ha ocupado la charla de Lorena López Castañón. Enfermera asistencial del Centro de Salud de Moralzarzal, Madrid. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Postgrado en Investigación en Cuidados y Doctoranda. Tras destacar la importancia de la etapa del climaterio en la salud de la mujer, Lorena ha afirmado que la dieta en el climaterio, cuando no existen complicaciones metabólicas o enfermedades asociadas es una alimentación equilibrada en función de la edad, talla y de la actividad física. Ha destacado la importancia de los hábitos tóxicos, tanto del consumo de alcohol –que disminuye la masa ósea y favorece la desnutrición, incrementa el riesgo caídas y por tanto, el de fracturas–, como del tabaco, principal causa causa aislada de mortalidad evitable en los países desarrollados.

La enfermera zaragozana María Lourdes de Torres Aured, Responsable de la Unidad de Dietética y Nutrición del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, ex-presidenta de la Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD), ha desarrollado su exposición sobre «*Mensajes de Promoción de la Salud Nutricional: colaboración de la enfermera con Organizaciones de Consumidores y en los mass media*». Lourdes concluye su exposición aseverando que «*los mass media y las organizaciones de consumidores, deben ser nuestros aliados en las políticas de Alimentación, por eso las enfermeras de Nutrición colaboramos con ellos fomentando las sinergias para mantener así una relación fructífera*». Apunta le necesidad de conseguir que se transmitan a la población unos mensajes fáciles e inteligibles, que describan la situación real, basados en la evidencia científica, y sobre todo, completos. Es necesario diseñar estrategias activas para difundir correctamente la diferencia entre comida rápida basura y comida rápida equilibrada y saludable.■

Taller sobre Patología de Miembro Superior

La Asociación Aragonesa de Enfermería del Trabajo –ASAET– y la Vocalía de Enfermería del Trabajo del Colegio de Enfermería, han organizado conjuntamente, el pasado día 13 de febrero, un Taller sobre Patología de Miembro Superior, y su valoración por parte de la Enfermería del Trabajo.

© Fco. Núñez Arcos

Impartido por Sergio Hijazo Larrosa, Enfermero del Trabajo y fisioterapeuta, en el Taller se ha hecho un repaso de los principales trastornos neuromusculoesqueléticos que afectan a la extremidad superior y que están o pueden estar relacionados con el trabajo. Desde una óptica enfermera preventiva, se ha recorrido la documentación y los aspectos de exploración que están normalizados; y desde una perspectiva más asistencial, se ha hecho hincapié en los distintos aspectos clínicos de las patologías, así como en las posibles soluciones enfermeras a las mismas. Finalmente se han trazado las líneas de investigación sobre el ejercicio terapéutico.

Desde ASAET os animamos a vuestra participación en los talleres que vamos a organizar con una periodicidad trimestral. Y, en este sentido, os invitamos a asistir al próximo, que se celebrará en mayo, y que versará sobre riesgos biológicos. De igual manera aceptamos cuantas sugerencias estiméis oportunas.■

Para más información, os podéis poner en contacto con la Asociación a través del correo *asaet2009@gmail.com*

© Fco. Núñez Arcos

Acompañando a la familia

Primeros Pasos

¿Quiénes somos?

Somos distintas entidades que trabajamos con familias. Nuestra experiencia nos indica que en estos momentos es importante que no os sintáis sólos, hay muchas otras personas que os pueden acompañar en este camino que acabáis de iniciar.

¿Por qué?

Ante la sospecha y/o un diagnóstico o una alteración de una patología, es importante que vosotros los papás contéis con el apoyo y la información necesaria. Son momentos difíciles donde os surgen muchas preguntas y muchas dudas sobre lo que os acaban de decir, lo que os provoca ansiedad y miedo.

Vuestro hijo os necesita para establecer un vínculo afectivo fuerte con vosotros, que le permita desarrollar todo su potencial.

¿Para qué?

Nosotros os ofrecemos un acompañamiento en estos primeros momentos donde os podamos informar con detalle y rigurosidad, también donde podáis comentar aquellas dudas que tenéis y que van a condicionar la relación que establezcáis con vuestro hijo. Nuestro apoyo va a complementar la labor médica que están realizando los profesionales sanitarios.■

ASOCIACIÓN SAN FRANCISCO DE SALES DE HIPOACÚSICOS
Ramón J. Sender, 9, posterior bajo. 22005 Huesca.
Tels. 974 22 77 83 / 659 31 89 47

ASPANSOR (Asociación de Padres de Niños sordos)
Vasconia, 6 1º. 50008 Zaragoza.
Tels. 976 25 50 00 / 608 06 80 41

ATPANSOR (Asoc. Turolense de Padres de Niños sordos)
Yagüe de Salas, 16 3ª plta.
44001 Teruel.
Tels. 978 61 03 23 / 605 03 40 03

ASPACE HUESCA
Ctra. Grañén s/n.
22196 Huesca.
Tel. 974 22 79 62

ASPACE ZARAGOZA
Carretera Huesca s/n.
Urbanización El Zorongo.
50020 Zaragoza.
Tel. 976 51 65 22

DOWN HUESCA
Avda de los Danzantes, 24.
22005 Huesca.
Tel. 974 22 28 05

DOWN ZARAGOZA
Lagos de Coronas 30-34
(Acceso por C. de la Camisera). 50011 Zaragoza
Tel. 976 38 88 55

ONCE ARAGÓN
P.º Echegaray y Caballero, 76.
50003 Zaragoza.
Tel. 976 28 24 77

DÍA DE LA FAMILIA DE ENFERMERÍA 2014

Sábado, 21 de junio

El próximo 21 de junio, celebramos en el Parque de Atracciones el Día de la Familia de Enfermería. Si quieres pasar un excepcional día de fiesta con tus hijos y amigos, no debes faltar. Habrá diversión asegurada para todas las edades, todos podremos disfrutar de las atracciones. Conviviremos en una jornada inolvidable de la que incluso puede que los niños se lleven algún regalo de los muchos que serán sorteados al final de la comida de mediodía.

Vale de Acceso	**Gratuito**
Vale pulsera Superdiversión	**12,50 €**
Menú infantil + pulsera	**15,00 €**
Menú adulto + pulsera	**18,00 €**
Sólo menú adulto	**11,00 €**
Sólo menú niños	**9,00 €**

El número de invitaciones está limitado a cuatro por colegiado o al número de miembros que componga la unidad familiar. Todos los precios son subvencionados por el Colegio de Enfermería. **Información e inscripciones en el Colegio. ¡Os esperamos!**

MENÚ ADULTO ■ Paella Mediterránea ■ Pollo asado en su jugo ■ Helado al corte. Tarta. Aromático de café ■ Agua y Vino
MENÚ INFANTIL ■ Pasta al gusto ■ San Jacobo con patatas fritas ■ Helado ■ Agua y refrescos

Cómo reconocer los alimentos ricos en Omega 3

Los principales ácidos que pueden contener los alimentos son el ácido linolénico ALA, que no puede ser sintetizado por nuestro cuerpo por lo que es necesario ingerirlo en la dieta, el EPA y el DHA. En función del tipo de ácidos que contenga cada alimento y las cantidades en que esté incorporado, el Ministerio ha creado dos logotipos.

El logotipo azul designa aquellos alimentos considerados *«Fuente de ácidos grasos Omega 3»*. Es decir, aquellos productos que contienen al menos 0,3 g. de ácido alfa-linolénico (ALA) por 100 g. y por 100 kcal., o al menos 40 mg. de la suma de ácido eicosapentanoico (EPA) y ácido decosahexanoico (DHA) por 100 g. y por 100 kcal.

En términos más prácticos, son ***«Fuente de ácidos grasos Omega 3»*** **todos los pescados, mariscos y conservas, excepto el besugo, el bonito, el chanquete y el congrio.**

Logotipo rojo para señalar aquellos productos con *«Alto contenido de ácidos grasos Omega 3»*. Sólo se incluyen en esta denominación aquellos productos que presentan al menos 0,6 g. de ácido alfa-linolénico (ALA) por 100 g. y por 100 kcal., o al menos 80 mg. de la suma de ácido eicosapentanoico (EPA) y ácido decosahexanoico (DHA) por 100 g. y por 100 kcal.

Los alimentos reunidos en el grupo de ***«Alto contenido de ácidos grasos Omega 3»*** **son todos los pescados, mariscos y conservas menos las almejas, los berberechos, las chirlas, las conservas de atún en aceite y las conservas de almejas al natural.**

asisa

Ilustre Colegio Oficial
de Enfermería de Zaragoza

TARIFAS 2014 por persona y mes. (Sin copagos, excepto psicoterapia)

DE 0 A 30 AÑOS ..... 32,96 €
DE 31 A 45 AÑOS ..... 37,08 €
DE 46 A 55 AÑOS ..... 39,14 €
DE 56 A 65 AÑOS ..... 49,44 €

Información: Ana Martínez Artigas • Teléfono 637 224 134 • amartineza@asisa.es

Programa de Actos 50 Aniversario

Promoción A.T.S. 1963-1964

Jueves, 5 de junio

Salón de Actos «Don Ángel Andía Leza» del Colegio de Enfermería.

12:00 horas, Santa Misa.

12:30 horas, Acto institucional.

- Renovación del Juramento Deontológico de Enfermería.
- Entrega de la Insignia Colegial de Oro por D. Juan José Porcar Porcar, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.
- Fotografía de grupo.

14:00 horas, Comida de Hermandad en el Restaurante del Hotel Don YO.

Para confirmar tu asistencia deberás hacer un ingreso de 50 €/persona, que incluye todos los gastos, en Ibercaja c.c. nº **2085 0141 96 0330576652**, a nombre de Pilar Poves/50 Aniversario.

MUY IMPORTANTE: No olvides poner tu nombre y apellidos al hacer el ingreso.

Hemos puesto mucha ilusión organizando este día, deseando contar con tu presencia y volver a reunirnos después de tantos años. ¡¡HASTA PRONTO!!

Mª José Alayeto, Teresa Ibáñez, Pilar Poves, Mª Teresa Roy.
50 Aniversario, Promoción A.T.S. 1963-1964. ■

Para cualquier aclaración puedes dirigirte al Colegio de Enfermería, teléfono 976 356 492

Los beneficios permiten aumentar los fondos propios de la Mutua en más de 11 millones, un 24,35%

La Asamblea de Mutualistas respalda las cuentas y la gestión de PSN en 2013

***«Queremos llegar más lejos, ofrecer más cobertura y protección a nuestro colectivo, sin apartarnos ni un ápice de la filosofía que nos ha permitido llegar a ser lo que hoy somos»*, ha dicho Miguel Carrero.**

La Asamblea General de Mutualistas de Previsión Sanitaria Nacional (PSN), celebrada en día 5 de abril en Madrid en sesión ordinaria, ha aprobado por una gran mayoría las cuentas anuales de 2013, así como la gestión realizada por el Consejo de Administración que preside Miguel Carrero. Los más de 11 millones de euros de beneficio neto después de impuestos obtenido en 2013 se destinarán a reservas voluntarias, aumentando los fondos propios en más de 11 millones de euros, hasta superar los 56. El encuentro ha contado con una importante presencia de los colegios profesionales que agrupan a los colectivos más representados en la Mutua.

El presidente Miguel Carrero ha desgranado además las principales cifras del ejercicio, entre las que ha destacado los más de 110 millones de euros abonados al colectivo protegido en concepto de prestaciones, los cerca de ocho atribuidos en participaciones en beneficios, los más de 200 millones de euros en ingresos por primas o el incremento de la plantilla por encima del seis por ciento. Y todo ello *«en tiempos económicamente difíciles, tiempos en los que, lejos de debilitarnos, estamos logrando reforzarnos aún más»*, ha dicho. Para Carrero, la clave de estos buenos resultados está en *«la fidelidad a nuestra identidad y nuestros valores diferenciales, que son los que nos están permitiendo sortear la crisis, crecer y reforzarnos como nunca antes»*. De igual modo, ha defendido la obligación de *«no cejar en nuestra responsabilidad de concienciar al colectivo de la necesidad de tomar un papel activo en la futura jubilación. Cada vez están más lejos aquellos tiempos en los que la pensión pública se percibía como garantía total al alcanzar la edad de retiro»*, ha afirmado.

Asimismo, ha hecho alusión a uno de los ámbitos más destacados con los que la Mutua ha inaugurado el año 2014: *«Estamos dando pasos importantes de los que seguro, ya se habrán dado cuenta. Tenemos desde hace unos meses una nueva página web mucho más acorde a las necesidades del mutualista, con información detallada y transparente y que entronca con la nueva posición de la Mutua en el mundo online»*. También ha subrayado la apuesta de PSN por el seguro de la dependencia dado que «estamos cubriendo una necesidad importante y, hasta ahora, muy desprotegida».

El presidente de PSN ha concluido su intervención con un mensaje de futuro: *«Hemos avanzado pero no nos conformamos, queremos que PSN sea grande, solvente, ágil, flexible, adelantándose y cubriendo las necesidades del colectivo tan especial del que formamos parte»*.

Modificación estatutaria

De otro lado, la Asamblea ha refrendado, a propuesta del Consejo de Administración, la fijación, dentro de los límites establecidos en los Estatutos Sociales, del número de miembros del Consejo de Administración en 12 consejeros, acordando que la elección del miembro restante debe ser aprobada por la Asamblea General de Mutualistas.

Tus **ahorros** en buenas manos

PSN te ofrece soluciones dirigidas a rentabilizar el ahorro en función de las necesidades de cada momento, bien sea para los estudios de posgrado de tus hijos, para complementar la pensión de la seguridad social o simplemente para contar con un dinero con el que afrontar gastos imprevistos.

Tus ahorros se verán incrementados no sólo por el **Interés Técnico Garantizado** que ofrece PSN, sino además, por el **90% de la Participación en Beneficios** que exceda de dicho interés.

Rentabilidad de los seguros de ahorro y mixtos[1] PSN en 2013

Rentabilidad bruta de las inversiones afectas al producto

Año 2009	5,02%
Año 2010	5,09%
Año 2011	4,48%
Año 2012	4,46%
Año 2013	5,17%

Rentabilidad bruta acumulada últimos 5 años

24,22%*

*Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.

[1] La rentabilidad real varía en relación a la fecha de contratación, la parte de las primas destinada a coberturas distintas de la de ahorro y el porcentaje de PB de que dispone cada producto.

La mutua de los profesionales universitarios, **tu mutua.**
902 100 062 / www.psn.es / otd@psn.es
Síguenos en:
PSN PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

XV Congreso de Periodismo Digital

Huesca, 13 y 14 de marzo de 2014

Francisco Núñez Arcos / Redacción.

Huesca ha acogido con los brazos abiertos a más de 450 congresistas y 40 ponentes, profesionales de reconocido prestigio, participantes en la decimoquinta edición de su Congreso de Periodismo Digital. La capital oscense se convierte, una vez más, en la capital del periodismo digital durante las dos jornadas del Congreso, la tercera semana del mes de marzo. Para debatir el presente y el futuro del sector, los asistentes han llegado a la segunda ciudad de Aragón, –después de Zaragoza–, procedentes de distintos puntos de la geografía española, iberoamericanos y de otros países.

He tenido la oportunidad de ser testigo –como asistente a todas las ediciones del Congreso– de la evolución y consolidación de esta imprescindible, hoy, cita de periodistas digitales, iniciada a la par que el nuevo siglo y desde el primer momento capitaneada por un entusiasta Fernando García Mongay. Como director del Congreso y con el apoyo de un reducido grupo de colaboradores, García Mongay apostó por el periodismo digital y Huesca y acertó de lleno. Desde aquellos comienzos en el Centro Cívico Matadero en la primera edición, hasta la de hoy, el duro trabajo ha dado sus frutos y Huesca –*«rotondas city»* para Forges– está absolutamente identificada con el periodismo de las nuevas tecnologías.

El Congreso de este año ha finalizado precisamente con un homenaje al humorista Antonio Fraguas, «Forges», un veterano de la cita digital en la capital del Alto Aragón y que ahora celebra los 50 años de su primera viñeta. En los orígenes de la cita digital, Forges, en el año 2004 propuso la creación del premio al Ingenio español en Internet, el *«Blasillo de Huesca»*, que patrocina el Ayuntamiento de Huesca y cuenta con una dotación económica de 4.000 euros. Este año el *«Blasillo»* ha sido para el blog **Microsiervos.com** de Álvaro Ibáñez, Nacho Palou y Javier Pedreira, que cuentan con más de 252.000 seguidores en Twitter. El *premio Porquet de Periodismo Digital* ha sido para el proyecto **LAB** de **RTVE.es**.

Muchos han sido los temas abordados en las distintas ponencias, y muy destacados los profesionales que los han desarrollado. El periodista estadounidense Jon Lee Anderson, previsto como ponente de la conferencia inaugural, pero desplazado para cubrir el conflicto de Crimea, lo ha hecho por medio de un video grabado, y la también periodista mexicana Carmen Arístegui, de Noticias MVS Radio, interviene destacando el momento en el que se encuentra el mundo digital, *«una nueva dimensión»* –afirma–. Por parte nacional, además de Ana Alós, alcaldesa de Huesca, –que ha garantizado el apoyo del Ayuntamiento para las próximas ediciones–, y de José Luis Saz, consejero de Hacienda del Gobierno de Aragón, han intervenido José Luis Trasobares, presidente de la Asociación de Periodistas de Aragón –APA– y Elsa González, presidenta de la Federación de Asociaciones de Periodistas Españoles –FAPE–. En su alocución, Elsa González ha destacado la importancia de internet como fuente de información, reconociendo la relevancia de reconocer los derechos de autor, apuntando que *«el rigor y el contraste de la información»* a la hora de comunicar, identifica y diferencia a los profesionales de la información de las redes sociales.

Otros temas abordados en el Congreso son la Calidad Informativa, la Radio digital y la reinvención de las ondas, la búsqueda de la fórmula perfecta de negocio y distintas iniciativas empresariales expuestas por emprendedores y la presentación de un libro de estilo para los medios digitales.

Toda la información relativa al XV Congreso de Periodismo Digital puede encontrarse en *www.congresoperiodismo.com*

OBITUARIOS

José Luis Rebullida Sancho

En Recuerdo

18.1.1930 – 23.3.2014

José Luis Rebullida Sancho, Medalla de Oro al Mérito Profesional del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, socio de Honor de la Asociación de Jubilados de Enfermería de la Organización Colegial de Zaragoza.

