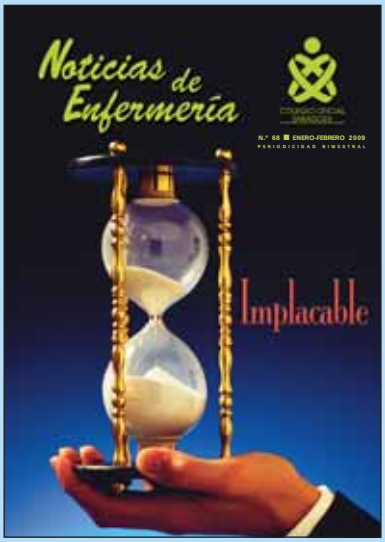
Noticias de Enfermería

N.º 68 ■ ENERO-FEBRERO 2009
PERIODICIDAD BIMESTRAL

Implacable



Noticias de Enfermería

AÑO XI NÚM. 68
ENERO-FEBRERO 2009

Director:
Juan José Porcar Porcar.

Director Técnico:
Francisco Núñez Arcos.

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

Edita:
Organización Colegial de Enfermería en Zaragoza. Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza. Tel. 976 356 492. Fax 976 559 774. E-mail: prensa@ocez.net ■ www.ocez.net

Edición y diseño:
Los Sitios talleres gráficos. Ávila 17. 50005 Zaragoza.

Depósito Legal:
Z-2.745-97

I.S.S.N.:
1130-2410

Indexada en Base de Datos **Cuiden**, Granada, España.

Los artículos publicados expresan el criterio personal de sus autores, sin que **NOTICIAS DE ENFERMERÍA** comparta necesariamente las tesis o conceptos expuestos. Ejemplar gratuito.

sumario

3 editorial

4 actualidad — Coordina: Fco. Núñez Arcos

Asamblea General Ordinaria 2009.
Presentación de la Sociedad Aragonesa de Cuidados Paliativos (CUSIRAR).
Nueva Plataforma de Jubilados de Enfermería: seguimos en la lucha.
Bodas de Oro de la promoción 1955-1958.
Asociación de Jubilados de Enfermería del Colegio de Zaragoza: Actividades.
Conferencia coloquio sobre cirugía a corazón abierto.
Convenios de colaboración.
Zaragoza en FITUR.
Parlamento Europeo: Elecciones en junio.
Plan de acción europeo contra el Alzheimer.
Helicópteros del 112: Operatividad Total.
Nuevas Unidades de Cuidados Intensivos en el Hospital Universitario Miguel Servet.
Adiós a la televisión analógica: Bienvenida la digital.
Actos San Juan de Dios 2009.
«En el lado de la vida Historia de una donación»
Noticias Delegación Calatayud.
Celebración del XXV Aniversario Promoción DUE 1981-1984.
Nuevos miembros de la Comisión Deontológica del Colegio.

27 VI concurso de narrativa corta y cuentos

El vuelo de un pájaro herido. Primer Premio Concurso de Narrativa.

36 entrevista

Entrevista realizada por AMA a Juan José Porcar Porcar presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

40 reportaje

ASEUA y Bomberos Unidos Sin Fronteras en Haití.
PSN Rentas, una inversión segura para los ahorros.

46 asesoría jurídica

La enfermera, funcionaria pública.

48 colaboración

Alcohol y síndrome de deprivación: actuación enfermera.

54 ética y deontología

Ensayo Clínico.

55 agenda

Seguro de Responsabilidad Civil profesional.
Nueva dirección de correo electrónico del Colegio.
Normas de colaboración.
Oferta nieve.
Servicios colegiales.

Implacable

El tiempo pasa a velocidad vertiginosa, fluye de una manera constante e implacable, como los granos de fina arena del reloj cuando éste se voltea y pone en funcionamiento. Está finalizando el primer trimestre del nuevo año, y seguimos cubriendo etapas dentro del proceso aún más acelerado en el que se encuentra inmersa la profesión enfermera. Avanzamos con paso firme, pero no debemos dejarnos llevar por tendencias inmovilistas, hemos de estar muy atentos para no perder comba. La enfermería sigue progresando de una forma que maravilla a algunos y asusta a otros. Pero este progreso no es fruto de la casualidad, es la consecuencia de años y años de trabajo, de ilusión, de esfuerzos, de creer en lo que estábamos forjando, haciendo camino al andar. El trabajo bien hecho, al final da sus frutos y los que ahora estamos empezando a recoger no han recorrido una vía que pueda considerarse fácil. Aunque se hayan colocado algunas «chinitas» en el camino, al final se ha visto jalonado de éxitos para la profesión. Unos éxitos que, en definitiva, han redundado en beneficio de la defensa de la salud de las personas y de la seguridad de los pacientes. El último ejemplo es el de la prescripción enfermera. En Andalucía ya se ha presentado el Decreto que la regula y en las consejerías de Sanidad de Cataluña, Galicia y Castilla-La Mancha se camina en esa dirección. Las primeras piedras ya están puestas, así los enfermeros se van a encontrar, de nuevo, dentro del marco legal y pueden desarrollar su trabajo habitual con plenas garantías jurídicas. Esperamos, en breve, una solución a nivel estatal que ha de venir de la mano del Ministro de Sanidad y que obligará a que, en cascada, el resto de Comunidades autónomas españolas siga los ejemplos de Andalucía, Cataluña, Galicia y Castilla-La Mancha.

Pero hay que seguir en la brecha en otros frentes y el déficit de enfermeras es un mal que afecta a casi todo el territorio nacional. Para Aragón, para Zaragoza, la demora en la publicación de las esperadas oposiciones, la forzada búsqueda de los profesionales enfermeros de mejores condiciones y una mayor estabilidad laboral y económica –en otros países o comunidades autónomas– suponen una sangría que la sanidad aragonesa, zaragozana, no pueden permitirse. Todas estas circunstancias unidas al déficit estructural tienen una repercusión negativa en la calidad asistencial, que se verá acentuada de una forma muy importante, dentro de tres años. Será en el momento que se origine el «vacío de profesionales» que se producirá en el espacio de tiempo –un curso– que transcurre entre la finalización del tercer curso de los que actualmente cursan la diplomatura y el cuarto curso que aún les resta por completar a los que hacen sus estudios del nuevo Grado en las distintas Escuelas Universitarias de Ciencias de la Salud. Es un tema que no ha llegado de improviso, hace tiempo que sabemos que iba a ocurrir y lo venimos anunciando. Si ya hoy las ratios son bajas, y los Hospitales y Centros de Salud están escasos de personal, cuando este momento llegue, van a desplomarse. ¿Qué medidas se han tomado al respecto para paliar sus efectos?

Finalizo con referencias a hechos de carácter local. Gracias al buen hacer de todos los profesionales que la conforman, la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza es pionera en España en la implantación de las normativas emanadas de los Acuerdos de Bolonia y este es un motivo más que suficiente para que rindamos un merecido homenaje a los profesionales de enfermería que en ella nos representan tan dignamente. El momento escogido, el entorno de los actos de la festividad de nuestro Patrón San Juan de Dios, que incluye además en su programa las tradicionales entregas de Premios, Medalla de Oro, Homenaje a los jubilados, etc, etc. Espero vuestra participación en las jornadas programadas.

Hasta el próximo número, un abrazo para todos,

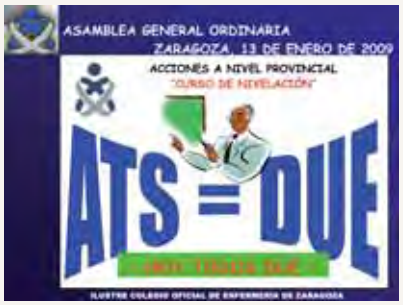
Juan José Porcar Porcar
Presidente

Asamblea General Ordinaria 2009

La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería cumple con su obligación anual de rendir cuentas a sus colegiados. Además de encontrarse continuamente, durante todos los días del año, a disposición de aquellos que deseen algún tipo de información, hay un acto que ha de celebrarse, reglamentariamente cada doce meses: la Asamblea General Ordinaria. En ella, se aprueban, –si así se decide– las cuentas del Ejercicio que ha trascurrido y se aprueban, por el mismo procedimiento, los presupuestos para el próximo, amén de repasarse y votarse todas aquellas propuestas que necesitan del refrendo asambleario.

La Asamblea correspondiente al año en curso, ha tenido lugar el pasado 13 de enero. En ella, además de la aprobación por unanimidad de las acciones del año pasado y los presupuestos para el próximo, el presidente Porcar, respaldado con la presencia de todos los miembros de la Junta de Gobierno, ha realizado un breve repaso por aquellas acciones más importantes que se han desarrollado durante el pasado año 2008, –con especial referencia a la Expo incluida– apoyado en una presentación en power point que reproducimos en estas páginas. No figura en la misma la información relativa a que la reforma y ampliación del Colegio está prevista se realice dentro del presente Ejercicio.

IMÁGENES Y



DATOS DE UN AÑO

Presentación de la Sociedad Aragonesa de Cuidados Paliativos (CUSIRAR)

Francisco Núñez Arcos/Redacción

© Fco. Núñez Arcos

Montserrat Villagrasa, Presidenta de la Comisión de Sanidad de las Cortes de Aragón con Juan José Porcar, Presidente del Colegio de Enfermería y Francisco Javier Vélez del Hospital San Juan de Dios.

La Sala Goya del Palacio de la Aljafería acogió el pasado mes de noviembre el Acto de presentación de la Sociedad Aragonesa de Cuidados Paliativos –CUSIRAR–. Con una muy importante asistencia de invitados que completaron el aforo de la Sala, abrió el acto Montserrat Villagrasa Alcántara, Presidenta de la Comisión de Sanidad de las Cortes de Aragón. Intervinieron posteriormente y por este orden, Emilio González Pérez, presidente de CUSIRAR, Enrique de la Figuera Von Wichmann, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza, Juan José Porcar Porcar, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza y Manuel García Encabo, Director General de Planificación del Salud del Gobierno de Aragón, que clausuró el acto. En un momento del desarrollo del mismo se incorporaron, de forma no prevista protocolariamente, Luisa María Noeno, Consejera de Sanidad y Consumo del Gobierno de Aragón y los diputados de las Cortes aragonesas Rosa Plantagenet-White y Eduardo Alonso Lizondo. Todos los oradores han destacado la importancia de la creación de este tipo de sociedades y la importante labor que desarrollan. «Para el manejo de pacientes terminales, –afirmaría Juan José Porcar– se requieren unas condiciones especiales que obliga a los profesionales implicados en este tipo de cuidados a poner a disposición de todas las personas ancianas, con enfermedades crónico-degenerativas y cáncer que lo necesiten, una atención de salud competente y humana».

La Sociedad Aragonesa de Cuidados Paliativos «Cusirar», –vocablo aragonés que significa **cuidar, estar al tanto**– ha nacido para impulsar estudios de investigación y para sensibilizar a la sociedad y la Administración en la atención de los enfermos terminales de forma que cuenten con los recursos sociales necesarios y se realice una revisión constante de los conocimientos científicos susceptibles de beneficiar a estos pacientes.

