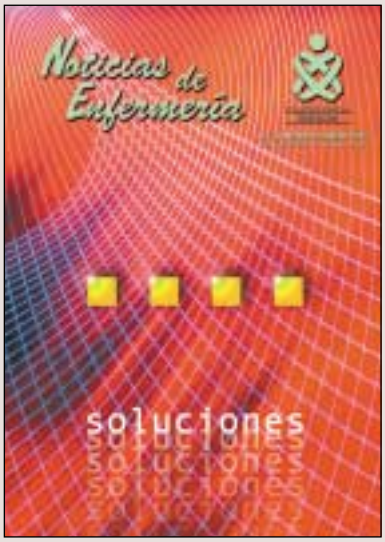
Noticias de Enfermería

N.º 56 ■ ENERO-FEBRERO 2007
PERIODICIDAD BIMESTRAL

soluciones



Noticias de Enfermería

AÑO IX NÚM. 56
ENERO-FEBRERO 2007

Director:
Juan José Porcar Porcar.

Consejo de redacción:
Vicente Luis Moreno. José Luis Bancalero Flores. M.ª Carmen Gracia Cirugeda. A. Carmen Longares Longares. Ricardo Villarroya Villagrasa. Blanca Jiménez Alcántara. Emmanuel Echániz Serrano. Belén Val Lechuz. Inmaculada Marco Arnau. Asunción Andía Navarro.

Redactor Jefe:
Francisco Núñez Arcos.

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: Fco. Núñez Arcos

El Curso de Nivelación ya es una realidad.

Venera de Oro para la Consejera de Salud de Cataluña.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios VI Premio Internacional «Navarra» a la solidaridad.

Incendio en el Hospital Miguel Servet: Un susto sin consecuencias.

El sistema público de Salud aragonés cuenta con 1.290.000 usuarios potenciales.

Los Trasplantes en Aragón.

El microscopio Titán, el más avanzado del mundo, en Aragón.

Noticias Delegación Calatayud: Carencias del Hospital Comarcal Ernest Lluch. Investigar: un reto.

Entornos sin humo en la Unión Europea: Consulta pública.

Más confianza en el mundo digital para los consumidores de la Unión Europea.

Arranca en Huesca el 8º Congreso de Periodismo Digital.

Convenio de colaboración entre A.M.A. y el Colegio de Enfermería.

Comida de jubilados.

Bodas de Oro Promoción Curso 1954-1955.

Y tú ¿Prescribes diariamente medicamentos?

Última hora: 158 nuevas plazas en el Salud para Enfermería.

17 **colaboración**

27 **Plataforma de Jubilados: A todos los colegiados en ejercicio.**

Cuidados de enfermería al paciente en agonía: Situación de Últimos Días.

Nicaragua: «Una experiencia inolvidable».

Unidad de Biomecánica Clínica Quirón Zaragoza.

19 **IV Concurso de Narrativa Corta y Cuentos**

Esencia cristalizada. Relato Primer Premio del Concurso.

38 **libros**

40 **agenda**

Exposición Santiago Ramón y Cajal. Premio Nobel 1906.
V Día de la Familia de Enfermería.

Premios. V Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen» y IV Concurso de Narrativa Corta y Cuentos. Premio Científico de Enfermería 2006.

Medalla de Oro al Mérito Profesional. Insignia de Oro y brillantes. Colegiado de Honor.

IV Ciclo de Conferencias Martes Quirón. Actos San Juan de Dios 2007.

Bases prestaciones sociales.

Servicios Colegiales.

Soluciones

El horizonte del panorama sanitario aragonés no se ve demasiado despejado. Demasiados nubarrones de problemas pendientes, con algunos claros que atisban esperanza de remedios para las cuestiones que se encuentran sobre la mesa, los asuntos irresueltos. *Nubes y claros. Chubascos generalizados, alternando con despejado en algunas zonas.*

La Enfermería zaragozana no es, ni mucho menos, ajena a este panorama, en cualquier caso, desalentador. Porque no es suficiente que se enarbole la profesionalidad de la enfermería para que el entramado de problemas tenga solución. Hace falta que se pongan en marcha las acciones necesarias para que estén a disposición de los profesionales sanitarios los medios adecuados para que puedan desarrollar su trabajo con las garantías suficientes de calidad para el destinatario final de la asistencia sanitaria, los ciudadanos.

Están sobradamente reconocidas tanto la competencia y la motivación, como la autonomía de la Enfermería a la hora de tomar decisiones que sólo a sus profesionales le competen y en este sentido es necesario que los poderes públicos, tanto los agentes sociales como la Administración, hagan efectivas sus demandas, todas ellas tendentes a desarrollar el ejercicio de la profesión con responsabilidad y eficacia.

El Colegio de Enfermería, como Corporación de Derecho Público, ostenta, tanto la representación exclusiva de la profesión, como la defensa de los intereses de sus colegiados, sin perjuicio de la competencia de la Administración ni de las representaciones sindicales en el ámbito específico de sus funciones. En esta línea canaliza las demandas de los colegiados tendentes a la mejora de las condiciones de trabajo, con el fin primordial de que las prestaciones que reciban los ciudadanos alcancen el máximo nivel de excelencia de la práctica profesional. Pero la solución de las cuestiones motivo de conflicto tiene a su favor un importante factor que no hay que relegar: el rayo de luz que supone la programación de distintas consultas electorales a corto y medio plazo. Siempre nos queda la esperanza de que se arbitrarán soluciones –mejor que promesas, que luego se diluyen pasados los procesos electorales–, de que las peticiones serán satisfechas y las múltiples cuestiones pendientes de solución, se arreglarán a corto plazo. Pretendemos ser optimistas en ese sentido.

La celebración de la Festividad de nuestro Santo Patrón, San Juan de Dios, ocupará los últimos días de la segunda semana de marzo en la que hemos programado los actos habituales y precisamente en este mes de marzo dará comienzo el Curso de Nivelación que permitirá que los ATS, que aún no lo han hecho, obtengan su Título de Diplomados en Enfermería con todas sus consecuencias. Una apuesta de la profesión que se ha materializado y nos congratulamos por ello.

Un abrazo para todos,

Juan José Porcar Porcar
Presidente

El Curso de Nivelación ya es una realidad

Cuando este ejemplar de **Noticias de Enfermería** llegue a las manos de sus lectores, el Curso de Nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería estará a punto de comenzar su andadura. El día 15 de marzo se habrá hecho realidad una firme propuesta del Colegio de Zaragoza, de todos los Colegios de Enfermería –aglutinadas en las gestiones realizadas desde el Consejo General de Enfermería– de conseguir la homogenización de las titulaciones enfermeras: este día ha comenzado a dar el deseado y esperado fruto. El comienzo del Curso en el Colegio de Zaragoza ya es una realidad y 122 ATS que no habían convalidado su título con el de Diplomados podrán hacerlo sin coste alguno. Con esta homologación todos los profesionales enfermeros de Zaragoza que lo hayan solicitado podrán tener el acceso a las titulaciones que se han definido para la integración española en el Espacio Europeo de Educación Superior.

Gratuito, 122 alumnos en tres grupos, semipresencial, 200 horas lectivas y sin examen final

La gratuidad para los alumnos es una de las características del Curso de Nivelación, excepto el abono de las tasas a la UNED para la Expedición del Título de Diplomado en Enfermería.

Los 122 inscritos en Zaragoza se distribuyen en tres grupos de 40, 40 y 42 alumnos. El Curso de Nivelación es semipresencial, en función de la singularidad de los alumnos y favoreciendo el aprendizaje tutorizado.

Las 200 horas lectivas de las que se compone están distribuidas de la siguiente forma: 40 horas presenciales, 40 horas de estudio autorizado y 120 horas para la evaluación continua de cada uno de los bloques temáticos o para la elaboración de un trabajo final autorizado.

La asistencia a las clases presenciales es inexcusable y cuando los Ayudantes Técnicos Sanitarios alumnos superen la evaluación continuada determinada en la resolución de la Dirección General de Universidades habiendo superado el objetivo de actualizar los conocimientos, habilidades y aptitudes de acuerdo a las necesidades y demandas, académicas y profesionales, en el actual contexto enfermero, les será expedido el correspondiente Título de Diplomado en Enfermería.

Los Cursos programados por el Colegio de Enfermería de Zaragoza serán impartidos en la propia sede colegial y darán comienzo los días 19, 20 y 21 de marzo, respectivamente, para cada uno de los grupos que se han formado.

Venera de Oro para la Consejera de Salud de Cataluña

Marina Geli, Consejera de Salud de Cataluña recibió la Venera de Oro del Consejo General de Enfermería

La Enfermería española reconoce su apoyo valiente a esta profesión y su reconocimiento de la prescripción enfermera

Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería de España –máximo órgano de representación nacional de los 240.000 enfermeros y enfermeras que trabajan en España– ha entregado en Madrid, en la sede de esta institución, la Venera de Oro de la Enfermería Española a la Consejera de Salud de la Generalidad de Cataluña, Marina Geli. González Jurado ha destacado que, con este galardón, la enfermería española premia la labor de Marina Geli centrada única y exclusivamente en desarrollar una buena gestión de todos los recursos sanitarios. «La Consejera ha primado siempre la necesidad de velar por la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes, manteniéndose al margen de todo interés exclusivamente corporativista o político, ajeno a las necesidades sanitarias». Para el presidente de los enfermeros, una buena «prueba de ello es su valentía a la hora de reconocer abierta y valientemente ante la sociedad y los medios de comunicación, que las reivindicaciones de la profesión respecto a la prescripción farmacológica enfermera son ciertas y justas». González Jurado destacó la apuesta de Marina Geli por «el reconocimiento de nuestro trabajo y la necesidad de desarrollar de forma progresiva nuevas competencias y de reconocer, de hecho y de derecho, nuestra aportación a la salud de las personas».

Fotos: C.G.E.

Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, entrega a Marina Geli, Consejera de Salud de la Generalidad de Cataluña la Venera de Oro de la Enfermería española.

Marina Geli, con los miembros de la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería de España y los presidentes de los cuatro Colegios de Enfermería de Cataluña.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
VI Premio Internacional «Navarra» a la solidaridad

El Hermano Donatus Forkan, tras recibir el galardón.

Forkan, con el Presidente Sanz, la Consejera García Malo y miembros del Jurado.

El Presidente del Gobierno de Navarra, Miguel Sanz Sesma, ha entregado a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, dedicada a la acogida y atención a personas enfermas y necesitadas de todo el mundo, el VI Premio Internacional «Navarra» a la Solidaridad, promovido conjuntamente por el Gobierno de Navarra y Caja Laboral. El Colegio de Enfermería de Navarra, propuso la candidatura de la Orden para este Premio. El galardón ha sido recogido por el Hermano Donatus Forkan, Superior General de la Orden, y en el acto –celebrado el pasado 7 de febrero en el Palacio de Navarra– han participado el presidente de Caja Laboral, la consejera de Bienestar Social, Deporte y Juventud y Miguel Induráin, presidente del Jurado. Pablo de Miguel, Presidente del Colegio de Enfermería de Navarra, ha asistido como invitado al acto de la entrega. Tanto Donatus Forkan, como el presidente del Gobierno de Navarra y el de Caja Laboral han expresado su agradecimiento al Colegio de Enfermería por haber promovido esta candidatura.

El galardón, que cumple este año su sexta edición, tiene por objeto reconocer y difundir la labor voluntaria de personas y entidades a favor de los sectores sociales y los países más desfavorecidos y, de esta forma, sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de dicha labor. El premio está dotado con 29.000 euros (aportados al 50% por Gobierno de Navarra y Caja Laboral), una reproducción de la escultura «Arri Ernai Zaitzailea» de Jorge Oteiza, y un diploma acreditativo.

Incendio en el Hospital Miguel Servet:

Un susto sin consecuencias

Un aparatoso incendio se produjo en el exterior del edificio del Hospital de Traumatología del Miguel Servet de Zaragoza, el pasado 16 de enero, como consecuencia de los trabajos que se llevaban a cabo para desmontar el andamio instalado para las obras que se están realizando. La combustión de algunos materiales de la base prendió el poliuretano que recubría la parte exterior del edificio, en cuyo interior hay instalado un ascensor. Las llamas no se propagaron ni afectaron al interior del hospital, pero lógicamente, la columna de humo producida se dejó sentir en el interior de varias plantas. Al parecer, según informó la empresa adjudicataria de los trabajos de reforma y ampliación del Hospital Universitario Miguel Servet, el incendio se inició al cortar con un soplete los anclajes metálicos de un andamio adosado a la pared de la torre que alberga un ascensor del Hospital de Traumatología y las esquirlas incandescentes prendieron el material aislante que recubría una parte de la fachada del edificio.

Activada la alarma acudieron a esta llamada varias dotaciones del Cuerpo de Bomberos de Zaragoza, el helicóptero del 112, Policía Nacional y Local, Cruz Roja, unidades del 061 y trabajadores tanto de la empresa constructora como del Hospital Universitario Miguel Servet. No se han producido daños ni afecciones personales y el hospital activó el Plan de Emergencia y Autoprotección, poniéndose en marcha una serie de iniciativas de prevención. Como medida de precaución y para garantizar al máximo la seguridad de los pacientes y familiares que les acompañaban, se trasladaron a unas 70 personas que ocupaban las habitaciones más próximas al incendio, al otro lado de sus respectivas plantas de hospitalización. Por otra parte, en el Servicio de Urgencias, por motivos logísticos de los servicios de extinción de incendios, se interrumpió la admisión de enfermos, derivándose al Hospital Militar 12 pacientes que estaban en esos momentos en los boxes pendientes de diagnóstico. El Servicio de Urgencias recuperó la actividad normal aproximadamente dos horas después de declararse el incendio.

La Consejera de Salud y Consumo ha destacado el excelente comportamiento de todo el personal sanitario y no sanitario del Hospital Universitario Miguel Servet, así como la colaboración de los pacientes y de sus familiares, que han seguido con normalidad las indicaciones del personal, agradeciendo asimismo la colaboración que han prestado el resto de los centros de la red hospitalaria de Zaragoza, poniendo sus recursos a la disposición del Salud.

La Federación de Sanidad de CC.OO.-Aragón ha destacado el comportamiento ejemplar, tanto del personal como de la dirección de Enfermería del Miguel Servet. A los delegados de CC.OO. les sorprendió el incendio cuando estaban ejerciendo su labor sindical en el ala afectada, por lo que fueron testigos directos, en todo momento, de *«la diligente actuación de celadores, auxiliares de Enfermería, enfermeras, personal médico y de mantenimiento a la hora de proceder al desalojo, supervisado in situ por la dirección de Enfermería del Centro»*.

Fotos tomadas durante y después del incendio.

Fotos: M.B. / M.A.L.C.