Perteneció, por oposición al Cuerpo de Practicantes A.T.S. de Casas de Socorro y Practicante A.T.S. de la Seguridad Social.

Formó parte del grupo de colegiados que hicieron posible la adquisición patrimonial de la actual Sede Colegial de Enfermería de Zaragoza, con préstamos a costa de sus patrimonios.

Fue Vocal en la primera Junta fundacional de la Asociación de Jubilados de enfermería de Zaragoza y durante su dilatada carrera profesional estuvo integrado en diversos equipos médicos de Cirugía y Empresa.■

Recuerdo a Paloma Martín de Cáceres

30.12.1952 – 28.3.2014

Paloma, amiga, compañera, qué hueco tan grande nos has dejado. Tu sonrisa, que en ningún momento perdiste, nunca la voy a olvidar.

Has sido una profesional extraordinaria. Con las personas que hemos pasado por la sala de extracciones has hecho que lo desagradable no lo fuera tanto gracias al cariño que has puesto en el trabajo.

Palomi, me acuerdo de tus niños de la India. ¡Cuánto bien les has hecho en todos aquellos años de viajes a este país! La enfermedad cortó las visitas, aunque estoy segura de que tu solidaridad sigue presente en ellos, porque el amor siempre deja huella pese a la ausencia física.

Desde el primer momento la fe ha sido una ayuda para ti, te ha dado la fuerza suficiente para no venirte abajo, de manera que no perdiste ni la sonrisa ni la coquetería. El ejemplo que nos has dado durante la enfermedad ha sido excepcional, con una fortaleza modélica para todos.

Palomi, en el funeral tu marido, tu hijo y tus familiares recibieron el inmenso apoyo de todas las personas que hemos tenido la suerte de conocerte, que te queremos, que te admiramos y que nos rebelamos por perderte.

Los ángeles te recibieron el 28 de marzo con misma alegría con la que has vivido. Descansa en paz. Te quiero mucho.

Pilar López Mallén

Si compartir es vivir, nosotros tuvimos la suerte de disfrutar de tu saber estar, generosidad, alegría, entusiasmo y entrega desinteresada.

¡Disfrutamos contigo momentos de la vida, querida Paloma!

Tus compañeros de promoción ATS 1975-1978 y en especial Anunciación Serrat, Elisa Segura y Manuela Félix.■

Desde las páginas de Noticias de Enfermería nos unimos al pesar de sus familiares y amigos, expresando nuestro más sincero deseo de que José Luis Rebullida Sancho y Paloma Martín de Cáceres descansen en Paz.

Presentación del Colegio de Enfermería a los alumnos de cuarto curso de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud

Francisco Núñez Arcos / Redacción

La presentación del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza y provincia a los alumnos de cuarto curso del Grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza ha supuesto alrededor de una hora. En ese razonable espacio de tiempo, Juan José Porcar, presidente del Colegio de Enfermería, –al que he acompañado, como Asesor de Prensa del Colegio– ha expuesto a los alumnos que finalizan sus estudios, las bondades y ventajas de la colegiación, por prescripción legal actualmente obligatoria para ejercer la profesión.

Tras una breve presentación por Francisco León Puy, Decano de la Facultad, el presidente Porcar ha explicado brevemente a los alumnos presentes, las ventajas de la pertenencias a la Organización Colegial y las prestaciones que el Colegio ofrece a los profesionales enfermeros colegiados, destacando tanto el apoyo a todo tipo de formación profesional, con la promoción de todas aquellas actividades de investigación, culturales o lúdicas, como la cobertura de la póliza de Responsabilidad Civil, disponibilidad de las Asesorías Jurídica, Fiscal y Tributaria y de Prensa o los beneficios que se pueden obtener al acogerse a los Convenios suscritos con instituciones, organizaciones o empresas de servicios. Asimismo se refirió a la publicación de las dos revistas colegiales, Noticias de Enfermería y Cuidando la Salud, ofreciéndoles sus páginas para que publiquen en ellas sus trabajos de investigación.

Posteriormente he tenido la oportunidad de dirigirme, como Asesor de Prensa del Colegio, para comentarles los distintos cauces para ponerse en contacto con el Colegio –web **www.ocez.net**, direcciones de correo electrónico, *prensa@ocez.net, enfermeria@ocez.net,* teléfono 976 356 492 y dirección postal, Bretón 48, principal–, recalcándoles la importancia que para ellos tiene continuar completando su formación con el apoyo del Colegio y el valor añadido que ha de suponerles seguir una línea de investigación y, consecuentemente, la publicación de sus trabajos en cualquiera de las dos revistas colegiales, **Noticias de Enfermería** y **Cuidando la Salud.**

Finalizada las intervenciones de presidente y asesor de prensa, se ha abierto un turno de preguntas en el que los asistentes has visto satisfechas sus dudas respecto a matices en cuanto a prestaciones y plazos de colegiación o documentación requerida, y remitidos a los otros cauces de contacto para la solución de las cuestiones que puedan surgir en el futuro.■

© Fco. Núñez Arcos

Celebración de la Festividad de San Juan de Dios, Patrón de la Enfermería

Francisco Núñez Arcos
Director Técnico de Noticias de Enfermería
Reportaje gráfico de Vanessa Gabarre

Un año más, la Junta de Gobierno de este Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza y provincia ha programado los actos con los que celebrar la festividad de San Juan de Dios, Patrón de la Enfermería. Los actos, desarrollados en dos Jornadas, los días 6 y 7 del pasado mes de marzo, han tenido la respuesta esperada, imprimiendo a los mismos, los colegiados participantes, el realce que se merecen. La primera de ellas ha estado dedicada a entregar el Premio Científico de Enfermería, los Premios de Fotografía y Narrativa y las Becas a la Formación Continuada, acciones con las que, desde el Colegio, se fomentan y estimulan, tanto las inquietudes culturales y artísticas de nuestro colectivo y sus familiares, como la actividad investigadora y formativa de los colegiados.

En la segunda Jornada se ha celebrado la Santa Misa, recordando a los fallecidos del año pasado. Para finalizar los actos, hemos asistido a la Cena de Hermandad, durante la que se ha agasajado a nuestros jubilados con el afecto y cariño que se merecen.

En las siguientes páginas queda reflejada gráficamente la importante y variada participación de colegiados en la celebración de esta Festividad: jóvenes y menos jóvenes participando en actividades artísticas y recogiendo ayudas de las formativas, y jubilados –homenajeados en la cena– y sus familiares, arropados y acompañados de autoridades autonómicas, castrenses, universitarias, representantes de Colegios Oficiales de enfermería, médicos, farmaceúticos, veterinarios y odontólogos de Aragón y Zaragoza, Medallas de Oro del Colegio de Enfermería de Zaragoza, Direcciones de Enfermería, representantes sindicales de SATSE y CSI-CSIF, Instituciones y empresas colaboradoras colegiales, de varias Asociaciones de Enfermería, miembros de las Comisiones de Ética y Deontología y Científica del Colegio de Enfermería,… en definitiva, una celebración para recordar en todos los aspectos.

Las imágenes lo dicen todo. La enfermería zaragozana está con su Colegio.■

CAJA INMACULADA

Entrega de las Becas a la Formación Continuada, los Premios de Fotografía y Narrativa y el Premio Científico

Presidido por Juan José Porcar, al que han acompañado Francisco León Puy, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, Fernando Arcega Aperte, Director del Área Instituciones, Caja Inmaculada, Grupo Ibercaja –entidad que patrocina los Premios y Becas– y los vocales de la Junta de Gobierno Ani Longares Longares y Ricardo Villarroya Villagrasa, ha tenido lugar, en el Salón «Don Ángel Andía Leza» el acto de entrega del Premio Científico de Enfermería, los Premios de Fotografía y Narrativa Corta y Cuentos y las Becas a la Formación Continuada.

Entre el público presente, además de las autoridades invitadas y el resto de los miembros de la Junta de Gobierno colegial, se encuentran familiares y amigos de todos los premiados.

Investigación, formación continuada y fomento de la cultura son tres firmes apuestas del Colegio de Enfermería para que los colegiados participen activamente de las actividades que se programan.

El alto nivel de los trabajos científicos presentados, la sensibilidad artística de las fotografías que concursan y las altas

cotas de imaginación y creatividad de los textos literarios son la respuesta del colectivo enfermero a la convocatoria que se hace desde la Organización Colegial con motivo de la festividad de San Juan de Dios.

Tras la correspondiente entrega de las Puertas del Carmen, la dotación económica de los premios y las asignaciones de las Becas, han hecho uso de la palabra tanto el presidente Porcar, como el Decano de la FCS y el representante de Caja Inmaculada.

En sus alocuciones han hecho referencia tanto a la importancia de mantener los cauces de apoyo a la formación continuada y la investigación, como la de seguir potenciando las actividades culturales con los concursos de Fotografía y Narrativa y el compromiso de su futura financiación y patrocinio. Todos han felicitado a los receptores de los premios y participantes.

Tras la realización de los testimonios gráficos correspondientes, ha finalizado el acto con la inauguración de la Exposición de Fotografía, con una selección de las presentadas al concurso, que permanecerá en el Colegio como mínimo, dos meses.

Esther Fajardo Trasobares, Ana Isabel Badesa Peña y Francisco Calvo Sánchez, reciben sus Premios de Narrativa Corta y Cuentos y Fotografía

Los premiados de los Concursos XI de Narrativa Corta y Cuentos y XII de Fotografía «Puerta del Carmen» han recibido sus correspondientes trofeos «Puerta del Carmen» y dotación económica asignados.

XII Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen»

TEMA CIENTÍFICO SANITARIO

Primer premio: *«Precisión Terapéutica»* de Francisco Calvo Sánchez.

Segundo premio: *«Calor humano, mejor sin guantes»* de Beatriz Castañosa Esteban.

Tercer premio: *«La Pilarica, siempre presente»* de Ana Martínez Ibáñez.

TEMA LIBRE

Primer premio: *«Capturando la libertad»* de Ana Isabel Badesa Peña.

Segundo premio: *«Camino por recorrer»* de Antonio Casado Hernández.

Tercer premio: *«Explorando»* de Ana Martínez Ibáñez.

XI Concurso de Narrativa Corta y Cuentos

Primer premio: *«La Casa del vigía»* de Esther Fajardo Trasobares.

Segundo premio: *«Alma»* de Natalia Puchán Lázaro.

Tercer premio: *«No me dejes ir sin antes decirte adiós»* de Julia Martínez Olite.

La enfermera Begoña Pellicer García, Premio Científico de Enfermería por un trabajo sobre Caídas de Ancianos

El Jurado del Premio Científico de Enfermería del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza y provincia, ha concedido el Premio Científico, en la edición de este año, a la colegiada **Begoña Pellicer García**, por su trabajo *«Caídas en ancianos válidos institucionalizados, prevalencia y factores asociados»*.

El trabajo premiado realiza un estudio sobre un total de 51 residentes, con una media de más de 85 años. **Concluye considerando que las 21 caídas producidas en los últimos doce meses –una prevalencia del 41,17%–, tienen como factores asociados las pluripatologías y la polifarmacología.** Cuanto mayor número de fármacos ingieren los ancianos, el número de caídas aumenta. De igual manera ultima el estudio estimando que nos encontramos ante un problema infradiagnosticado y con una disminuida calidad asistencial de nuestros mayores en el que la prevención es un elemento importante a tener en cuenta. Conociendo y previniendo las causas de las caídas de una forma efectiva, se podría disminuir el gasto socioeconómico y mejorar la calidad de vida de nuestros mayores, incluida la esfera biopsicosocial, estipula su autora.

Begoña Pellicer García tiene 32 años, se ha Graduado en Enfermería en 2013 y acumula 13 años de experiencia como Auxiliar de Enfermería. El segundo semestre del año pasado ha trabajado en la Clínica Montecanal, es Instructora de Soporte Vital Básico y Desfibriladores y actualmente disfruta de una Beca de Investigación en la Universidad San Jorge de Zaragoza.

El Accésit de dicho Premio es para el trabajo titulado *«Correlación entre derivaciones desde atención primaria y el diagnóstico en centro de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ)»* cuya autora es Elena Ibáñez Benito.

Cena de Hermandad y Homenaje a los Jubilados

Todos los jubilados asistentes han recibido reproducciones de la Puerta del Carmen entregadas por D. Vicente Compaired Aragüés, Director del Área de Atención Primaria del Salud, Juan José Porcar, Presidente del Colegio y las Directoras de Área y Enfermería.

Homenaje a los Colegiados Jubilados en el 2013

- Mercedes Abadía Azara
- Mª Luisa Arnedo Vicente
- Alicia Arrondo Sanz
- Mª Teresa Arrondo Arrondo
- Mª Ester Azcutia Marco
- Mohamed Bakir
- Elena Brau Gordo
- Ana Caravantes Ezcurra
- José Luis Carrillo Ramos
- Concepción de Miguel Recacha
- Socorro Echarri Porta
- Mª Carmen Embid García
- Natividad Fernández Pérez
- Carmen Fleta Gimeno
- Mª Julia Garbati Hernando
- Mª Jesús Giménez Pueyo
- Concepción Gómez Conde
- Rafael Gómez Gañán
- Manuela González Amela
- Cristina Gonzalo Ortega
- Jesús Gracia Gracia
- Mª Isabel Hortells Aznar
- Mª Pilar Jaime Martínez
- Mercedes Jaime Muniesa
- José Manuel Joven Rodríguez
- Águila Julián Vitaler
- Felicidad Juste Cor
- Alicia Lanau Sazatornil
- Ángeles Larraz Casaus
- Mª Eulalia León Puy
- Rosa Mª Lobera Lamana
- Alipia Inés López Niño
- William Macedo Reinoso
- Mª Carmen Madueño Pérez
- Caridad Marco Moros
- Mª Carmen Monserrat Blasco
- Mª Isabel Monserrat Blasco
- Isabel Peñafiel Ammann
- Arturo Pérez Arnal
- Antonio Quiles Amigot
- María Quílez Guillén
- Amparo Royo Burriel
- Mª Pilar Royo Martínez
- Mª Esther Ruiz Bajos
- Mª Pilar Ruiz Budria
- Fernando Sancho Durán
- Mª Teresa Sanz López
- Amparo Sebastiá Pérez
- Amparo Soler Racho
- Mª Josefina Soria Abad
- Inmaculada Sos Yagüe
- Mª Pilar Tabuenca Espada
- Gloria Tallada Buñuel
- Mª Teresa Tesa Aquilué
- Mª Concepción Vengoechea Pascual

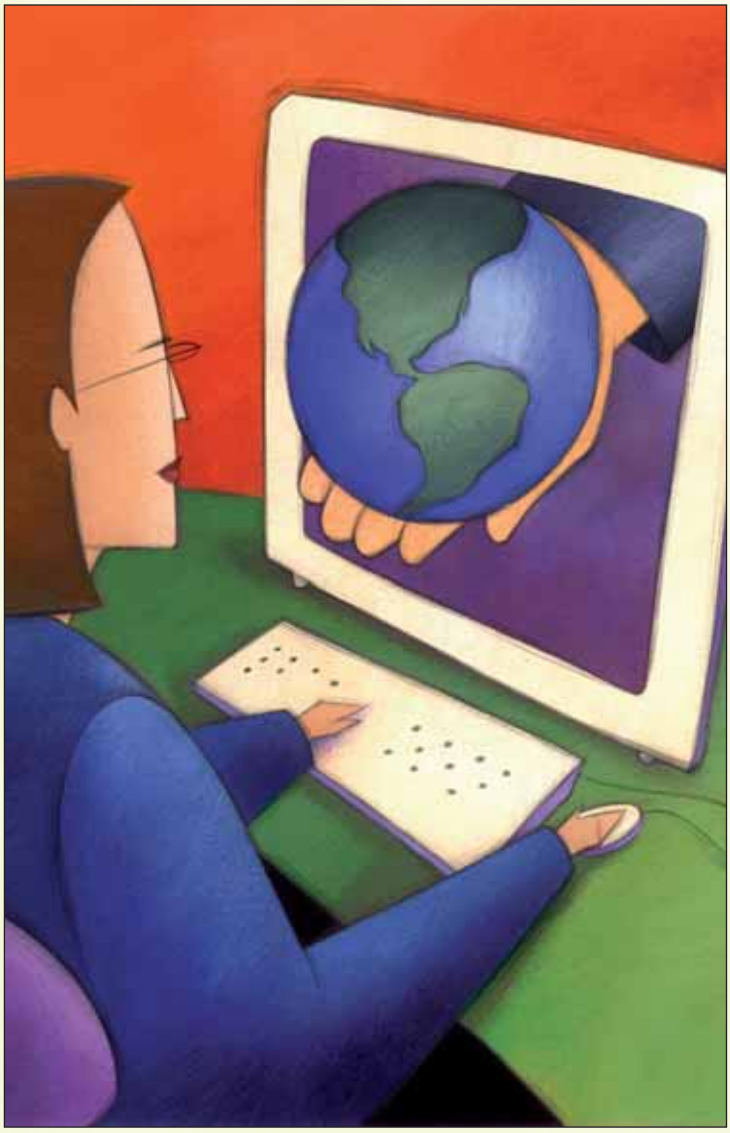
Uso ético de las Redes Sociales

Comisión de Ética y Deontología

Según la instrucción pastoral **Aetatis novae** del Consejo Pontificio para las Comunicaciones Sociales, *«El cambio que se ha producido en las comunicaciones supone, más que una simple revolución técnica, la completa transformación de aquello a través de lo cual la humanidad capta el mundo que le rodea y que la percepción verifica y expresa. El constante ofrecimiento de imágenes e ideas así como su rápida transmisión, de un continente a otro tienen consecuencias, positivas y negativas al mismo tiempo, sobre el desarrollo psicológico, moral y social de las personas, la estructura y el funcionamiento de las sociedades, el intercambio de una cultura con otra, la percepción y la transmisión de los valores, las ideas del mundo y las convicciones espirituales».*

La verdad de estas palabras ha llegado a ser cada vez más evidente. No se requiere ahora un gran esfuerzo de imaginación para concebir la tierra como un globo interconectado en el que bullen las transmisiones electrónicas, un planeta que se intercomunica cobijado en el silencio del espacio. La cuestión consiste en saber si esto está contribuyendo al auténtico desarrollo humano y ayudando a las personas y a los pueblos a ser fieles a su destino trascendente.