«Cusirar» es una asociación científica sin ánimo de lucro reúne a profesionales sanitarios y no sanitarios relacionados con el cuidado de los enfermos terminales y tiene su sede provisional en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza.

© Fco. Núñez Arcos

Presidencia de la presentación de CUSIRAR.

© Fco. Núñez Arcos

La Consejera de Sanidad y Consumo del Gobierno de Aragón y los diputados Rosa Plantagenet-White y Eduardo Alonso Lizondo se sumaron al acto.

© Fco. Núñez Arcos

Los invitados llenaron la Sala Goya del Palacio de la Aljafería.

Nueva Plataforma de Jubilados de Enfermería: seguimos en la lucha

© Fco. Núñez Arcos

A todos los colegiados:

Desde la Nueva Plataforma de Jubilados de Enfermería afectados por la minoración de nuestras pensiones, nos dirigimos a todos vosotros, para que tengáis conocimiento del momento en el que se encuentra el conflicto que nos afecta.

Cronología del conflicto

Como muchos sabéis el origen del conflicto data de 1973, año en el que el artículo 151 del Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario titulado y no titulado de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, permite que nos jubilemos con el 100% del sueldo percibido el último día de trabajo, siempre que se hubiese cotizado antes de 1967, teniendo 60 años y habiendo cotizado como mínimo 25 años. El 60% de la pensión a cobrar es asumido por el INS, –incrementándose con el IPC anual– y el 40% restante por el INSALUD (posteriormente por el SALUD para Aragón), permaneciendo éste fijo e inamovible.

Una sentencia derivada de un conflicto planteado en Andalucía, –emitida por el Tribunal Superior andaluz– considera, en 1996, que el complemento puede ser minorable. En el año 2002 se produce la transferencia de competencias sanitarias y el SALUD recibe las del INSALUD y tres años después, el SALUD notifica a todos los jubilados la aplicación de la minoración del Complemento: los jubilados **vemos reducida nuestra pensión en un 40%**. En el mes de marzo de este año y con el apo-

© Fco. Núñez Arcos

yo del Colegio de Enfermería de Zaragoza, se crea la primera Plataforma para Defensa de los Jubilados de Enfermería.

Tras muchas movilizaciones y gestiones, en 2006 se llega a un Acuerdo con el Gobierno de Aragón por el que se devuelve el 90% del dinero retirado durante ese año, aunque no se devuelve a los jubilados ni un céntimo de las cantidades correspondientes al año 2005. En el Acta del Acuerdo se hace constar que se acepta, con la condición de seguir luchando por el 100% de nuestras pensiones. En el mes de julio se crea una Nueva Plataforma.

En el mes de agosto de 2007, el BOA de la Diputación General de Aragón publica la aplicación de la minoración del Complemento de Pensión de los jubilados con efectos de 1-1-2007.

A fecha de hoy, TODAS las Comunidades Autónomas EXCEPTO Aragón, han restituido el 100% de la pensión a los Jubilados de Enfermería.

Como podéis comprobar solo nuestra Comunidad Autónoma no ha tenido la **voluntad política** de solucionar algo tan injusto.

Durante cuatro años el grupo de afectados venimos reivindicando esa solución, en los medios de comunicación, en la calle y con todas aquellas acciones democráticas a nuestro alcance.

Esperamos tu apoyo

Próximamente tenemos previsto hacer una concentración en este sentido y agradeceríamos nos apoyaseis con vuestra asistencia a la misma. Os daremos puntual información de fecha, lugar y hora donde se vaya a efectuar. Pensad que hoy nos toca a nosotros, que durante 35 ó 40 años hemos trabajado en los mismos sitios que actualmente lo hacéis vosotros, y que lo que nos afecta hoy puede volver a pasar mañana, ya que el Art. 151 de nuestro Estatuto sigue vigente. ¿Te gustaría sentir que tus compañeros –en activo o no– afectados, estuviesen a tu lado si los necesitas? Piénsalo.

Sólo te pedimos esta pequeña colaboración, importantísima para nosotros.

Esperamos tu respuesta positiva, tu apoyo.

Bodas de Oro de la promoción 1955-1958

F.N.A./Redacción

Fotos: © Fco. Núñez Arcos

Finalizaron sus estudios de enfermería en el año 1958. Cincuenta años después se han vuelto a reunir, el pasado mes de octubre, para celebrar sus Bodas de Oro con la profesión. Y lo han hecho, como no podía ser de otra forma, en el Colegio de Enfermería, en su Colegio, que les ha apoyado desde el momento en que decidieron celebrar tan importante efeméride. Como también les ha apoyado la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza representada por su director.

Los asistentes, apenas una treintena; los actos, sencillos, pero entrañables; la emoción y el cariño, a raudales; las historias personales y profesionales, interminables, las que corresponden a cincuenta años de andadura profesional y a casi tres cuartos de siglo de avatares íntimos que se han puesto en común: historias de parejas, de hijos, de nietos, tal vez de algunos bisnietos… Venidos de distintos puntos de España, aunque mayoritariamente residentes en Zaragoza, han vivido una intensa pero corta jornada, a todas luces insuficiente para com-

partir el enorme volumen de recuerdos de presentes y ausentes, de historias y vivencias que han aflorado, tras permanecer durante décadas en el baúl de los recuerdos.

Especialmente emotiva ha sido la lectura de una carta de D. Luis Jiménez González, en la que a la vez de agradecer la invitación al acto y justificar la ausencia, felicita a los componentes de la Promoción, finalizando la misma con la frase, *«que seais muy felices, mis hijos favoritos en la Ciencia»*.

Los componentes de la Promoción 1955-1958 han comenzado la jornada con la celebración de una Santa Misa en la que se ha pedido por los presentes y recordado a los ausentes y a las familias de todos. Luego, en el propio Salón de Actos del Colegio y tras la proyección de una recopilación de imágenes y situaciones de tiempos «remotos» montada por Paco León, –que todos compartieron con regocijo y satisfacción–, se produjo, de forma espontánea, una animada charla-coloquio a muchas bandas. En ella, cada cual expresó su sentimiento al reen-

contrarse con sus compañeras y compañeros de promoción; durante la misma no se han escatimado alusiones o frases de agradecimiento al apoyo del Colegio.

Tras breves alocuciones del director de la ECS Francisco León y el presidente del Colegio Juan José Porcar, todos han recibido la insignia de oro de la profesión. Una comida de hermandad ha puesto el broche final a un día que todos recordarán con cariño y emoción. La pequeña muestra de imágenes publicadas aquí es el mejor testimonio de los momentos vividos en este 50 Aniversario. Felicidades a todos.

Asociación de Jubilados de Enfermería del Colegio de Zaragoza: Comida anual, viajes, televisión

Fco. Núñez Arcos/Redacción

Como es tradicional, la Asociación de Jubilados de Enfermería del Colegio de Zaragoza ha celebrado la comida anual en los últimos días del mes de diciembre pasado. La importante participación de los jubilados y familiares en esta celebración anual reflejan el nivel de cohesión y buen ambiente que reina entre los miembros de la Asociación.

A los postres se dirigió a los presentes el presidente de la Asociación, Aureliano Navarro, haciendo un breve repaso de las actividades de la misma en el año transcurrido y agradeciendo una vez más –en la persona de Juan José Porcar, presidente de la Junta de Gobierno del Colegio, asistente a la comida acompañado de su esposa Ana– el apoyo y cobertura que el Colegio de Enfermería proporciona a sus jubilados.

La Asociación de Jubilados de Enfermería, en la que se integran los jubilados de Zaragoza y su provincia desarrolla todo el año múltiples actividades fundamentalmente de tipo cultural y profesional. Además de su importante participación en distintos Cursos organizados en el Colegio, sobre todo aquellos relativos a las nuevas tecnologías, los jubilados realizan de forma periódica viajes, en los que recorren distintos puntos de la geografía europea y española. Es justo dejar constancia de que todos los lugares que visitan son Patrimonio de la Humanidad. El realizado el último trimestre de 2008 ha sido a la aragonesa ciudad de Teruel, -con su inigualable mudéjar- incluyendo salidas a Rubielos de Mora, Mora de Rubielos y Albarracín, todas ellas acompañados de guías locales. Profesionalmente programan conferencias y charlas con temas de interés general o exclusivamente dirigidos a mayores.

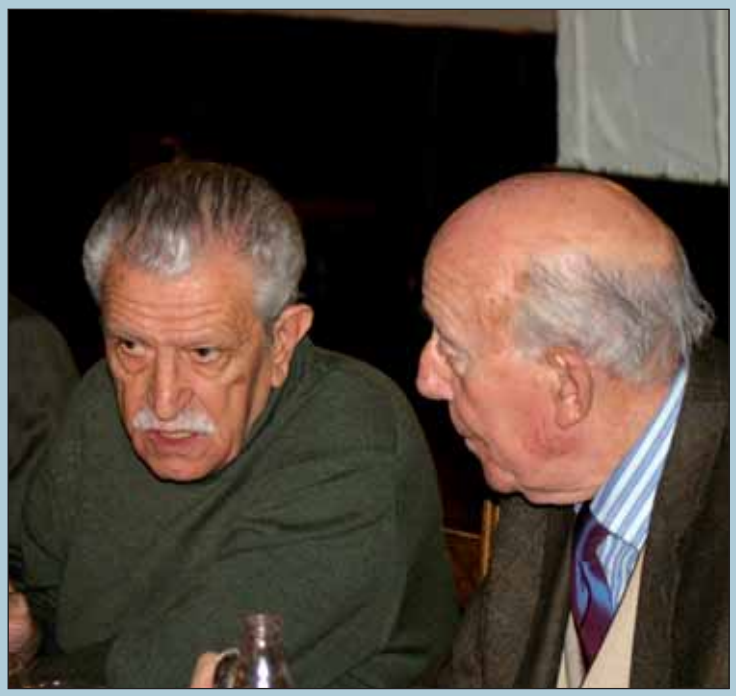
Expresamente invitado por la dirección del programa de ***Aragón TV*** *La Vida Sigue Igual*, el practicante José Rodrigo Sanvicente –Secretario de la Asociación de Jubilados– ha intervenido en el programa en el que se ha tratado expresamente sobre el brote de cólera del verano del 1971 que tuvo lugar en Épila y en la que Rodrigo tuvo una amplia participación en la campaña de vacunación a los habitantes de esta localidad.

La Asociación ha organizado en los últimos años viajes a Andalucía, Canarias, Extremadura, Castilla-León, Portugal, Francia, Chequia, etc. y su propósito es continuar con esta línea de acciones profesionales, culturales y lúdicas con la intención de que se sumen a ellas la mayor cantidad posible de jubilados de enfermería.