El sistema público de salud aragonés cuenta con 1.290.000 usuarios potenciales

Al finalizar 2006 el número de usuarios del sistema público de salud aragonés era de 1.289.644; es decir, 16.353 usuarios más que al término de 2005. El aumento diario medio de personas con tarjeta sanitaria fue de 45 el pasado año, mientras en 2005 fue de 66. En Zaragoza, el número de tarjetas sanitarias a 31 de diciembre pasado era de 922.790, siendo las de Huesca y Teruel, respectivamente de 212.210 y 154.644. Desde la asunción de las competencias sanitarias por el Gobierno de Aragón en enero de 2002, la población asegurada ha crecido en 106.599 personas, lo que representa un incremento del 9%.

Si nos atenemos a una distribución por segmentos de edad, los menores de un año son 10.808; de 1 a 14 años tienen 152.921 personas; de entre 15 y 64 años hay 857.098 y tienen más de 65 años 268.817 titulares de la tarjeta sanitaria en Aragón. La población activa es de 928.088 personas, existen 353.402 pensionistas y hay 8.154 mutualistas.

Los usuarios de origen extranjero son, a finales del 2006, 124.501, que representan el 9,6% de toda la población asegurada. En 2006 el número de personas de origen extranjero titulares de la tarjeta del SALUD ha aumentado en 18.227. En noviembre de 2002 había 44.473 titulares extranjeros (el 3,7% del total), 62.596 (5,1%) en noviembre de 2003, en diciembre de 2004 eran 84.473 (6,8%) y en diciembre de 2005 su número era de 106.274 (8,4%).

Durante el año 2006, se solicitaron cada día una media de 45 nuevas tarjetas sanitarias.

Los Trasplantes en Aragón

El pasado año hubo en Aragón 31 donantes, realizándose 92 trasplantes, de los que 8 fueron de corazón, 32 de hígado y 52 de riñón, que podrían representar más de 1.000 años de vida ganados para el conjunto de los pacientes receptores. De los 31 donantes del pasado año, 28 de ellos lo fueron multiorgánicos, con un promedio de 3 órganos por donante.

Estas cifras son inferiores a las de 2005, el año de mejores resultados históricos, ejercicio en el que hubo 43 donantes, practicándose un total de 106 trasplantes, 10 cardiacos, 34 hepáticos y 62 renales.

Los datos facilitados por la Coordinación de Trasplantes de Aragón indican que el pasado año, de las 48 entrevistas que se hicieron para solicitar la donación de órganos, en 31 ocasiones los familiares dieron su consentimiento y en otras 13 se rechazó dicha petición. También se registró una negativa judicial en un caso de muerte con violencia.

Actualmente, en Aragón, la espera media para un trasplante renal es de 2 años, de 140 días para un trasplante cardiaco y de 45 para un trasplante hepático, esperas que están en la media nacional, excepto en lo que se refiere al trasplante hepático, que es el menor tiempo de espera en España para este procedimiento.

Desde la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se ha informado de que la disminución durante 2006 en el número de donaciones, y el correlativo descenso de la actividad trasplantadora, ha sido un factor común a varias comunidades autónomas. Según la ONT, una de las causas de esta reducción ha podido ser en estos casos el descenso en el número de accidentes de tráfico. En Aragón, por ejemplo, en 2005 hubo 7 donantes por esta causa, mientras que el pasado año fueron 3.

Este año el Hospital Royo Villanova de Zaragoza se incorporará a la red de centros con Coordinación de Trasplantes, con lo que serán cinco los hospitales públicos acreditados en nuestra comunidad autónoma para participar en este programa. Actualmente están acreditados el Hospital San Jorge de Huesca, el Hospital Obispo Polanco de Teruel, y los hospitales universitarios Miguel Servet y Clínico de Zaragoza.

El microscopio Titán, el más avanzado del mundo, en Aragón

Un Microscopio W. Aronsberg & Son , Manchester, del siglo XIX.

Foto: R.Villarroya Villagrasa

El Consejo General de la Ciencia y la Tecnología, órgano creado para promover la coordinación general de la investigación científica y técnica, ha decidido instalar en Aragón el microscopio más avanzado del mundo. Así ha quedado recogido tras una reunión en la que se ha aprobado la creación en los próximos años de 24 Infraestructuras Científicas y Tecnológicas Singulares (ICTS).

Las Infraestructuras Científicas y Tecnológicas Singulares son unas instalaciones únicas en su género tanto por la inversión que requieren su desarrollo como por las características especiales que concurren a ellas. Por su naturaleza, su construcción y mantenimiento implican una inversión muy elevada y personal especializado para su utilización.

El Microscopio Titán, que actualmente se considera el más avanzado del mundo, pertenece a la categoría de instrumentos de ultra-alta resolución, y está dotado de módulos de corrección que le permiten alcanzar la llamada resolución sub-angstrom.

El Laboratorio donde se ubicaría el Titán estaría gestionado por un consorcio que contaría con la participación del Ministerio de Educación y Ciencia, la Universidad de Zaragoza y el Gobierno de Aragón.

El Consejo General de Ciencia y Tecnología trabaja actualmente en el diseño del Mapa de Infraestructuras Científicas y Tecnológicas Singulares (ICTS) formado hasta el momento por 22 Infraestructuras, construidas en su mayoría en los años 80 y 90, y por otras 4 en desarrollo.

Aragón ya forma parte de ese Mapa de Infraestructuras a través del Laboratorio Subterráneo de Canfranc y próximamente esta Comunidad contará con otra ICTS nacional: la Red Española de Supercomputación (RES), cuyo núcleo se encuentra en Barcelona y que tendrá nodos en otras ciudades españolas, entre ellas Zaragoza.

Noticias Delegación Calatayud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio Oficial de Zaragoza
Delegación Calatayud

Carencias del Hospital Comarcal Ernest Lluch

El Ayuntamiento de Calatayud pide al SALUD que las solucione

El Ayuntamiento de Calatayud ha expresado su «preocupación» por las limitaciones de recursos que arrastra el Hospital Comarcal «Ernest Lluch» y, como consecuencia de las quejas ciudadanas que ha venido recogiendo durante los últimos años, ha adoptado el acuerdo de requerir formalmente a la Consejería de Salud del Gobierno de Aragón que subsane las carencias. Entre las necesidades que existen figura la incorporación de un reumatólogo y un alergólogo, insistiéndose además en la necesidad de reforzar la plantilla de Enfermería en el hospital comarcal bilbilitano, que atiende a las comarcas de Calatayud, Daroca, el Aranda y parte de Valdejalón. Por otra parte, desde el pasado mes de septiembre está previsto que hubiera un refuerzo de una plaza de Enfermería más por planta en el Hospital, pero aún no se ha hecho efectiva esa ampliación de plantilla. También se considera necesario que el hospital disponga de Unidad de Cuidados Intensivos, que en estos momentos no existe. Asimismo, se reclamará que se disponga de especialidad de Neurocirugía, que se refuerce el servicio de Traumatología y que se acometa un plan de modernización y mejora del «Ernest Lluch». En este sentido, se destaca la necesidad de que se elabore y ponga en práctica un plan director para este centro hospitalario y un plan específico para el servicio de Urgencias.

Investigar: un reto

Eva Tobajas, enfermera del Centro de Salud de Illueca, es una de las integrantes del proyecto «ZARIMA». El objetivo principal del proyecto es la prevención selectiva de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes, y cuenta con la financiación de una beca Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) del Ministerio de Sanidad y Consumo. El grupo de investigación es multidisciplinar (enfermería, psiquiatría, psicología, trabajo social, trabajo ocupacional, antropología, epidemiología y docencia) y consiste en un estudio multicéntrico que se coordina por Pilar Comet Cortés y Pedro Manuel Ruiz Lázaro desde la Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil, la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario-Universidad de Zaragoza.

Se trabaja con adolescentes, padres y profesores de 60 colegios de Zaragoza, Santiago de Compostela, Santander y Fuerteventura. Uno de los resultados ha sido la elaboración de un manual, *«Guía práctica. Bulimia y anorexia. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria»*, utilizado como material educativo del programa.

Eva Tobajas, enfermera del Centro de Salud de Illueca.

Entornos sin humo en la Unión Europea: Consulta pública

La Comisión Europea abre un debate público sobre la mejor manera de promover entornos sin humo

La Comisión ha publicado un Libro Verde titulado *«Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE»* con el fin de poner en marcha una amplia consulta pública sobre la mejor manera de promover entornos sin humo en la Unión Europea. En este Libro se examinan las repercusiones económicas y en la salud del tabaquismo pasivo, el apoyo público a la prohibición de fumar y las medidas tomadas hasta ahora a nivel nacional y de la UE. Asimismo, quieren recogerse diferentes puntos de vista sobre el alcance de las medidas para luchar contra el tabaquismo pasivo y se analizan las ventajas y las desventajas de las medidas de diferente alcance, incluida la prohibición total de fumar en todos los lugares públicos cerrados y diferentes tipos de exenciones (por ejemplo para restaurantes y bares). La Comisión cree que las políticas de mayor alcance aportarían los mayores beneficios a la salud pública de la población. Por último, la Comisión desea recoger puntos de vista sobre cuál sería la política más adecuada para conseguir entornos sin humo: mantener el status quo, medidas voluntarias, coordinación e intercambio de las mejores prácticas entre los Estados miembros, una Recomendación de la Comisión o del Consejo, o bien legislación vinculante de la UE.

Las instituciones de la UE, los Estados miembros y la sociedad civil deben remitir sus comentarios sobre el Libro Verde antes del 1 de mayo de 2007. A continuación, la Comisión analizará las respuestas y elaborará un informe con los principales resultados de la consulta antes de examinar otras posibles acciones.

Markos Kyprianou, Comisario responsable de Sanidad, ha declarado: *«El tabaquismo pasivo mata a más de 79.000 adultos cada año en la UE. Si observamos los países europeos que tienen políticas globales contra el consumo de tabaco, podemos concluir que éstas funcionan, producen resultados y son populares. Una encuesta del Eurobarómetro dio como resultado que más del 80 % de los ciudadanos de la UE están a favor de una prohibición del tabaco en los lugares de trabajo y en lugares públicos cerrados. El interrogante que se plantea es ¿cómo podemos aprovechar la tendencia hacia entornos sin humo en los Estados miembros, y cuál debería ser el grado de implicación de la UE?»*

El tabaquismo pasivo sigue siendo una causa frecuente de muerte y de enfermedad evitables en la UE. La exposición crónica al humo de otro fumador incrementa entre el 20 % y el 30 % el riesgo de padecer cáncer de pulmón en no fumadores, y entre el 25 % y el 30 % el de sufrir enfermedades coronarias.

PARA MÁS INFORMACIÓN

El Libro verde puede consultarse en:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_es.htm

Asimismo, el Eurobarómetro sobre el tabaco puede consultarse en::

http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_239_en.pdf

Más confianza en el mundo digital para los consumidores de la Unión Europea

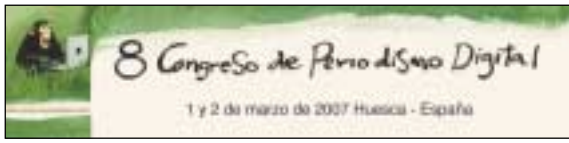
La Comisión Europea pide su opinión a los consumidores

La Comisión Europea quiere estimular la confianza de los consumidores en el mundo digital. Con este fin ha publicado un Libro Verde en materia de consumo en el que se revisa la normativa vigente. En el Libro se pretende replantear fundamentalmente las principales normas de la Unión Europea en materia de protección de los consumidores a fin de adaptarlas al mundo digital, que evoluciona a una velocidad vertiginosa. La confianza de los consumidores es un factor clave que determina cómo y cuándo éstos gastan su dinero en los distintos sectores de la economía, factor muy a considerar teniendo en cuenta que el gasto de los consumidores (hogares e instituciones sin ánimo de lucro) representa un 58% del PIB de la UE. Sólo un 6% de los consumidores realiza compras a través de la red. Paralelamente a la publicación y como consecuencia del Libro Verde, la Comisión invita a formular consideraciones al respecto con una consulta popular. Para ello plantea una treintena de preguntas-sugerencias a las que los consumidores pueden responder libre y anónimamente.

La consulta acerca del *«Libro Verde sobre la revisión del acervo en materia de consumo»* durará tres meses. Durante ese tiempo Meglena Kuneva, la nueva Comisaria de la UE responsable de Protección de los Consumidores, seguirá la consulta sobre el terreno. Se reunirá con una gran variedad de partes interesadas, desde grupos de mujeres, consumidores de más edad y organizaciones de consumidores hasta PYMEs, diputados del Parlamento Europeo, Gobiernos de los Estados miembros y minoristas importantes. A continuación se presentarán propuestas de iniciativas específicas –reglamentarias y de otro tipo– para resolver los problemas y las deficiencias existentes. *«Hay que actuar urgentemente, porque el mundo se mueve muy rápidamente y Europa corre el riesgo de quedarse a la zaga»,* ha declarado la Comisaria.

La consulta pública está abierta hasta el 15 de mayo de 2007 y para participar en ella contactar con:
http://ec.europa.eu/consumers/cons_int/safe_shop/acquis/index_en.htm

Arranca en Huesca el 8º Congreso de Periodismo Digital



Huesca es la sede, los días 1 y 2 de marzo, de la edición 2007 del Congreso Nacional de Periodismo Digital. El Centro Cultural Matadero de la capital oscense congrega a casi tres centenares de periodistas venidos de distintas partes del mundo y que analizarán múltiples facetas del periodismo digital que están revolucionando el mundo de la comunicación. La octava edición del Congreso Nacional de Periodismo Digital, que organizan la Asociación de la Prensa de Aragón y el Ayuntamiento de Huesca, cuenta con el patrocinio de Gobierno de Aragón, Ibercaja, Diputación Provincial de Huesca, Microsoft, Vodafone y el propio Ayuntamiento de Huesca. Durante las dos jornadas de su celebración se desarrollarán ocho ponencias además de varios coloquios, conferencias, tertulias y entrevistas.

Entre las interesantes ponencias podemos destacar, para Noticias de Enfermería y sus lectores, la titulada «Internet y Salud» que modera José Manuel González Huesa, director general de Servimedia y presidente de la Asociación Nacional de Informadores Sanitarios –ANIS– y en la que está previsto intervengan Carlos Martínez (El Mundo Salud) Francisco Cañizares (Revista Quo) Miguel Ángel Madrid Cruz (Diario Médico), Óscar Jiménez Serrano (Jano Online) y Maluca Mihai (PR Noticias).

José Antonio Zarzalejos, director de ABC, pronunciará la conferencia inaugural del Congreso, corriendo la clausura a cargo de Fernando González Urbaneja, presidente de la Asociación de la Prensa de Madrid y de FAPE, Federación de Asociaciones de Periodistas de España.