> Quien habla mal del prójimo es un hipócrita que no tiene la voluntad de mirar sus propios defectos



Y, desde luego, en muchos aspectos la respuesta es sí. Los nuevos medios de comunicación son poderosos instrumentos para la educación y el enriquecimiento cultural, para actividades mercantiles, para el diálogo y la comprensión intercultural. A pesar de ello estos sistemas también pueden usarse para explotar a las personas, manipularlas, dominarlas y corromperlas.

Las redes sociales también plantean otras muchas cuestiones éticas concernientes a la privacidad, la seguridad y confidencialidad de datos, el derecho al honor o la ley de propiedad intelectual, la pornografía, las entradas cargadas de odios que propagan injurias, difamaciones y calumnias disfrazadas de falsas noticias, contra personas o entidades para sembrar incertidumbre en su propio beneficio. Sobre el tema de difamación a través de los medios, el Papa Francisco ha pronunciado esta memorable frase ***«Quien habla mal de prójimo es un hipócrita que no tiene la voluntad de mirar sus propios defectos».***

«Paradójicamente, las fuerzas que podrían conducir a una mejor comunicación pueden llevar también a un mayor egocentrismo y a una mayor

alineación». Internet puede unir a más personas, pero también las puede separar por ideologías, posesiones, razas, diferencias intergeneracionales e incluso por religión. Sería tristemente irónico que este instrumento de comunicación con tan gran potencial para unir a la humanidad, se convirtiera en un escenario de conflictos internacionales.

El diálogo y el enriquecimiento intercultural son sin duda alguna muy deseables. Pero esto es un camino de doble sentido. Las culturas tienen que aprender unas de otras y la imposición a escala mundial de puntos de vista y valores de una cultura a otra no significa diálogo, sino imperialismo cultural.

La cuestión de la libertad de expresión en las redes es igualmente compleja. La libertad de buscar y conocer la verdad es un derecho fundamental del ser humano, y la libertad de expresión es una piedra angular de la democracia, siempre que no sea errónea y nociva para perjudicar a determinadas secciones de la sociedad.

Otro problema que podría surgir con esta tecnología sería el uso masivo de almacenar información simplemente para levantar barreras electrónicas contra las ideas desconocidas. Esto no sería un desarrollo positivo en un mundo pluralista donde las personas necesitan creer en la comprensión mutua. Aunque los usuarios de las redes tienen el deber de hacer selección y tener autodisciplina, ello no se ha de llevar hasta el extremo de levantar un muro que los aísle de los demás.

Las consecuencias del medio para el desarrollo psicológico y sanitario requieren igualmente un estudio continuo, incluyendo la posibilidad de que la inmersión prolongada en el mundo virtual del ciberespacio pueda perjudicar a algunos. Las nuevas tecnologías proporcionan muchas ventajas al permitir al usuario *«reunir informaciones y servicios elaborados exclusivamente para ellas»,* pero también plantea una cuestión inevitable: *«las generaciones futuras, ¿podrían convertirse en una vasta y fragmentada red de personas aisladas que interactuarán con datos y no unas con otras?, ¿Cómo sería la vida en un mundo sin el calor de las comunicaciones entre los hombres?».*

Conclusión

Los responsables de decisiones y acciones que contribuyen a forjar la estructura y los contenidos de las nuevas tecnologías de información tienen un deber especial: crear solidaridad al servicio del bien común.■

Cursos SEN

Conferencia: Esencias de triunidad. Usos terapeúticos

■ **FECHA:** 23 de mayo. Viernes, de 18:00 a 20:00 horas. Colegio Oficial de Enfermería.

■ **INSCRIPCIÓN:** Bretón 48, pral. D. Tel. 976 356 492.

■ **CUOTA DE INSCRIPCIÓN:** Gratuito.

■ **Nº ALUMNAS:** Por orden de llegada hasta completar aforo.

Curso: Fitoterapia y farmacia natural

■ **FECHAS:** 14, 28 de junio y 5 de julio, de 9:00 a 20:00 horas. Duración, 21 horas.

■ **INSCRIPCIÓN:** Tel: 976 437 376. E-mail: tomasnaturista@gmail.com

■ **CUOTA DE INSCRIPCIÓN:** 30 euros. Días sueltos: 12 euros.

■ **Nº ALUMNAS:** Por orden de inscripción.

■ Actividad pendiente de reacreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Aragón.

Curso: El enfoque de las constelaciones familiares en la salud y los procesos vitales

■ **INSCRIPCIÓN:** Centro AMA, Candalija, 8, entlo. dcha. Tel. 605 883 628. E-mail: margalezcano@hotmail.com

■ **CUOTA DE INSCRIPCIÓN:** 90 euros cada taller. Total 36 horas (12 por taller).

■ **Nº ALUMNAS:** Por orden de inscripción. Máximo 30.

MÓDULO II. LA REALIZACIÓN PERSONAL: VIDA Y RELACIONES SALUDABLES

■ **FECHAS:** 24 y 25 de mayo. Sábado de 10:00 a 14:00 y 16:00 a 20:00 horas. Domingo de 10:00 a 14:00 horas.

MÓDULO III. LA REALIZACIÓN PROFESIONAL: VIDA, PROSPERIDAD Y ÉXITO LABORAL

■ **FECHA:** 21 y 22 de junio. Sábado de 10:00 a 14:00 y 16:00 a 20:00 horas. Domingo de 10:00 a 14:00 horas.

Tarjetas identificativas del Servicio de Urgencia Domiciliaria: efectivas

Sentencia sobre la validez y eficacia de las tarjetas identificativas de Enfermera expedidas por parte del Servicio Aragonés de Salud y la correspondiente a avisos domiciliarios del Colegio de Enfermería, para supuestos de urgencia y su exención en cuanto al cumplimiento de la Ordenanza municipal de Tráfico.

Los primeros días de enero pasado, y a través de la labor realizada por la dirección letrada de los servicios jurídicos de este Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, el Juzgado de lo Contencioso Administrativo Número Uno de Zaragoza, ha estimado una sentencia, anulando una multa de circulación por parte de la Policía Local del Ayuntamiento de Zaragoza, a una enfermera de Atención Primaria, ***en acto de servicio de aviso domiciliario*** de urgencia por prescripción facultativa. La enfermera se había desplazado desde su Centro de Salud, en su vehículo, que aparcó, adjuntando en el salpicadero del mismo las tarjetas plastificadas identificativas de Enfermera expedidas por parte del Servicio Aragonés de Salud y las que están a disposición de los colegiados para avisos domiciliarios en nuestro Colegio de Enfermería.

Tanto en la demanda como en la vista oral, por esta representación se alega que, la recurrente es enfermera de un **Centro del Servicio Aragonés de Salud** en Zaragoza, y entre sus funciones como enfermera del citado Centro, se encuentran las visitas domiciliarias de los beneficiarios de la Seguridad Social que están adscritos al precitado Centro de Salud, a los efectos de realizar inyectables, curas, suturas y cuidados de enfermería en general a pacientes, que no se pueden desplazar por su situación médica al Centro de Salud, siendo realizados estos avisos con vehículo propio del personal del Salud.

Asimismo, se acredita que en la fecha y hora de la denuncia, la enfermera citada se encontraba realizando una visita domiciliaria de urgencia cuyo aviso consta en el centro de Salud. A tales efectos deja en el coche de forma visible, la **Tarjeta de Enfermera del Salud,** así como la correspondiente al Colegio

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 17:30 a 19:00 horas o martes y miércoles de 12:00 a 13:30 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
Asesoría Jurídica del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

Oficial de Enfermería de Zaragoza, en el que se hace constar *«En visita urgente domiciliaria»*. Igualmente, a los efectos probatorios se acompaña el P 10 de aviso, en el que consta la ***fecha y hora del aviso, así como la paciente y su domicilio y en el que consta, incluso, la enfermedad y la urgencia,*** adjuntándose igualmente un plano con la zona donde se realizan los avisos del Centro de Salud al que está adscrita la enfermera.

Por último se alega, al margen de los fundamentos de derecho, que para los avisos domiciliarios en Atención Primaria, no se dispone de vehículos oficiales y se debe realizar el desplazamiento a pie, con la pérdida de tiempo que supone acerca del usuario, o utilizar vehículo propio, como fue el presente supuesto, señalizando convenientemente con identificación colegial y del propio SALUD vigentes, y expuestas en el salpicadero para que fueran en todo momento visibles. Pese a ello, fue multada, cuestión que sucedió con posterioridad en varias ocasiones.

Es por ello, como se justificó en acto de juicio oral y quedó demostrado, que la actora aparcó el vehículo en acto de servicio de visita domiciliaria coincidente el día, fecha y zona de avisos del Centro de Salud, como acto de servicio sanitario, siendo debidamente identificada por las placas que se adjuntan, y se solicitaba el archivo de la presente denuncia, al estar justificado el aparcamiento por motivos asistenciales sanitarios de urgencia como enfermera, y por ende, un servicios público de atención al paciente en visitas domiciliarias por prescripción facultativa. Así como, que se señalizó convenientemente con identificación colegial y del propio SALUD vigentes, expuestas en el salpicadero para que fueren en todo momento visibles.

En ese sentido, la sentencia ha acogido nuestra argumentación tanto fáctica como jurídica, estimando la demanda y recurso, anulando la multa, y en este sentido, establece, la sentencia que, *«pese a la ausencia de autorización que establece la Ordenanza de Tráfico del Ayuntamiento de Zaragoza, siendo de aplicación, además de las normas aplicables en materia de carga y descarga».*

«Sin embargo, y a pesar de la ausencia de tal autorización, en este concreto caso, cabría entender que podría existir una suerte de estado de necesidad, en aplicación de los principios rectores del Derecho Penal (art. 20.5 del Código Penal), lo que determinaría la exención de responsabilidad administrativa. A esta conclusión milita el hecho de que, en función de la documental obrante en autos, se haya acreditado que se prestó un servicio de carácter urgente en un domicilio en la Calle Latassa en la fecha de autos, consistente en una cura urgente en domicilio a una paciente de 94 años. También, es significativo en este punto que el propio informe de ratificación del Sr. Agente de la Policía Local venga a sugerir que, en caso de haber advertido la identificación en el salpicadero, no hubiera formulado la denuncia».

Más allá del comentario de la Sentencia, por ser novedosa en esta materia, cabe inferir de la misma con respecto a los avisos domiciliarios de las enfermeras de los Equipos de Atención primaria, dos cuestiones:

1

Que los avisos domiciliarios de urgencia en casos de estado de necesidad, tienen exención de responsabilidad administrativa, es decir, no cabe aplicar sanciones y multas, por un incorrecto aparcamiento, porque prevalece dicho estado por razones sanitarias, como en el presente supuesto consistente en una cura urgente en domicilio.

2

Y por otra parte, la validez y eficacia de la identificación en el salpicadero del vehículo de tarjetas plastificadas identificativas de Enfermera expedidas por parte del Servicio Aragonés de Salud y las que están a disposición de los colegiados para avisos domiciliarios en nuestro Colegio Oficial de Enfermería.

En lo que respecta, a nuestro Colegio se expiden personalmente y están a disposición de los colegiados que lo solicitan, con la advertencia de que deben utilizarse para los fines que constan en el presente artículo, y no para otras finalidades que quedan al margen de la actuación en el servicio profesional y en casos de urgencia o estado de necesidad.■

Aplicación para dispositivos móviles

«Primeros Auxilios Fáciles»

Joaquín Martínez Pérez
Enfermero del Trabajo. Técnico de Prevención

El motivo de embarcarme en esta aventura de las nuevas tecnologías es abrir una puerta más para intentar que la población en general pueda aprender de una manera fácil y divertida maniobras básicas de actuación en primeros auxilios.

Y que mejor forma que con una aplicación para dispositivos móviles.

Estamos inmersos en la era tecnológica y los Primeros Auxilios deben estar integrados en ella. La eSalud, la aportación de las tecnologías a la Sanidad, es ya una realidad en nuestro país. El 26% de los españoles utiliza app's de salud recomendadas por especialistas.

Esta App, **Primeros Auxilios Fáciles,** pretende crear y potenciar la **«cultura sanitaria»** tan deficiente en nuestro país. Estamos a la cola de los países de la C.E. en materia de Primeros Auxilios y me refiero al conocimiento de maniobras básicas ante situaciones de emergencia que pueden salvar la vida a una persona.

Un estudio reciente realizado por el RACE a conductores de la C.E. así lo demuestra. No sólo este estudio es significativo. En mi ámbito de actuación formativa que abarca desde niños, jóvenes, adultos, hasta entornos laborales, deportivos, educativos… la realidad en materia de actuación en Primeros Auxilios es ésta.

Tenemos que aprovechar las tecnologías para poder difundir esta «CULTURA SANITARIA».

Objetivos

- Aprender las maniobras básicas de atención inicial.
- Aplicar correctamente las técnicas adecuadas a cada situación.
- Quitar el **«miedo»** a actuar en situaciones de emergencia.
- Poder salvar una vida.

Dirigida

- A personal no sanitario con interés en aprender maniobras básicas de Primeros Auxilios (niños, jóvenes, adultos).
- A personal sanitario como reciclaje/recordatorio.
- Entornos laborales como formación o reciclaje en primeros auxilios. En la formación de riesgos viales laborales. En la Responsabilidad Social Corporativa como una acción de mejora para los empleados y/o clientes.
- Educativos como formación desde edades tempranas (concienciación y sensibilización en primeros auxilios).
- Deportivos como formación para poder actuar ante las situaciones, a veces tan complicadas, que se presentan en la práctica deportiva.

Primeros Auxilios Fáciles es la única en el mercado de las App's con estas características y metodología, con un potencial eminentemente formativo/educativo.

En ella se describe de forma visual cómo actuar en cada uno de los casos de Primeros Auxilios a través de animaciones interactivas con personajes 3D, mientras que en las situaciones que requieren de una descripción más realista se usan ilustraciones antropomórficas 2D.

Observando atentamente las animaciones e imitando los gestos que aparecen en la pantalla del dispositivo puede aprender el orden de actuación ante una emergencia (P.A.S.), comprobar si una persona ha perdido la consciencia, si respira o no lo hace, los pasos para colocarla en P.L.S., cuándo debe activar la llamada a emergencias, qué hacer ante un atragantamiento en adultos, niños y lactantes, cómo y dónde colocarse y colocar las manos para realizar un masaje cardíaco al ritmo de la música, reanimación en lactantes, qué hacer ante una quemadura, que material debe contener un botiquín, qué hacer ante una crisis epiléptica, etc…

Cada caso dispone de pequeños textos que ayudan a comprender cada actuación. Un texto inicial de introducción al caso y uno final de **qué hacer y qué no hacer.**

La App consta de 13 casos. En este momento están disponibles cinco para iOS: P.A.S., Lipotimia con Posición Lateral de Seguridad, Atragantamiento en adultos y niños, Masaje cardíaco en adultos y niños y RCP en lactantes. Para finales de mayo estarán disponibles cinco más: Atragantamiento en lactantes, Quemaduras, Heridas y hemorragias, Material para botiquín, Contusiones-esguinces.

Para Android: disponibles en este momento ocho casos: P.A.S., Lipotimia con Posición Lateral de Seguridad, Atragantamiento en adultos y niños, Masaje cardíaco en adultos y niños y RCP en lactantes, Atragantamiento en lactantes, Quemaduras, Heridas y hemorragias. Para finales de mayo: Contusiones-esguinces y Material para botiquín.

Pendientes para ambos sistemas: Epilepsia, Sangrado de nariz y RCP+Desfibrilación en adultos.

Existe una versión gratuita para ambos sistemas con dos casos y la versión de pago tiene un coste de 1,79 para iOs y 1,75 para Android para los trece casos.

A pesar del poco tiempo de «vida» de la App, ha obtenido:

- Premio al «Mejor Proyecto para la Integración de la Prevención de Riesgos Laborales en la Empresa» otorgado por PrevenControl.
- Declaración de Interés Sanitario por el Gobierno de Aragón a través de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Familia: «*El Gobierno de Aragón declara de Interés Sanitario para la Comunidad Autónoma de Aragón la utilización de la Aplicación para dispositivos móviles Primeros Auxilios Fáciles*».
- En proceso de acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía como App Saludable.
- Catalogada como una de las cinco mejores aplicaciones de Primeros Auxilios por la web ***SomosMedicina.***
- Mencionada en varias webs relacionadas con Salud y Primeros Auxilios.
- Instalada en algunos colegios que trabajan con tablets (iPad u otras de sistema Android).
- Próxima presentación en mayo en el Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales OPR 2014 que se celebra en Zaragoza.

Los contenidos de esta Aplicación están basados en las recomendaciones ILCOR 2010 de la American Heart Association (AHA).

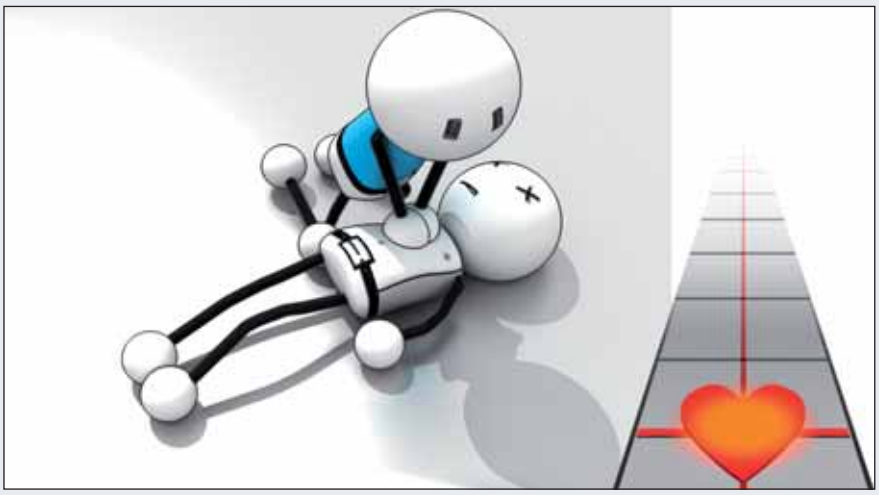
Todo este esfuerzo de sacar adelante esta App ha sido posible gracias a un gran equipo de trabajo.