© Fco. Núñez Arcos

© Fco. Núñez Arcos

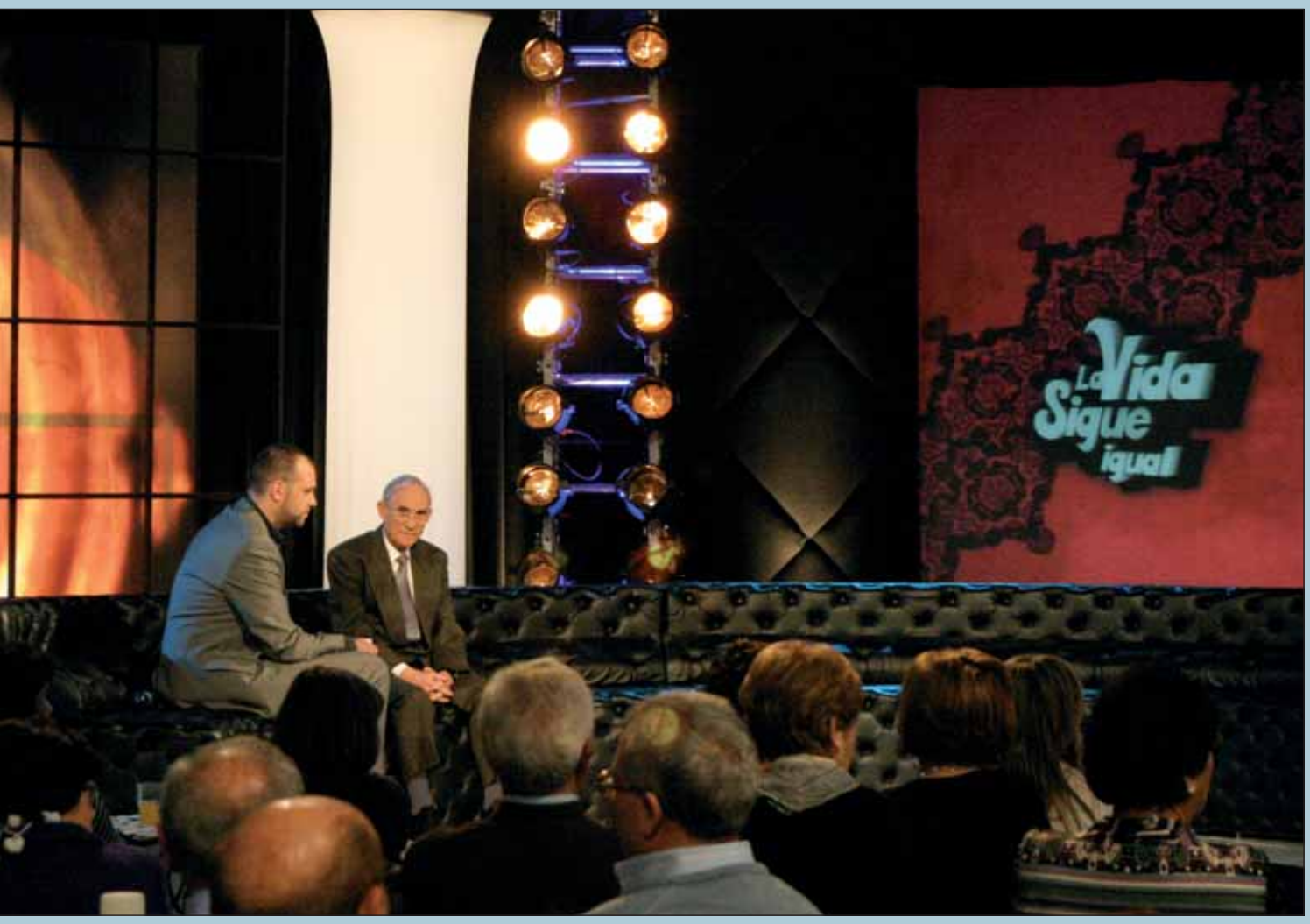
Aurelio Navarro se dirige a los presentes en la comida de hermandad.



© Fco. Núñez Arcos

Dos «pesos pesados» de la enfermería en animada charla.

José Rodrigo entrevistado en el programa de Aragón TV «La vida sigue igual».



© Fco. Núñez Arcos

© Fco. Núñez Arcos

Presidente del Colegio y Secretario de la Asociación de Jubilados.

© Fco. Núñez Arcos

Las esposas, tan importantes.

Vista General de los comensales.

© Fco. Núñez Arcos

Conferencia coloquio sobre cirugía a corazón abierto

Fotos: © Fco. Núñez Arcos

F.N.A./Redacción

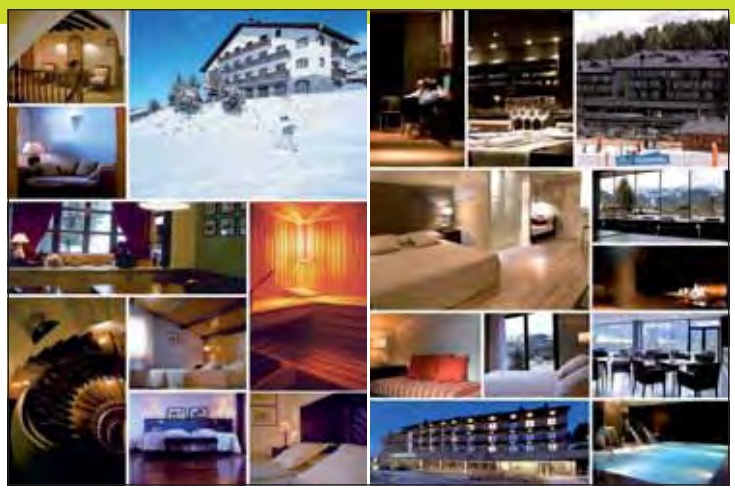
Con motivo de cumplirse en estas fechas el cincuenta Aniversario de la primera operación a corazón abierto con una bomba de pulmón y corazón realizada en España, la Asociación de Jubilados de Enfermería del Colegio de Zaragoza ha organizado una Conferencia-coloquio en la que el Dr. Carlos Ballester, cirujano cardio-vascular del equipo de cirugía cardiaca del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, ha explicado los detalles de una operación a corazón abierto y cómo se implanta una prótesis cardiaca.

Ha hecho la presentación del conferenciante Aurelio Navarro, presidente de los Jubilados de Enfermería y perfusionista del Hospital Miguel Servet. Además de la presentación, Aurelio ha hecho una breve, pero muy interesante y minuciosa descripción del trabajo del perfusionista en las intervenciones quirúrgicas de corazón. Hay en España alrededor de 150 perfusionistas, conceptuados como personal del área quirúrgica, que tienen la responsabilidad de manejar la bomba, asegurando que el corazón esté vacío por una parte y por otra garantizando, como responsable de la circulación extracorpórea, que cerebro, riñones e hígado estén debidamente oxigenados, controlando además la heparina y haciendo analítica cada quince minutos. Aurelio ha agradecido la asistencia a los presentes, destacado la presencia de Pedro Foz, perfusionista del Miguel Servet y Mª Pilar Martín, enfermera-instrumentista, veteranos con él del equipo formado en el Hospital al comienzo del Servicio. Un Salón de Actos lleno es la demostración del interés que la Conferencia ha despertado en los jubilados.

La magistral y muy aplaudida conferencia del Dr. Ballester ha sido completada con un interesante coloquio en el que han intervenido muchos de los profesionales enfermeros presentes en el acto.

Convenio de colaboración con hoteles HG

El Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza ha firmado acuerdo con el Grupo Hoteles y Gestión –Grupo HG- por el que todo el colectivo perteneciente a la Organización Colegial de Enfermería de Zaragoza y sus familiares directos se benefician de un descuento del 10% en las tarifas de habitación/apartamento en régimen de alojamiento en todas las temporadas, siempre dependiendo de la disponibilidad y haciendo la reserva a través del Departamento Corporativo del Grupo HG.



Renovación del convenio de colaboración con Caja Inmaculada

Desde el Colegio de Enfermería de Zaragoza se apuesta firmemente por la mejora de la formación y las actividades culturales de sus colegiados, haciendo una especial línea de atención y apoyo hacia las acciones relativas a investigación y científicas. Algunas de estas actividades culturales y de investigación, lo mismo que otras literarias, artísticas o puramente lúdicas son apoyadas por Caja Inmaculada –CAI. Es la CAI quien, en función del Convenio de Colaboración suscrito con el Colegio de Enfermería de Zaragoza, patrocina el Premio Científico de Enfermería, las Becas y Ayudas a la Formación Continuada, la Medalla de Oro al Mérito Profesional y los premios anuales de Fotografía y Narrativa Corta y Cuentos.

Juan José Porcar y Fernando Arcega en el momento de la firma de renovación del Convenio Colegio de Enfermería- Caja Inmaculada.

El firme apoyo de CAI a estas acciones permite que la Enfermería zaragozana progrese en las líneas de investigación que tiene marcadas en su Código Deontológico, que redundará en la mejora de los cuidados de los pacientes por una parte y facilitará la proyección y el progreso social de la profesión enfermera por otra, además de fomentar las aficiones artísticas y literarias de los colegiados.

En fechas recientes, Juan José Porcar Porcar, presidente del Colegio de Enfermería y Fernando Arcega Aperte director del Área de Instituciones y Convenios de Caja Inmaculada han procedido a la renovación del Convenio en vigor, consolidándose durante otro ejercicio más el patrocinio y la colaboración que esta Institución aragonesa tiene para con los colegiados de Zaragoza y su provincia.

Zaragoza: oferta turística en crecimiento

El Departamento de Industria, Comercio y Turismo del Gobierno de Aragón acaba de elaborar su Anuario Estadístico correspondiente a 2009. Los datos de este trabajo indican que la oferta turística de la Comunidad Autónoma continúa creciendo. En el último año el número de plazas ha aumentado en más de 4.300. En estos momentos la oferta total de alojamiento legal de pago en Aragón es de más de 85.000 plazas, de las que alrededor de 22.000 corresponden a Zaragoza. El consejero de Industria, Comercio y Turismo del Gobierno de Aragón, Arturo Aliaga, ha dado a conocer estas cifras en el marco del Día de Aragón que se ha celebrado en la Feria Internacional de Turismo FITUR, el pasado mes de enero, facilitadas por el Instituto Nacional de Estadística y por el Instituto Aragonés de Estadística. Aragón recibió el año pasado casi tres millones de visitantes que realizaron siete millones de pernoctaciones, cifras que mejoran las del año anterior. La mayor parte de los visitantes de Aragón en el año pasado se alojaron en hoteles, destacando en este apartado el aumento que experimenta respecto al pasado año la provincia de Zaragoza, con un 14,4% de incremento.

Por tipologías de alojamiento, se han creado en Zaragoza 17 establecimientos hoteleros (hoteles, paradores nacionales, hospederías de Aragón, hostales, pensiones y apartamentos turísticos), 31 establecimientos de alojamiento de carácter rural (viviendas de turismo rural, albergues y refugios de montaña) con alrededor de 900 plazas y dos establecimientos de alojamiento al aire libre. En Zaragoza hay además casi seis mil establecimientos hosteleros repartidos entre restaurantes –1.823– cafeterías –488– y bares –6.838– y 18 empresas de turismo activo y de aventura. La oferta turística de Aragón se completa con 130 agencias de viaje con sede central en Aragón y 235 oficinas sucursales, 12 balnearios, 7 estaciones de esquí alpino y 11 aeródromos.