Durante el Congreso se entregará el VI Premio de Periodismo Digital «José Manuel Porquet», patrocinado por el Gobierno de Aragón y el premio al ingenio español en Internet, «blasillodehuesca.net», creado a propuesta de Antonio Fraguas, *Forges*, y patrocinado por el Ayuntamiento de Huesca y que el propio Forges entrega. Mariano Gistaín, Arcadi Espada y José Antonio Millán fueron los ganadores de las ediciones anteriores. El artista aragonés Pepe Cerdá es el autor de la imagen de la octava edición del Congreso de Periodismo Digital.

Convenio de colaboración entre A.M.A. y el Colegio de Enfermería

El Colegio de Enfermería de Zaragoza, representado por su presidente Juan José Porcar Porcar y la Mutua de los profesionales sanitarios A.M.A. han firmado un Convenio de Colaboración por el que los profesionales de enfermería zaragozanos tienen acceso a seguros y servicios sanitarios en condiciones ventajosas. La firma ha tenido lugar en Madrid, sede de la Mutua, asistiendo al acto, además del presidente Porcar, el presidente de la Mutua, Diego Murillo, el secretario general, Manuel Sánchez y el Consejero de A.M.A. Celso Mostacero. Los respectivos presidentes expresaron su total satisfacción por el acuerdo alcanzado entre ambas entidades.

Comida de jubilados

Un buen número de miembros de la Asociación de Jubilados de Enfermería, que preside Antonio Miñana Remacha, se ha reunido, como cada año, para celebrar una comida de confraternización con motivo de las fiestas navideñas. Como es habitual asistió a la misma Juan José Porcar Porcar, presidente del Colegio de Enfermería, y, en esta ocasión, –por primera vez– el responsable de prensa del Colegio, acompañados ambos de sus respectivas esposas, Ana y Gloria. El ágape discurrió por cauces de absoluta cordialidad y familiaridad, ingredientes que se repiten en este tipo de celebraciones.

Bodas de Oro Promoción Curso 1954-1955

Los integrantes de la Promoción del Curso 1954-1955 de ATS de la Universidad de Zaragoza pretendemos celebrar nuestras Bodas de Oro con el apoyo del Colegio de Enfermería, nuestro Colegio, antes de finalizar el año, tal vez incluso antes del verano.

Los componentes de la Promoción de los que no tenemos datos actuales deben ponerse en contacto con la secretaría del Colegio en el teléfono 976 356 492 en horario de 9 a 1 y de 4 a 7 para facilitar sus datos personales.

Sería bonito encontrarnos de nuevo, después de medio siglo.

Y tú

¿Prescribes diariamente medicamentos?

Tu experiencia es necesaria para ayudar la Consejo General de Enfermería en su labor de identificación y registro de todas y cada una de las intervenciones enfermeras que se llevan a cabo diariamente y que incluyen prescripción farmacológica por parte de las enfermeras y enfermeros. Envía a DIARIO ENFERMERO un pequeño resumen de las intervenciones que llevas a cabo diariamente y que incluyen prescripción farmacológica, ya sea de forma directa –cuando tú tomas la decisión– o delegada –cuando hay indicación del médico pero tú debes decidir cómo, cuándo y cuánta dosis administras–.

Ayúdanos a legalizar la prescripción enfermera enviándonos la información por **email** (*redaccion@enfermundi.com*), **fax** (913 345 523) o **correo postal** (DIARIO ENFERMERO. c/ Fuente del Rey, 2, 28023 Madrid). Te garantizamos el tratamiento confidencial de toda la información que nos envíes.

Los últimos datos facilitados por Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, tras un estudio científico realizado por el propio Consejo, ponen de manifiesto que los enfermeros están prescribiendo con total normalidad, en su quehacer diario, más de 200 medicamentos. Dicho trabajo ha contado con la participación de más de 100 enfermeros expertos en las distintas áreas de la asistencia clínica sanitaria, que han identificado un total de 170 intervenciones enfermeras (actuaciones clínicas) en las que las enfermeras de atención primaria, especializada y sociosanitaria están ya realizando la prescripción de más de 200 fármacos con el conocimiento y la total connivencia del resto de los profesionales sanitarios y de los propios gestores y responsables del sistema.

ÚLTIMA HORA

158 nuevas plazas en el Salud para Enfermería

El Gobierno de Aragón crea 535 nuevas plazas en el Salud, de las que 158 son para personal de Enfermería

El Gobierno de Aragón, a propuesta del Departamento de Salud y Consumo, ha aprobado, el pasado día 13 de febrero, la ampliación de la plantilla estructural del Servicio Aragonés de Salud (SALUD) en 535 plazas, 482 de categorías profesionales de Atención Especializada y 53 de Atención Primaria. De ellas, 158 son de personal de Enfermería y otras 107 plazas son de médicos de Atención Primaria y de Especializada.

Esta ampliación se produce tras concluir el proceso extraordinario de consolidación de empleo convocado en 2001 por el Insalud. En los próximos meses el Gobierno de Aragón tiene previsto promover una oferta pública de empleo que sirva como elemento de planificación y gestión de recursos humanos del SALUD.

La creación de plazas estructurales en las plantillas, es uno de los compromisos contenidos en el Acuerdo Profesional Sanitario firmado en 2005 con los sindicatos representados en la Mesa Sectorial de Sanidad, y que estaba también previsto en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

bankinter

Deje de pagar la VISA.

Por ser colegiado tendrá la Visa Gratis y podrá ganar 3.000 euros

Por ser profesional de enfermería tiene grandes ventajas financieras en la Oficina de Bankinter en el Colegio de Enfermería de Zaragoza. Una de estas ventajas es que Bankinter le regala la Cuota de la Tarjeta de Crédito Visa Bankinter durante todo el tiempo que mantenga la domiciliación de su nómina.

Y además, ahora, si contrata su cuenta nómina entre el 15 de febrero y el 31 de marzo de 2007, e ingresa su nómina antes del 1 de mayo, participará en el sorteo de 6 premios de 3.000 euros.

La cuenta nómina Bankinter incluye un seguro de accidentes gratis por valor de una anualidad bruta, con un máximo de 200.000 euros, una suscripción gratuita a un Servicio de Multiasistencia del Hogar, la posibilidad de un anticipo de nómina y todas las ventajas de trabajar con un Banco tan innovador como Bankinter. Además el banco se encarga de cambiar la domiciliación de todos sus recibos.

De esta y otras ventajas financieras que tienen los Colegiados puede informarse en su **Oficina Virtual Bankinter en el Colegio de Enfermería de Zaragoza o llamando al 901 116 206.**

Bankinter

A todos los colegiados en ejercicio

Como presidente de la nueva Plataforma de Jubilados afectados por la minoración del Complemento de Pensión, me dirijo a todos vosotros desde las páginas de Noticias de Enfermería, nuestra revista, para que conozcáis la situación actual del conflicto que nos ocupa desde marzo del 2005.

El acuerdo firmado por la anterior Plataforma en la Asamblea del 28 de junio de 2006, posibilitó el reintegro del 90% de las cantidades descontadas en ese año, pero quedaron excluidas las cantidades descontadas en el año 2005. En la reunión en la que se produjo este acuerdo, en junio del 2005, también se toma la decisión de continuar en la lucha hasta la consecución del 100% del complemento minorizado y para tal efecto se crea la Nueva Plataforma que ahora presido.

Desde esta fecha venimos reivindicando lo que creemos que es nuestro, a través de distintos medios de comunicación y con concentraciones y manifestaciones todos los viernes en diferentes puntos de Zaragoza, nuestra ciudad. Seguimos contando con el apoyo del Justicia de Aragón y la fuerza democrática que supone saber que todas las Comunidades Autonómas lo han solucionado favorablemente a los intereses de los jubilados, con la vergonzosa excepción de Andalucía, Castilla La Mancha y Aragón.

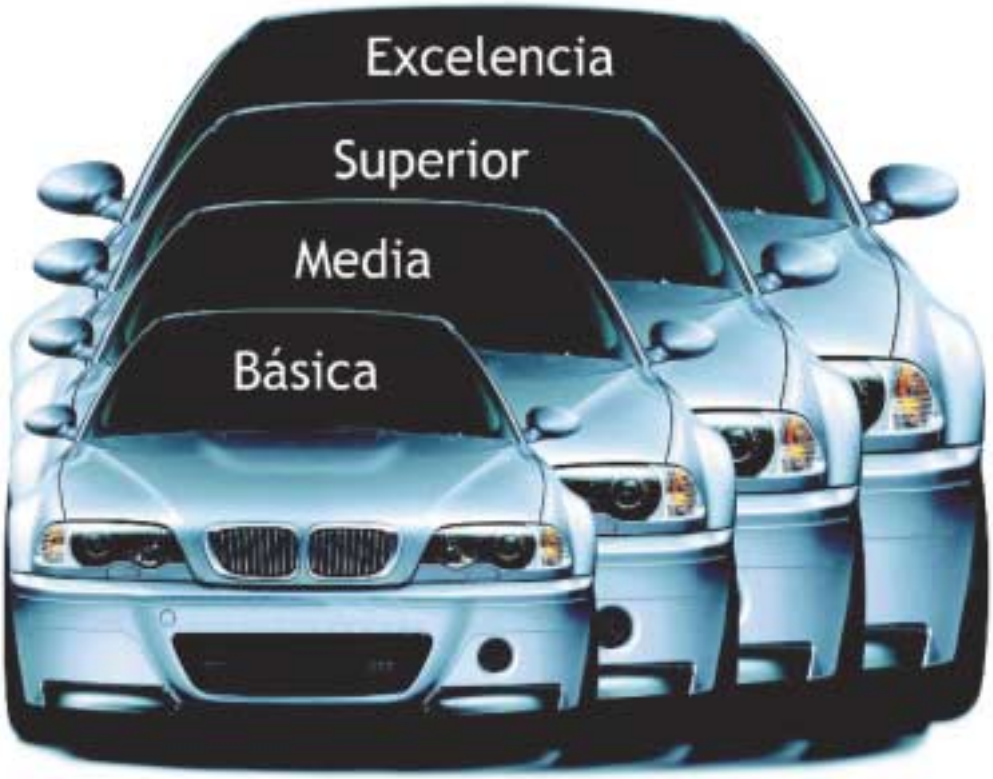
Porque pensamos que estos problemas de hoy pueden sentar la base del futuro, pedimos vuestro apoyo y solidaridad en los actos que organicemos en el futuro y de los que podéis informaros en nuestro Colegio, que sigue siendo nuestra Sede, como siempre. También quiero deciros que todos los compañeros que se jubilen a la edad de 65 años están en el derecho de solicitar dicho complemento hasta completar el 100% de lo que percibían en el momento de su jubilación, según contempla el artículo 151 del Estatuto de los Trabajadores Sanitarios del SALUD, en vigor desde el año 1973 y que aún no ha sido derogado.

Esperando vuestro apoyo, fundamental para la consecución de nuestras reivindicaciones,

José Santolaya Martínez.
Presidente de la Plataforma de Jubilados de Enfermería

S E G U R O A U T O M Ó V I L

Ahora decide usted...



Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en A.M.A. le ofrecemos **4 modalidades** de seguros para su Automóvil.

Ahora, además, premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de Asistencia Jurídica Telefónica Especializada, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos personal y profesional

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA
91 572 44 22

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

40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Zaragoza **976 223 738**

General Sueiro, 8 50008 ZARAGOZA

zaragoza@amaseguros.com

- A través de internet: **www.amaseguros.com**

Relato ganador del IV Concurso de Narrativa Corta y Cuentos del Colegio de Enfermería de Zaragoza

ESENCIA CRISTALIZADA

de Mª Isabel Riezu Ochoa.
Enfermera

© Fco. Núñez Arcos

RECUERDOS Y ESPERANZAS, RISAS Y CONGOJAS, una inmensa nostalgia bañada de alegría me invade. Miro mi cama llena de ropa, libros, regalos, fotos y en uno de los extremos, una maleta abierta esperando ser llenada totalmente. Continúo inmóvil durante un buen rato abrazada a un cuaderno viejo de hojas amarillas y rizadas por el uso. Llevo doce años sin saber nada de él, le perdí la pista y aunque en este tiempo no he dejado de indagar, buscando su paradero, nadie me dio indicio de su existencia.

Hace tres años, una amiga viajó por varios meses a Pakistán. Le pedí encarecidamente, que preguntara en todas partes si alguien conocía al doctor Kenea; en uno de los hospitales de la ciudad de Lahore, un médico le contó que él mismo había trabajado con el doctor en ese hospital, pero de eso hacía ya nueve años. En el archivo del hospital, figuraba una dirección de aquél tiempo: fue para mí un gran regalo. Escribí esperanzada y a mi carta respondió una sobrina del doctor Kenea, quien me remitió a él. No perdí tiempo y llené varios folios sumergida feliz en un mundo que ambos conocíamos; al terminar mi carta, le hablé de mis deseos de volver a verle. Me contestó con pocas palabras como era habitual en él. Simplemente decía con una letra que bailaba temblorosa: «Gracias Laura, me llenará de gozo recibirte en mi casa».

He pasado un año preparando con anhelo este viaje, por fin voy a volar a Pakistán; me estremezco al pensarlo y dejo salir una lágrima a la que pronto se le suman otras. Miro el viejo cuaderno que mantengo entre mis manos, lo acaricio mientras me siento despacio en el otro extremo de la cama, y así, sin oponer resistencia, regreso extasiada a aquella juventud, a un tiempo de torpezas y aciertos, de gozos y tristezas, de incertidumbres, de sorpresas, de crecimiento.

MI PRIMER TRABAJO

Ese día me sentía dichosa, caminaba danzarina con mi primer contrato bajo el brazo. Hacía dos meses que había acabado la carrera de enfermería, mis veintiún años y ese trabajo me proporcionaban en estos momentos una fuerte energía y un gran entusiasmo. Respiré profundo y comencé a pensar en lo que la Directora del Centro me había dicho, era un contrato de tres meses para un trabajo específico junto al doctor Kenea, en un turno de tardes fijas.

¿Quién sería el doctor Kenea? No quise preguntarle por no parecer ignorante. «Ya lo conoceré», pensé.

El ritmo de mis pasos fue disminuyendo conforme me hacía consciente de las posibles dificultades con la que me podría encontrar. Aquel hospital de la serranía de Cáceres era un Centro Oncológico de varios pabellones con cuatro plantas en cada uno; allí residían pacientes de todas las edades en diferentes estadios de enfermedad.

© Fco. Núñez Arcos

Llegué a mi casa, no había nadie, me senté en el sofá para revisar algunos papeles y prendí como un autómata la televisión. Un informativo captó mi atención, hablaban del cáncer; de pronto el nombre del doctor Kenea, acompañado de varias imágenes sobre su llegada a España, me sobresaltó. La entrevista que le realizaron me impactó y sentí curiosidad por aquel hombre, así que en los tres días que restaban para iniciar mi trabajo, investigué todo lo que pude acerca de su persona.