Quiero dar las gracias al Colegio de Enfermería por permitirme presentar esta App y también invitar a todos los profesionales de Enfermería a que participen en los contenidos de App's relacionadas con Salud y Primeros Auxilios. Esto garantizará la calidad y fiabilidad de las mismas.

El personal de Enfermería somos un colectivo que debemos colaborar activamente en crear esa «CULTURA SANITARIA» no sólo desde nuestros entornos laborales, sino en cualquiera de los ámbitos de la vida diaria.

Os animo a que descarguéis y difundáis esta App como una herramienta para CONCIENCIAR Y SENSIBILIZAR en esta materia. Desde la web se puede acceder a la descarga tanto en iOs como en Android. ■

joaquin@primerosauxiliosfaciles.es
www.primerosauxiliosfaciles.es



RESIGROUP

Centros para la tercera edad

SOTO del Canal

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 casa del vigía

A Manuel.

Por Esther Fajardo Trasobares

El calor había inundado poco a poco el aula durante las últimas semanas anunciando ya la llegada de otro inminente verano.

Las ventanas de la clase estaban abiertas y las vacaciones esperaban impacientes la hora de colarse por ellas.

A Manuel le costaba ya centrarse en las explicaciones del maestro y su mente pedía largarse de allí a gritos.

Salió corriendo del aula justo cuando empezaba a sonar el timbre y al compás de aquellas palabras de don Toribio que a Manuel le sonaban a gloria: *"Nos vemos después del verano"* y siempre añadía eso de *"Estudiad"*.

Pero tanto don Toribio, como Manuel, como el resto de sus compañeros de clase sabían que no iban a abrir ni un libro en los próximos tres meses. Sólo la madre de Manuel insistía, un verano tras otro, en que repasara las matemáticas que era donde Manuel más se atascaba.

Aquella misma tarde Manuel, sus padres y sus hermanas se apretaban en el coche entre bolsas de ropa y de comida. La casa de la playa no estaba lejos pero a Manuel aquel trayecto le parecía interminable.

Bajó corriendo del coche entre las quejas de sus hermanas y las advertencias de sus padres. Dejó la mochila del colegio en el suelo de su cuarto junto a las buenas intenciones de estudiar algo y las cambió por la bici.

"¡Vuelvo a la hora de la cena!" gritó mientras empezaba ya a pedalear con fuerza.

Si a alguien le pertenecía aquel pueblo ese era sin duda a él. A sus nueve años no conocía un lugar mejor para pasar el verano que Mazagón, en la costa de Huelva. Conocía a todo el mundo y todos le conocían a él, así que allí se sentía como en casa.

Le gustaba reencontrarse con sus amigos, ir a pescar, nadar en el mar, recorrer con su bici todos los caminos que aquella maravillosa costa le ofrecía y pasar día tras día disfrutando de los mejores veranos de su joven vida.

Aquella tarde Manuel quedó con dos amigos para bañarse en las playas del vigía, la entrada por mar al puerto de Huelva. Todos en Mazagón conocían aquellas playas, la casa que controlaba aquel paso marítimo y el puente de madera que, adentrándose en el mar, era uno de los sitios favoritos de pequeños y mayores para ir a pescar o para tirarse desde él sumergiéndose en las aguas del océano.

"¡Eh! ¡Mirad!" dijo Andrés *"La casa del vigía está abierta"*.

Majestuosa e imponente la casa del vigía del puerto de Huelva dominaba aquella playa desde una posición privilegiada. Hacía años que nadie la habitaba porque el puerto ya no necesitaba vigía y con el tiempo había entrado en el abandono.

Manuel no recordaba haber visto nunca antes aquella casa habitada. Se fijó bien, las ventanas estaban abiertas y en una de ellas parecía adivinarse una silueta.

"¿Nos acercamos?" preguntó José.

Manuel, José y Andrés llegaron hasta la entrada de la casa, este último empujó la puerta que cedió fácilmente abriéndose de par en par como si los estuviera esperando.

Su vista tardó en acomodarse a la oscuridad y cuando lo hizo vieron que la casa estaba vacía. Abandonada desde hacía años, probablemente desde que el último vigía se marchara, el viento había conseguido abrir una de las ventanas.

Manuel se acercó hasta ella y la cerró al mismo tiempo que la corriente de aire cerraba la puerta de entrada. Un escalofrío recorrió sus columnas y empezaron a correr lo más rápido que pudieron en dirección a la salida, siguieron corriendo por la playa hasta llegar a sus bicis sin echar la vista atrás. Jadeando y una vez que se sintieron a salvo, se miraron entre ellos sellando un pacto no verbal en el que los tres sabían que no comentarían nada de aquello con nadie.

Todavía no eran las cuatro de la tarde cuando Manuel se sentó a pescar en el puente del vigía. Con la merienda en la mochila y un refresco de naranja pensaba pasar una buena tarde de pesca.

Cuando llevaba un par de horas unas nubes grises empezaron a cerrarse sobre su cabeza. Pronto las gotas empezaron a caer despacio disuadiendo al resto de los pescadores del puente, pero Manuel sacó el bocadillo esperando que aquellas gotas no fueran a más. Se equivocó.

Tras un fuerte trueno le pareció tener la tormenta justo encima de él. La lluvia empezó a arreciar y Manuel comenzó a recogerlo todo. En cuestión de minutos estaba empapado… *"Mamá se enfadará"* pensó. Y tenía razón, pues su madre se lo había advertido. A Manuel le fastidiaba aquella capacidad adivinatoria que tenían todas las madres.

Empezó a recoger el sedal pero el carrete de la caña no avanzaba, el anzuelo parecía haberse enganchado en algún sitio y Manuel se subió a la barandilla del puente para intentar ver qué lo retenía. Entonces notó cómo la madera sobre la que se apoyaba cedía inclinando peligrosamente su cuerpo hacia el agua.

Buscó rápido algo a lo que agarrarse pero sólo encontró su caña que empezó, irremediablemente, a caer junto a él cuando una mano fuerte lo sujetó por detrás impidiendo una caída segura.

"¿Dónde vas chaval? ¿No te parece que ya te has mojado bastante hoy?" se oyó a su espalda.

Manuel no acertaba a decir nada, ya fuera por el susto de la inminente caída, ya por la sorpresa de haberse visto rescatado en el último segundo por aquel hombre que ni siquiera había visto llegar.

Observó cómo el hombre soltaba con destreza el anzuelo y recogía su caña antes de empezar a caminar hacia la casa del vigía.

"Vamos, no te quedes ahí o vas a coger un catarro" dijo dirigiéndose a Manuel.

Manuel tardó unos segundos en reaccionar, después siguió a aquel desconocido hasta el interior de la casa guardando una prudente distancia y se quedó cerca de la puerta por si había que salir corriendo.

"Puedes entrar, no voy a hacerte nada" dijo el hombre leyéndole el pensamiento.

Manuel avanzó un poco más, la estancia no parecía la misma que hacía unos días cuando entró con sus amigos. La casa estaba limpia y, aunque pocos, los muebles hacían de aquel salón un lugar agradable.

"Quizás te quede grande, pero no cogerás una pulmonía" le dijo mientras dejaba ropa seca encima de una silla *"¿Cuántos años tienes?" le preguntó.*

"Nueve" contestó Manuel.

"Estás alto para tu edad" añadió el hombre.

Manuel se acercó hasta la silla y entonces vio que su bici también estaba allí.

"Se estaba mojando" dijo el hombre y añadió *"Dime chaval, ¿cómo te llamas?"*

"Manuel" contestó *"¿Y usted?"*.

"Joao, aunque casi todo el mundo me conoce por El Portugués".

"¿Es de allí?" volvió a preguntar Manuel.

"No, mi madre, y trátame de tú que me haces mayor. Puedes entrar a cambiarte en aquella habitación" le dijo Joao.

Manuel entró en una habitación ocupada por una cama y un armario. Sobre una mesita al lado de la cama una lámpara, una foto dónde podía verse a Joao en la cubierta de un barco mostrando triunfante un pez recién pescado y un libro «Viaje al centro de la tierra» de Julio Verne eran toda la decoración.

Cuando Manuel salió notó un agradable olor a café recién hecho. Sobre la enorme mesa de madera, que ocupaba buena parte del salón, había dos tazones preparados junto a la cafetera y un enorme bizcocho que tenía una pinta deliciosa.

"Come chaval" le dijo Joao *"estás delgado y luego te faltan fuerzas para soltar los anzuelos de un enredo".*

Manuel comió con ganas aquel bizcocho que nunca reconocería, por la cuenta que le traía, pero que estaba mejor que los que hacía su madre.

"¿Lo has hecho tú?" preguntó Manuel.

Joao asintió.

"Está muy rico. ¿Vives solo?" volvió a preguntar.

"No, Chocolate vive conmigo" contestó Joao.

Manuel lo miró con los ojos abiertos de par en par. Debió haberlo supuesto, aquella casa parecía demasiado grande para una sola persona, pero desde que había entrado allí no había visto a nadie más.

"Deja que os presente" dijo Joao y desapareció por una de las puertas de la casa.

A los pocos minutos un perro labrador de pelo dorado entró en el salón moviendo el rabo de lado a lado contento de tener invitados.

"No es marrón" fue lo primero que dijo Manuel.

"*No dije que lo fuera"* contestó Joao *"Tampoco yo soy portugués"* dijo entre risas. *"Parece que está dejando de llover, será mejor que vayas a casa, tu madre estará preocupada. Vuelve mañana a por tu ropa, ya estará seca".*

Antes de entrar en casa Manuel vio que Chocolate lo observaba a unos diez metros de distancia, lo saludó con la mano y Chocolate, como si fuera la señal que estaba esperando, ladró un par de veces y se volvió hacia la playa.

Al día siguiente Manuel dejó la bici en la entrada de la casa y subió los escalones que llevaban hasta la puerta. Golpeó con los nudillos y oyó los ladridos de Chocolate al otro lado. Llamó una segunda vez pero seguían sin abrirle. Bajó la manivela de la puerta y ésta se abrió. Chocolate movía frenéticamente el rabo sin parar de dar vueltas alrededor de Manuel.

"Yo también me alegro de verte chico" le dijo acariciándole el lomo.

La música llegaba de arriba y Chocolate ya le había dejado solo en la entrada. Manuel empezó a subir la vieja escalera de madera y llegó hasta una puerta cerrada de donde parecía salir la música y ante la que Chocolate se había sentado esperando a que Manuel la abriera.

Por miedo a parecer indiscreto, intentó abrir sólo una pequeña rendija por donde echar un vistazo, pero Chocolate se coló en la habitación empujando la puerta y abriéndola de par en par.

Aquella habitación era maravillosa, de suelo oscuro de madera y paredes cubiertas de grandes ventanales, la luz entraba inundándolo todo y allí estaba Joao sentado frente al piano del que salía aquella música.

La imagen desde aquel segundo piso de la casa del vigía quitaba la respiración. Podían divisarse todos los barcos que esperaban su entrada al puerto de Huelva, el muelle, el faro, la ría, el mismo puerto y el azul del inmenso Océano Atlántico en el que se perdía la vista.

Se acercó hasta el piano, pero por miedo a romper la magia de aquel momento, se quedó detrás de Joao viendo cómo acariciaba aquellas teclas de ébano y marfil.

"¿Te gusta la música clásica?" preguntó Joao al terminar.

"No lo sé" contestó Manuel.

"¿Te ha gustado lo que acabas de escuchar?"

"Sí, mucho" volvió a contestar.

"Entonces aún puedes descubrirla ¿Sabes tocar algún instrumento?"

"La flauta, don Toribio nos ha enseñado a tocar Antón Pirulero".

"Antón Pirulero… bueno… podría ser un comienzo… ¿Has merendado chaval?" preguntó Joao señalando con la cabeza una bandeja que había preparada en el suelo con dos tazones y unas magdalenas.

Ambos se sentaron en el suelo alrededor de la bandeja y Manuel empezó a comer con avidez que ante la cara de sorpresa de Joao dijo:

"Estoy creciendo, mi madre dice que necesito comer más" y añadió *"me gusta esta casa".*

"Es la mejor de toda la Costa de la Luz" contestó Joao *"por eso vivo en ella".*

"Mi padre dice que ya no se necesitan vigías y que las máquinas les han quitado el trabajo" dijo Manuel *"Aunque a mí me gustaría ser vigía para vivir en esta casa".*

"Yo no lo soy" dijo Joao.

"¿Qué eres?" preguntó Manuel con curiosidad.

"Maestro" contestó amablemente Joao *"aunque ahora hago de todo un poco"* añadió mientras los ojos de Manuel se llenaban de sorpresa. Aquel hombre no se parecía en nada a don Toribio, el único maestro que él había conocido hasta ahora. Joao era joven y lleno de energía mientras que don Toribio aparentaba tener, al menos, cien años.

"¿Quieres tocar algo?" le preguntó Joao, señalando el piano.

Ambos se sentaron en la banqueta, Joao colocó los dedos de Manuel en las teclas del piano y él hizo lo mismo. Encendió algo parecido a un extraño reloj que marcaba un hipnotizante tic tac y le dijo *"Sólo hay que seguir el compás".*

"¿Qué compás?" preguntó Manuel.

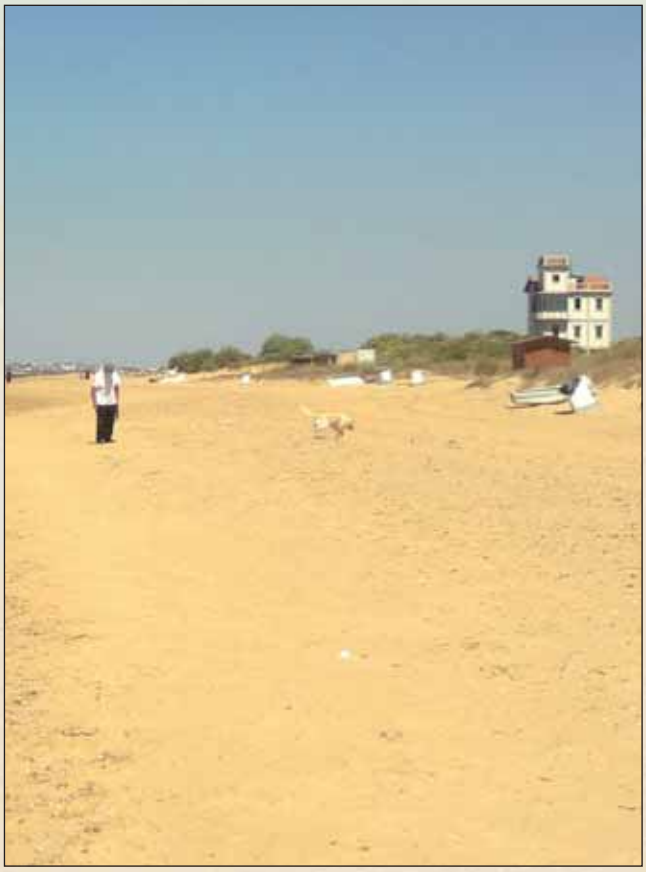
"El del metrónomo" dijo Joao.

"Metrónomo" repitió Manuel con no pocas dificultades, gustándole el sonido de aquella extraña palabra en sus labios.

Y la música empezó a brotar del piano, Manuel notaba una pequeña vibración en las yemas de los dedos, le hacía cosquillas y sonrió.

Después Joao tocó otra canción mientras Manuel y Chocolate daban vueltas alrededor de él.

"¿Qué dice?" preguntó Manuel señalando la partitura.



"No es lo que dice, sino lo que expresa. Sólo con música puedes expresar alegría, tristeza, miedo, soledad, pasión…" dijo Joao, mientras cambiaba de una canción a otra.

Al día siguiente quedaron para ir a pescar. Al atardecer, ambos se sentaron en el puente del vigía con sendas cañas. *"Ésta es la mejor hora, al esconderse el sol a los peces les entra el hambre y pican"* dijo Joao.

"Me gusta el atardecer y a mi también me da hambre" dijo Manuel sacando una empanada que había preparado su madre.

Joao soltó una sonora carcajada y añadió *"A mí también me gustan los atardeceres y desde aquí se ven muy bonitos".*

"¡Los mejores atardeceres del mundo!" dijo Manuel.

"¡Los mejores!" añadió entre risas Joao.

Y Joao comenzó a contarle una maravillosa historia de un profesor y su sobrino, de un alquimista y un pergamino, de un volcán y una tempestad y la de un extraño viaje hacia el centro de la tierra.

A la mañana siguiente, cuando Manuel llegó a casa de Joao para su clase diaria de música éste le preguntó:

"¿Preparado para ver las estrellas?"

"Es de día" contestó Manuel.

"El sol puede verse de día y es una estrella, pero me refiero a si te apetece ver el resto de ellas, las que se ven por la noche ¿preparado o no?"

"¡Preparado!" contestó emocionado Manuel.

Joao, Manuel y Chocolate subieron a la última planta de la casa. De techo abovedado aquella era, sin duda, la habitación del vigía, nada podría escaparse de la vista de un hombre desde aquella habitación. Joao cerró las ventanas y la oscuridad fue adueñándose de la estancia. Sus ojos fueron acomodándose poco a poco a la falta de luz y entonces, como si fuera magia, empezaron a aparecer, primero tímidas y después con más brillo, pequeños puntos luminosos salpicaban todas las paredes de la habitación y de la bóveda.

Fascinado, Manuel no pudo evitar una exclamación de admiración, era cierto, podían verse las estrellas en pleno día desde la casa del vigía.

Joao empezó a explicarle una por una, misterios, personajes de otra época y maravillosas historias se escondían detrás de

cada constelación… Perseus, Centaurus, Cassiopeia, Saggitarius, Pegasus… Manuel escuchaba embelesado intentando recordarlo todo.

"Y esta con forma de carro es la Osa Mayor. Ahora, cierra tu ojo izquierdo y tapa con tus dedos pulgar e índice las dos estrellas de la parte de abajo, donde tendrían que ir las ruedas del carro ¿lo tienes?" Manuel asintió *"Bien"*, continuó Joao, *"Ahora desplaza esta distancia cinco veces hacia la derecha, ¿ves una estrella?"*

"*Sí"* contestó Manuel.

"Esa es la estrella Polar" le dijo Joao *"la que indica el Norte"*.

"Parece que a alguien se le han pegado las sábanas esta mañana" dijo su madre cuando Manuel bajó a desayunar más tarde de lo acostumbrado.