© Fco. Núñez Arcos

Degustación de productos aragoneses.

Presentación del Día de Aragón en FITUR.

© Fco. Núñez Arcos

Parlamento Europeo: Elecciones en junio

El Parlamento Europeo es la única asamblea parlamentaria multinacional del mundo elegida por sufragio universal y la única institución de la Unión Europea sometida, desde junio de 1979, al sufragio directo. Se organizan elecciones cada cinco años y el número de diputados ha ido aumentando en paralelo con las sucesivas ampliaciones de la UE. En 2007, el Parlamento contaba 785 diputados originarios de 27 países, distribuidos en grupos formados con arreglo a afinidades políticas y no por nacionalidades. Las elecciones europeas de junio de 2009 coincidirán con el trigésimo aniversario de las elecciones europeas por sufragio universal directo.

La sede oficial del Parlamento Europeo se encuentra en Estrasburgo, en la frontera entre Francia y Alemania, una ubicación que simboliza la reconciliación de Europa (UE) el Parlamento Europeo organiza 12 sesiones plenarias al año en Estrasburgo. Sus comisiones se reúnen en Bruselas, donde se pueden organizar sesiones plenarias adicionales. Los debates organizados en el hemiciclo, se desarrollan en todos los idiomas oficiales de la UE, lo que refleja la importancia que da el Parlamento a una Unión Europea variada y multicultural… «unida en la diversidad».

Los eurodiputados reclaman un plan de acción europeo contra el Alzheimer

El Parlamento Europeo ha adoptado una declaración escrita que exige una mayor investigación sobre la enfermedad del Alzheimer. El texto, que ha sido suscrito por 424 eurodiputados, solicita que esta enfermedad se convierta en una prioridad en materia de salud pública europea e insta a la simplificación de los trámites para enfermos y cuidadores.

La enfermedad del Alzheimer afecta a más de seis millones de europeos, cifra que puede llegar a triplicarse de aquí a 2050. Para paliar los efectos de esta enfermedad, los diputados han adoptado una declaración en la que piden a la Comisión y a los Estados miembros que reconozcan la enfermedad del Alzheimer como prioridad en materia de salud pública europea. Asimismo, subrayan que esta enfermedad es la primera causa de dependencia.

El Parlamento Europeo solicita el desarrollo de un plan de acción a escala europea que promueva la investigación sobre las causas, la prevención y el tratamiento de esta enfermedad, y que mejore el diagnóstico precoz. Además, requiere la simplificación de los trámites para enfermos y cuidadores y un apoyo regular a las asociaciones de Alzheimer.

En España hay alrededor de 700.000 enfermos de Alzheimer, lo que supone una tasa del 1,36% respecto al total de población, superando claramente la media europea de 1,17%. De los enfermos españoles, un 77% son mujeres y el 13% restante hombres.

Helicópteros del 112: Operatividad Total

Foto: Gobierno de Aragón.

Los helicópteros Agusta-Bell Power-109 del 112 SOS Aragón.

Los helicópteros del Servicio Aéreo de Transporte Sanitario y Emergencias del 112 han realizado 428 servicios de urgencia durante 2008 en la Comunidad Autónoma de Aragón. El Servicio dispone de dos aparatos Agusta-Bell Power-109 con base en Zaragoza y Teruel, que han realizado un total de 438 horas de vuelo. Los helicópteros dependen del Centro Coordinador de Emergencias 112 SOS Aragón, adscrito a la Dirección General de Interior del Departamento de Política Territorial, Justicia e Interior, que es el encargado de movilizar los recursos necesarios en cada situación de emergencia. La tripulación de cada uno de los helicópteros está compuesta por piloto, mecánico, médico y enfermero.

El helicóptero del 112 con base en Zaragoza ha realizado un total de 304 servicios de emergencia, que han supuesto 280 horas de vuelo. Ha sido activado fundamentalmente por razones de enfermedad y accidentes de tráfico, aunque también ha colaborado en incendios, búsqueda de personas o grandes acontecimientos deportivos. La tres cuartas partes de los servicios realizados ha incluido traslados a un centro sanitario, correspondiendo el resto a servicios sin traslado o a anulaciones en vuelo por fallecimiento, traslado ambulatorio o herido leve.

© Fco. Núñez Arcos

Un helicóptero del 112 realizando un servicio en el helipuerto del Hospital Militar.

Nuevas Unidades de Cuidados Intensivos en el Hospital Universitario Miguel Servet

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que se han puesto en servicio de forma progresiva recientemente en el Hospital Universitario Miguel Servet tienen una capacidad de 48 camas en total, instaladas en boxes individuales acristalados, lo que permite combinar la adecuada intimidad de los pacientes con la vigilancia permanente que exige la gravedad de su estado. Estas nuevas instalaciones tienen luz natural y están dotadas de la última tecnología, lo que permitirá la informatización de los datos clínicos de los pacientes, además de su monitorización individual y la posibilidad de acceso directo y en tiempo real, desde cada uno de los boxes, tanto al historial del paciente como a los resultados de las pruebas diagnósticas. Las nuevas Unidades de Cuidados Intensivos ocupan en conjunto 4.900 m², prácticamente el doble de las antiguas. Esta mayor disponibilidad de espacio redundará esencialmente en un mayor bienestar para los pacientes pero también de sus familiares para quienes se han acondicionado salas de espera en cada una de las UCI. El área de Cuidados Intensivos dispone también de zonas para la estancia de los profesionales, salas de reuniones y despachos, así como de aulas de formación y docencia.

La Consejera de Salud y Consumo, Luisa María Noeno, durante la visita realizada a las nuevas Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario «Miguel Servet» de Zaragoza el pasado mes de enero.

Las nuevas UCI, que han supuesto casi 9 millones de euros de inversión, de los que 1,6 millones corresponden al equipamiento, forman parte del proyecto de reforma y ampliación llevado a cabo sobre 77.000 m² del Hospital Universitario «Miguel Servet». En la reforma completa se han invertido 119 millones de euros, además de otros 18 millones de euros en equipamiento.

Adiós a la televisión analógica: Bienvenida la digital

El apagón analógico se producirá en el 2010 y a partir de ese momento solo existirá la televisión digital. Con esta medida, los monitores analógicos necesitan de un descodificador (Digital Video Broadcasting, DVB) para poder recibir correctamente las emisiones televisivas. Si el DVB es además interactivo podremos acceder a otros servicios adicionales. No está prohibido vender aparatos que no lleven incorporado el descodificador de TDT, pero hay que advertirlo expresamente en los televisores y videos de alta definición y en la publicidad. Si el usuario tiene algún problema puede presentar una reclamación en las Oficinas Municipales de Información al Consumidor, Asociaciones de Consumidores y Usuarios y Servicios Provinciales de Salud y Consumo. La Dirección General de Consumo del Gobierno de Aragón tiene a disposición de los ciudadanos un **teléfono gratuito de Atención al Consumidor 900 121 314**, para resolver sus dudas sobre éstas u otras cuestiones que les afecten como consumidores.

Desde el mes de febrero, de lunes a domingo y en horario de 9:00 a 22:00, ***el teléfono 900 543 210 informará específicamente de todo lo relacionado con la TDT en Aragón***. El servicio funcionará durante todo el proceso de transición a la TDT, que se iniciará en Aragón el 30 de junio de 2009 y culminará el 3 de abril de 2010, fecha en la que se producirá el apagón analógico en toda España.

Actos San Juan de Dios 2009

Miércoles, once de marzo

18:00 horas.

► Homenaje a la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

Lugar: Salón de Actos del Colegio de Enfermería.

Jueves, doce de marzo

18:00 horas.

► Entrega del Premio Científico de Enfermería, Becas y Ayudas y Premios de Fotografía y Narrativa.

Lugar: Salón de Actos del Colegio de Enfermería.

Viernes, trece de marzo

19:30 horas.

► Santa Misa.

Lugar: Salón de Actos del Colegio de Enfermería.

21:30 horas.

► Cena de Hermandad.
- ► Homenaje a los jubilados.
- ► Entrega de la Medalla de Oro al Mérito Profesional.
- ► Sorteo de regalos, baile y Fin de fiesta.

Lugar: Gran Hotel. Joaquín Costa, 5.

Rosa M.ª Agudíez Alocén

Premio Científico de Enfermería

Ángela Gracia García

Medalla de Oro al Mérito Profesional

«En el lado de la vida Historia de una donación»

Fco. Núñez Arcos/Redacción
Fotos del Autor

Todas las actrices, actores y técnicos de «En el lado de la Vida» con las autoridades.

Apenas hace dos meses que ha sido presentado en el Auditorio de Zaragoza el cortometraje «**En el lado de la vida. Historia de una donación**», un proyecto que nació en Alcer Ebro, y que ha contado con la participación de la Coordinación de Trasplantes de Aragón y con el apoyo de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

El objetivo del cortometraje es servir de instrumento para poder **transmitir la necesidad de donación de órganos a cualquier persona, de cualquier lugar, de cualquier color…** a través de la imagen y de la música, sin diálogos. La idea central del mensaje que pretende trasladar a los ciudadanos: **CUALQUIER PERSONA PUEDE SALVAR OTRA VIDA.**

Lleno en el Auditorio para apoyar los trasplantes.

De izquierda a derecha: Bernat Soria, ministro de Sanidad, Marcelino Iglesias, presidente del Gobierno de Aragón, Javier Fernández, Delegado del Gobierno en Aragón y Luisa Mª Noeno, Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.

Visionado del corto y más información
www.enelladodelavida.es

La protagonista del corto es Candela Peña, –actriz ganadora de dos Goyas– que hace un trabajo altruista, como todos los que han participado: actores, actrices, enfermeras, médicos, colegios, personal de hospitales, de Alcer Ebro, Coordinador de Trasplantes de Aragón… Entre todos ha conseguido una obra que cala en la conciencia del espectador. Los más de 1.200 asistentes a la presentación que hizo David Cantero, vieron una proyección que les impactó por el buen hacer de sus protagonistas. Entre los presentes Marcelino Iglesias, Presidente del Gobierno de Aragón, Bernat Soria, ministro de Sanidad, Luisa Mª Noeno, Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón y otras muchas autoridades y representantes de empresas e instituciones. Candela Peña expresó su ferviente deseo de que este corto sirva para salvar muchas vidas, mostrándose orgullosa de su participación en este trabajo que ha dirigido el aragonés Ignacio Bernal, autor del guión junto a Ana Blasco. Rodado en Zaragoza en 2008 bajo el patrocinio del Gobierno de Aragón, la banda sonora compuesta por Sergio Lausen es interpretada por el Grupo Enigma.

Deseamos que «**En el lado de la vida**» consiga llegar hasta los lugares más recónditos y que convenza de que la donación de órganos es el mayor acto de solidaridad que puede realizarse: tú puedes salvar una vida, cualquiera puede salvar la tuya. El listón solidario, muy alto en España, sitúa a nuestro país como líder en el mundo en el año 2008, con casi cuatro mil trasplantes procedentes de mil seiscientos donantes y con 70.000 nuevos carnets de donantes.