SECRETOS DE MEDICINA ANCESTRAL: ESENCIA CRISTALIZADA

El doctor Kenea era un médico hindú, había estudiado medicina en Europa, pero decían que a su vez guardaba los secretos de una medicina ancestral transmitida por sus abuelos. Llevaba treinta años trabajando, investigando y tratando enfermos de cáncer. Sus asombrosos resultados tenían en alerta a médicos y científicos de Europa, Estados Unidos y otros países. En su laboratorio de Pakistán elaboraba unas esencias cristalizadas de diferentes colores con las que trataba a los pacientes.

Al doctor Kenea le habían intentado sobornar en múltiples ocasiones, se le ofrecieron envidiables contratos, tentadoras sumas de dinero, promesas de puestos de poder, fama y prestigio. Él se negaba a revelar sus fórmulas. Se especulaba sobre si serían mezclas de sustancias químicas con compuestos vegetales o resinas extraídas de determinados árboles.

El doctor Kenea siempre se había mostrado dispuesto a viajar a cualquier lugar donde le solicitasen con la condición de ser él mismo quien administrara los tratamientos.

Muchas ciudades de diferentes países le solicitaron, en parte por la expectación que causaba; en todas se realizaba un exhaustivo estudio a cada paciente antes y después del tratamiento; en un alto porcentaje, los informes finales eran gratamente sorprendentes.

Esto fue lo que averigüé de ese famoso doctor con el que yo iba a trabajar durante tres meses. Me sentí alegre, orgullosa, tremendamente afortunada por lo que suponía aprendería con él.

El doce de febrero de 1981, me presenté radiante con mi uniforme inmaculado en la segunda planta del edificio central, ese era mi lugar de destino. El gran revuelo que había entre el personal hizo que nadie deparara demasiado en mi personilla hasta el instante en que anuncié que venía para trabajar con el doctor Kenea. Las exclamaciones de una envidia sana me hicieron siquiera por un momento, sentirme importante dentro de mi piel temblorosa de novata.

Una de las enfermeras se me acercó, –soy Mercedes– dijo, mientras me saludaba amablemente, –esta tarde trabajaré contigo, después haré el turno de mañanas con el doctor Kenea–, me explicó con cierto dinamismo. Me sentí acogida.

Mercedes tenía 45 años, llevaba 20 trabajando en este Centro, me impresionó su profesionalidad y experiencia y en particular, su sencillez; esto aumentó mi ánimo, al visualizarme así en un futuro.

Me gustó aquella jornada junto a Mercedes. Esa noche no dormí mucho, me sentí inquieta. La mañana siguiente la viví con una especie de ansiedad placentera, provocada posiblemente por los deseos de conocer al doctor Kenea; así que acudí al trabajo una hora antes de mi turno, decisión ésta acertada, ya que me dio la oportunidad de conversar ampliamente con Mercedes sobre la llegada del doctor.

© Fco. Núñez Arcos

Mercedes me explicó que el doctor Kenea fue recibido por el director y varios jefes de servicio, y que ella formó parte de la comitiva que iba mostrándole los diferentes pabellones y dependencias: aulas, laboratorios, salas de investigación con sofisticados aparatos, servicios de rehabilitación, plantas de hospitalización, etc. Al doctor se le adjudicó un pequeño laboratorio con un despacho contiguo.

Durante casi todo el recorrido, el doctor Kenea habló poco, asentía continuamente con la cabeza, mostrando interés en las explicaciones dadas por sus colegas, manteniendo constantemente una expresión sonriente en su cara. En una de las inmensas salas de rehabilitación, el doctor Kenea se detuvo no muy lejos de la puerta de entrada, sus ojos se agrandaron y su cuerpo empezó a girar a uno y otro lado observando, apreciando cada detalle, caminó hacia el centro y se detuvo ante un joven que intentaba sostenerse entre dos barras, apoyando con fuerza sus manos sobre ellas. El doctor se presentó, tuvo que esperar unos instantes hasta poder escuchar la voz tímida del joven que rehusando la mirada, le dijo que se llamaba Enrique. Al incorporarse nuevamente al grupo el doctor Gómez informó a su colega de que Enrique era un paciente de 26 años con un tumor infiltrante en el estómago y metástasis óseas. El Dr. Kenea hizo una afirmación que dejó a todos sorprendidos: –Este joven está demasiado triste–, dijo. Los médicos encogieron sus hombros con un mismo pensamiento y susurraron: –¡Vaya descubrimiento!–.

La visita a las diferentes plantas fue más entretenida, pacientes y personal dieron la bienvenida al Dr. Kenea, quien respondió con agradecimiento y cariño.

En la tercera planta del pabellón central se encontraban los enfermos de peor pronóstico, ahí estaba la habitación de Enrique y también de Lucía, una de las pacientes que había aceptado entrar en el programa del doctor Kenea. Lucía tenía 78 años y un cáncer de mama con metástasis en útero y ovarios. Cuando bajaron al segundo piso, el doctor Rodríguez informó que en éste ingresaban los enfermos con tumores primarios; de ellos habían seleccionado a tres que cumplían los requisitos que pedía el doctor Kenea, que en la actualidad no estuvieran recibiendo ningún otro tratamiento.

Pregunté a Mercedes quiénes eran los cinco pacientes del programa. Se trataba de Enrique, Lucía, un hombre de 52 años llamado Alberto con un cáncer de esófago, una señora de 40, Adela, que padecía un cáncer de páncreas diagnosticado como inoperable y Fina, una recién jubilada de 65 años con un invasivo cáncer de pulmón.

Conforme Mercedes me iba explicando cada caso, yo sentía progresivamente que todos mis órganos vitales se estremecían y que una gran tristeza se me apoderaba, ella se dio cuenta y apretando con cariño mi hombro derecho, me susurró: «Esto es así Laura». Entendí en ello que debía ir acostumbrándome.

© Fco. Núñez Arcos

A las pocas horas conocí al doctor Kenea, era un hombre, más o menos de 1,80 m de estatura, corpulento sin ser gordo, con una tez morena y abundante pelo negro que le rozaba los hombros. Tenía los ojos rasgados, de color miel y una boca grande sonriente que mostraba unos dientes bien cuidados. No es guapo, pensé, pero sí atrayente y reí maliciosamente para mis adentros. El doctor Kenea tenía 56 años.

«APRENDE A APRENDER CON TODO, LAURA»

Esa tarde le acompañé en la visita a los cinco pacientes, a cada uno de ellos les fue explicando en qué consistía el tratamiento. Hablaba despacio, tranquilo, sus palabras eran suaves y sus gestos de una ternura exquisita. Se aseguraba de que aquellos enfermos le hubieran entendido bien y dejaba grandes espacios de silencios para darles la oportunidad de preguntar. Comenzó diciéndoles que el tratamiento no era agresivo y que carecía de efectos secundarios; les pidió paciencia y confianza porque había que ir despacio. Cada día durante una hora por la mañana y otra por la tarde en cuatro tomas a intervalos de quince minutos, la enfermera les administraría por vía sublingual una sustancia a modo de pequeños cristales. Él estaría presente durante todo el proceso.

Recuerdo que le escuchaba embelesada cuando de pronto me encontré fantaseando en mi imaginación sobre los misterios que podría encerrar ese hombre. Una sonora risa me despertó de mi ensimismamiento. El doctor Kenea me miró sin reproches y con su voz cálida me dijo: «Regrese señorita Laura, ahora es importante que toda su persona esté presente aquí.»

Durante las sesiones, el doctor y yo hablábamos con aquellas cinco personas de todo lo que iba surgiendo cada día, contábamos anécdotas, chistes, reíamos y hasta alguna vez tarareábamos canciones con ellos, pero al terminar la tercera semana, empecé a sentir en mi persona cierto aburrimiento, aquél trabajo era demasiado sencillo y monótono, al menos eso era lo que yo creía en aquel entonces; había esperado más prácticas, otras técnicas …

Lo comenté con Mercedes, me escuchó pero no obtuve mucha respuesta, se limitó a decirme: «Aprende a aprender con todo, Laura.» No sé si sabré, –pensé–, tengo tanta hambre de hacer cosas.

Terminó el primer mes. A todos los enfermos se les realizó analíticas completas y radiografías. Había cierta mejoría en todos ellos, esto se lo comunicó a cada uno y paradójicamente fue desde aquel momento cuando las cosas empezaron a complicarse.

Entramos en la habitación de Alberto, estaba sentado en un sillón cerca de la ventana, le saludamos y como esperando aquel instante, rompió a hablar de una forma angustiante.

No cesaba de repetir lo dura que había sido la vida para él desde su infancia, de las múltiples enfermedades que había padecido, de sus necesidades de afecto y cariño y de lo mucho que había tenido que trabajar. «Es lo normal que haya terminado en esto», repetía una y otra vez.

Conforme pasaban los minutos, mi congoja aumentaba, por varias veces sentí grandes deseos de salir corriendo pero miré al doctor Kenea que escuchaba a Alberto con gran atención y después de abrazarle, se dirigió a mí y me indicó que continuara el tratamiento.

A los pocos días durante la visita a Adela me sentí mucho peor, ésta pasó toda la hora llorando, hablaba de sus errores y fracasos, de su malas opciones, de sus fallos. Sus continuos gemidos le hacían entrecortar las palabras, lo cual aprovechaba yo para respirar, ya que me sentía arrastrada por su ansiedad. Se veía fracasada y culpable de todo lo que le estaba pasando. Intervine varias veces para consolarla diciendo palabras como: tranquila, te curarás, sé optimista … Palabras que descubriría más tarde, se dicen con buena voluntad pero que quien las pronuncia no las siente de verdad y quien las escucha no las cree, frases hechas, demasiado gastadas que uno recita porque es más difícil no decir nada.

Según las pruebas, la evolución de los enfermos era favorable, sin embargo yo les veía cada día peor; el primer mes estaban más animados y ahora se mostraban emocionalmente hundidos, yo también me percibía yendo hacia atrás anímicamente. La verdad, no entendía nada.

Otro de los días, Lucía, la viejita escuálida de escasos cabellos nos manifestó sus pocas ganas de vivir. «Mi familia está cansada –decía–, esto se alarga y todos tienen sus obligaciones, no pueden atenderme. No soy más que una carga para ellos, y suspirando una y otra vez insistía: doctor, ¡dejémoslo ya!»

Estuve varios días con un nudo en el estómago, una estrechez en la garganta, una enredadera en la cabeza y una tristeza en todo mí ser; este estado no le pasó desapercibido al doctor Kenea, quien al terminar la jornada de aquel viernes me invitó con el respeto que le caracterizaba a un café en su despacho.

Comencé a pasear nerviosa a un lado y otro de la habitación, él hizo como si no se diera cuenta, me sirvió el café y me dijo: «Laura, puede saborear el café en silencio o saborearlo diciendo lo que siente, cualquier cosa que decida, es bueno, todo sirve.»

Como un volcán en erupción empecé a soltar toda la lava que llevaba dentro: «Me siento incómoda, dije, y poco útil, doctor Kenea, últimamente todo me desborda. No sé qué decir cuando veo a Enrique, Alberto, Lucía, Fina, Adela, sumidos en su dolor, algo se me desgarra por dentro y siento que mi equilibrio se tambalea».

Callé por un instante para tomar una buena bocanada de aire y concluí : «Estos enfermos me absorben mucha energía». El doctor Kenea me escuchó con atención, como lo hacía siempre, se acercó, me miró a los ojos y con una envidiable delicadeza dio sentido a lo que no lo tenía para mí: «Es bueno lo que te ocurre Laura, refleja tu sintonía con el sentir de la otra persona, puedes comprenderle y, como tu posición es más favorable que la de ella, ayudarle».

Empecé a ver de una forma diferente la dinámica que se iba desarrollando entre los pacientes, el doctor Kenea y yo. Había confianza, empatía, respeto y esto creaba un espacio para que cada uno se expresara abiertamente.

MIEDO A LO DESCONOCIDO... MIEDO A LA NADA...

El joven Enrique, de carácter tímido e introvertido nos sorprendió un día con una afirmación, mientras dejaba absorber los gránulos que yo le acababa de administrar. «Doctor Kenea, tengo miedo», balbuceó con estremecimiento. «Miedo a lo desconocido, continuó Enrique, a cada momento, a cada hora, a cada día, tengo miedo a lo que me espera, tengo miedo a la nada», dijo casi sin voz.

«Siente estos miedos Enrique», –le animó con palabras sinceras el doctor Kenea–, «piensa en ellos despacio, no los rehuyas, porque es el punto de partida para que puedas hacerles frente». El doctor Kenea no dejaba de sorprenderme.

Alberto era un empresario acaudalado, expresó su miedo a perder todo cuanto tenía, a no poder disfrutar su fortuna que con tanto esfuerzo y trabajo había conseguido. Sus bienes eran lo único que tenía, en lo demás no hubo suerte, nos contaba con una pequeña sonrisa de decepción.

El doctor Kenea tenía respuesta para todos, a veces era en forma de miradas, otras con palabras y sonrisas y siempre con gestos de aceptación y cariño.

De los cinco pacientes, Adela era la que tenía dolores más fuertes, que a veces no calmaba ni la morfina. Tenía miedo al dolor y a ese sufrimiento que le acorralaba. Se negaba a aumentar la analgesia porque esto le hacía sentir que estaba peor. El Dr. Kenea le ayudó a entender que no tenía que luchar contra el dolor, sino contra la enfermedad y que para ello era importante controlar aquel dolor. Esto reconfortó a Adela y a mí también, que cada momento apreciaba más luz en lo antes solo veía tinieblas.

Cuando salimos de la habitación, me quedé como una estatua junto a la puerta, miré al doctor Kenea suplicando una respuesta o quizá consuelo y le dije: «Todos tienen miedo». El doctor mantuvo su mirada en la mía y me respondió: «Usted también señorita Laura». Seguimos caminando hasta el

aula y al entrar en ella, sus palabras me dejaron helada. «Laura, –me dijo–, usted tiene miedo a los pacientes; no hay duda de su gran interés, amabilidad y simpatía, pero huye de ellos, convierte en sufrimiento lo que podría aportarle gozo».