Mientras Manuel daba buena cuenta de su desayuno empezó a prestar atención a la conversación de sus padres.

"Dicen que es un hippie sin trabajo que anda por ahí buscando donde no debe" dijo su padre.

"En la tienda dicen que lo vieron cogiendo fruta de uno de los campos de Luis, el del bar" añadió su madre.

"¿A quién?" preguntó Manuel.

"Desayuna" contestó su madre.

"Y a saber cómo ha conseguido entrar en esa casa, seguro que forzó la cerradura" añadió su padre.

"¿Qué casa?" preguntó Manuel.

"Bébete la leche" contestó su padre.

"Aunque no va mal vestido y María, la de la pescadería, dice que ha ido a venderle pescado y que va limpio" dijo su madre.

"¿Quién va limpio?" insistió Manuel.

"Anda hijo, ¿por qué no vas a jugar a la calle? Ten cuidado y no te acerques por la casa del vigía" le dijo su padre *"Nunca se sabe…"* añadió mirando a su mujer.

Joao escuchaba atentamente a Manuel, que le contaba la extraña conversación de sus padres durante el desayuno, todo salvo la advertencia de no acercarse a la casa del vigía y que Manuel no entendía porqué.

"Y tú ¿qué piensas de todo eso?" preguntó Joao.

Manuel se encogió de hombros, pensó durante unos segundos y finalmente contestó:

"No sé qué es un hippie"

"Yo tampoco" contestó entre risas Joao *"pero recuerda, no siempre todo es lo que parece"*.

Al día siguiente, Manuel fue con su bici hasta la casa del vigía. Llamó a la puerta, pero como de costumbre nadie le abrió y tampoco esta vez Chocolate ladró. Intentó probar bajando la manivela, pero la puerta seguía cerrada.

"¿Quién va ahí?" oyó a sus espaldas.

Manuel se volvió y encontró a un hombre recogiendo unas herramientas.

"*Soy Manuel, vengo a ver a Joao"* contestó.

"¿A quién?" preguntó de nuevo el hombre.

"A Joao, el portugués, vive aquí"

"¿Aquí? Creo que ya no. Anda chaval ¿por qué no vas a jugar a otra parte?" le dijo y, sin más, terminó de recoger y se marchó.

Manuel estaba seguro, allí vivía Joao, aunque aquel hombre no lo conociera. Miró por una de las ventanas y pudo ver la mesa y las sillas del salón. Fue hasta otra ventana, la empujó y ésta se abrió. Se coló dentro de la casa que todavía guardaba un ligero aroma a café. A gritos empezó a llamar a Joao y a Chocolate pero no obtuvo respuesta. Entró en la habitación, sobre la mesita tampoco quedaba nada.

Subió hasta la segunda planta, vacía. Siguió subiendo, nada. Cerró las ventanas y las estrellas aparecieron, empezó a recordar una a una sus nombres hasta que empezó a cansarse y por fin, se marchó.

Volvió por la tarde y los días siguientes pero seguía sin haber rastro de Joao, era como si la tierra se lo hubiese tragado.

Aquella tarde Manuel y sus amigos fueron a bañarse a la playa. Manuel siempre miraba hacia la casa del vigía por si Joao volvía.

"Se marchó hace tiempo" le dijo Andrés.

"¿Quién?" preguntó Manuel.

"Tú amigo, el hippie de la casa del vigía" añadió José.

"¿A dónde?" quiso saber Manuel.

"A Portugal, dicen que es de allí" contestó Andrés.

Manuel más molesto porque Joao se hubiera marchado sin despedirse de él que por los comentarios de sus amigos, decidió recogerlo todo y volver hacia casa.

"Su madre" dijo antes de marcharse.

"¿Qué?" preguntaron José y Andrés al mismo tiempo.

"Su madre era portuguesa, no él y no es un hippie. Las cosas no siempre son lo que parecen" y se marchó.

El verano fue pasando y todo volvió a ser como antes. Se acercó septiembre y tocó empezar a preparar la vuelta a casa. A Manuel volver al colegio le ponía triste. Metió su ropa en la maleta y mientras sus padres terminaban de organizar y de recogerlo todo fue a darse una última vuelta con la bici.

Atraído como por un imán llegó hasta la casa del vigía. Dejó la bici y avanzó por el puente. La madera de la barandilla desde la que había estado a punto de caer al mar el día que conoció a Joao seguía rota. Con cuidado se asomó por ella y soltó un silbido pensando en cómo podría haber sido la caída si Joao no le hubiera sujetado. Y entonces lo vio, escondido debajo del puente asomaba un paquete. Tuvo que tirar con fuerza de él para conseguir sacarlo de su escondite.

Envuelto en papel de estraza y plástico atados con una cuerda Manuel se dio prisa en deshacer los nudos. "Viaje al centro de la tierra" apareció entre sus manos, acarició la tapa y lo abrió, en la primera página podía verse escrito con cuidada caligrafía:

"A mi amigo Manuel,
hombre de mar, música, estrellas y magia"
Joao, el portugués
Verano de 1979

Miró hacia la casa del vigía y vio a Chocolate en la entrada, Manuel sonrió y lo saludó con la mano. El perro ladró un par de veces y se marchó corriendo por la playa.

"Es la primera vez que lo veo con un libro en las manos sin que nadie se lo mande" dijo su madre.

"Lo tiene hipnotizado" contestó su padre *"¿De qué va ese libro hijo?"* le preguntó.

"De un profesor y de su sobrino y de un viaje lleno de aventuras" contestó Manuel.

Música, historias mágicas, estrellas… cada hora que Manuel había pasado con Joao aquel verano habían sido como minutos. Había aprendido solfeo, a reconocer cada constelación, a desenredar anzuelos y había descubierto el maravilloso viaje a un lugar llamado centro de la Tierra.

Por fin lo sabía, hippie significaba maestro en portugués.

Fin

La casa del Vigía, en la provincia de Huelva, fue construida a principios del Siglo XX. El Muelle del Vigía fue construido en 1964 y vino a sustituir a uno de madera existente que fue dañado gravemente por los temporales de diciembre de 1963.

La nueva pasarela, enfrente de la casa, tiene una longitud de 105 metros y una anchura de 2,5 metros. Su estructura está formada por perfiles de aleación de aluminio con el pavimento en madera tropical. La barandilla de la pasarela está formada por postes y pasamanos de aluminio que han sido recubiertos igualmente con la misma madera.

Esta historia está inspirada en esta casa, en su pasarela y en sus playas, en un verano o en varios, en muchos atardeceres…

Mundial **Brasil 2014**

¿Quiere viajar a **Brasil** y animar a la selección?

A.M.A. sortea un viaje a Brasil para 2 personas para ver un partido de la selección española en el Mundial de Brasil, entre todos aquellos que contraten una póliza de Automóvil entre el 15 de abril y el 4 de junio.

El viaje incluye: Vuelo + hotel (AD) + entrada al partido España-Chile del miércoles 18 de junio en Río de Janeiro para 2 personas.

Apúntese al sorteo a partir del 15 de abril en **www.amaseguros.com**

Y además...

Llévese de regalo el balón de A.M.A. al contratar una póliza de Automóvil

Todos aquellos que contraten una póliza de Automóvil entre el 15 de abril y el 13 de julio, recibirán de manera gratuita el balón de fútbol de A.M.A.*

¡NO SE QUEDE SIN SU BALÓN!

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

LA CONFIANZA ES **MUTUAL**

Llame al 902 30 30 10
o entre en www.amaseguros.com

(*) Promoción válida para nuevas contrataciones de Automóvil realizadas entre 15 de abril y el 13 de julio y hasta fin de existencias

Coordinador de Cuidados en el Trastorno Mental Grave: ¿Un Rol Posible para la Enfermería Especialista en Salud Mental en Aragón?

En España, como en el resto de países europeos, la asistencia a la Salud Mental ha ido cambiando. Ya en 1985 con la publicación del informe elaborado por la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica se recomienda un modelo de atención para la Salud Mental centrado en la comunidad [1]. Lo cual se sigue apoyando en la posterior Ley General de Sanidad, Ley 14/86 de 25 de Abril [2].

La implementación de la reforma psiquiátrica se realizó en diferentes pasos dentro de España e incluso dentro de la Unión Europea, pero la Salud Mental siguió siendo una prioridad, lo que se refleja en la Declaración sobre Salud Mental para Europa emitida por la OMS en 2005 [3]. Dicho informe indica que las estrategias de trabajo deben estar sustentadas en la potenciación de la atención comunitaria y de las redes integrales de cuidados.

La asistencia comunitaria en salud mental se centra sobre todo en el Trastorno Mental Grave (TMG). Hoy en día existen diferentes definiciones sobre este concepto. Podemos tomar la definición la que nos ofrece el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH), que define a este colectivo como *«un grupo de personas heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social»* [4].

La evolución y pronóstico de una persona con TMG dependen del tipo de atención que recibe, por lo que es importante el desarrollo de planes individualizados e integrados de tratamiento con un enfoque comunitario [5].

¿Qué significa ser Coordinador de Cuidados?

La figura del Coordinador de Cuidados apareció en el Reino Unido en 1999 en la modernización del Care Programme Approach, lo que podríamos llamar el «Enfoque de Programa de Cuidados» llevado a cabo por su Departamento de Salud [6].

En España, esta figura se ha denominado en ocasiones *Gestor de Casos* lo cual no denota una cercanía como la que se pretende con *Coordinador de Cuidados.*

Sandra West Ortin
Enfermera Especialista de Salud Mental.
Licenciada en Enfermería de Salud Mental por la University of Central England (Birmingham-Reino Unido)

El Coordinador de Cuidados es una figura clave para mantenerse en contacto con el paciente/usuario y para monitorizar y coordinar el cuidado de la persona con TMG.

Este profesional tiene su base en el ámbito de la Atención Comunitaria, lo que sería la Unidad de Salud Mental. Tiene un papel importante de asistencia al paciente para la reducción de ingresos hospitalarios y el aumento de calidad de vida e integración en la comunidad.

En el Reino Unido esta figura es normalmente un profesional de la Salud Mental como un Enfermero Especialista, un Trabajador Social o un Terapeuta Ocupacional; si bien es cierto que la mayoría tienen como base los estudios de Enfermero Especialista.

Hay que tener en cuenta que en el Reino Unido los estudios de Enfermero Generalista y Enfermero Especialista en Salud Mental son dos carreras universitarias diferentes. Esto da una ventaja al Enfermero Especialista formado en España que tiene como base los conocimientos de Enfermería General que añaden formación básica para un mejor cuidado integral del paciente con problemas de salud mental.

El Coordinador de Cuidados tiene que asegurarse de que los siguientes puntos son llevados a cabo [6] [7]:

- Valoración de necesidades en cuestiones de salud y ámbito social que incluirían una valoración del riesgo (no se habla sólo de agresividad –auto y hetero– sino también de vulnerabilidad con respecto a otros o riesgo de su salud.

- Planes de cuidados desarrollados desde las necesidades del paciente/usuario y con la inclusión de éste. Tienen que tener en cuenta los aspectos culturales, étnicos y de género y sexualidad. En el Plan de Cuidados hay que incluir los diferentes recursos que participen del cuidado y aquí también se incluirán planes de contingencia y de actuación en crisis.

- Asegurarse de que el paciente/usuario tiene una copia de su plan de cuidados.

- Mantener en contacto con otros miembros del equipo, miembros de otros recursos incluidos en el cuidado y con la familia o cuidadores.

- Organizar revisiones y hacer cambios en los planes de cuidados cuando sea necesario.

- Las intervenciones del Coordinador de Cuidados se realizan en la comunidad; no sólo en el recurso de salud mental, sino en el domicilio del paciente, en otros recursos a los que la persona asista u otros recursos comunitarios en general. Esto fomenta una mayor comprensión de la vida diaria de la persona, favorece la intervención necesaria in-situ, mejora la alianza terapéutica y la reinserción social.

¿Es el papel del Coordinador de Cuidados igual en todos los casos?

Dentro del TMG existen diferentes grupos de riesgo como son los pacientes que tienen un enganche terapéutico más difícil y que pueden perderse en algún vacío de la red asistencial y las personas que sufren un primer episodio psicótico debido a su pronóstico muy relacionado con la atención que reciben en los primeros años.

En la atención a personas con primeros episodios psicóticos han sido pioneros equipos como el de McGorry en Australia y Birchwood en Reino Unido. En España también se han desarrollado

programas específicos en Comunidades como País Vasco, Andalucía, Cantabria y Cataluña.

De acuerdo con el Informe de Detección e Intervención Temprana en Gente Joven con Riesgo de Psicosis *(Report on Early Detection and Intervention for Young People at Risk of Psychosis)* [8], cada año en el Reino Unido alrededor de 7.500 personas desarrollan un primer episodio psicótico. El comienzo normalmente tiene lugar en gente joven (el 80% tiene entre 16 y 30 años). Estas personas serían usuarios potenciales de un Servicio de Atención Temprana en Psicosis.

Los pacientes del Servicio de Atención Temprana estarían experimentando una nueva situación estresante, luchan por entender un diagnóstico y por lo tanto con una posible «etiqueta» y sus familias puede que estén en una fase de pérdida traumática [9].

Birchwood et al [10]. muestra que hay evidencia relacionada con la primera fase después del comienzo de la enfermedad, llamada el *«Periodo Crítico»* que puede influenciar el desarrollo posterior de la enfermedad. Así pues, el intervenir en este momento podría alterar beneficiosamente el curso de la enfermedad.

Por lo que se ha explicado, el rol del Coordinador de Cuidados en una población con primer episodio psicótico, además de incluir aspectos generales descritos anteriormente, necesita un enfoque más especializado:

1

Necesidad de establecer una relación terapéutica. El Coordinador de Cuidados debe mantener un estrecho contacto, por lo que una alianza terapéutica que promueva el enganche con el servicio es importante. Se recomienda el enfoque Asertivo Comunitario [9].

2

Valoración de cuidados de salud y aspectos sociales, incluyendo valoración de riesgo. Spencer et al [9] recomienda una valoración completa del estado mental, de riesgo, de vulnerabilidad física, psicológica y social y de los posibles factores estresantes.

También ve importante el conocer la noción de estigma y de la visión de enfermedad que tiene tanto el paciente/usuario como su familia.

Una valoración Ocupacional es también de gran importancia ya que el mantener roles sociales y objetivos, particularmente en lo laboral, es algo muy apreciado por la gente joven. La mejora de la autoestima puede tener un impacto positivo en la psicosis [11].

La Initiative to Reduce the Impact of Shizophrenia –IRIS– *(Iniciativa para la Reducción de la Esquizofrenia)* en su Guía [12], recomienda la valoración de posible comorbilidad con abuso de sustancias, depresión/pensamiento suicida, fobia social o estrés postraumático.

Del 10 al 15% de personas con psicosis se suicidan, siendo el periodo de más riesgo el comienzo de la enfermedad (dos tercios de los casos son en los 5 primeros años) [12].

3

Establecer planes de cuidados en conjunción con el paciente/usuario y otros recursos que estén incluidos en el cuidado.

- Birchwood et al [13] recomiendan la elaboración de una *Firma de Recaída* con un plan de actuación, como una manera de identificar primeros síntomas y así evitar las recaídas.

- El Coordinador de Cuidados debe conocer la terapia farmacológica habitual y ayudar al paciente/usuario en el manejo y conocimiento de la medicación. Es importante la educación para la salud en este tema, sobre todo con el conocimiento de posibles efectos secundarios.

- Proporcionar apoyo con la frecuencia necesaria para evitar ingresos hospitalarios con el consecuente riesgo de producir estrés postraumático [14].

- Ofrecer sesiones de psicoeducación sobre vulnerabilidad/estrés y terapia cognitivo conductual [9].

- Facilitar apoyo en las actividades del entorno comunitario del paciente/usuario y con su grupo de edad. Apoyo en el área formativa y área vocacional.

- Trabajo con la familia.

4

Participar en la promoción de una imagen positiva de las personas con psicosis, ya que ésta es altamente estigmatizadora [12].

¿Es posible que la Enfermera Especialista en Salud Mental en Aragón tenga este rol?

Ya en el Plan Estratégico 2002-2010 para la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón [15] se habla de la necesidad de la figura de los Equipos de Gestión y Seguimiento de Casos. En este documento se hablaba de ATS/DUE ya que la categoría de Enfermera Especialista en Salud Mental no estaba aún reconocida en Aragón; en este aspecto se ha logrado una mejora importante. Sin embargo, el Plan Estratégico no ha sido implementado completamente y estos equipos no se han desarrollado. El número de Enfermeros Especialistas en Salud Mental en el ámbito comunitario son escasos ya, sin tener en cuenta la posibilidad de tener el rol del Coordinador de Cuidados.

La experiencia de trabajo en otros lugares nos demuestra la eficacia de este modelo y que la Enfermería Especialista en Salud Mental sí que tiene la capacidad de asunción de este rol.■

Referencias Bibliográficas

1 Ministerio de Sanidad y Consumo. *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica.* Secretaría General Técnica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985.

2 Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado n.º 102, (29-04-1986).

3 World Health Organisation. *Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions: report from the WHO European Ministerial Conference of Helsinki.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.

4 National Institute of Mental Health. *Towards a model for a Comprehensive Community Based Mental Health System.* Washington DC: NIMH; 1987.

5 Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid.* Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España, 2007. (Citado el 12 feb 2014). Disponible en: *http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf*

6 Department of Health (1999) Effective Care Co-ordination in Mental Health Services. Modernising the Care Programme Approach: A Policy Booklet. London: DH

7 Department of Health (1999(b) National Service Framework for Mental Health. London: DH.

8 National Institute of Mental Health in England (2007).Report on *Early Detection and Intervention for Young People at Risk of Psychosis.* London: NIMHE.

9 Spencer, E., Birchwood, M., McGovern, D. (2001) Management of First-Episode Psychosis. Advances in Psychiatric Treatment. vol 7, pp 133-142.

10 Birchwood, M. Todd, P. Jackson, C. (1998) Early Intervention in Psychosis. The critical Period Hypothesis. *British Journal of Psychiatry,* 172 (suppl. 33), 53-59.

11 Warner, R. Recovery From *Schizophrenia: Psychiatric and Political Economy* (2nd ed). 1994. London: Routledge.

12 IRIS Initiative to Reduce the Impact of Schizophrenia. *Early Intervention in Psychosis: Clinical Guidelines and Service Frameworks Birmingham: West Midlands Partnership for Mental Health.* 2000.