Noticias Delegación Calatayud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio Oficial de Zaragoza
Delegación Calatayud

Retinografía diabética en el Centro de Salud de Calatayud

Dentro de las actividades del programa de Cribado de Retinopatía Diabética del Salud, se ha puesto en funcionamiento en Atención Primaria de nuestro Sector un Retinógrafo no midriático que realiza fotografías digitalizadas del Fondo de Ojo (FO). Su indicación es el despistaje de la retinopatía diabética, para aquellos pacientes que se captan en Atención Primaria y el seguimiento de los que carecen de patología oftalmológica.

Actualmente el retinógrafo está situado en el Centro de Salud de Calatayud y conectado en red para enviar las imágenes hasta los terminales situados en el Centro de Salud de Illueca, donde los médicos de familia valoran las imágenes y emiten el informe correspondiente. Los enfermeros implicados para la realización de esta prueba son Juan José de la Osa, del C.S. Alhama de Aragón y Nicolás Granero del C.S. Calatayud Sur.

Una de las ventajas de este retinógrafo de última generación, respecto de la realización de FO convencional, es que no se necesita la preparación del paciente con ciclopéjicos, solamente es necesario permanecer varios minutos en penumbra para favorecer la dilatación pupilar de forma fisiológica. Otra ventaja es que permite un rendimiento óptimo, pudiendo atender de 4 a 6 pacientes por hora.

Juanjo de la Osa, enfermero del C.S. Alhama de Aragón.

Durante la etapa de pilotaje, el Servicio de Informática de nuestro Sector ha adaptado una aplicación informática que permite la gestión integral, desde la solicitud de la prueba por parte del médico o enfermero de cabecera, la citación de la misma, la realización de la técnica y el envío al sistema de las fotos de RGs, así como la lectura posterior e informe correspondientes. Todo ello se puede realizar on line, de manera que los sanitarios con clave de acceso a la misma pueden en cualquier momento consultar, no solo la última retinografía que se ha realizado sino todas las anteriores que se hayan realizado el paciente con este nuevo sistema. Si se precisa valoración especializada se remite al Servicio de Oftalmología del Hospital Ernest Lluch.

Colocación de reservorios cutáneos en el Hospital Ernest Lluch

Los pacientes que precisan la administración de fármacos por vía venosa durante largos periodos de tiempo, tienen la posibilidad de beneficiarse de la implantación de un sistema de acceso de reducido tamaño y peso. Son cómodos para el paciente ya que permiten una total libertad de movimientos con mínimo impacto estético (son prácticamente «invisibles») y con buena tolerancia ya que se produce un mínimo dolor al puncionar, dejando los vasos periféricos intactos al no afectarse por punciones repetidas, por la infusión de tratamientos muchas veces agresivos, ni por la dosis de éstos.

Quirófano del Hospital Ernest Lluch.

Son cómodos asimismo para el personal sanitario por su sencilla identificación y fácil punción, convirtiendo punciones venosas en cutáneas, tienen un bajo riesgo de complicaciones, disponiendo de un acceso venoso permanente, y permiten mayor libertad a la hora de prescribir tratamientos prolongados. De igual forma, la Administración sanitaria se beneficia de su relación coste/eficacia. Hasta ahora los pacientes del Sector de Calatayud que lo precisaban debían trasladarse para su implantación al Centro de referencia en Zaragoza, pero desde el pasado mes de diciembre son implantados por el Servicio de Cirugía del Hospital Ernest Lluch.

La Unidad de Calidad del Hospital tiene prevista la organización de talleres para difundir entre las enfermeras del Sector el manejo y cuidados de estos dispositivos venosos, en fechas que serán oportunamente publicadas.

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

Celebración del XXV Aniversario Promoción DUE 1981-1984

Compañeros, con ocasión de este evento, tener pensado reunirnos el próximo 13 de octubre, para celebrarlo.

Son 25 años de ejercicio de esta bonita profesión que bien merece nos juntemos para compartir recuerdos, experiencias y pasar una bonita jornada.

Nos haría mucha ilusión que estuviésemos todos.

¡Animaros! Sin duda nos divertiremos…

Teléfonos de contacto

Juan **680 483 893**

Isabel **976 756 805**

Ana **686 595 067**

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

El vuelo de un pájaro herido

Isabel Martínez Planas

© Fco. Núñez Arcos

II El vuelo de un pájaro herido

ESTA ES LA HISTORIA de Sandra, la historia de un viaje que comenzó un día y todavía continúa. La historia de un viaje del que sólo algunos pocos tuvimos la suerte de ser testigos, unos pocos privilegiados que todavía disfrutamos de su experiencia.

Sandra llegó a la unidad asustada y cautelosa. Su cuerpo se debatía entre el miedo y el nerviosismo; había puesto tanta ilusión en este terapéutico viaje que sólo el hecho de pensar que algo pudiese salir mal le hacía perder el control. Y precisamente la falta de control era lo que le hacía estar allí.

Hacía un par de años le habían diagnosticado un trastorno límite de personalidad. Trastornada… que mal sonaba esa palabra la primera vez que la oyó en boca de su terapeuta. Pero, en todo este tiempo nadie había sido capaz de explicarle realmente lo que le pasaba y, lo que era peor, lo que ese diagnóstico iba a suponer en su futura vida.

Tenía tan sólo veinte años, pero muchas de las experiencias que había vivido hasta entonces la hacían parecer mucho mayor.

Nuestro primer contacto fue algo frío, su sentimiento de desconfianza hacia mí hacía que yo también me distanciara de ella. Me presenté y le fui enseñando la Unidad, a la vez que le explicaba las abundantes normas de funcionamiento.

Los primeros días debía estar aislada de su familia y temía sentirse sola entre tanta gente desconocida.

El motivo de su ingreso era,
según ella, el que en ocasiones perdía el control de su vida y por ello
no lograba ser feliz. Al oírla y sin quererlo analicé sus palabras ¿quién no se había sentido alguna vez así? ¿quién, buscando el utópico estado de felicidad infinita, no había sentido que perdía las riendas?

El primer contacto con sus compañeros fue espontáneo e incluso divertido, lo hizo debutando en la terapia grupal y, para asombro de terapeutas y pacientes, se desenvolvió con soltura, haciendo un relato detallado de las múltiples andanzas de la que ella llamaba su enfermedad. Decía sentirse incomprendida por su familia y terapeutas anteriores, por su familia, porque la juzgaban de caprichosa y egoísta, sin entender el por qué de todo el sufrimiento que tenía; por sus terapeutas, por la ineficacia en sus tratamientos y por apoyar más a su familia que a ella misma.

Veía en este ingreso, como muchos otros pacientes, su última oportunidad y eso hacía que el equipo y, más concretamente yo como cuidadora, me sintiera más responsable todavía de su evolución durante el mismo.

Le costaba entender y cumplir las normas

Especialmente los primeros días le costaba entender y cumplir algunas de las normas, las cuales tildaba de caprichos de las enfermeras, provocando situaciones de tensión en la tan importante alianza terapéutica de la que hablan los expertos en la materia.

Su agresividad verbal, muchas veces en forma de ironía, hacía que un maremágnum de sentimientos fluyera por mi cabeza y en ocasiones pensaba qué hacía yo allí aguantando todo eso. Creía en ciertos momentos empatizar tanto con su familia. Luego, enseguida se sentía culpable por lo ocurrido y sus disculpas hacían que volviera a poner los pies sobre la tierra, a recordar que ella estaba allí por algo y que yo no podía hacer, como otros hacían, juzgarla por manifestaciones propias de su trastorno.

IV El vuelo de un pájaro herido

Sandra era una persona muy entusiasta, que daba la vida en todo aquello que le apasionaba y, en esos momentos, lo eran los talleres de enfermería.

No sólo escuchaba con atención mis, en ocasiones, largas disertaciones sobre el trastorno de personalidad, si no que, impaciente por saber más, se adelantaba a las intervenciones, incluso costándole respetar el turno de sus compañeros. «Quiero saberlo todo» decía.

Siempre se debatía entre los extremos, luchaba entre la dicotomía del blanco y el negro, de lo bueno y lo malo, del todo o el nada.

La psicoeducación le ayudó a entender lo que le pasaba; a que ese algo tuviera un nombre y a saber que otras personas, y no sólo ella, sufrían también su misma agonía.

Dejó así de sentirse tan sola y vio en sus compañeros un grupo de personas a las que aferrarse, una oportunidad de volver a creer en la amistad.

En la Unidad se planificaba el tiempo con exhaustividad, dejando pocos espacios muertos. Se intentaba que los pacientes se mantuvieran ocupados y aprendieran a organizar sus actividades. Incluso, en ocasiones, ella misma se responsabilizaba de dirigir talleres a otros compañeros.

Al principio, se mostraba cautelosa e insegura asegurándonos que iba ser incapaz de llevarlos a cabo. Tras su realización y aunque reconocía que con muchos nervios, se sentía satisfecha por el esfuerzo realizado.

Por la mañana temprano la jornada comenzaba con un equilibrado desayuno rico en ácidos grasos omega tres y seis.

Según determinados estudios, estos ácidos grasos ayudaban a controlar la impulsividad de los individuos agresivos. La leche de soja era la gran protagonista, no sólo por las múltiples propiedades que los avalados estudios relataban, sino también, porque se convertía en causa de discusión entre el personal y los pacientes. Nuestra labor enfermera se transformaba entonces en una función básicamente educativa, basada en la implantación de hábitos de vida sana.

Cual representantes médicos repetíamos una y otra vez los innumerables beneficios de la conocida bebida vegetal, convenciendo a los más dóciles hacia su consumo, pero no a Sandra que se aferraba con pasión a sus propias creencias sobre la salud.

Su patrón nutricional era ciertamente desequilibrado y es que todavía le quedaba la huella de un trastorno de conducta alimentaria que tuvo en su reciente abandonada adolescencia.

A continuación, mientras yo pasaba a la sesión clínica diaria donde hablábamos de los pacientes, ella realizaba la gimnasia en el jardín próximo al centro.

La sesión clínica se convertía en ocasiones en una terapia de grupo para los profesionales, en la cual intentábamos canalizar la tan peligrosa transferencia y contra transferencia que el trato con estos pacientes acaba generando.

Después la mañana transcurría veloz entre el aseo personal, las terapias individual y de grupo y las comidas programadas.

Ella decía sentirse mejor al mantenerse activa, pero temía no ser capaz de mantener el cumplimiento de las rutinas establecidas cuando abandonara el Centro.

La unidad era su nuevo mundo

En ocasiones le era complicado hacerse entender. Cuando eso ocurría yo recordaba una frase que leí en un libro sobre el trastorno de la personalidad, y es que, según el autor, el paciente con trastorno de la personalidad se expresa de una manera, siente de otra y se comporta de otra.

A veces ese caos emocional complicaba enormemente la relación con los profesionales ya que nos debatíamos entre lo cognitivo y lo conductual sin saber a cual de los dos aferrarnos.