Su revelación me hizo consciente de algo en lo que nunca quise deparar y sentí ganas de llorar, y lo hice, sí, y no me importó y hablé de mis tristezas, de mi rabia, de mi enfado, de que buscaba escapes cuando los enfermos me miraban pidiendo respuesta o cuando me sentía tocada en mis emociones. Hablé de mi miedo al silencio, de mi miedo al desgaste. El doctor Kenea me sonrió y, llenando sus ojos de alegría, me felicitó. Por un momento me sentí contrariada pero sus prontas palabras me hicieron entenderlo. Continuó diciendo: «Ha dado el primer paso y el más importante en su trabajo como enfermera: reconocer lo que siente; sus miedos no son diferentes a los de los pacientes, Laura, todos rehusamos, justificamos, proyectamos, culpamos o nos culpabilizamos, negamos,… y con todo ello no hacemos más que ocultar nuestro mayor miedo», dijo en tono amigable. Escuchaba al doctor Kenea con todos mis sentidos, quería llenarme con su conocimiento, con su sabiduría. Habló de Enrique y de su miedo a lo desconocido, de Alberto a perder su fortuna, de Lucía a depender de otros, de Adela al sufrimiento y de Fina a no poder afrontar su situación. «Y usted, Laura, me dijo con naturalidad, a usted le corroe el miedo a sus emociones, a su desgaste.»

Aproveché su silencio para preguntarle ¿Cuál era aquel gran miedo? y me respondió emocionado: «El miedo a nuestros propios pensamientos», dijo con autoridad.

De vez en cuando quedaba a tomar café con Mercedes, nos gustaba hablar de nuestros descubrimientos y experiencias junto al doctor Kenea. Una tarde me contó que estaba realizando una investigación. Rápidamente en mi imaginación apareció la idea de un estudio científico, ese era aún el concepto que yo tenía sobre los estudios e investigaciones. Su explicación me dejó traspuesta, se trataba de algo mucho más serio e importante, consistía en observar la transformación que se generaba en el personal sanitario que decidía proporcionar felicidad gratuitamente. Se me escapó un ¿Cómo? «Sí Laura, –me respondió Mercedes–, brillando de entusiasmo: nos pagan por ser buenos profesionales, no por ser humanos, esto es una decisión gratuita».

Respeto, paciencia, ternura...

El doctor Kenea enseñó a los pacientes a no tener miedo a sus pensamientos, a vivirlos para comprenderlos, sacando de ellos fuerza y valor, a no sentirlos como derrota, sino como ayuda para saber discernir y encontrar lo óptimo. Les enseñó qué decidir para vivir cada próximo minuto en plenitud.

No hacían falta muchos controles, la mejoría de aquellos pacientes se adivinaba con ver su apetito, sus rostros sonrosados y su dinamismo. Yo también iba notando día a día como mis miedos se alejaban y en su lugar aparecía la ternura, lo que me proporcionaba un estado de armonía que sin mediar esfuerzo transmitía a los pacientes.

Ya nos acercábamos al final de los tres meses. Yo seguía administrando aquellos cristales y el doctor Kenea infundía cada día con más fuerza, valor y esperanza en esos hombres y mujeres. Les alentaba para que no buscasen en nadie lo que solo estaba en ellos. La clave de su buen vivir se traducía en una palabra: **ACEPTACIÓN**, pero una aceptación activa, les decía poniendo toda su vida en esas palabras, una aceptación que os lleve a luchar, no a resignaros, una aceptación que os empape de dolor y alegría, pero sin miedos.

Las expresiones de agradecimiento hacia el doctor Kenea de aquellos pacientes causaba escalofríos, cada vez que lo recuerdo se me eriza la piel. Se sentían vivos de verdad. Confieso que en más de una ocasión dudé de sus esencias cristalinas que yo administraba cada 15 minutos a cada paciente; muchas veces pensé que sus fórmulas se componían de otras cosas y aunque se le veía trabajar todas las noches en el laboratorio y aunque yo se lo insinué en más de una ocasión, siempre me decía lo mismo: «Un tratamiento tiene un porcentaje alto de asegurar su éxito si se acompaña de respeto, paciencia y ternura, esto supone la fuerza necesaria para que el enfermo arranque su motor y lo mantenga en marcha».

El doctor Kenea hablaba con autoridad, con precisión y convencimiento. Sus movimientos ceremoniosos transmitían una sabiduría que tocaba los corazones de la gente y los ponía en un movimiento activo.

Fórmula magistral

No me equivoqué: había aprendido mucho junto al doctor Kenea. Mi crecimiento fue importante en todos los aspectos pero deseaba que me dejara algo más antes de su partida.

El día antes de su despedida le hablé de mi inquietud: «Quisiera una base, –le dije suplicante–, desde la cual alimentar todo mi quehacer profesional, doctor Kenea».

Es sencillo, –me respondió mirándome con complacencia–: sólo tiene que usar bien sus cinco sentidos en cualquier trabajo que le toque realizar.

¿Mis sentidos? pregunté sin comprender.

El Dr. Kenea me cogió las manos, las envolvió entre las suyas y me dio una fórmula magistral:

— Use sus oídos para escuchar y no para oír.

— Use sus ojos para apreciar y no para juzgar.

— **Use sus manos para acariciar y no para señalar.**

— **Use su olfato para aceptar los diferentes aromas que nos trae el viento cada día.**

— **Use su boca para sonreír y degustar los sabores y si sabores de que se compone la vida.**

Le abracé con inmenso cariño y me prometí a mí misma usarla y servirla.

El día 16 de mayo, despedimos al doctor Kenea con una gran fiesta.

Yo tuve suerte, tras sucesivos contratos conseguí una plaza fija en este hospital. Perseveré y me afiancé en todo lo que había aprendido del doctor Kenea. Tenía un objetivo claro: me preparé y obtuve una plaza de profesora en prácticas y junto a Mercedes realizamos un proyecto para las alumnas de enfermería en el que estaba presente la base filosófica del doctor Kenea.

Han pasado 23 años, Mercedes se jubiló y yo continúo con más ilusión cada día en formar futuros profesionales de enfermería. Nuestro Centro se convirtió en el primer hospital de España en calidad asistencial, ha sido pionero en muchos programas de calidad humana y hoy es el primer hospital de Europa en calidad asistencial integral.

De aquellos cinco primeros amigos, Enrique murió al año, tuvo repetidos ingresos, pero mantuvo hasta el último momento un gran dinamismo.

Lucía vivió cuatro años, se organizó bien en su propia casa, no necesitó depender de nadie. Fui varias veces a verla, disfrutaba con cada recuerdo y cada presencia.

Alberto, Adela y Fina se curaron.

Fina falleció hace dos años, de vejez.

Junto a Mercedes Adela, Alberto y yo nos seguimos reuniendo cada año alrededor de una taza de café y de una placentera conversación.

Lo que he sabido del doctor Kenea es que siguió trabajando durante muchos años por diferentes hospitales de Europa y Estados Unidos, alternando con estancias en Pakistán. Nunca reveló su tratamiento, por más que lo persiguieron importantes compañías farmacéuticas y entidades científicas. Con el tiempo se dejó de hablar de él y ahí fue cuando yo le perdí la pista. Estoy segura de que sus fórmulas siguen vivas en muchos hospitales en los que trabajó, como ocurre en el nuestro.

El sonido agudo de un timbre me devuelve al presente, seco mi cara humedecida por el agua de mis ojos, miro la maleta aun vacía y pienso en Mercedes, dijo que vendría a despedirse, musitó con una voz acongojada, y mientras me dirijo hacia la puerta para abrirle, escucho dentro de mi las últimas palabras del doctor Kenea: **«Esencia cristalizada, Laura, adminístrela despacio, deje que se absorba poco a poco».**

© Fco. Núñez Arcos

PSN MaxiVida

PSN MaxiVida
Toda la vida por delante.

Usted tiene toda la vida por delante, una vida llena de proyectos y planes para el futuro, su hogar y su familia, que, con su esfuerzo, tarde o temprano, seguro que hará realidad.

Y desde el primer día, contará con la protección de **PSN MaxiVida,** el nuevo seguro de vida de Previsión Sanitaria Nacional con el que, desde hoy hasta los 65 años, estará siempre protegido.

Disfrute hoy la tranquilidad de saber que usted y los suyos, siempre, estarán protegidos.

Infórmese en cualquiera de las Oficinas PSN en toda España o en la Oficina de Servicio al Mutualista: 902 100 062

PSN
PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

Cuidados de enfermería al paciente en agonía:

Situación de Últimos Días

Marisa de la Rica Escuín.
Diplomada en Enfermería. Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios de la A.E.C.C.
HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD. Toledo.

Introducción

La muerte supone la experiencia más dura de afrontar en la vida. Y muchos profesionales sanitarios creen que su trabajo no puede aportar nada en los últimos días y se distancian de unos pacientes que necesitan más que nunca sus cuidados.

Estos profesionales consideran la **muerte** como un **fracaso**.

Fue Cicely Saunders la impulsora de los **Cuidados Paliativos**, en los años 60 estableció nuevas bases para el manejo de los enfermos en fase terminal.

La filosofía de los **Cuidados Paliativos** ofreció una nueva posibilidad de proporcionar al enfermo moribundo el máximo **confort** posible mediante el control sintomático y el apoyo psicológico al paciente y familia.

Me centraré a continuación en los **Cuidados de enfermería en la situación de últimos días**, (denominada en numerosa bibliografía como S.U.D), del paciente terminal; control sintomático, apoyo psicológico teniendo como objetivo principal el **confort**.

La muerte de Santa Clara. Maestre de Heilingehkreuz. ca. 1410

Definición

Reconocer cuando un paciente está agónico es más fácil que definir la situación de agonía. Según la bibliografía consultada se suele definir como:

«Estado que precede a la muerte en las enfermedades en que la vida se extingue gradualmente o periodo de transición entre la vida y la muerte, que aparece en la fase final de muchas enfermedades».

Porta, J.; Palomar, C.: La situación de agonía: consideraciones sobre su manejo. Med. Pal. Madrid 1994; 4: 15-24.

Es un periodo de tiempo con un inicio, en ocasiones insidioso y un fin que es la propia muerte.

Según la nomenclatura, **agonía y situación de últimos días** se suele utilizar indistintamente, aunque autores consultados prefieren el de **situación de últimos días** (S.U.D.), porque incorpora la idea de proceso en el tiempo.

Características de la situación de últimos días

Es una situación que identifican tanto el equipo, la familia y el propio paciente.

- **Equipo:** según la evolución de una serie de parámetros, síntomas o signos del paciente o la falta de respuesta al tratamiento vital básico aplicado.

A un **equipo** que ya conoce al enfermo le será más fácil la toma de decisiones que si no lo conoce (de ahí la importancia del **equipo** en los **cuidados paliativos**).

- **Familia:** Si no está en situación de estrés desbordado es también identificada por ella.
- **Paciente:** Si no presenta una alteración de consciencia importante.

Duración: generalmente inferior a una semana. En el caso de disminución o pérdida de consciencia no acostumbra a ser más de tres días.

En la agonía el deterioro físico se acelera y acentúa; las metástasis que pueden existir, al invadir órganos vitales producen una insuficiencia funcional y un cuadro tóxico. Esto junto a la malnutrición, déficit de electrolitos, etc. originan el continuo y progresivo deterioro.

Elementos físicos

1 *Alteración del nivel de consciencia,* disminución progresiva de la misma que se alterna con algún momento de lucidez.

2 *Síntomas diversos* según la localización del tumor y complicaciones.

3 *Pérdida del tono muscular:*
- Aumento de la debilidad y encamamiento.
- Incontinencia / Estreñimiento.
- Disminución de la ingesta o pérdida de la vía oral.

4 *Enlentecimiento de la circulación* con frialdad, lividece e isquemia en zonas distales.

5 *Alteración de las constantes vitales;* pulso irregular, débil, rápido, T.A. baja, respiración rápida y superficial o lenta con periodos de apnea.

6 *Aparición de estertores.*

7 *Ojos entornados*, sin expresión, sin movimientos, mirando a un punto fijo. Pueden tener aspecto de ojos hundidos cuando la grasa periorbitaria desaparece.

8 *Fiebre*.

El impacto emocional

El impacto emocional que causa la cercanía de la muerte, hace que la agonía sea una situación de *gran complejidad.*

Hay reacciones secundarias a la percepción de muerte cercana o inminente, que pueden aparecer en el paciente y familia; desde formas hipoactivas (resignación, silencio, miradas, etc.) a formas hiperactivas (crisis de ansiedad, agitación, etc.). En el **equipo** terapéutico se pueden manifestar en forma de frustración, cansancio, impotencia y rabia.

Podemos afirmar que el paciente experimenta intensos requerimientos físicos y psicológicos pero también en él se produce una pérdida de interés de lo que sucede a su alrededor.

La familia por su parte experimenta fuertes vivencias emocionales y demandan cuidado y atención al **equipo**, así como accesibilidad y disponibilidad de éste.

La situación de agonía es única para el paciente, familia y equipo. Por ello, cualquier indicación, comentario y actuación debe cuidarse al máximo con el fin de evitar errores.

Objetivos y modelo de atención

Confort

Es una *percepción subjetiva de bienestar;* del enfermo y de la familia:

Del *enfermo:* para ello es mejor averiguar, dentro de lo posible lo que puede generarle disconfort; miedos, algunas visitas, síntomas determinados, información.

De la *familia:* averiguar las necesidades ante esta situación y posibilidades de resolución de las mismas.

Los **objetivos** de la S.U.D. deben ser **realistas y adaptados** a la situación.

Prevención de las crisis

En la S.U.D. el margen de maniobras es escaso. Se debe procurar ante todo, prevenir los síntomas que puedan acontecer.

Dejar previsto qué hacer en caso de convulsiones, hemorragia, estertores... Por ello se debe iniciar el tratamiento de los síntomas lo más rápido posible.

Igualmente es aplicable a las crisis que puede presenciar la familia (agotamiento físico, angustia, claudicación emocional).

Prevención del «recuerdo doloroso»

Es aquella imagen, sonido, comentario, olor u otro estímulo instalado en la memoria de un familiar de un paciente en S.U.D. que puede evocar tras el fallecimiento del paciente una alteración en el estado de ánimo.

El que persista este recuerdo doloroso puede desencadenar, en ocasiones, un duelo patológico.

Modelo de Atención: Es un modelo global, siempre basado en:

- Control de síntomas y situaciones específicas.
- Atención a la familia.

Control de síntomas y situaciones específicas

Claves para el manejo del paciente en S.U.D.:

a *Evaluación intensiva;* la SUD es algo dinámico, cuanto más cercana está la muerte más cambiante es la situación por ello se debe hacer una revisión frecuente de esta situación.

b *Ajuste del tratamiento farmacológico:* La pérdida de la vía oral es habitual; por ello se precisa un cambio de vía y ajuste de fármacos.

Se deben prescribir los que tengan eficacia inmediata, o que se utilicen en caso de necesidad.

La vía ideal debe ser la más cómoda para el enfermo, familia y equipo. En nuestro medio ante la pérdida de la vía oral, la vía alternativa es la **subcutánea**.