13 Birchwood, M. Spencer, E. McGovern, D. *Schizophrenia:Early Warning Signs. Advances in Psychiatric Treatment.* Vol.6, pp. 93-101. 2000.

14 McGorry, P. D. hanen, A. McCarthy, E. et al. citado en Spencer, E. Birchwood, M. McGovern, D. *Management of First-Episode Psychosis. Advances in Psychiatric Treatment.* vol 7, pp 133-142. 2001.

15 Departamento de Salud y Servicios Sociales. *Plan Estratégico 2002-2010 para la Atención de la Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Aragón.* Diputación General de Aragón. (Citado 15 feb 2014). 2002. Disponible en: *http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/PLAN_ESTRATEGICO_2002_2010_ATEN_SALUD_MENTAL_COMUNIDAD_AUTONOMA_ARAG_2002.pdf*

CAJA INMACULADA
Grupo iberCaja

NUESTROS PROFESIONALES LE GUÍAN EN LA INVERSIÓN DE SUS AHORROS

GESTIÓN PERSONALIZADA DEL AHORRO

ENTRE EN NUESTRA OFICINA Y LE ORIENTAREMOS SOBRE CÓMO OBTENER UN MAYOR BENEFICIO DE SUS AHORROS

Banco Grupo Cajatres (2086) S.A.U., C.I.F. A-99298689, inscrito en el Registro Mercantil de Zaragoza (T. 3816, F. 86, H. Z-51012, Inscrip. 1ª), Domicilio Social: Paseo Isabel la Católica, 6. 50009 Zaragoza.

Fisiopatología del Transporte Sanitario Terrestre

Maite Monasterio Bazán
DUE. ASEUA

Resumen

El transporte en ambulancia tiene consecuencias sobre el paciente y su patología, sobre el equipo asistencial y sobre el material, debido a fuerzas de aceleración, cambios de dirección, vibraciones, temperatura, ruido, variaciones de altitud e incluso por la iluminación y el color.

Es importante conocer los efectos que estos fenómenos producen para anticiparse a los problemas que pudiesen surgir durante el traslado, a fin de minimizar su impacto y evitar complicaciones.

En este documento se resumen los principales problemas que causan todos estos fenómenos derivados del transporte y las medidas preventivas a aplicar para evitar su aparición, con el objetivo de servir de guía de referencia rápida y concisa al personal sanitario responsable del traslado.

PALABRAS CLAVE
Fisiopatología, transporte sanitario terrestre, cambios de presión, iluminación, color.

Abstract

Ambulance transport has implications for the patient and his pathology, for the care team and for the materials, due to acceleration forces, direction changes, vibration, temperature, noise, altitude variations and even illumination and color.

The study of the effects produced by these phenomena allows preventing problems that may arise during transport, in order to minimize their impact and to avoid further complications.

This paper summarizes the main problems caused by transport and proposes possible preventive measures, with the aim of serving as a quick reference for medical transport personnel.

KEYWORDS
Pathophysiology, ground medical transport, pressure changes, illumination and color.

Introducción

Actualmente la atención de las urgencias extrahospitalarias se encuentra en el punto de mira debido a las medidas que de forma directa se están aplicando en este ámbito, derivadas de las actuales políticas sanitarias y contexto económico.

Estas medidas se están centrando fundamentalmente en la atención prehospitalaria de urgencia prestada en el ámbito rural, ámbito con características especiales las cuales hacen que se den problemas que no se presentan en otros, caracterizados por la accesibilidad más rápida a los hospitales, destino de los pacientes más graves.

Dada la creciente preocupación que dichas medidas están provocando tanto a los usuarios del sistema como al personal sanitario, se hace necesario revisar las actuaciones que a este nivel se realizan para mantener y mejorar la calidad de nuestra atención, haciendo hincapié en las especiales circunstancias y problemas que caracterizan al ámbito rural.

A pesar de las recomendaciones de uso de las ambulancias para transporte sanitario primario según tiempo de llegada/distancia (menos de 20 minutos y/o 150 km [1-6]) es frecuente que el traslado en ambulancia de este tipo de paciente y, por supuesto, del secundario, sea más prolongado.

Es fundamentalmente en el ámbito extrahospitalario, concretamente rural y aislado, donde más frecuentemente se da esta situación. Los recursos especializados (helicóptero) son limitados, las distancias largas, los accesos accidentados y la patología de lo más variado [7].

Por todo esto se hace necesario conocer las implicaciones que dicho transporte conlleva para adecuar nuestras actuaciones y cuidados durante el mismo y evitar los problemas que se deriven de ello o bien, dar las indicaciones necesarias al personal técnico que aseguren un traslado adecuado, seguro y sin incidencias [8].

El presente documento resume de manera clara y concisa los factores que influyen en el traslado del paciente y las medidas a adoptar para minimizar e incluso neutralizar su impacto. Además de los factores generalmente descritos en la literatura, en este trabajo se proponen y analizan las variaciones de presión debido a los cambios en la altitud, la luz y el color como posibles influencias.

Efectos del transporte sanitario terrestre

La primera consideración a tener en cuenta es el fuerte impacto psicológico que supone para el paciente ser trasladado en este tipo de vehículos. Este impacto se minimiza informando al enfermo, si es posible, y a familiares o acompañantes del por qué del traslado, las dificultades del mismo, las actividades terapéuticas que se llevarán a cabo durante el viaje, el lugar de destino y el tiempo aproximado de llegada [9].

Además, los procesos físicos a los que se ve sometido el paciente, van a originar respuestas fisiológicas de poco significado en individuos sanos, pero de consecuencias importantes en el enfermo [1-6] [9-15].

Así mismo el aparataje, medicación, sistemas de inmovilización y perfusiones también pueden sufrir alteraciones [1] [13].

Finalmente el personal sanitario también puede verse afectado pudiendo incluso llegar a disminuir su capacidad de respuesta [3] [9].

Estos efectos vienen determinados por:

- Variaciones de la velocidad: aceleración-desaceleración.
- Cambios de dirección: curvas.
- Vibraciones.
- Temperatura.
- Ruido.
- Variaciones de la presión debidas a los cambios de altitud.
- Iluminación.
- Color.

Variaciones de la velocidad

De especial importancia en caso de inestabilidad e hipovolemia ya que los efectos se multiplican por diez[4 5 10].

EFECTOS[1-6 9-15]

A

Variaciones positivas (Aceleraciones, cambios de marcha, arranques bruscos…):

- Desplazamiento de la sangre hacia las extremidades inferiores que puede provocar:
  - Hipotensión y taquicardia refleja. Arritmias.
  - Disminución de la Presión Venosa Central (PVC) y de la perfusión cerebral.
  - Aumento del sangrado de las heridas en los miembros inferiores (MMII).
- Desplazamiento del paciente en la camilla, con lo que la posición final de traslado puede resultar perjudicial.

B

Variaciones negativas (Frenazos bruscos):

- Desplazamiento de la sangre hacia la parte superior del cuerpo provocando:
  - Aumento de la Tensión Arterial (TA) y bradicardia refleja.
  - Aumento de Presión Intra Craneal (PIC) y (PVC).
  - En casos de especial inestabilidad, puede producir incluso Parada Cardio Respiratoria (PCR).
  - Aumento del peso aparente de los órganos por mayor acúmulo de sangre en los mismos[14].

Tabla 1.
Extraído de: Lacámara Sánchez, A.
El transporte del paciente crítico adulto. ***Emergencias y catástrofes.*** **2000. Vol 1. Núm. 3. p: 187**[14]

Aumento aparente del peso de los órganos internos por impacto o desaceleración				
	Peso (Kg)	Peso aparente a 36 Km/h (Kg)	Peso aparente a 70 Km/h (Kg)	Peso aparente a 100 Km/h (Kg)
Bazo	0,25	2,5	10	22,5
Hígado	1,8	18	72	162
Corazón	0,35	3,5	14	31,5
Encéfalo	1,5	15	60	135
Sangre	5	50	200	450
P. Total (Kg)	70	700	2.800	6.300

Kg = Kilogramos.
Km/h = kilómetros por hora.

C

Ambas:

- Pequeños desplazamientos de los órganos internos. En casos extremos o de objetos clavados, esto puede derivar en rotura de tejidos y hemorragia interna.

D

Efectos sobre los materiales/aparataje del vehículo:

- Desplazamiento de materiales de la ambulancia con riesgo de lesión.

MEDIDAS PREVENTIVAS[1-6 9-13]

- Velocidad constante y moderada/baja que permita actuar con suficiente antelación y suavidad ante las incidencias de la carretera.
- El paciente irá, por norma general, con la cabeza en el sentido de la marcha.
- Adecuado anclaje del enfermo mediante los sistemas de sujeción a la camilla y «sistemas de tope» (Ejemplo: Manta doblada al final de los pies).
- Protección con cinturones de seguridad del personal acompañante.
- Sólidos sistemas de fijación y adecuada sujeción de los materiales.
- Materiales ligeros, resistentes y sin bordes cortantes. (Gotero «Viaflex» VS cristal).
- Las drogas vasoactivas deben administrarse mediante bombas portátiles de infusión continua y en su defecto usar Dosi-Flow® y vigilar estrechamente.

Cambios de dirección (curvas)

A mayor intensidad y duración, menor capacidad de compensación[4 5].

EFECTOS[1 4 5 9 11]

A

Acúmulo de sangre en un hemicuerpo: de especial relevancia en lesionados torácicos y en traumatizados ya que en ellos puede provocar:

- Empeoramiento del hemotórax.
- Empeoramiento del taponamiento cardíaco.
- Aumento del dolor por desplazamiento del cuerpo sobre el lado de la/las fractura/-s que pueden producir importantes reacciones vagales.
- Aumento del sangrado de las lesiones en ese lado.
- Destrucción de tejidos y hemorragia en caso de objetos clavados.

B

Cinetosis (Mareo): Naúseas y vómitos.

C

Desplazamiento de materiales de la ambulancia con riesgo de lesión.

MEDIDAS PREVENTIVAS[1 4 5 9 11 12]

- Velocidad constante y moderada.
- El trazado de las curvas se realizará lo más rectilíneo posible (buscando el centro de las curvas con la rueda delantera correspondiente).
- Analgesia y prevención de naúseas y vómitos (Dimenhidrinato u otros sedantes vestibulares).
- Estrecha vigilancia de las lesiones sangrantes.
- Adecuada sujeción de materiales. De elección serán ligeros, sin bordes cortantes y resistentes.

Vibraciones

Las vibraciones que repercuten negativamente en el ser vivo se encuentran entre los 3Hz y 20Hz, siendo las más nocivas entre los 4Hz y 12Hz por inducir fenómenos de resonancia en órganos internos. El nivel medio de vibraciones registradas en una ambulancia se encuentra entre 4-16Hz[4 5 10 14].

EFECTOS[1 3-5 10-12 13-15]

A

De forma generalizada:

- Fenómenos de resonancia en órganos internos que pueden producir roturas de pequeños tejidos especialmente a nivel de los capilares sanguíneos, lo que en pacientes politraumatizados pueden aumentar el riesgo de hemorragias.
- Dolor en puntos de presión.
- Alteraciones de las funciones vegetativas: Cambios en la TA, taquicardia y taquipnea.

B

Según la intensidad[16]**:**

Tabla 2.
Extraído de: Muriel, C. *Emergencias Médicas.* ELA-Arán. Madrid, 1992. p. 44[15].

Efecto de las vibraciones sobre el cuerpo humano (F. Magid)	
Dolor al ventilar	1-3 Hz
Dolor torácico	5-7 Hz
Dolor abdominal	4,5-10 Hz
Dolor mandibular	6-8 Hz
Dolor lumbosacro	8-12 Hz
Tenesmo rectal	10,5-16 Hz
Tenesmo vesical	10-18 Hz
Dificultad en el habla	13-20 Hz
Cefalea	13-20 Hz

Hz = Hertzio

C

Artefactos en los instrumentos de monitorización. (Electrocardiograma (ECG), TA, bombas, pulsioxímetros…).

MEDIDAS PREVENTIVAS[1-6 9 11-12]

- Mantenimiento adecuado de la suspensión del vehículo.
- Uso del colchón de vacío.
- Analgesia adecuada.
- Vigilancia estrecha de las constantes vitales.

Ruido

El tráfico de las calles, el material almacenado, electromédico, etc. suponen que la intensidad del ruido en la ambulancia oscile entre 70 y 80 Db, siendo patológico a partir de los 85 Db[3]. Sin embargo, de todos los ruidos presentes, la sirena es la que más influye en los enfermos [2 3 6].

EFECTOS [1-6] [9-15]

A

Los más destacados sobre el paciente son el miedo y la ansiedad, lo que implica un aumento en la frecuencia respiratoria (FR) y cardíaca (FC), aumento del consumo de oxígeno (O_2) y vasoconstricción periférica.

B

Interfiere en la adecuada comunicación con el paciente y entre miembros del equipo.

C

Otros efectos:

- Impide la escucha adecuada de alarmas del aparataje.
- Impide la realización de técnicas como la auscultación, percusión, toma de TA con esfigmomanómetro…

MEDIDAS PREVENTIVAS [1] [2] [4-6] [9] [11] [13]

- Uso de las sirenas preferentemente «en vacío» (A la ida). Una vez con el paciente, usar sólo en situaciones puntuales (intersecciones, tráfico denso…) durante un breve periodo.
- Proporcionar información adecuada y apoyo psicológico.
- Valorar el uso de protectores acústicos (orejeras).
- Valorar el uso de sedantes.
- Elegir rutas con un firme adecuado.
- Mantener los sistemas de acondicionamiento en perfecto estado para evitar tener que llevar la ventanilla abierta.
- Adecuada insonorización del habitáculo.
- Sujetar todo el material firmemente.
- Usar material maleable y acolchar/algodonar el que no lo es (Ej: Ampollas de medicación) [5].

Tabla 3.
Extraído de: Gómez Vázquez, R. Transporte de enfermos. En: *Manual del técnico en transporte sanitario.* p. 150 [5].

Nivel de ruidos, aceleración y vibración en los vehículos de transporte

Ambulancia	Ruido (dB)	Aceleración (g)	Vibración (Hz)
Parada con motor en marcha	70	0	4 – 6
En transporte de 40-90 Km/h	75 – 80	0,3 – 0,85	4 – 16
Helicóptero 365 Dauphin C2	83 – 85		

dB = Decibelio
g = 9,80665 m/s^2
Hz = Hertzios
Km/h = kilómetros por hora

Temperatura

De especial relevancia en pacientes con problemas de la termorregulación (neonatos, ancianos, lesionados medulares, quemados… [4] [5] [10]) pudiendo provocar o fomentar hipotermias e hipertermias.

EFECTOS [1] [3] [4] [9] [1-13]

A

Alta:

- Sudoración profusa que, en traslados largos, puede provocar disminución de la diuresis y desequilibrio hidroelectrolítico.
- Malestar del paciente/ansiedad.

B

Baja:

- Colapso vascular periférico dificultando la canalización de vías periféricas.
- Escalofríos/tiritonas que aumentan el consumo de oxígeno.

C

Efectos sobre los materiales/aparataje del vehículo: Los cambios de temperatura extremos pueden suponer la pérdida de hasta un 30% de eficacia en los medicamentos, además de alteración de materiales tales como gomas, plásticos, adhesivos… [15]

1 Por frío:

- Descarga de las baterías.
- Mal funcionamiento de los sistemas de monitorización (Pulsioximetría).
- Mal funcionamiento de las pantallas de los sistemas de monitorización: ECG, pulsioximetría, TA, FC, temperatura (Tª)…
- Alteración en el hinchado de férulas: El frío disminuye la consistencia.
- Alteración de medicaciones/sueros (Cristalización/desnaturalización…).

2 Por calor:

- Alteración de las medicaciones/sueros.
- Alteración en el hinchado de férulas: El calor aumenta la consistencia.
- Alteración en la consistencia del colchón y férulas de vacío: El calor hace que disminuya.

MEDIDAS PREVENTIVAS [1-6] [9-13] [15]

- Uso del interior del vehículo para la exploración, valoración y tratamiento del paciente evitando exposiciones innecesarias, tanto por el efecto de la temperatura como por pudor.
- Adecuado aislamiento térmico y sistema de climatización del vehículo.
- Uso adecuado del sistema de climatización.
- Mantener el vehículo protegido del calor y del frío.
- Disponer de mantas térmicas.
- Adecuado mantenimiento y aislamiento de la medicación y los sueros.
- Asegurarse de su temperatura e idoneidad antes de administrar.
- Revisión frecuente del estado del material de inmovilización.

Variaciones de altitud

Son más marcadas en el transporte aéreo pero se pueden registrar diferencias de presión significativas en un traslado con un desnivel acumulado de 700-1.000 m. [17]. Ej: Teruel (915 m sobre el nivel del mar) / Zaragoza (208 m). Dato obtenido de la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET).

Tabla 4.
Extraído de: *http://fischer-barometer.de/meteoclima/spanisch/index.htm? luftdruck/luftdruck.htm* [17]

La presión atmosférica disminuye con el aumento de la altura 1 hPa por cada 8 m de diferencia

Altura (m)	Diferencia de Presión (hPa)	Altura (m)	Diferencia de Presión (hPa)
100	12,0	1.100	125,4
200	23,8	1.200	136,1
300	35,5	1.300	146,8
400	47,2	1.400	157,3
500	58,7	1.500	167,7
600	70,1	1.600	178,1
700	92,5	1.700	188,3
800	103,6	1.800	198,4
900	103,6	1.900	208,4
1.000	114,5	2.000	218,4

m = metros
hPa = Diferencia de presión.

EFECTOS [1-3] [5] [6] [9-11] [13] [14]

A

Si ascendemos:

- Sobre el paciente:
  - La disminución de la presión parcial de O_2 va a provocar (sobretodo a partir de los 1.000 m) [2] [3] [6] [9] [10]:
    - Aumento del gasto cardíaco e hiperventilación refleja.
    - Alcalosis respiratoria, espasmos tetánicos e inconsciencia.
    - Desestabilización de enfermos con insuficiencia respiratoria, shock, hipovolemia, anemia…
  - La expansión de los gases: (A 1.000 m. el volumen es 1,2 veces el volumen a nivel del mar) [14] va a provocar entre otros efectos:
    - Empeoramiento del neumotórax, neumomediastino, neumoencéfalo.
    - Molestias gástricas, vómitos, agravamiento de íleos.
    - Molestias en los oídos.
    - Expansión de heridas y suturas.
    - Aumento de la presión intraocular.
    - (…)
- Sobre el material:
  - Aumento de presión de los sistemas de neumotaponamiento (sondajes, tubos endotraqueales…).
  - Disminución de la consistencia de los sistemas de inmovilización de vacío y aumento de la consistencia de los sistemas de hinchado.
  - Alteración de los dispositivos de aspiración contínua (Plur-evac®).