El hecho de que el programa consistiera en dos meses de hospitalización intensiva, también tenía su influencia en que ella sintiera que la Unidad era su nuevo mundo, un mundo en el que los seres que allí habitaban la comprendían sin juzgarla, un mundo en el que ella se protegía a veces en exceso. Olvidando que la vida, su vida, seguía ahí fuera, alejada de pacientes, de terapeutas, de horarios y de normas.

Sus momentos de malestar consistían en fases de una labilidad emocional extrema, su estado de ánimo ciclaba a la velocidad del viento, pasando de la risa al llanto a veces en segundos. Ni ella misma se soportaba de esa manera y necesitaba autolesionarse para proyectar todo ese dolor que llevaba dentro.

Las quemaduras con el cigarrillo en su fina y blanca piel dejaban una huella imborrable que la sumía en un profundo estado de tristeza. Decía necesitar hacerlo para sentirse viva, pero, después deseaba morir para olvidar lo ocurrido. ¡Qué contradicción!

Si de algo se quejaban sus padres durante las entrevistas con el equipo era de su dificultad para cumplir cualquier tipo de norma u horario que se le intentara establecer.

Decían que enseguida se ponía agresiva y arrojaba objetos de un lado a otro de la casa. Ellos manifestaban haber llegado a cogerle miedo y en ocasiones no sabían como actuar. Acababan cediendo por evitar situaciones conflictivas, pero, en ocasiones ni siquiera ella sabía cual era su razón.

Aprendió a pedir ayuda

La relación familiar se convertía en un vínculo patológico, que empeoraba la evolución de la paciente; por ello sabíamos que el trabajo con la familia, aunque arduo a veces, daba unos resultados realmente eficientes.

Las primeras veces estas experiencias con el entorno familiar no dejaban de llamar mi atención. Cuando contrastaba la información que aportaba la familia con el comportamiento que observábamos de Sandra durante el ingreso, me quedaba obnubilada intentando entender cual de las dos partes decía la verdad.

Con el tiempo comprendí que la influencia de determinados entornos invalidantes, hacen que el paciente modifique su patrón conductual de una manera sorprendente.

A lo largo del ingreso aprendió a pedir ayuda, a ver que existían alternativas más razonables que el hacerse daño y a saber que estaba en su mano el utilizarlas en el momento adecuado. Le era de gran ayuda la contención psicológica, le hacía sacar toda esa rabia que albergaba su mente y expresaba su cuerpo. A veces con sólo escucharla era suficiente, otras era necesario validar sus sentimientos, pero, la mayor parte te ibas con la confortante sensación de que la habías apaciguado, de que tu labor había sido útil y te alegrabas tanto por ello…

VIII El vuelo de un pájaro herido

Los días previos al alta le costaba conciliar el sueño y se mostraba irritable ante cualquier comentario. Tenía tanto miedo a abandonar la Unidad que la paralizaba haciéndole incapaz de todo. Sabía que todo tenía un final e incluso deseaba volver a casa, pero, el miedo a empezar de cero, el miedo a recaer y el miedo a que nos olvidáramos de ella se enfrentaba a todo lo demás.

Cuando ese día llegó su familia vino a recogerla. Se despidió de sus compañeros uno a uno, abrazándolos como si no fuera a volver a verlos nunca. Ellos la animaban transmitiéndole esperanza y recordándole los importantes avances que había hecho durante su ingreso. Ella, llorosa, agradecía una y otra vez la atención prestada por los profesionales, contagiándonos también a nosotros su estado emocional.

Siempre que un paciente abandonaba la Unidad yo imaginaba un símil, el abrir una ventana y dejar que un pájaro eche a volar en libertad. Después de haberlo recibido herido, haberlo cuidado y tras enseñarle a volar de nuevo.

Sandra era un pájaro, un pájaro joven y con una fortaleza que ella misma desconocía, con una larga vida por delante, en la que ella sabía que ya no volaría sola, que nosotros estaríamos allí para ayudarle.

© Fco. Núñez Arcos

Nuevos miembros de la Comisión Deontológica del Colegio

Fco. Núñez Arcos/Redacción
Fotos del autor

La Comisión Deontológica del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza ha ampliado el número de sus miembros con la incorporación de dos profesionales de enfermería de reconocido prestigio, experiencia profesional, docente y asistencial: María del Carmen Jiménez Gálvez y Félix Martínez Quiñones. Así, con el nombramiento de los dos nuevos miembros, la Comisión Deontológica queda formada por los anteriormente citados, y los ya integrantes Purificación Vidal Fanlo, María Luz Hualde Grasa, Mª Ángeles Luengo Beltrán y Antonio Olague Vidal.

Los nuevos miembros han sido presentados a la Junta de Gobierno del Colegio, en una reunión conjunta, a la que no ha asistido por motivos justificados Purificación Vidal Fanlo y en la que también han estado presentes Juan Carlos Campo Hernando, Asesor Jurídico y Francisco Núñez Arcos, Asesor de Prensa del Colegio. Durante la reunión, los componentes de la Comisión Deontológica, la Junta de Gobierno del Colegio y los Asesores del Colegio han departido sobre diversos temas relativos al desarrollo de sus respectivas funciones en un ambiente de máxima cordialidad y distensión.

ARTÍCULO 1º DEL REGLAMENTO DE LAS COMISIONES DEONTOLÓGICAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA:

« Las Comisiones Deontológicas de la Organización Colegial de Enfermería de España se constituyen como órganos de apoyo, estudio y asesoramiento en los aspectos relacionados con el ejercicio de la Enfermería desde la perspectiva de la ética y moral profesional »

De izquierda a derecha: Antonio Olague, María del Carmen Jiménez, Juan José Porcar, María Luz Hualde, Mª Ángeles Luengo y Félix Martínez.

Un momento de la presentación.

Presidente del Colegio, miembros de la Junta del Gobierno y Asesor Jurídico con la Comisión Deontológica.

Entrevista a Juan José Porcar Porcar presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

Entrevista realizada por AMA

¿Cómo se ve desde la distancia la situación por la que atraviesa AMA en su contencioso con la Dirección General de Seguros? ¿Qué opina sobre el tema y cuál piensa que puede ser la solución?

Resulta difícil de comprender el hecho que una entidad que tiene un balance positivo de casi 25 millones de euros y que ha retornado a los mutualistas un tercio de sus beneficios esté en el punto de mira de la Dirección General de Seguros. Los motivos supuestamente infundados por lo que se ha llegado a esta situación deben ser totalmente aclarados y posteriormente dar los pasos necesarios para restituir la imagen de la entidad. Como bien dice su presidente, la presunción de inocencia y la proporcionalidad de las penas son dos principios esenciales en el estado de derecho, son valores que exigen cautela y rigor.

AMA suele colaborar con los Colegios profesionales con diversas aportaciones tanto económicas como materiales ¿cuál es la relación con el Colegio que preside?

Sensacional, gracias a parte de su aportación, hemos creado un Premio Científico y un Accésit que llevan el nombre de «Don Ángel Andía Leza» dotados con 3.000 euros, así como una importante ayuda en las Fiestas Colegiales en honor de San Juan de Dios.

Dentro de la amplia gama de coberturas que AMA ofrece a sus asegurados ¿Cuál es la más demandada por los colegiados de Enfermería?

Sin duda los seguros del Automóvil, Multirriesgo Hogar, Viaje y Accidentes.

> «Homenajearemos a los profesionales enfermeros profesores de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, pionera en la aplicación de los Acuerdos de Bolonia»

¿De qué ventajas gozan los colegiados asegurados en AMA?

Todos los colegiados asegurados en AMA son mutualistas de pleno derecho, y a ellos revierten una parte de los beneficios de la Mutua.

¿Por qué aconsejaría a sus colegiados que suscribieran su póliza de seguros con AMA?

Al ser una Mutua solo para profesionales sanitarios, la atención a los colegiados mejora respecto a otras aseguradoras, y esa es la razón por la que se ha mejorado la gestión y uno de los factores que incrementan la afiliación. Sobre todo valoro la profesionalidad, la humanidad y el buen trato, así como el apoyo tecnológico. Tengo plena confianza en AMA así como en los servicios que presta, por tanto lo que quiero para mi, también lo quiero para mis colegiados.

¿Conoce alguna otra aseguradora que devuelva capital a sus mutualistas?

Desconozco la política de otras entidades pero puedo afirmar que, como mutualista, todos los años desde que pertenezco a AMA me han reintegrado unas cantidades de mis pólizas.

Después de diez años al frente del Colegio, ¿Se encuentra con fuerzas para seguir en la presidencia?

Sí, estoy muy satisfecho e ilusionado en el camino recorrido, hemos conseguido con eficacia, trabajo y transparencia que el colegiado confíe en su Colegio. Con la constante defensa de la profesión, la realización de cursos, representación profesional, desarrollo de actos sociales, creación de premios científicos, entrega de becas, ayudas, etc… hemos conseguido la confianza de nuestros colegiados. Y aún nos quedan cosas por hacer, estamos a mitad de nuestro mandato.

¿Cuáles son los objetivos de su Junta de Gobierno a corto y medio plazo?¿Hay algún proyecto que se haya resistido?

A corto plazo queremos modernizar y ampliar la Sede Colegial. Ya hemos comprado un piso anejo al Colegio y este año tenemos previsto remodelar la Sede colegial, y todo sin coste alguno para el colegiado. Nos hubiera gustado haber podido hacerla el año pasado, pero el coste de los presupuestos que nos presentaron no era asumible y estamos bus-

© Fco. Núñez Arcos

cando otros más ajustados, que sean lo más adecuados posible a nuestras previsiones.

¿Qué problemas tiene el colectivo de Enfermería en Zaragoza, en Aragón, y cómo piensa que pueden solucionarse?

El mayor problema considero que puede ser la escasez de profesionales en los próximos años, estamos por debajo de los ratios europeos y la solución tal vez sería que la Universidad formase más profesionales y así acercarnos a la demanda real.

¿Cuál es el estado actual de sus relaciones con el Ministerio de Sanidad en cuanto al apoyo y gestión del colectivo de enfermeros?

El Consejo General de Colegios de Enfermería tiene muy buenas relaciones con el actual Ministro de Sanidad y por extensión con todos los Colegios Provinciales. Estamos trabajando sobre la especialidad, prescripción enfermera, nos hemos apoyado en la creación de la Escuela de Doctores de Enfermería, así como en la puesta en marcha del Grado. Por cierto, la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, nuestra Universidad, es pionera en la aplicación de los acuerdos de la Carta de Bolonia y por ello felicito a Francisco León y a todo su equipo de colaboradores. El Colegio les va a rendir un muy merecido homenaje en el marco de las próximas fiestas de nuestro Patrón, San Juan de Dios.

¿Participan los colegiados de forma activa en la vida diaria del Colegio: cursos, conferencias…? ¿Cómo puede motivárseles para que incrementen esta participación?

Sí, participan y prueba de ello es que el programa docente previsto se cumple con normalidad. La experiencia nos da la razón, el colegiado tiene todo aquello que demanda, cursos de calidad y asequibles económicamente, conferencias con ponentes de primer nivel, jornadas, debates… Hemos realizado los últimos Cursos de Convalidación de ATS a DUE, de forma gratuita, firmamos un Convenio de Colaboración con ExpoAgua, del que se han beneficiado más de 2.000 colegiados, otro con el Gobierno de Aragón sobre la ley de Dependencia…, nuestro dinamismo se ve día a día, el Colegio está vivo.