- **Fármacos a retirar:**
  - Antiarrítmicos.
  - Diuréticos.
  - Insulina / Antidiabéticos orales.
  - Anti-hipertensivos.
  - Laxantes.
  - Antibióticos.
  - Broncodilatadores; en caso de bronco espasmo, utilizar escopolamina.
- **Fármacos a mantener o simplificar:**
  - Analgésicos.
  Retirar los del primer escalón y mantener los del segundo y tercer escalón, según la situación clínica de cada paciente; calculando la dosis equianalgésicas a administrar.
  - Antieméticos.
  Retirar antagonistas 5HT3, antihistamínicos y sustituirlos por haloperidol o metoclopramida.
  - Anticonvulsivantes.
  Sustituir por midazolam o diazepan rectal.
  - Tranquilizantes.
  Si toma previamente benzodiacepinas, sustituir éstas por midazolam para evitar deprivación. Si se usaron neurolépticos sustituir por levomepromazina o haloperidol.
  - Corticoides.
  En muchos casos es preferible mantenerlos, como en el caso de la hipertensión craneal. Para ello hay que administrarlos de forma subcutánea por una palomilla única por los problemas de incompatibilidad y riesgo de precipitado en combinación u otros fármacos.

Cuidados de la piel

Mantener los cuidados habituales de la piel fundamentalmente la **hidratación** con cremas emolientes (incluso se puede enriquecer la hidratación añadiendo a la crema habitual unas gotas de aceite de oliva).

El aseo diario debe restringirse a zonas concretas; axilas y genitales. En el resto del cuerpo es preferible la hidratación mencionada anteriormente.

Las curas de úlceras por presión o bien de las úlceras tumorales, han de ser fáciles, cómodas y rápidas. Debemos tratar principalmente los siguientes aspectos, siempre con el objetivo del **confort**.

La muerte de Santa Clara.
Maestre de Heilingehkreuz. ca. 1410.

Dolor:

Aplicación tópica de anestésicos locales e incluso en úlceras muy dolorosas aplicar de forma tópica morfina. Si es preciso, proporcionar antes de la cura la medicación rescate prescrita.

Mal olor:

Metronidazol tópico en las distintas fórmulas magistrales y apósitos de carbón activado.

Sangrado:

La adrenalina tópica es una buena opción además de la compresión directa con gasas. También es una buena alternativa la aplicación tópica de ácido aminocaproico y apósitos hemostáticos, (p.ej. con alginato), pero recordando que éstos no deben retirarse nunca en curas sucesivas.

En los *cambios posturales* debemos tener en cuenta:

- Posición natural del sueño, ya que cada persona adopta una postura distinta.
- Fracturas o lesiones óseas preexistentes.

Escena interior en el Ospedale de Santo Spirito, Roma. ca. 1840

- Anulación funcional de un pulmón.
- Evitar arrugas de las sábanas o cualquier elemento que podamos haber dejado en la cama (p.ej. migas).

Cuidados de la boca, labios, ojos y fosas nasales

Implicar a la familia en su cuidado.

Hidratación y limpieza frecuente de la boca con agua o infusión de manzanilla (sin limón para evitar el dolor por deshidratación que suele existir), con una cucharita, torunda y jeringa. Evita la hexetidina o derivados y evitar también la vaselina por ser hidrófoba, usar mejor cacao.

Si hay sarro, humedecer la torunda con agua oxigenada diluida. La sequedad de labios y mucosa oral puede producir dolor; son más efectivos los cuidados locales que la hidratación subcutánea. Si el enfermo lo desea y puede tragar, puede ofrecérsele pequeños sorbos de agua o manzanilla, ya que el reflejo de succión se conserva hasta el final.

Retirar la dentadura postiza ya que pueden desplazarse si aumentan los ruidos respiratorios, además con la boca seca pueden ocasionar lesiones en las mucosas.

Para el dolor oral puede aplicarse lidocaína al 2%.

Limpiar las fosas nasales con suero salino para que la respiración sea más fácil y alivie la boca seca sobre todo en pacientes con oxígeno, hay que tener especial cuidado en evitar sequedad. Se pueden aplicar cacao en las fosas nasales o unas gotas de aceite de oliva.

Si los ojos permanecen entreabiertos, instilar suero fisiológico o lágrimas artificiales, o bien cubrirlos con gasas con manzanilla.

Dolor

No retirar los opioides, la mayoría de los pacientes mantienen o aumentan sus requerimientos analgésicos; una de las causas más comunes, es la inmovilidad y el encamamiento, por ello es preferible colocar al paciente en su posición preferida.

Si el enfermo se encuentra cómodo es mejor evitar los cambios posturales, ya que le podrían provocar más molestias.

Si el paciente no puede o le cuesta comunicarse, es fundamental valorar la expresión facial tanto para valorar el dolor como para valorar otros síntomas como agitación, etc...

Nauseas-vómitos

En caso de ser producidos por hipertensión endocraneal se suele prescribir dexametasona. Suele ser muy efectivos el haloperidol y la metoclopramida.

Si son ocasionados por oclusión intestinal, se suele prescribir haloperidol y N-butilbromuro de hioscina.

Mioclonias, convulsiones, espasmos musculares

Suelen prescribirse: midazolam, diacepam rectal, clonacepam.

Principalmente los cuidados de enfermería deberán ir dirigidos a aconsejar a la familia la necesidad de no dejarlo solo y prevenir y proteger las posibles lesiones.

Agitación psicomotriz, delirium hiperactivo, inquietud, agitación

Descartar en primer lugar si estos síntomas son debidos a dolor, globo vesical, impactación fecal, deprivación de benzodiacepinas. Se puede considerar la sedación si estos síntomas producen distrés refractario.

En caso de que la agitación sea debido a que el paciente tiene globo vesical por retención de orina, realizar sondaje vesical; según las estadísticas suele ser frecuente en un 21%. Sin embargo, el sondaje vesical para comprobar la diuresis en caso de anuria es totalmente **improcedente.**

Disnea

Los fármacos de elección son la morfina + midazolam para disminuir en el paciente la percepción de falta de aire y disminuir el ritmo de respiraciones por minuto a 15-20. Se considera la sedación si esta disnea produce distrés refractario.

Es importante aconsejar a la familia a:

- No dejar solo al paciente.
- Colocarlo en posición Fowler.
- El aporte de oxígeno es discutido.

Proporcionar aire fresco en la cara; suele proporcionar alivio de la disnea por la estimulación de receptores nerviosos de la nasofaringe y los receptores del nervio trigémino.

Estertores/respiración ruidosa

Los fármacos de elección son la escopolamina o la N-butilbromuro de hioscina. Ambas se deben iniciar antes de que sean audibles.

Tipos:

1. Secreciones salivares en vías respiratorias altas.
2. Secreciones bronquiales en vías bronquiales bajas.

Evitar extensión del cuello. En decúbito lateral con las piernas flexionadas se disminuye el ruido producido por los estertores y permite el acceso fácil a la vía rectal si fuera necesario.

Fiebre

Tratar sólo si genera disconfort, diaforesis profusa y escalofríos. Aconsejar retirar o aligerar la ropa de abrigo, considerar los medios físicos.

Los fármacos prescritos suelen ser le metamizol y paracetamol por vía **rectal**.

Estreñimiento

No incomodarle con enemas, microenemas, tacto rectal para comprobar si hay fecalomas. Recordar siempre que nos referimos a un paciente en agonía.

Incontinencias

En el caso de la incontinencia urinaria, valorar el sondaje vesical o colector antes de llegar a la situación de agonía y siempre que el cambio de empapador sea molesto.

Si es fecal, cambiar los empapadores siempre que sean necesarios y ambos tipos de incontinencia siempre proteger la piel con productos y cremas barrera.

Hemorragia

El único tratamiento médico es la sedación. Lo más importante es no dejar nunca solo al enfermo.

Informar a la familia del riesgo y aconsejarles que tengan preparadas toallas o ropas de color verde, gris o azul para disminuir el impacto que supone la sangre.

*****

Observar en el paciente signos verbales y no verbales de dolor, agitación o inquietud. Si está consciente, preguntarle si necesita algo, si está incómodo, si tiene dolor, etc.

Enseñar a la familia a ***reconocer*** *cuando el paciente pueda requerir unas dosis extras por dolor irruptivo, disnea o agitación; ya que son los miembros de la familia que asumen el papel de* ***cuidadores principales*** *quienes van a administrar el tratamiento de rescate prescrito.*

Igualmente enseñar a la familia a revisar el punto de inserción de la vía subcutánea y reconocer cuando requiere un cambio para comunicarlo a la mayor brevedad al personal sanitario para evitar descontrol sintomático.

Procurar siempre un ambiente tranquilo, evitar ruidos innecesarios, limitar el número de visitas…

Apoyo psicológico al paciente en el final de la vida

Es fundamental que el paciente no se sienta abandonado al creer que ya no se puede hacer nada por él. El enfermo en esta fase, aún sin estar informado, conoce perfectamente su situación.

Hay personas que quieren ser informados del diagnóstico y pronóstico y otras prefieren no saberlo; el esperar hasta el final para relevarle al enfermo la verdad es un sinsentido cruel que le impedirá además disponer del tiempo necesario para asimilarlo y arreglar sus cosas.

Debemos siempre:

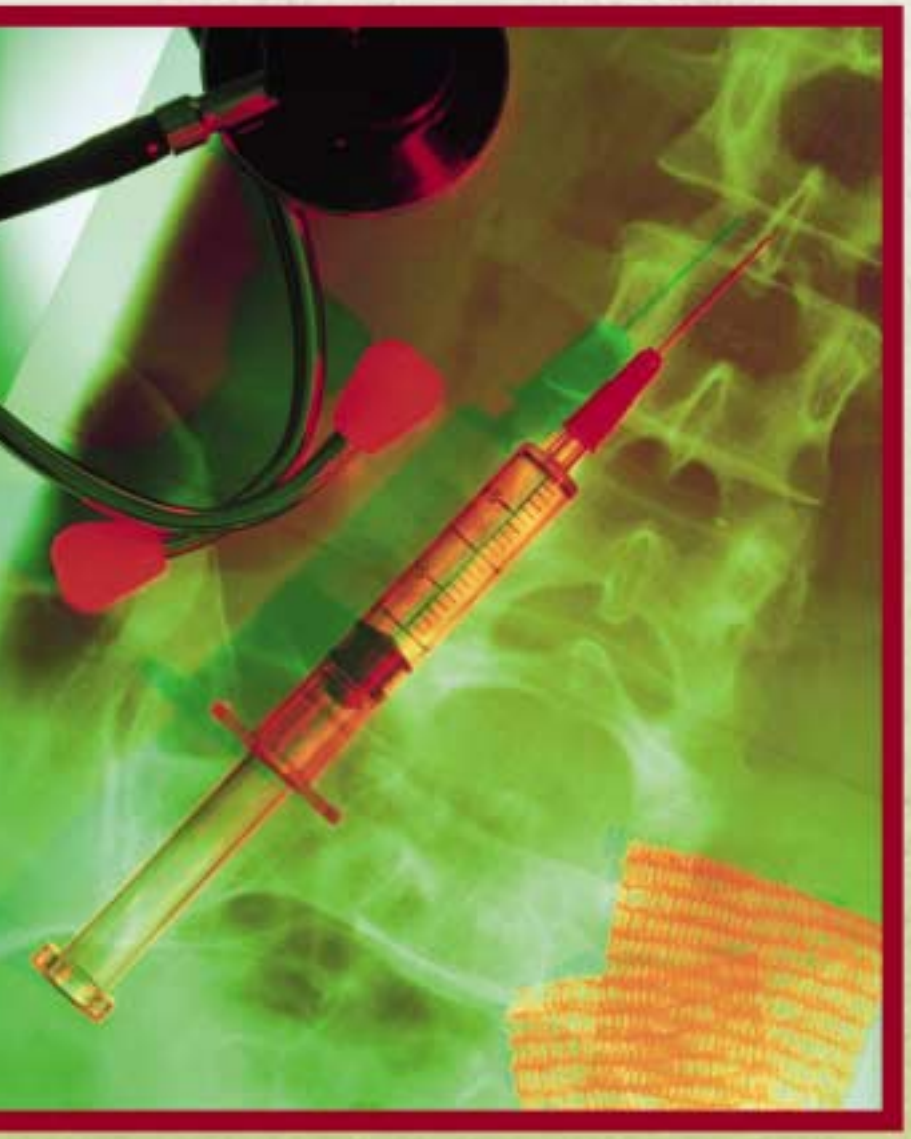
- Tratar al enfermo con la misma actitud de respeto de siempre y hacer que la familia lo entienda así.
- Mantener la comunicación en todo momento sin olvidar la no verbal, tocarles, cogerles la mano...
- El contacto físico debe mantenerse incluso con los pacientes comatosos; para la familia es importante comprobar que el equipo le sigue tratando como siempre.
- Aunque el paciente se encuentre confuso o somnoliento, tenemos que intentar comunicarnos con él con frases cortas o sencillas para conocer sus deseos.■

Bibliografía

- Gómez Sancho, M. *Cuidados Paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales.* ICEPPS, Las Palmas de Gran Canaria, 1994.
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón. *Manual de Procedimientos de Enfermería.* Madrid. 1995.
- Porta, J., y cols. *La situación agónica: consideraciones sobre su manejo.* Rev. Med. Pal., 1 (2): 15-25, 1994.
- Lozano, A.; Borrell, R.; Alburquerque, E.; Novellas, A. *Cuidados en la agonía.* En: Gómez-Batiste, X., Planas Domingo, J.; Roca Casas, J.: Viladiu Quemada, P. Cuidados Paliativos en Oncología. Editorial Jims, S.A. Barcelona. 1996. págs: 237-248.
- López Imedio, E: *Enfermería en Cuidados Paliativos.* Ed. Médica Panamericana. Madrid. 1998. Págs. 183-191.

CURSOS ACREDITADOS por la COMISIÓN de FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS (Ministerio de Sanidad y Consumo)

PUNTUABLES EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



SOLICITA YA GRATUITAMENTE Y SIN COMPROMISO NUESTRO CATÁLOGO COMPLETO DE CURSOS, EL CUAL INCLUYE LA FORMA DE MATRICULARSE.

Disponemos de más de 140 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista, de Oncología, Quirófano, Pediatría, Farmacología, etc...
con acreditación de la CFC (Ministerio de Sanidad).

Si has finalizado o finalizas la diplomatura este año, consulta nuestras ofertas especiales.

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

902 153 130
953 245 500

www.logoss.net

MATRICULÁNDOTE EN CUALQUIERA DE ESTOS CURSOS RECIBIRÁS JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS, DOS OBSEQUIOS: Botiquín de urgencias + Libro: «Las plantas que curan» (Facsímil de finales del siglo XIX).