- Disminución del ritmo del gotero si no están igualadas las presiones internas/externas.

B

Si descendemos: Las contrarias.

MEDIDAS PREVENTIVAS [1-3] [5] [6] [9-11] [13] [14]

- Modificar la FiO_2 para contrarrestar los efectos de la hipoxemia con control de la saturación de oxígeno mediante pulsioxímetro.
- Revisión frecuente del estado del paciente (lesiones y saturación).
- Valorar el sondaje nasogástrico.
- Pneumotaponamientos con agua bidestilada.
- Revisión frecuente del estado de los sistemas de inmovilización, sistemas de vacío y sistemas de aspiración.
- Uso de bombas de infusión.
- Uso de goteros en envase de plástico (tipo «Viaflex») para poder aplicar presión desde el exterior.
- Si abrir la toma de aire del sistema de gotero no es suficiente, clavar una aguja en el caucho.

La luz

A

Efectos durante el día [18]:

Mejor humor si la iluminación es de 2.000 Lx que si es de 300 Lx, sin embargo por la noche no parece tener el mismo efecto que por el día.

Cuando la exposición es prolongada interviene en el sistema inmune, mejorándolo.

B

Efectos durante la noche [19]:

A partir de 500 Lx, se produce disminución de la secreción de melatonina lo que implica un aumento del estado de alerta/vigilancia y disminución de la somnolencia en menos de una hora.

La frecuencia cardíaca aumenta de forma dosis-dependiente en respuesta a la exposición a la luz brillante durante la noche y madrugada, no así durante el día.

El color[18] [20] [21]

ROJO

Psicológicamente, si es intenso, se relaciona con el peligro. Si es suave se relaciona con calidez.

Efectos fisiológicos: Estimulante del sistema nervioso y circulatorio. Aumento de la tensión muscular.

No se recomienda en: Procesos inflamatorios, pacientes agresivos.

AMARILLO

Psicológicamente, si es intenso, puede provocar ansiedad, sentimientos de enfado y frustración; Si es suave se relaciona con la alegría y energía.

Efectos fisiológicos: Aumento del metabolismo y estimulante del sistema digestivo y nervioso.

No se recomienda en: Estados de excitación, ansiedad, irritabilidad, naúseas.

NARANJA/ANARANJADO

Produce un efecto psicológico de aumento de energía (Estimula el movimiento y disminuye la fatiga) y calidez ambiental.

Efectos fisiológicos: Estimulante del sistema respiratorio y nervioso: puede tanto calmar (tono suave), como irritar (tono fuerte).

VERDE

Psicológicamente se relaciona con la buena salud y la esperanza. Tiene efecto sedante.

Efectos fisiológicos: Disminuye los biorritmos en situaciones de excitación (Disminuye la FC y FR). Dilata los capilares disminuyendo los dolores por neuralgias y jaquecas.

AZUL

Psicológicamente, si es intenso, produce sensación de frío. Si es claro se relaciona con sensaciones de calma y serenidad. Ayuda a controlar el dolor.

Efectos fisiológicos: Disminución de la frecuencia cardíaca y de la temperatura corporal. Efecto tónico sobre el sistema pulmonar.

ROSA

Psicológicamente produce un efecto calmante y de tranquilidad.

PÚRPURA

Psicológicamente, si es intenso, produce sentimientos de incertidumbre y misterio. Si es claro, de serenidad.

Fisiológicamente aúna el efecto estimulante del rojo y el tónico del azul, actuando sobre el corazón, los pulmones y los vasos sanguíneos.

MARRÓN

Psicológicamente, si es intenso, puede producir sentimientos de tristeza y soledad. Si es suave, de calidez, confort y seguridad.

BLANCO

Sensación de pulcritud y orden. En las culturas orientales se asocia a la muerte.

NEGRO

Sensaciones de miedo y soledad. En nuestra cultura se asocia al dolor y la muerte.

No obstante, las diversas investigaciones que han relacionado los efectos descritos con la exposición a los diferentes colores, han demostrado que estas alteraciones son temporales y están muy influenciadas por la experiencia personal y cultural.

Conclusiones

En sí mismo, el proceso de trasladar a un paciente implica un gran riesgo de que se deteriore el nivel de cuidados. El ambiente en el que el paciente es colocado, muchas veces es impredecible. Una planificación cuidadosa puede minimizar el impacto que pueden causar todos estos eventos, para lo que el personal de transporte debe estar adecuadamente formado y entrenado con el fin de proporcionar al paciente los cuidados que sean necesarios durante el traslado[8].

El disponer de una guía de referencia clara y esquemática puede ser útil a la hora de planificar adecuadamente el traslado de un paciente y hacer frente de forma eficaz a las complicaciones derivadas del mismo que se presenten.■

Bibliografía

1 Rodríguez Alarcón, J. Naharro Álvarez, A. Blanco del Valle, A. y Álvarez Borrajo, E. Traslado de pacientes críticos. En: Medina Aragón, FJ. y Gómez Salgado, J. Coordinadores. *Fundamentos teórico-prácticos de enfermería de emergencias.* Madrid: Estugraf Impresores S.L; 2009 p. 266, 267, 290, 292 a 297.

2 Rubio Muñoz, J. Martínez Cámara, F. y Marina Martínez, L. Transporte sanitario. En: Arrese Cosculluela, M.A. Coordinador. *Atención prehospitalaria a la enfermedad traumática.* 2007. p: 165-180. Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha. (FISCAM).

3 Echániz Serrano, E. Fisiopatología del transporte sanitario. En: Manual de atención inicial al traumatizado grave. *Grupo docente 061 Aragón.* p: 13 a 17.

4 Fisiopatología del transporte sanitario. En: *Formación en socorros, guia del formador/a.* Módulo 3: Transporte sanitario urgente. Cruz Roja Española. Madrid: Grupo Marte; 2008. p: 99 a 104.

5 Gómez Vázquez, R. Transporte de enfermos. En: *Manual del técnico en transporte sanitario.* Pontevedra: Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061. 2004. p: 145 a 149.

6 Herrera Carranza, M. Director de grupo. Traslado de enfermos críticos. En: *Protocolos de transporte secundario y primario.* Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias 2001. Servicio Andaluz de Salud. p: 90, 91, 93, 96.

7 Barroeta Urquiza, J. y Boada Bravo, N. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. *Mensor consultoría y estrategia.* 2011. p: 185-186.

8 Traslado para cuidados definitivos. En: *Comité de trauma del colegio americano de cirujanos,* Coordinadores. Manual ATLS 7ª ed. 2005. p: 296, 302.

9 Vergara Olivares, J.M. Malagón Luque, F. Cordero Leco, J. y Buforn Galiana, A. *Transporte del paciente crítico.* Disponible en: *http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/transpor.pdf*

10 Gasca Gómez, JC. y Cester Martínez, A. *Fisiopatología del transporte sanitario.* Disponible en: *http://reanimovil.com/docespeciales/Fisiopatologia%20del%20transporte20sanitario.pdf*

11 Aguaviva Bascuñana, J. El transporte sanitario en terreno abrupto. Repercusiones hemodinámicas. En: P*articularidades de los accidentes de tráfico en el medio natural.* Material docente del Postgrado en «Medicina en el medio natural» (Máster MUM Universidad de Zaragoza).

12 Márquez Flores, E. García Torres, S. y Chaves Vinagre, J. Transporte de pacientes en estado crítico. En: *Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos.* Disponible en: *http://tratado.uninet.edu/indice.html*

13 *Fisiopatología del transporte sanitario.* Disponible en: *http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/FISIOPATOLOGIA%20DEL%20TRANSPORTE%20SANITARIO.pdf*

14 Lacámara Sánchez, A. *El transporte del paciente crítico adulto. Emergencias y catástrofes.* 2000. Vol 1. Núm. 3. p: 186-192.

15 Diaz de Francisco, Eduardo. *Manual del técnico de transporte sanitario I.* Cruz Roja Española. Madrid: Grupo Marte; 2008. p: 12, 13, 14.

16 Muriel, C. *Efectos de la vibraciones sobre el cuerpo humano. Emergencias médicas.* ELA–Arán. Madrid, 1992. p: 44.

17 *Cambios en la presión atmosférica con la altitud.* Disponible en: *http://fischer-barometer.de/meteoclima/spanisch/index.htm?luftdruck/luftdruck.htm*

18 Martínez Verdú, FM. y De Fez Saiz, D. La ergonomía del color: Influencia en el rendimiento y la salud del trabajador. En: *Gestión práctica de riesgos laborales,* nº 30, p 34-44. Septiembre 2006.

19 *Ocular lighting effects on human physiology, mood and behaviour.* Technical Report. CIE (International Commission on Illumination)158-2004.

20 Cherry, K. *How colors impact moods, feelings, and behaviors. Color Psychology.* Disponible en: *About.com* Guide.

21 Sancho Serrano, A. Lozano Pradilla, P. y De la Ossa Nieto, E. Cromoterapia. El color y la salud. Trabajo de Postgrado en *«Medicina naturista».* 2003. Disponible en: Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales: *http://www.aibarra.org/Apuntes/Ciencias_Alternativas/Cromoterapia.pdf*

Una batalla, una victoria.
Tres puntos de vista del cáncer de mama

Juan Antonio Pérez Vela
Fotos del autor

El cáncer de mama afecta a todas las personas, principalmente mujeres, sin lugar a dudas. Pero no podemos esconder el hecho de que dependiendo de su edad, condición, situación y comportamiento humano puede afectar de una manera más dura. Y, sobre todo, no podemos olvidar que el cáncer de mama es la causa principal de muerte en mujeres entre 35 y 65 años.

Debemos recordar que el cáncer de mama es el más frecuente en el mundo después del cáncer de pulmón, que se diagnostican 15.000 nuevos casos en España cada año y que esta cifra va en aumento. Pero también es cierto que aunque una de cada ocho mujeres tiene cáncer de mama, la supervivencia en caso de detección precoz es del 90%.

El aspecto físico en una persona que se cuida influye en su día a día y cuando sufre un cáncer este aspecto físico se deteriora. Cuando eres joven y quieres ampliar tu familia teniendo un hijo, el cáncer y sus tratamientos retrasan o anulan esta posibilidad.

A la hora de abordar este reportaje, hemos encontrado un texto en la página web de la Asociación Española Contra el Cáncer que define muy bien la influencia del cáncer de mama en la autoestima e imagen de una mujer. Es el siguiente:

«Son muchos los cambios físicos a los que tendrás que enfrentarte. Sin duda alguna, afectarán a tu estado de ánimo y a tu autoestima. Por eso, te indicamos algunas recomendaciones para adaptarte más fácilmente a los cambios físicos y prevenir que repercutan negativamente en ti.

Volviendo a mirarte

Acostúmbrate progresivamente a mirar tu nueva imagen. Verte desnuda, sin pecho (si éste es tu caso), mirar tu cicatriz, tu cabeza sin cabello,… puede ser impactante en los primeros momentos. Sin embargo, es recomendable que lo hagas lo antes posible. Te facilitará la adaptación posterior y ayudará a prevenir que repercuta en tu autoestima y en tu sexualidad. Lo deseable es que seas capaz de mirarte sin cabello o verte totalmente desnuda frente al espejo. Consíguelo siguiendo estos pasos.

Dedica unos minutos diarios a contemplar tu imagen en el espejo.

Tómate tu tiempo. Si te resulta difícil, comienza en aquellas situaciones y posiciones que te resulten menos desagradables.

Aunque te sientas mal, continúa contemplándote, respira hondo varias veces seguidas y procura aguantar unos minutos. Mantenerte a pesar del malestar puede resultar terapéutico. No abandones hasta que notes que empieza a disminuir levemente el malestar.

Progresivamente, procede a ir observando cada vez más detalladamente tu cuerpo en su conjunto, hasta llegar a verte completamente desnuda.

Si eres persistente, conseguirás irte habituando a tu nueva imagen e irás comprobando cómo disminuye el malestar».

Este reportaje pretende abarcar tres visiones del cáncer de mama en una mujer joven. La propia afectada, el aspecto psicológico y la especialidad médica.

Entrevistamos a Lucía Chelaru, una joven afincada en España de origen rumano, a la que el cáncer de mama golpeó a los 31 años, pero ella le ha echado un pulso y lo está ganando. Continuamos con Ana Isabel González Nogales, psicóloga de la Asociación Española Contra el Cáncer y responsable del programa específico de cáncer de mama «**MuchoxVivir**». Finalmente hablamos con uno de los más famosos ginecólogos y especialista en patología mamaria, el doctor en medicina Francisco Javier García Pérez-Llantada.

Tres puntos de vista que viven día a día el cáncer, y en concreto el de mama. Más directos no pueden ser, dos profesionales apoyando el testimonio de una joven que lo está superando. La curación real, el alta médica no llega hasta los 10 años. Ese «cumpleaños» que muchas personas celebran tras pasar un cáncer, ese segundo nacimiento que llaman muchos. Pero la fase inicial ya la ha superado Lucía y gracias a los consejos de la psicóloga quizá podamos ayudar a alguna persona que no sepa cómo afrontar el momento. Gracias a las palabras del ginecólogo Javier García podemos resolver esa duda sobre el tratamiento que tienen las mujeres que están luchando frente a frente al cáncer. Y estamos seguros que el testimonio de Lucía va a ser un empuje de valentía para esas mujeres que lo está viviendo en silencio, trasmitiéndoles un mensaje de cercanía y de realidad, un mensaje lleno de positivismo, dándoles ese empujón para afrontar la enfermedad de una manera diferente, sabiendo que se puede conseguir vencer al cáncer.

Lucía Chelaru

Lucía, cuéntanos un poco la historia de tu cáncer

Yo era una joven rumana asentada en España, estaba junto a mi familia, tenía un trabajo, mi futuro se veía maravilloso. Ya en mi país había hecho mis pinitos de modelo y veía que España sería mi oportunidad de poder hacer todo lo que no había conseguido hasta entonces.

Me encantaba hacerme fotos, posar para la cámara, pasear, en definitiva ser feliz. Pero un día… mi vida dio un giro de 180 grados cuando en 2012 me diagnosticaron un cáncer de mama.

Un día noté un pequeño bulto en mi pecho, en concreto en la mama derecha. Durante mucho tiempo insistí a mi médico de cabecera para que me enviara a un especialista. Al final, pasados tres años lo conseguí y tras revisarme me dijeron que era un bulto de grasa, que no había nada más. Yo no me quedé tranquila, casualmente vi una entrevista a una famosa que había padecido cáncer, en concreto Terelu Campos, ello me llevó a hacerme más pruebas. Desgraciadamente mis sospechas se confirmaron. Tras una biopsia, mi vida dio un cambio radical, a mis 31 años me detectaron un cáncer de mama. Tenía un montón de planes en mi vida, estaba en un país que no era el mío, llevaba ya dos años trabajando en él. Había conseguido asentarme profesionalmente, sentimentalmente, económicamente y de repente, el golpe. Mi vida se convierte en angustias y dudas. Solo me surgían miedos, preguntas sin respuestas, dolores, dudas, las inquietudes atenazaban mi cabeza noche y día. No podía dormir. Es una sensación de frustración. Como tocar el cielo y de repente, en un segundo, despertar en un pozo oscuro. Incluso me había planteado ser madre, hasta ese sentimiento tan limpio se frustró.

¿Cómo fue la parte médica? En realidad, ¿es tan duro como parece?

Empecé mi tratamiento médico, y ese mismo año tuve que someterme a dos operaciones seguidas, una en julio y otra a finales de agosto. Le siguieron siete goteros de quimioterapia. Recuerdo con especial desagrado el primer gotero, fue muy duro, uno de los peores momentos de mi vida. Fue un proceso horroroso. La caída del pelo, los dolores, las inflamaciones…

Las visitas al hospital empiezan frías, pero el equipo de médicos y auxiliares que te apoyan desde el primer momento es fundamental. Personas humanas que anteponen los sentimientos al tratamiento, que te dan la mano en ese primer gotero, que entienden tus sentimientos porque lo viven día a día. Sin lugar a dudas la parte técnica es básica y fundamental, pero sin esas personas aplicándolas humanamente sería imposible estar lo más «cómoda» posible en el entorno hospitalario.

Creo que la parte psicológica te ha ayudado mucho en tu recuperación. ¿Es así?

El golpe psicológico fue impresionante, pero descubrí que con el apoyo de tu entorno todo se puede superar. Apoyos como mi familia, el equipo médico del Hospital Universitario Miguel Servet y la Asociación Española Contra el Cáncer han sido fundamentales para mí. Gracias a todos ellos pude superar esta pesadilla.

En la Asociación Española Contra el Cáncer encontré ese apoyo profesional. Mi primera entrevista con la trabajadora social acogiéndome y explicándome todos los programas que podía encontrar dieron paso a la asignación de mi psicóloga Ana Isabel. Tras varios procesos psicológicos individuales, llegó el grupo. Ese grupo de personas, compañeras, amigas, que estaban pasando por lo mismo que yo. Qué momentos,

lloros, risas, abrazos, whatsapps a cualquier hora. Con ese nombre tan característico *«MuchoxVivir»* cuánta razón tiene ese lema, tenemos mucho por vivir y todas lo sabíamos. En el grupo abríamos nuestro corazón, contábamos los sentimientos y vivencias porque sabíamos que nos comprendíamos, ninguna se extrañaba, todas comprendían y entre todas nos ayudábamos. La piña en la que nos convertimos se basaba en algo común para nosotras, el cáncer, pero de una manera positiva.