El pasado año recibió la Insignia de Oro y Brillantes de la Unión Provincial CSI-CSIF de Zaragoza, ¿qué supone para usted este reconocimiento?

Un gran honor y una enorme satisfacción recibir un galardón de este tipo, es un estímulo para continuar trabajando en la línea de servicio y dedicación que hemos diseñado, para lo que sigo necesitando y cuento con el apoyo de la Junta de Gobierno y el equipo de administración y colaboradores del Colegio.

Logoss FORMACIÓN CONTINUADA

CURSOS PUNTUABLES EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

www.logoss.net

902 153 130

953 245 500

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

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

CURSOS PUNTUABLES EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA:

√ CONCURSO-OPOSICIÓN
√ LA CARRERA PROFESIONAL
√ BOLSAS DE CONTRATACIÓN
√ TRASLADOS...

según Real Decreto:
1142/2007 por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada y Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

CURSOS VÁLIDOS PARA CUMPLIMENTAR LA FORMACIÓN AL ACCESO EXCEPCIONAL DE ENFERMERO ESPECIALISTA (REAL DECRETO 450/2005)

Disponemos de más de 160 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista, de Oncología, Quirófano, Geriatría, Farmacología, Pediatría, etc... con acreditación de la CFC (Ministerio de Sanidad).
Si has finalizado o finalizas la diplomatura este año, consulta nuestras ofertas especiales.

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

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE VASCULAR, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN MP4 DE 2 GB
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE UCI 4, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN SET DE DIAGNÓSTICO
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE CIRUGÍA MENOR, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN SET DE DISECCIÓN

PROMOCIÓN VÁLIDA HASTA FIN DE TEMPORADA O DE EXISTENCIAS

MP4 DE 2 GB

Especificaciones:
Formatos soportados, MP1, MP2, MP3, WMA, OGG, WMV, ASF y WAV. Navegador de fotografías JPEG. Salida de estéreo. Ingenioso aspecto. Radio FM. Potente función de auto-búsqueda. Puede almacenar 40 canales (20 canales en cada uno de los dos modos) de diferente frecuencia. Función de grabación (puedes almacenar el programa que te guste). Dirige y maneja los archivos del MP4 directamente a/en tu PC. No necesitas instalar ningún programa. Función potente de envío de frecuencia de radio (puedes disfrutar de música mientras conduces). Grabar/repetir. Puedes grabar tu voz en formato WAV o ACT en el MP4 a través de un micrófono. Puedes elegir parte de la repetición o contraste de la repetición. Tiempo de apagado. Puedes configurar un modo Sleeping o un modo de ahorro de batería. Varios modos escuchar música. Normal, repetir una canción, repetir una carpeta, repetición aleatoria, intro. El color del MP4 que se muestra en la fotografía es orientativo, por lo que puede variar dependiendo del lote. Un MP4 por alumno.

cursos a distancia

BLOQUE UCI 4

PUESTA AL DÍA EN ENFERMERÍA SOBRE UCI

5,2 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UCI EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

5,1 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UCI EN PACIENTES CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA

4,7 créditos CFC - Duración 75 horas

CUIDADOS Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UCI EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DIGESTIVA

4,8 créditos CFC - Duración 75 horas

Precio conjunto de estas 4 actividades: 131 euros
incluye envío urgente del material

ESTOS 4 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

BLOQUE CIRUGÍA MENOR

ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA MENOR PARA ENFERMERÍA: EVIDENCIAS, CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS

5,6 créditos CFC - Duración 100 horas

CIRUGÍA MENOR Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TUMORACIONES, QUEMADURAS Y TRAUMATISMOS

5,6 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA MENOR ESPECÍFICA. ACTUALIZACIÓN EN TÉCNICAS DE SUTURA

5,9 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 100 euros
incluye envío urgente del material

ESTOS 3 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

BLOQUE VASCULAR

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ISQUEMIA CRÓNICA Y AGUDA DE EXTREMIDADES

5,9 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA ISQUÉMICA E HIPERTENSIÓN

6,1 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES ARTERIALES

5,8 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES VENOSAS Y LINFÁTICAS

5,9 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA Y FÁRMACOS EN PATOLOGÍA ARTERIAL Y VENOSA

5,8 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS PARA LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON ALTERACIONES VASCULARES

5,4 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 6 actividades: 142 euros
incluye envío urgente del material

ESTOS 6 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

SET DE DIAGNÓSTICO

Maletín de nylon de alta resistencia impermeable, con gomas interiores y bolsillos para una mejor distribución del material. Cierre de cremallera en todo el perímetro para apertura total. Contenido: 5 manguitos de diferentes tamaños, 1 cuerpo de esfingomanómetro, 1 torniquete de extración de sangre, 1 linterna de exploración y 1 fonendoscopio de doble campana. Medidas 30 x 40 cm. Un set de diagnóstico por alumno.

ESTUCHE DE DISECCIÓN DE 9 PIEZAS

Especificaciones
- Estuche de polipiel.
- Estilete en acero inoxidable.
- Portaagujas en acero inoxidable.
- Tijera con punta roma en acero inoxidable.
- Punzón en acero inoxidable y plástico.
- Pinza de disección de 14 cms. Sin dientes y punta normal en acero inoxidable.
- Pinza de disección de 14 cms. Con dientes en acero inoxidable.
- Pinza de disección de 13 cms. Sin dientes y punta fina en acero inoxidable.
- Mango de bisturí del nº 4 en acero inoxidable.
- Utensilio de drenaje en acero inoxidable.

Un estuche de disección por alumno.

ASEUA y Bomberos Unidos Sin Fronteras en Haití

Mónica Ara Gabás
Enfermera cooperante de B.U.S.F. y miembro de A.S.E.U.A.

Muerte y destrucción

Los huracanes «Gustav», «Hana» e «Ike» por la zona del Caribe, dejaron a su paso por Haití, durante el mes de septiembre de 2008, más de 800.000 damnificados y alrededor de 700 muertos. Esta razón motivó que ocho miembros de ASEUA (Asociación de Enfermería de Urgencias de Aragón), partiéramos hacia allí, *–junto con otros compañeros enfermeros, médicos y bomberos de Madrid, Málaga, Alicante y Zaragoza, voluntarios de Bomberos Unidos Sin Fronteras (B.U.S.F.)–* para trabajar en colaboración con compañeros bomberos y sanitarios de Iberoamérica.

Haití es el país más pobre del hemisferio occidental. El 80% de su población vive por debajo del umbral de la pobreza, y el 54% en condiciones de pobreza extrema. Se sitúa en la posición 150 de 177 países en el Índice de Desarrollo Humano de la ONU. Este país comparte isla con la República Dominicana, y se encuentra en el centro del cinturón de huracanes. Dos tercios de su población se dedican al sector agrícola, basada en una agricultura de subsistencia. La extensa deforestación (causada por el aumento de la superficie agrícola y por el uso de carbón vegetal como combustible), la erosión de los suelos y la falta de agua potable, hacen que aumente su vulnerabilidad ante situaciones de catástrofes naturales. La corrupción y la situación de continua violencia complican realmente la gestión de ayuda. (Por ello se encuentran en el país la MINUSTAH cascos azules de la ONU para la Misión de Estabilización en Haití).

Tras la declaración de zona catastrófica y la solicitud de ayuda del Ministerio de Exterior de Haití, AECID (Agencia Española para la Cooperación Internacional y el Desarrollo) y Bomberos Unidos comenzaron su labor de ayuda humanitaria en la catástrofe, enviando en primer lugar evaluadores, movilizando los centros del anillo de catástrofes en Iberoamérica. Su misión era realizar un informe de daños y un análisis de necesidades sobre el terreno. Se observó que había deficiencias sanitarias, falta de agua potable e infraestructuras. Se decidió el envío de personal sanitario y logista, un Puesto Médico Avanzado (PMA), 3.000 Kg. de fármacos y una planta potabilizadora.

De esta forma, el 20 de septiembre partió un segundo contingente desde España, con cinco enfermeros, un médico, y fármacos, haciendo escala en la República Dominicana, en la que fueron recibidos, acogidos y alojados para hacer noche por el Coronel Sheker (Subcomandante de la Guardia Voluntaria de Bomberos de la República Dominicana), en su base de Santo Domingo.

De allí partieron a Puerto Príncipe, capital de Haití, donde se reunieron con el primer contingente. Aquí surgieron los primeros problemas con la administración haitiana, que retuvo la carga en la aduana. Desde la llegada a la capital se estableció contacto con la embajada, la OMS y el PAM (Programa de Alimentación Mundial). Todo esto se realizó dividiendo el contingente en grupos, para trabajar en los distintos objetivos. Se celebraron reuniones de equipo cada noche para poner al día al resto de los compañeros de los avances efectuados, para planificar la jornada siguiente, para expresar problemas, y por qué no, para aunar el espíritu de equipo. Se realizaron expediciones a distintas zonas para evaluar los problemas de salud e informar así a los organismos competentes. En las distintas reuniones con la OPS, OCHA, AECID en Haití, se asignó a BUSF la zona de Miragoâne, en la región de Nippes, zona por la que habían pasado los huracanes, y que

había quedado incomunicada por las inundaciones, las poblaciones, los puentes y las carreteras. En esa zona la seguridad de los cooperantes estaba garantizada, puesto de la MINUSTAH (Misión de Naciones Unidas en Haití).

Una vez elegida la zona de trabajo, y dadas las dificultades del transporte, se tramitó por medio de la P.A.M. el traslado del personal y el material que iba a Miragoâne, que finalmente se realizaría en helicóptero y en barco, respectivamente. La P.A.M. es la organización que se encarga del transporte de ayuda por todo el país.

Todo este trabajo requirió mucho tiempo, pues se trataba de mucha burocracia, informes que presentar, internet (cuando se podía acceder a él), la problemática del idioma, los cambios constantes de planes, el recuento de fármacos, además del material retenido en la aduana, que con un arduo, persistente, y duro trabajo (presentar informes, ir a la embajada, volver a las aduanas, asuntos exteriores y finanzas…) se consiguió liberar, para alegría de todo el grupo.

Integrada en el equipo del tercer contingente

Es en este momento cuando llegó a Haití el tercer contingente, en el que estaba incluida, además de otras dos enfermeras, tres médicos y un bombero logista. Nos juntamos con los compañeros que

ya estaban trabajando allí, y nos pusieron al corriente de las gestiones realizadas, cómo se tramitaban, los contactos que tenían, y las dificultades que habían tenido (algo que se prolongó durante toda la estancia en Haití). Con dos días en Puerto Príncipe ya empezamos a entender lo de las «dificultades»: impuntualidad, informalidad y lo ilícitos que son, pero con el espíritu de equipo se fueron superando todas las trabas.