Botiquín de urgencias

Características:
- 1 Botiquín de 250 x 220 x 60 mm. - Fabricado en loneta. Alta resistencia e impermeable. - 3 Bolsillos exteriores.
- 3 Compartimentos interiores desmontables con velcro. - Velcro exterior para su fijación en el maletero del coche.
- Cierres interiores y exteriores con cremalleras y broche metálico. - Malla interior para la colocación de instrumental.

Contenido:
- 1 Pinza de disección de 12 cm. (acero inoxidable). - 1 Tijera de punta roma de 12 cm. (acero inoxidable).
- 1 Algodón hidrófilo ZIG-ZAG de 25 gr. - 1 Esparadrapo de tela, color blanco. Medidas 5 m. x 1,25 cm.
- 1 Caja con 10 tiritas, tamaño 72 mm. x 19 mm. - 1 Sobre de 5 gasas estéril de algodón. Algodón 100%.
- 1 Venda de tela, medidas 5 m. x 5 cm. - 2 Sobres, compresa con alcohol.

Libro: "Las plantas que curan"

Edición facsimilar de la obra ***Las plantas que curan y las plantas que matan***, especialmente preparada por **ESPASA** para **F.C. LOGOSS**, a partir de la publicada originalmente en **1887**.
Cada uno de los ejemplares de esta tirada personalizada reproduce con exactitud los **grabados originales**. También se mantienen las portadillas, los principios y finales de la paginación de la obra original. Asimismo, la encuadernación ha sido seleccionada con la premisa de **respetar al máximo el espíritu de la edición original**.
Características: medidas 306 x 228 mm. Páginas 228. Tapa dura guallex (imitación al cuero), cosida, lomo redondo, cabezadas, con estampación a color en portada y lomo, papel interior: offset ahuesado de 80 gr.

NOVEDADES cursos a distancia

GENERALIDADES Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DIABETES MELLITUS PARA ENFERMERÍA

1. INTRODUCCION A LA DIABETES MELLITUS.
2. ETIOLOGÍA DE LA DM.
3. FISIOPATOLOGÍA DE LA DM.
4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DM.

Prueba Evaluatoria

Para superar el curso será necesario contestar correctamente 41 de las 55 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

ACREDITADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES CON
4,6 CRÉDITOS - Duración 100 horas

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS PARA ENFERMERÍA

1. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DM.
2. TRATAMIENTO DE LA DM.
3. TRANSTORNOS ASOCIADOS A LA DM.

Prueba Evaluatoria

Para superar el curso será necesario contestar correctamente 23 de las 30 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

ACREDITADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES CON
4,9 CRÉDITOS - Duración 100 horas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ENSEÑANZA PARA LA SALUD DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

1. COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA DM.
2. EPS AL PACIENTE DIABÉTICO.
3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Prueba Evaluatoria

Para superar el curso será necesario contestar correctamente 29 de las 38 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

ACREDITADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES CON
4,8 CRÉDITOS - Duración 100 horas

El manual de este curso es tamaño bolsillo.
Medidas: 12x17 cms.

OFERTA DE LANZAMIENTO PARA ESTAS 3 ACTIVIDADES: 93 EUROS
incluye envío urgente del material Y REGALO BOTIQUÍN+LIBRO

ESTOS 3 CURSOS CUENTA CON LA COLABORACIÓN Y PATROCINIO DE F. C. LOGOSS

DIAGNÓSTICO Y FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA ENFERMERÍA

1. INTRODUCCIÓN.
2. RECUERDO ANATOMOFISIOLÓGICO DE LA PIEL.
3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS DISTINTAS LESIONES CUTÁNEAS CRÓNICAS.
4. ETIOPATOGENIA.
5. FACTORES DE RIESGO.

Prueba Evaluatoria

Para superar el curso será necesario contestar correctamente 37 de las 49 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

ACREDITADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES CON
4,3 CRÉDITOS - Duración 100 horas

VALORACIÓN Y COMPLICACIONES DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA ENFERMERÍA

1. LOCALIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN.
2. ESCALAS DE VALORACIÓN.
3. VALORACIÓN DE LA LESIÓN.
4. COMPLICACIONES.

Prueba Evaluatoria

Para superar el curso será necesario contestar correctamente 29 de las 39 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

ACREDITADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES CON
4,1 CRÉDITOS - Duración 100 horas

TRATAMIENTO Y PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

1. PREVENCIÓN DE LAS UPP.
2. TRATAMIENTO.
3. DIAGNÓSTICOS, OBJETIVOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Prueba Evaluatoria

Para superar el curso será necesario contestar correctamente 24 de las 32 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

ACREDITADO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES CON
4 CRÉDITOS - Duración 100 horas

El manual de este curso es tamaño bolsillo.
Medidas: 12x17 cms.

Por la temática tratada todas las fotografías de estas 3 actividades son en color, para una mayor comprensión

OFERTA DE LANZAMIENTO PARA ESTAS 3 ACTIVIDADES: 93 EUROS
incluye envío urgente del material Y REGALO BOTIQUÍN+LIBRO

ESTOS 3 CURSOS CUENTA CON LA COLABORACIÓN Y PATROCINIO DE F. C. LOGOSS

IFC

Nicaragua: «Una experiencia inolvidable»

Marta Marín Aldea.
Enfermera

Nicaragua, tierra de lagos y volcanes...

Así es como se perfilaba en nuestras cabezas la idea de un verano diferente, con ilusiones de cooperación, conocimiento de otra realidad y de otra forma de trabajar ¿y por qué no? a nosotras mismas. Me llamo Marta, y trabajo como enfermera en el Royo Villanova. El verano pasado decidí viajar a Nicaragua para ver con mis propios ojos la realidad, para vivir, entender y compartir las necesidades e inquietudes que afrontan día a día los hombres y mujeres de los países del Sur.

Viajamos a través de Setem, ONG que trabaja en la sensibilización de nuestra sociedad sobre las causas de las desigualdades Norte-Sur. Durante todo el año recibimos formación y preparación y por fin llegó el 1 de agosto y echamos a volar. Volamos hacia la que sin duda sería la experiencia más enriquecedora de nuestra vida.

Aterrizamos en Managua, y de allí viajamos a Ocotal. La ciudad de Ocotal está situada en el norte de Nicaragua, cerca de la frontera con Honduras, es la capital del departamento de Nueva Segovia y está constituida por 22 barrios urbanos y tiene una población aproximada de 30.000 personas. Nuestra estancia en Ocotal iba a ser en casas de familias de allí. Así que llegué a la que iba a ser mi casa durante un mes y con la que iba a ser mi familia, desde el primer día hasta el último, me sentí y puedo asegurar que fui uno más en casa de «los Guerrero» pero con todo tipo de atenciones y cariño.

Una vez asentados, nos pusimos manos a la obra en Fundación Sol, organización de carácter humanitario que trabaja para el desarrollo local de Ocotal.

Los primeros días fuimos conociendo los diferentes proyectos de la Fundación, conocimos el Hogar de ancianos de San Antonio. En el Hogar trabajamos casi dos semanas realizando con los ancianos diferentes terapias como talleres de memoria, destreza manual, habilidades comunicativas, sesiones de peluquería, risas y cariño… mucho cariño. Los ancianos son personas que llevan en el Hogar tantos años… Muchos de ellos padecen enfermedades como las que encontramos en las residencias en España (Alzheimer, parkinson, demencias avanzadas…), otros sin embargo son simplemente abandonados allí por sus familias que nunca volverían a visitarlos; también hay casos de minusvalías o discapacidades que no fueron entendidas y que nadie se preocupó por su desarrollo excepto los trabajadores del Hogar San Antonio, para todos ellos la alternativa a este Centro sería vivir en la calle, así que no fue exactamente como trabajar a nivel de atención geriátrica porque la mayoría de ellos son personas válidas a los que la sociedad no quiso dar una oportunidad.

Cuidar, cuidar, cuidar... labor esencial de toda enfermera

La atención sanitaria que reciben es escasa casi nula, allí trabaja Josswell durante dos años, estudiante de enfermería, que además de estudiar y mantener una familia lleva meses trabajando en el Hogar sin recibir ningún salario, con ella realizaba las curas, y te ocurre que sabes cómo hay que curar pero no dispones de medios por lo menos no de las he-

Programa de higiene dental en el barrio Nuevo Amanecer taller de autoestima en la casa materna.

Pintando el preescolar del Nuevo Amanecer.

rramientas que aquí estamos acostumbrados a usar, así que mi labor de enfermería allí fue quizá la más esencial de toda enfermera: CUIDAR, de esta manera yo la enseñé y ella me enseñó. Seguramente en el proceso de aprendizaje fui yo la que más aprendí.

Tras el Hogar, algunas de nuestras tardes visitamos la Casa Materna, es un centro de acogida a mujeres en sus últimas semanas de embarazo, procedentes de poblaciones rurales a kilómetros de distancia, cuyo único medio de trasporte hasta el hospital en muchas ocasiones es «en bestia» durante varias horas, así que gracias a la labor del centro se garantiza que muchos partos sean atendidos en medio hospitalario, reduciendo de este modo la mortalidad materna.

Fue difícil trabajar con ellas temas de autoestima, porque tu llegas con tu idea occidental de mujer con derechos, independiente… y chocas con una mujer que no es que carezca de derechos, es que los desconoce y no le preocupan porque su preocupación, totalmente comprensible, es cómo alimentar a los cinco niños que tiene y al que va a nacer, siendo su única fuente de ingresos la venta de tortitas de maíz, es difícil para ellas trasmitir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o una historia compartida, viven juntas en la casa y apenas se conocen, les extraña que les pidas su opinión, probablemente nadie antes lo ha hecho… la desigualdad de género está latente en Nicaragua y sobre todo en las poblaciones más rurales.

Otro de nuestros puntos de trabajo fueron los preescolares, trabajar con los niños fue fácil, son como la otra cara de la realidad, es mirar y descubrir los agujeros en la ropa, los pies descalzos, las caritas sucias, los ojos hambrientos al acercarse al cubo de arroz y fríjoles, las tripas panzonas y cabellos aclarados signo de desnutrición,… pero es más, es sentir las sonrisas sinceras, los abrazos cada segundo, las peleas por agarrarte la mano, el brillo en los ojos al vernos, no hay palabra para definir a estos chigüines, así que no trataré de buscarla.

Trabajo conjunto, cooperación

Desarrollamos un programa de higiene-bucodental, debido a que observamos gran falta de hábitos y problemas en la alimentación, pensábamos que no participarían, invitamos a los padres y a los niños y nos sorprendimos de la respuesta, nos encontramos con más de cien niños cepillándose los dientes y a esas cien madres con la idea de que la higiene y la pobreza no tienen porqué estar reñidas, las hicimos partícipes, porque son ellas no nosotras las que van a ver los resultados, es importante implicar a la población, no queríamos decirles que es lo que tienen que hacer, sino trabajar conjuntamente, cooperar.

Así fueron pasando los días, sin parar de observar, escuchar, captar todo lo posible, conocer y disfrutar de lo conocido.

Así que con esto he querido mostrar un poquito de la experiencia, más que desde de una enfermera en Nicaragua, de la mía propia, Marta, en Nicaragua, y es que algo mío se quedo allá y algo de allá se vino conmigo, y estará para siempre.

Taller de globoflexia en el preescolar del barrio Pueblos Unidos.

Taller de creación de móviles como terapia ocupacional en el Hogar del adulto mayor.

Charla de prevención de cáncer de mama con las madres de niños becados por la Fundación Sol.

Unidad de Biomecánica Clínica Quirón Zaragoza

Entrevista a Víctor Alfaro Santafé, podólogo y especialista en Biomecánica. Responsable de la Unidad de Podología y Biomecánica Quirón

¿Que es la Unidad de Biomecánica Quirón?

— Nuestra Unidad de Biomecánica está destinada al diagnóstico de la marcha y al tratamiento de los problemas detectados. En esta unidad se realiza un estudio estático y dinámico, primero analizamos la posición del paciente en parado y posteriormente lo hacemos en movimiento. Para ello se utilizan medios de última generación. La experiencia nos dice que en muchas ocasiones la posición que adopta el pie cuando está parado es justo la contraría de la que adopta en movimiento.

Hemos de entender que el pie es el único punto de contacto que tenemos contra el suelo y la forma en la que el pie lo haga va a tener una gran repercusión, no sólo en el pie, sino en el resto de sistema osteomuscular (tobillo, rodilla, cadera, columna). Realizando un correcto estudio de la marcha es posible mejorar muchos problemas y evitar un número importante de lesiones.

¿Cuáles son los problemas más habitualmente tratados en esta Unidad?

— La verdad es que el pie tiene una gran repercusión en el resto del cuerpo, por lo que son muchas las patologías relacionadas con un mal apoyo y que mejoran o se solucionan cuando mejoramos el apoyo.

Un grupo importante de lesiones tratadas son las relacionadas con los problemas de inestabilidad en el apoyo (esguinces de tobillo, esguinces de rodilla, condropatías, lesiones de menisco, lesiones de ligamentos en las rodillas, etc.). Otra parte de lesiones que mejoran en gran medida al mejorar el apoyo plantar son una serie de problemas de origen tendinoso y muscular como, por ejemplo, las fascitis plantares, los espolones calcáneos, las sobrecargas de tendón de Aquiles y gemelos, lumbalgias, etc. Otro problema muy relacionado con la forma de pisar es la insuficiencia de retorno venoso, con el aumento de posibilidades de desarrollar varices.

Hemos de hacer especial hincapié en la importancia de los tratamientos preventivos ya que un defecto en la marcha tratado precozmente evitará malformaciones y lesiones futuras. Un ejemplo muy significativo es el caso de los «juanetes». La mayor parte de la población entiende que los «juanetes» se heredan. Pues bien, lo que realmente hemos heredado es una forma de andar y el «juanete» no es más que la consecuencia de esa forma de andar. Si corregimos esa manera de pisar es muy posible que ya no se desarrolle. Por otro lado, también hay que tener en cuenta la existencia de factores externos como el calzado que también tienen influencia en este tipo de deformaciones.

De lo dicho anteriormente se deduce la gran importancia de poder realizar un correcto estudio de la marcha en los niños, ya que en ellos es posible realizar acciones correctoras que eviten problemas en la edad adulta.

¿En qué consisten los tratamientos?

— Una vez realizado el estudio de la marcha y en los casos necesarios se diseña y fabrica una plantilla específica que compense los defectos detectados. Para diseñar esta plantilla es preciso tomar un molde del pie. En la actualidad estamos incorporando a nuestra Unidad un scanner tridimensional que nos permite realizar un molde virtual del pie con un grado de precisión mayor que usando los mecanismos tradicionales (como el molde de yeso, la espuma fenólica, etc.). Una vez que tenemos la información del apoyo plantar en 3D, editamos esta información mediante un software de desarrollo propio y se envía por Internet a nuestro laboratorio de fabricación en el que mediante sistemas de mecanizado y prototipage rápido se confecciona el tratamiento. El hecho de controlar todo el proceso y de incorporar nuevas tecnologías en todas las fases del mismo nos permiten garantizar el resultado de nuestros tratamientos (de manera que si no mejora el problema detectado, nos comprometemos a la repetición del mismo, sin coste añadido para el paciente).