Con este grupo también realizamos una «licenciatura» con honores, desfilamos en el centro «Estación del Norte» ropa interior y de baño para mujeres mastectomizadas. Creo que, para nosotras, fue como una graduación cum laude, salimos a desfilar seis en representación de todas nuestras compañeras que nos estaban ayudando en camerinos o estaban flojillas para participar. Tuvimos ensayos de coreografía durante varios días, pero cada momento que se acercaba este desfile la ilusión me invadía más y más. Salir ahí con mis tacones y decir, aquí estoy yo, me lleno de valentía y de emociones bonitas. Éramos una sola, los pasos fluían al son de la música y todo lo que creíamos que iba a fallar salió perfecto. La culminación final llegó con una canción, una canción de esperanza, en la que pudimos coger a una compañera que estaba flojilla por el tratamiento y nos la subimos al escenario para que formara parte del espectáculo, que se lo merecía. ¡Qué lloros nos echamos todas! ¡Qué felices estábamos!

Este grupo sigue existiendo y nos vamos juntando, un poquito menos eso sí, nos hemos «dado el alta grupal psicológica» pero sabemos que dentro de nosotras siempre existirá un huequecito para cada una del grupo. Nos hemos curado juntas.

Haznos un balance actual, un resumen de cómo te sientes

Ahora, en este momento, reflexionando sobre lo que me pasó, no puedo más que pensar positivamente. Lo más importante es que estoy viva. Tras una experiencia como esta aprendes a valorar mucho más las cosas que te rodean, los pequeños detalles, el día a día. Ves las cosas de otra manera completamente diferente.

Soy muy consciente de la suerte que tuve de tener el cáncer en España. Siempre me han tratado como una persona más, no ha importado mi nacionalidad y solo puedo dar las gracias por el trato que he recibido. Mis palabras son siempre y serán de agradecimiento. Creo que los españoles no son conscientes de la suerte que tienen con la Seguridad Social, a pesar de sus pequeños fallos. En mi país, Rumanía, hubiera sido muy diferente. Está claro que nunca volverás a ser la de antes. Al principio cuesta y sientes cierta impotencia, ya que esta enfermedad deja muchas secuelas, pero es la normalidad. Con el paso del tiempo hay que evolucionar, olvidarse de lo malo y dar gracias a Dios por cada día que viene.

Después de un año y ocho meses estoy preparada para comenzar una nueva etapa, me siento con fuerzas para incorporarme a la vida laboral. Quiero sentirme útil de nuevo, quiero recuperar esas experiencias y esas ilusiones.

Déjanos un mensaje final para otras luchadoras como tú

Cierto que es una lucha dura, pero poco a poco se puede salir. Es un camino largo, duro, incómodo y doloroso, lo reconozco, pero se puede ver la luz al final del túnel, de hecho **se ve.** Lo más importante es ser positivo y pensar únicamente en ganar esta batalla como lo estoy haciendo yo.

Ana Isabel González Nogales, Psicóloga de la aecc

Ana Isabel, ¿Qué impacto psicológico tiene la palabra cáncer en una persona recién diagnosticada?

En primer lugar, la emoción principal que viene a la cabeza es el miedo, hoy en día se sigue identificando la palabra cáncer a la palabra muerte. Lo siguiente es la duda de «si me voy a curar», esas preguntas siempre surgen. En este primer momento todo son interrogantes, incertidumbres. Un montón de preguntas te vienen a la mente. *¿Me podré operar?, ¿Me darán tratamiento?, ¿Me voy a curar?* Las primeras emociones de muchos pacientes oncológicos son: miedo, incertidumbre y ansiedad.

¿La importancia que una persona da a su físico en su vida habitual, influye en su estado psicológico a la hora de sobrellevar su enfermedad?

Cada uno nos enfrentamos a una enfermedad tal y como somos. Tenemos unos intereses, unas prioridades, un carácter, una actitud frente a la vida, en resumen,

una serie de características y cualidades propias que marcan nuestro día a día. Todas estas características hacen que afrontemos dicha enfermedad con estas especificaciones. Cuando una mujer le da importancia a su imagen habitualmente, se cuida y la imagen de cara al exterior es fundamental para ella, naturalmente que el aspecto físico de la enfermedad le afecta tremendamente y con un agravante muy importante, la sociedad. La sociedad no le permite expresarlo. Los comentarios como *«lo importante es que te cures», «el pelo ya crecerá», «ya adelgazarás»* marcan su vida diaria. Con este intento de sobreprotección, por parte de su entorno y la sociedad, no le están permitiendo a la paciente que se exprese y diga lo que siente. Claro que hay estragos en el físico a raíz de la enfermedad, factores tales como la alopecia, tratamientos médicos, aumento o pérdida de peso, falta de un pecho en procesos de mastectomía, etc. Estas mujeres se miran al espejo y no se reconocen, esto puede afectar psicológicamente y pocas veces lo pueden expresar.

¿Qué pautas básicas a nivel psicológico puede seguir una persona para sobrellevar la enfermedad en el día a día?

Yo empezaría por intentar normalizar la enfermedad, desde luego con un pequeño lapsus de tiempo para digerir la noticia. En el principio de la enfermedad cabe todo tipo de sentimientos, llanto, tristeza, enfado, shock, todo sentimiento cabe. Pero una vez digerido este momento, hay unas pautas básicas encaminadas a la «normalización». Llevar la vida lo más normal posible, siempre y cuando su estado de salud se lo permita. Esto significa que, cuando tenemos un día malo lo tenemos, sin más, sin embargo cuando tenemos un día bueno, vamos a llevar una vida normal, con nuestras rutinas y costumbres.

Compartir con otras personas del entorno su estado de ánimo y sus sensaciones, es fundamental, la consigna es no dejarse nada dentro. El apoyo de su alrededor es básico para sobrellevar la enfermedad un poquito mejor. No hay que olvidarse que, el paciente tiene derecho a «sus momentos de bajón» y su entorno debe ayudarle a exteriorizarlos. Hay veces que cuesta asumirlo por parte de la familia, si ese día toca estar triste y lo expreso, ese sentimiento se pasa, si la familia por protección no permite que lo diga, ese mal sigue ahí.

Dr. Francisco Javier García Pérez-Llantada, Ginecólogo y Doctor en Medicina

A grandes rasgos, Javier, ¿Qué es el cáncer?

El cáncer es el crecimiento desordenado de un número de células en un tejido o en un órgano. Todos nosotros estamos compuestos por millones de células en plena evolución. Se dice que no somos los mismos que hace unas horas, unos días o unas semanas, porque nos vamos muriendo y renovando continuamente. Estas células crecen de una forma ordenada, cuando de repente estas células crecen y se desarrollan sin orden, de una manera anárquica, se convierten en un tumor. Los tumores se pueden dividir en benignos o buenos y malignos es decir, cáncer.

Hablemos de cáncer de mama. ¿Es fácil su detección? ¿Cómo se detecta?

En primer lugar, el cáncer de mama es el cáncer más frecuente que afecta a las mujeres. Una de cada ocho mujeres tendrá en su vida un cáncer de mama. Es cierto que, en la actualidad, la gran mayoría de estos cánceres se curan y no se mueren de este cáncer. Las estadísticas nos indican que uno de cada diez cánceres de mama es mortal. Las mujeres están concienciadas con la importancia de las revisiones periódicas tanto de mama como ginecológicas. Esto es fundamental para su diagnóstico temprano. Existen una serie de técnicas para detectar su existencia lo antes posible, por desgracia no existe la prevención, pero sí su detección precoz. Cuanto antes se detecte, más fácil será curarlo. Es un cáncer fácil de detectar, la auto exploración realizada por la propia paciente, permite detectar bultos mayores de un cm, que significaría un cáncer estadío uno, por lo tanto buen pronóstico. Los ginecólogos especializados en patología mamaria tenemos la habilidad de detectar nódulos de mama algo menores de un centímetro, por lo tanto mejoramos más el pronóstico. En tercer lugar tenemos la mamografía, que se realiza pe-

riódicamente a partir de los 40-45 años, con esta prueba podemos detectar nódulos o imágenes que todavía no se tocan, es decir mucho más pequeños consiguiendo que esta detección sea fácil.

El cáncer de mama, ¿afecta de manera diferente a mujeres dependiendo de su edad?

No solo el cáncer de mama, cualquier cáncer afecta de manera diferente si eres una mujer joven o mayor. El cáncer como tal, es una parada en la vida de una persona, un golpe, del cual, hoy en día se recuperan la mayoría de ellos, pero no deja de ser un golpe muy fuerte. En una chica joven el golpe es mucho más fuerte, te truncan temporalmente muchas posibilidades: el desarrollo profesional, tener un hijo, planes personales, etc. El cáncer te provoca un parón en tu vida. La forma de afrontar el cáncer en una persona joven se complica mucho más por su edad, suelen ser más rápidos en su desarrollo y por lo tanto el tratamiento es más agresivo, generando efectos secundarios, principalmente físicos que influyen en su estado emocional. En el cáncer de mama una mujer joven seguro que va a recibir quimioterapia, radioterapia y por su edad el tipo de cirugía va a condicionar mucho el planteamiento posterior de su vida. Factores como: si quiere tener hijos, como es el tipo de mama, ya que es muy diferente el cáncer en una mama pequeña que en una grande. No es lo mismo un solo foco que varios focos en diferentes puntos de la mama, la afección al pezón o la afección al plano profundo del músculo. Todos estos detallen influyen radicalmente a la hora de aplicar más o menos tratamiento y por lo tanto la agresividad del mismo.

¿El tratamiento médico genera mayores problemas o disfuncionalidades según la edad de la paciente?

Primero, debemos diferenciar los tres tipos de tratamientos que existen contra el cáncer: el médico, el quirúrgico y el radioterapeútico. En el caso del tratamiento quirúrgico se crea en alguna ocasión disfunciones a las pacientes. El primer proceso quirúrgico consiste en quitar el

tumor, normalmente se desarrolla una tumorectomía amplia o una cuadrantectomía unido al estudio del ganglio centinela. Si este ganglio no está afectado indica que el resto de ganglios están sanos, por lo que la cirugía es muy poco invasiva y con muy pocas secuelas. Si estuviera el ganglio centinela afectado y hay que hacer un vaciamiento de toda la axila, puede haber alguna disfunción con complicaciones tales como el linfedema, que consiste en una inflamación del brazo comparado con el otro brazo y posible disminución de la movilidad. En el caso de extirpación del pecho, bien por tamaño o ubicación del tumor o afección a más de dos puntos de localización de la mama, lo que se denomina una mastectomía radical, este proceso lleva una carga psicológica importante en la vida de la mujer, tanto a nivel de pareja, sexual y social. Las mamas de la paciente forman parte de la estética corporal. Actualmente se puede plantear la reconstrucción mamaria en un periodo seguido o de breve espera después de la operación, de esta manera se elimina esta afección psicológica muy importante sobre todo en mujeres jóvenes, la mujer sale del quirófano con las dos mamas simétricas. No todos los médicos que hacemos patología mamaria compartimos este punto de vista, es un tema de discusión médica pero realmente es un tratamiento que se está haciendo y funciona bien.

El tratamiento médico del cáncer de mama, compuesto por quimioterapia y hormonoterapia, sí que genera disfuncionalidades, en el caso de la quimioterapia el primero es la pérdida de pelo, para muchas mujeres jóvenes es un verdadero drama aunque existen grandes avances en la confección de pelucas y postizos, lo que ocurre es que, ella si sabe que lleva peluca, cuando la paciente llega a casa la falta de pelo sigue existiendo al mirarse al espejo y ese enfrentamiento con su calva es una secuela muy dura, aunque temporal, ese pelo crece y con más fuerza. Además la quimioterapia, aunque cada vez se perfecciona más, provoca alteraciones en el aparato digestivo, náuseas y vómitos, alteraciones en la médula ósea y a veces aparecen secuelas cardiacas o de riñón por ejemplo. Existe otro tratamiento que es la hormonoterapia, se sabe que el cáncer de mama en muchas ocasiones es «hormonosensible» esto significa que hay unos receptores hormonales llamados destrógenos y deprogesterona, por lo tanto son sensibles a los tratamientos con antihormonas. Los antiestrógenos son los medicamentos que usamos para aprovechar esta sensibilidad. El principal medicamento es el tamoxifeno, estos medicamentos tienen una secuela importante en la mujer joven, generando cuadros muy parecidos a la menopausia, sequedad vaginal, con lo cual hay una gran disfunción en las relaciones sexuales, aunque existe la posibilidad de paliarla parcialmente con geles hidratantes, dolores en la relación sexual bajando la libido, estado de ánimo bajo a pesar de tener un entorno favorable, sequedad en la piel, osteoporosis, sofocos, calores, etc.■

CONVOCATORIA DE PREMIOS DE ENFERMERÍA

Premio Cristalmina® de Enfermería 2014, 1ª Edición

Tema de la convocatoria:

Procedimientos o casos clínicos en los que se utilice Cristalmina®, gluconato de clorhexidina 1%, en sus diferentes presentaciones (Cristalmina 10 mg/ml solución para pulverización cutánea, Cristalmina solución o Cristalmina Film).

Dotación:

Un premio de 1.500 euros.

Fecha límite recepción de trabajos:

26 de septiembre de 2014.

Descargar PDF completo de la convocatoria en:

http://www.e-rol.es/noticias/pdfs/ConvocatoriaCristalmina2014.pdf#zoom=75

Premio Nobecutan® de Enfermería 2014, 5ª Edición

Tema de la convocatoria:

Procedimientos de cuidados de cualquier área asistencial en los que se aplique Nobecutan®.

Dotación:

- Un primer premio de 2.000 euros.
- Un segundo premio de 1.500 euros

Fecha límite recepción de trabajos:

26 de septiembre de 2014.

Descargar PDF completo de la convocatoria en:

http://www.e-rol.es/noticias/pdfs/PremioNobecutan2014.pdf#zoom=75

CALENDARIO DE VACUNACIONES

Meses						Años			
0	2	4	6	12	18	3	6	12	14
Hepatitis B	Hepatitis B Polio Difteria Tétanos Tos ferina Hemophilus b	Polio Difteria Tétanos Tos ferina Hemophilus b Meningococo C	Hepatitis B Polio Difteria Tétanos Tos ferina Hemophilus b	Meningococo C Sarampión Rubeoloa Parotiditis	Polio Difteria Tétanos Tos ferina Hemophilus b	Sarampión Rubeoloa Parotiditis	Difteria Tétanos Tos ferina	Meningococo C Varicela*	Difteria Tétanos Virus Papiloma Humano**

* Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunados con anterioridad. Pauta con 2 dosis, separadas entre sí, al menos 1 mes.

** Únicamente para las mujeres. Pauta de 2 ó 3 dosis según la vacuna utilizada.

NUEVA ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

ASE BEPE NOLASCO
Asesoría

Ya se encuentra totalmente operativa la nueva Asesoría Fiscal y Tributaria que la Junta de Gobierno colegial ha contratado recientemente.

La **Asesoría ASE BEPE NOLASCO** se encuentra ubicada en la **Plaza de San Pedro Nolasco nº 1, 2º F** de Zaragoza, próxima al Teatro Principal.

Para cualquier gestión relacionada con la Asesoría Fiscal y Tributaria los colegiados deben ponerse en contacto con el Colegio **teléfono 976 356 492.**

La administrativa del Colegio les requerirá los datos necesarios, que pasará a la Asesoría.

Posteriormente el profesional de la Asesoría al que se le asigne la gestión, concertará una cita con el colegiado que será atendido y recibirá las indicaciones, procedimientos y asesoría puntuales sobre el tema para el que solicita ayuda.

CONFERENCIAS

¿CÓMO, PARA QUÉ Y POR QUÉ SER DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD?

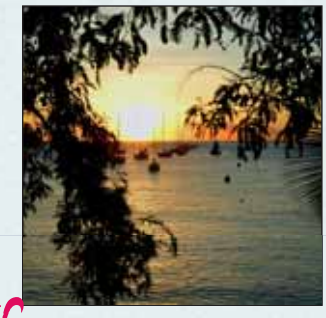
Dirigido a Profesionales de Enfermería, Fisioterapia y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

universidad SANJORGE
GRUPO SANVALERO

- **Fecha:** 19 de junio de 2014.
- **Hora:** 19:00 horas.
- **Lugar:** Salón de Actos del Hospital Quirón. Paseo Renovales, s/n. Zaragoza
- **Plazas:** Hasta completar aforo.

ACTUALIZACIÓN Y MANEJO DE LAS HIPOGLUCEMIAS

- **Ponente:** Rosa María García Hernández. DUE, Educadora en diabetes. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
- **Fecha:** 29 de mayo de 2014.
- **Hora:** De 18:00 a 20:00 horas.
- **Lugar:** Salón de Actos «Don Ángel Andía Leza» del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.
- **Inscripciones:** Colegio de Enfermería Tel. 976 356 492.
- **Máximo aforo:** 50 personas. Admisiones por orden de inscripción.
- **Patrocina:** Laboratorios FAES-FARMA.



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 pueden ser publicados en la revista **Noticias de Enfermería** salvo petición expresa en contra por escrito, por parte de los interesados.

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

normas de colaboración

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

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

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

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

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

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

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

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

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

prestaciones colegiales

ASESORÍA JURÍDICA

Juan Carlos Campo Hernando.
Paula Hormigón Solas.

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

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

ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

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

Pza. San Pedro Nolasco, 1, 2º F. 50001 Zaragoza.
Previa petición de hora en la Sede Colegial.
Teléfono 976 356 492. Tramitación gratuita de la jubilación.

SERVICIOS GENERALES

Atención inmediata por parte del Presidente.
Horario de 11:00 a 13:00 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 4.200 volúmenes y 5.200 revistas especializadas.

ACTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

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

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

Homenaje a los compañeros jubilados con entrega de placas conmemorativas.

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

Organización del Día de la Familia de la Enfermería.

BECAS

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

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

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

PREMIOS

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

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

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

Convocatoria anual del Concurso de Narrativa Corta y Cuentos.

INFORMACIÓN

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

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

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

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

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

SERVICIO DE BANCA VIRTUAL

bankinter

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Ai

TEATRO PRINCIPAL

Sabadell

EUROPA ELECTRODOMÉSTICOS

Aquum

OPTICA PARQUE

HG www.hoteleshg.com

RIFERDI joyería

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

QUIRÓN GRUPO HOSPITALARIO

TRANQUILLITY Centro de Bienestar

A.M.A.

SOTO del Canal

LAS BUGANVILLAS RESIDENCIA 3ª EDAD

Atracciones

asisa

Consultar condiciones en www.ocez.net

COLEGIO OFICIAL ZARAGOZA

no te arruines la vida

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