¿Qué tipo de pacientes acuden a la Unidad de Biomecánica Quirón?

— Nuestra Unidad de Biomecánica ofrece sus servicios a cualquier paciente independientemente de su edad y actividad física.

El grupo más numeroso de pacientes de nuestra unidad es el de deportistas. En la actualidad contamos con la confianza de equipos deportivos de élite como el Real Zaragoza, el CAI Baloncesto, CAI Balonmano Aragón, Transportes Alcaine, etc. De igual modo tratamos diariamente a un gran número de deportistas no profesionales, ayudándoles a poder disfrutar de su afición favorita en mejores condiciones.

Otro grupo muy importante de pacientes son los niños. En nuestra unidad tenemos una predilección especial por los más pequeños ya que en ellos es posible realizar acciones preventivas y correctoras que van a mejorar su calidad de vida en el futuro. Este tipo de estudios resulta de vital importancia en los niños que practican deporte, ya que un defecto en la marcha va a aumentar en gran medida la posibilidad de sufrir lesiones en la práctica deportiva.

En definitiva, nuestros estudios de la marcha estarían indicados en cualquier persona que esté mucho tiempo de pie o caminando, sea deportista o no, y sobre todo en los niños. Es importante entender que muchas de las repercusiones de nuestra manera de pisar no las vamos a notar en el pie, sino en muchas otras zonas como las rodillas, las lumbares, etc.

Creemos importante, al menos una vez en la vida, realizar un estudio de la marcha para saber si nuestra forma de pisar puede ocasionarnos problemas actuales o futuros.

Tarifa Amiga
Quirón

Zaragoza

Grupo Hospitalario Quirón pone a su disposición el conjunto de tarifas preferentes que le permitirán acceder a todos sus servicios a un precio especial*. Para cualquier duda o consulta póngase en contacto en los teléfonos adjuntos de cada unidad.

* También para los familiares mediante acreditación correspondiente

Oftalmología — 976 579 004

Cirugía Refractiva de la Miopía

1ª visita	60€
Intervención ambulatoria (por ojo)	770€

15% de Descuento Resto de Servicios: graduación, cataratas, glaucoma, etc.

Ginecología — 976 579 010

Revisión y Diagnóstico Precoz

Básica: exploración, ecografía y citología	100€
Básica + Mamografía	135€
Básica + Mamografía + Densitometría	200€

10 % de Descuento en Resto de Servicios.

Alergología — 976 579 023

Valoración personal y realización de estudio alergológico mediante pruebas cutáneas	75€

15 % de Descuento en Resto de Servicios.

Cirugía Estética, Plástica y Reparadora — 976 579 010

Aumento de mamas	desde 4.100 €
Liposucción básica	desde 1.400 €

10% de Descuento Resto de Servicios (parpado, abdomen, nariz, rejuvenecimiento...)

Digestivo — 976 579 008

Estudio Integral de Intestino Delgado

Cápsula Endoscópica	1200€

15% de Descuento Resto de Servicios: pHmetría, endoscopia, colonoscopia, estudio de úlcera, digestiva, balón intragástrico, etc.

Otorrinolaringología — 976 579 016

Diagnóstico y tratamiento del vértigo	100€/sesión
Estudio del Ronquido	100€
Exploración y telerradiografía	

15% de Descuento Resto de Servicios: sordera infantil, retrasos del lenguaje, disfonía, etc.

Podología y Biomecánica — 976 579 023

Estudio Biomecánico de la Marcha

1ª Visita y exploración	20€

15% de Descuento Resto de Servicios: quiropodología, podología deportiva, pie diabético, etc.

Odontología — 976 579 011

Blanqueamiento	180€
Implante	690€

15% de Descuento Resto de Servicios: ortodoncia, empastes y sellados, fluoración, etc.

Fisioterapia — 976 579 024

30% de Descuento en masaje antiestrés (espalda, piernas y brazos).

Reproducción Asistida — 976 579 030

1ª Visita de información GRATIS

10% de Descuento en Técnicas de Reproducción Asistida.

Psicología Clínica — 976 579 010

15% de Descuento en evaluaciones e informes psicopedagógicos y tratamientos de alteración de conducta, trastornos de alimentación, ansiedad y depresión, problemas de rendimiento escolar, etc.

Depilación Láser — 976 579 042

30% de Descuento en tratamientos de depilación con láser.

Nutrición — 976 720 010

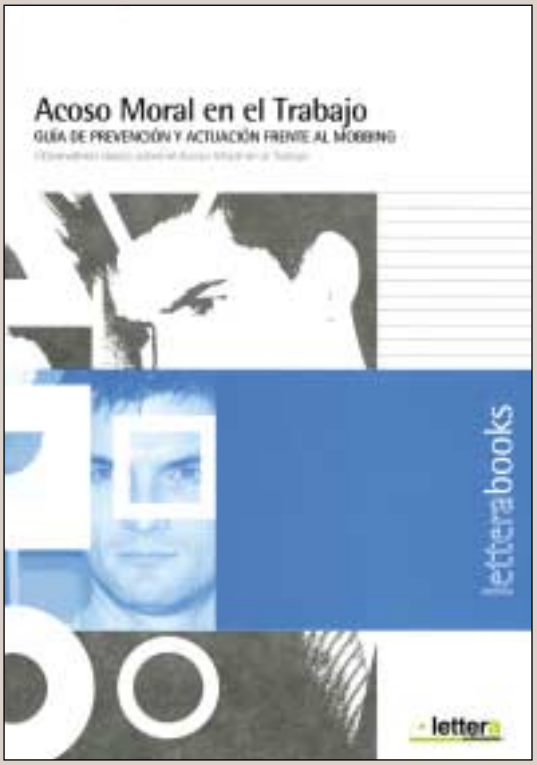
Consulta Nutricional	50€
Seguimiento del plan	30€

15% de Descuento Resto de Servicios

Cirugía por Laparoscopia — 976 579 008

10% de Descuento en tratamiento ambulatorio de hemorroides por ultrasonidos, obesidad mórbida, vesícula biliar, hernia de hiato, reflujo, patología del colon y Resto de Servicios.

GHQ1944



ACOSO MORAL EN EL TRABAJO. GUÍA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE AL MOBBING

Autor:
Observatorio Vasco sobre el Acoso Moral en el Trabajo.

Edita:
Lettera Publicaciones, SL.

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO EN PEDIATRÍA

Autores:
Pilar Azcón González de Aguilar y José Tomás Rojas.

Edita:
Organización Colegial de Enfermería.
Colegio Oficial de Granada.

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

HIPOTECA**MIXTA CAI**

la hipoteca tranquila

La primera que
te infunde un relajante
estado de tranquilidad.

Tipo fijo los
primeros **5** años.

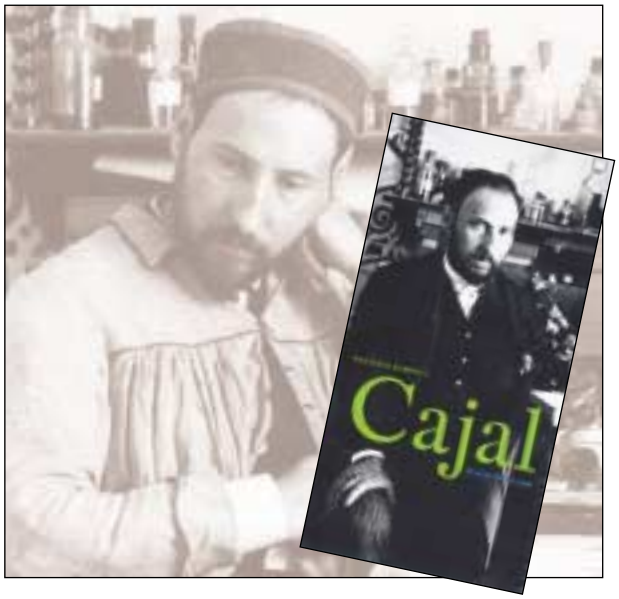
socio
patrocinador:

EXPO ZARAGOZA 2008

CAI

está en **tu vida**

www.cai.es



EXPOSICIÓN SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL

PREMIO NOBEL 1906

Centro de Historia de Zaragoza.
Del 25 de Enero hasta el 8 de abril de 2007.

Plaza de San Agustín, 1. 50002 Zaragoza.
Teléfono 976 205 640

De martes a sábado de 10 a 21 horas.
Domingos de 10 a 14 horas. Lunes cerrado.
Visitas guiadas en el teléfono 628 308 059
y en www.reservascajal.org

TELÉFONO AZUL

DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA

Las 24 horas del día
los 365 días del año

902 50 00 00

Un teléfono azul para la enfermería

SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Tu Colegio te protege con:

1.803.000* euros

aproximadamente 300 millones de pesetas

* Y hasta un tope máximo de 12.600.000 euros (aproximadamente 2.100 millones de pesetas).

V CONCURSO DE FOTOGRAFÍA «PUERTA DEL CARMEN» Y IV CONCURSO DE NARRATIVA CORTA Y CUENTOS

Mª Victoria Sanjuán Barcelona y **Consuelo Cueves Ribes**, han sido premiadas por sus fotos «La mirada de un pueblo» y «Control de prenatal».

Los accésit de las dos categorías de fotografía –libre y científica– se han adjudicado a las fotos «Espejos, Alhambra» y «Vida», de las enfermeras **Carmen M.ª Aguilar Martí** y **Silvia Gutiérrez Alba**.

María Isabel Riezu Ochoa y su relato «Esencia cristalizada» ganadores del primer premio de Narrativa Corta y Cuentos.

El accésit ha sido para **Cristina Palacios Sancho** por su texto titulado «Hasta el último cartucho».

En el próximo número de **Noticias de Enfermería** publicaremos un amplio reportaje del acto de entrega de estos premios de fotografía y narrativa.

PREMIO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA 2006

Carlota Moreno Lamana, por el trabajo «Movimientos repetitivos en radiología».

Accésit: **Benita Alonso Gotor,** por el trabajo «Terapia hormonal sustitutiva (TSH) y Riesgo de cáncer de mama».

MEDALLA DE ORO AL MÉRITO PROFESIONAL

Juan José Porcar Porcar.

INSIGNIA DE ORO Y BRILLANTES

Mª Teresa Castro Motos.

COLEGIADO DE HONOR

Martín Forcén Vidal.

ACTOS SAN JUAN DE DIOS 2007

JUEVES, 15

Salón de Actos del Colegio de Enfermería, a las 18:00 horas.

• Bienvenida a los Nuevos Colegiados, Juramento Deontológico y entrega de Insignia Colegial • Entrega del Premio Científico, Becas y Ayudas para la Formación Continuada.

VIERNES 16

Salón de Actos del Colegio de Enfermería, a las 19:30 horas.

• Santa Misa.

Hotel Palafox. Casa Jiménez, s/n., a las 21:30 horas.

• Cena de Hermandad • Homenaje a los jubilados durante el año • Nombramiento de Colegiado de Honor • Entrega de la Insignia Colegial de Oro y Diamantes • Entrega de la Medalla de Oro al Mérito Profesional • Fin de fiesta, baile y sorteo de regalos.

INFORMACIÓN

Si quieres recibir información sobre Bolsas de trabajo, Oposiciones, etc., tanto de la provincia como a nivel nacional, rellena el presente impreso y envíalo al Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

N.° de Colegiado: _____

Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza
976 356 492 976 559 774 ats@ocez.net

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____

C.P.: _____ Población: _____ Teléfono: _____

Situación laboral: _____

Correo electrónico: _____

BASES
PRESTACIONES SOCIALES
Comisión de Acción Social

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

■ **MATRIMONIO** –150 Euros–:
Copia de inscripción en el registro civil o fotocopia compulsada del libro de familia y D.N.I. del/los solicitantes, si ambos son colegiados.

■ **NACIMIENTO** –150 Euros–:
Copia de inscripción en el registro civil o fotocopia compulsada del libro de familia y D.N.I. del solicitante.

■ **DEFUNCIÓN** –300 Euros–:
Certificado de defunción y fotocopia del D.N.I. del solicitante.

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

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

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

ASESORÍA JURÍDICA

- **Juan Carlos Campo Hernando.**
Horario de atención en la Sede Colegial, previa petición de hora.
- Lunes y jueves, de 18:30 a 20:30 horas. Martes y miércoles, de 12 a 13:30 horas.

ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

- **Jesús Fernández Asensio.**
Avda. Goya, 28, esc. II, 1° dcha.
50006 Zaragoza.
Tel. 976 223 768
- Horario de atención, de 16 a 20 horas, previa petición de hora. Tramitación gratuita de la jubilación.

SERVICIOS GENERALES

- Atención inmediata por parte del Presidente. Horario de 11 a 13 horas. Casos urgentes: Teléfono Presidente 629 420 641.
- 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.
- Conexión a internet.

PRESTACIONES SOCIALES

- Ayudas por matrimonio, nacimientos y defunciones.

SEGUROS

- Responsabilidad civil profesional (1.803.000 euros aprox./300 millones de ptas. y hasta 12.600.000 euros aprox./2.100 millones de ptas.).

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 3.300 volúmenes y 3.500 revistas especializadas.

ACTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

- Celebración de la festividad del Patrón, San Juan de Dios.
- Juramento Deontológico de Nuevos Colegiados y entrega de insignias 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 plata de las distintas promociones.
- Organización del Día de la Familia de la Enfermería.

BECAS Y AYUDAS

- Convocatoria anual de Becas y Ayudas a la Formación Continuada.
- Ayudas para asistencia a Congresos, Jornadas y Seminarios, siempre que se presenten ponencias, comunicaciones o posters y hayan sido aceptadas por la organización.
- Subvenciones para Congresos, Jornadas y Eventos relacionados con la Enfermería.
- 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 Científico, los Accésit y la Medalla de Oro al Mérito Profesional.
- Convocatoria anual del Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen».
- Convocatoria anual del Concurso de Narrativa Corta y Cuentos.

INFORMACIÓN

- Página web del Colegio *www.ocez.net* actualizada regularmente con toda la información de actividades y servicios del Colegio.
- Direcciones de correo electrónico *ats@ocez.net* (Zaragoza) y *ats2@ocez.net* (Calatayud).
- Revista científica **Cuidando la Salud**, de publicación anual.
- Revista **Noticias de Enfermería** de información general y periodicidad bimestral, que también se encuentra integrada en la página web *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

trabaja SIN RIESGO

COLEGIO OFICIAL
ZARAGOZA