Con la carga liberada, y todo el trabajo realizado por los compañeros, nos trasladamos en helicóptero con parte del material hacia Miragoâne. Las vistas desde el helicóptero nos mostraron la deforestación, las carreteras inundadas, la crecida de los torrentes de los ríos tras el paso de los huracanes, y la cantidad de aporte de sedimentos en su desembocadura en el mar. Aterrizamos en la base Uruguaya de la ONU, en Miragoâne.

Aquí también tuvimos que separarnos por equipos, para que mientras unos nos encargábamos de la recuperación y organización del material y las gestiones de la carga, el jefe del contingente y la coordinadora de la unidad médica de B.U.S.F. mantuvieran una serie de reuniones con las autoridades locales, el director de salud, el gobernador civil y el alcalde. Se valoraron las necesidades de la zona y se concretó la colaboración de BUSF-ASEUA, en:

- Reforzar la asistencia y equipar la sala de urgencias del Hospital Sainte Therése de Miragoâne.
- Prestar asistencia sanitaria mediante una clínica móvil en la Belle Rivière, que estaba localizado en el interior, en la montaña, a 2 horas en todoterreno de Miragoâne. El estado del camino de por sí, ya era dificultoso, debiendo vadear tres ríos para llegar, pero además se deterioró mucho con los huracanes y las continuas lluvias.
- Instalar una planta potabilizadora en el hospital.
- Proporcionar combustible para el grupo generador del hospital, ya que con las carreteras inundadas no tenían suministro de combustible.
- Proporcionar y donar medicamentos a la farmacia del hospital.

El hospital de Sainte Therése cuenta con 40 camas, distribuidas en habitaciones comunitarias: pediatría, maternidad, infecciosas, hombres y mujeres. En él trabajan 15 médicos (un pediatra, dos ginecólogos, un cirujano, un internista, cuatro médicos generales y seis residentes), 18 enfermeras y 18 auxiliares de enfermería. La mayoría de estos médicos son cubanos, y los residentes habían estudiado en Cuba, por lo que la comunicación era más fluida. Los pacientes del Hospital deben costear los gastos de la atención sanitaria (era frecuente ver a los familiares con catéteres, equipos de goteo, sueros, jeringas…, que habían comprado en la farmacia), medicación, lencería (se traían las sábanas de su casa), la comida, etc., excepto los que entraban en los programas de la TBC, SIDA, y atención a la mujer embarazada, que están subvencionados por la ONU.

Por las mañanas se hacía una rueda por todo el hospital con todo el personal, y se comentaban los casos: tétanos, malnutrición, oncológicos, infecciosos… También nos enseñaron en el laboratorio el diagnóstico del paludismo, por medio de «la gota gruesa» (que en Haití es endémico por Plasmodium Falciparum).

En la asistencia en urgencias trabajábamos con un residente haitiano, con una enfermera de urgencias y con estudiantes de enfermería. La sala tenía dos camillas, y una mesa de autopsias que nos hacía las veces de camilla. Mientras unos se dispusieron a atender las urgencias, otros se dedicaban a acondicionar la sala de urgencias (limpiar, desinfectar, colocar la medicación y los fungibles). Para entendernos con la población contábamos con Farah, nuestra traductora, y para darle un descanso, con la ayuda de unos niños que vivían cerca del hospital, y que hablaban francés, nos hicimos un diccionario con frases hechas en criollo, que es la lengua que hablaba toda la población.

Durante esos primeros días atendimos mucha consulta de atención primaria, debido a que nosotros proporcionábamos la medicación gratis, y en las consultas externas del hospital se les extendía una prescripción médica con la que debían costearse el tratamiento (ésto propiciado por los mismos médicos, que intentaban favorecer a la población). De esta forma atendimos micosis cutáneas –causadas por que la población estuvo varios días con inundaciones, llegándoles el agua por la cintura–, infecciones respiratorias agudas, y diarreas agudas por la falta de agua potable. Para no alterar el funcionamiento habitual del hospital, se pactó sólo suministrar medicación a las urgencias y hospitalizados, restableciendo así el ritmo normal del hospital.

Férulas hechas de cartón y periódicos enrollados

De urgencia atendimos traumatismos, provocados la mayoría por accidentes de tráfico y caídas, debiendo ser trasladados los más graves a otros hospitales por falta de profesionales en ese momento (cirujano y traumatólogo). El traslado corría por cuenta de los pacientes, así que la mayoría de las veces era con sus propios coches, que acondicionábamos para el traslado sanitario. Otras veces los pacientes no podían costear los gastos y se derivaban a domicilio con tratamiento oral. Para inmovilizar fracturas nos fabricábamos férulas a base de cartones y periódicos enrollados, almohadillados con algodón y vendas de crepé. Para lavar las heridas teníamos que clorar el agua (con pastillas de cloro) en garrafas de 10 litros.

Por las noches las urgencias las cubrían con el personal del hospital, y nosotros nos dedicábamos a tramitar el resto de la carga, el viaje del cuarto contingente a Miragoâne, hacer las estadísticas, y hacer las reuniones de equipo.

El proyecto de atención sanitaria en la Belle-Ribiere no pudo realizarse de forma diaria debido a la mala comunicación. Eran dos horas diarias de camino, con todo terreno, sorteando ríos y barrancos. Se decidió que el cuarto contingente subiría a la zona durante tres días y atendería así a la población local. El párroco de la comunidad ofreció la iglesia como sala de consulta y su casa como alojamiento a los sanitarios.

La llegada del cuarto contingente (un médico, una enfermera y dos bomberos), coincidió con la llegada de la planta potabilizadora y con el final de mi colaboración en el proyecto. De nuestro contingente se quedaron la coordinadora de la unidad médica y una enfermera, completando así el equipo.

Un bombero especialista en la planta potabilizadora puso en marcha el proyecto de dotar con agua potable al

hospital, y con otra toma, a la población colindante (de 8h a 14 h). También se instruyó a 5 habitantes de la zona en el manejo y mantenimiento de la planta.

El equipo sanitario acudió a Belle-Ribiere. Contaron con la colaboración de un médico haitiano que hablaba español, y con una enfermera de un dispensario médico. Durante tres días se atendieron a 500 personas, con las siguientes patologías: enfermedades respiratorias, diarreas, fiebres con ictericia (sospechosas de Hepatitis A), malnutrición, anemia (diagnosticada por palidez mucoso-cutánea), etc. Una vez acabada la campaña, se donaron medicamentos y material de curas al dispensario, para que los responsables continuaran con algunos tratamientos establecidos, y para que los suministraran gratuitamente a la población atendida.

De vuelta a Miragoâne, se siguió colaborando con la atención en el hospital. En total se atendieron 256 pacientes de urgencias. Además se siguió tramitando el transporte del resto de carga y se preparó la vuelta del contingente.

La sala de urgencias se dejó totalmente equipada con material sanitario, medicación de urgencias, material fungible y una caja de test de diagnóstico rápido de la malaria.

La atención sanitaria de urgencias se traspasó a los miembros sanitarios de la Armada de México a partir del 21 de octubre, previa reunión y solapamiento de un día. Las autoridades sanitarias locales estuvieron de acuerdo en dicho traspaso.

Al final de nuestra actuación sanitaria se donaron todos los medicamentos del kit de acción inmediata y cólera al hospital, para que fueran suministrados gratuitamente a los pacientes. Se donaron también 650 galones de combustible para el funcionamiento del generador del hospital.

Aún se sigue trabajando en este proyecto, y acuden sucesivos contingentes de bomberos para asegurar la potabilización de agua y el mantenimiento de la planta.

Agradecimientos

Pese a las dificultades nombradas, el proyecto da sus frutos, y los agradecimientos de la población, de las autoridades y de los sanitarios locales, nos llenan de satisfacción. Este trabajo se pudo realizar gracias a la labor en equipo de todos y cada uno de los compañeros cooperantes que allí nos encontramos. Ellos para mí fueron mi familia en Haití. Y no sería justo terminar este artículo sin dar las gracias a las personas que nos facilitaron la estancia en Haití: Rosa (de AECID), Olivier (de la OPS), Batista y Guillermo (de la PAM), personal de la OCHA, base Uruguaya de la ONU, y Francisco y David (Guardia Civiles en misión en Miragoâne, que fueron compañeros y amigos), al Coronel Sheker que nos acogió a todos en la República Dominicana, al párroco de Belle-Ribiere,…

Gracias a todos por una experiencia inolvidable.

PSN Rentas, una inversión segura para los ahorros

Los tiempos de inestabilidad económica que corren han provocado que los ciudadanos busquen un lugar seguro para sus ahorros. La crisis económica ha suscitado la planificación de medidas preventivas por parte de los ahorradores que les garantice la obtención del mejor partido para su inversión. Pues bien, además de la seguridad que ofrece el respaldo del Estado a esta problemática muchas personas han encontrado la tranquilidad en el sector de los seguros.

Según palabras de Ricardo Lozano, responsable de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, «el seguro español está dotado de las fortalezas necesarias para hacer frente a las dificultades económicas que se puedan presentar ante la crisis, ya que hay un mantenimiento del negocio muy recurrente».

Previsión Sanitaria Nacional (PSN), la mutua de seguros de los profesionales, dispone de un seguro a medida, PSN Rentas, destinado a todos aquellos ahorradores que quieran invertir su dinero de una forma segura y obtener a cambio un renta vitalicia o pensión.

PSN Rentas es la forma más cómoda y sencilla de convertir el capital (a través del pago de una prima única) de su plan de pensiones o de cualquier otro instrumento de ahorro o inversión, en rentas vitalicias o temporales. Y siempre, con la máxima seguridad y una excelente rentabilidad financiera.

Con PSN Rentas el interesado decide cuándo quiere empezar a percibir su renta. El próximo mes, el próximo año o dentro de diez y, además, con la posibilidad de fijar durante cuánto tiempo. Si se desea asegurar una renta a lo largo de una serie de años, la renta temporal es la opción. Pero si su objetivo es percibir dicha renta durante toda la vida, entonces la renta vitalicia es su alternativa.

PSN Rentas ofrece además una serie de posibilidades para hacer más completa la contratación del seguro: se puede elegir una revalorización de la renta, para que, durante todo el periodo que se disfrute de ella, no se pierda poder adquisitivo. También se puede contratar PSN Rentas **con reversión**, para que los familiares sigan percibiendo parte o toda la renta acordada. Este producto también puede solicitarse con capital por fallecimiento, para que, en este caso, los beneficiarios perciban el capital que desee el mutualista asegurado.

Además, se pueden realizar aportaciones extraordinarias que redundarán en un incremento de la renta mensual. Se participa, asimismo, en los beneficios generados, con lo que se obtendrá un mayor rendimiento de la inversión. Y se podrá ejercitar su derecho de rescate a partir de un año y un día.

La enfermera, funcionaria pública

Juan Carlos Campo Hernando
A.bogado. Asesoría Jurídica del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

En uno de nuestros artículos, en el que abordábamos Sentencias sobre denuncias por vejaciones y malos tratos en fechas recientes, establecíamos como cuestión fundamental para erradicar estas conductas punibles que sufre nuestro personal sanitario, en el sentido, de que por Fiscalía y por los Tribunales, dichas actuaciones se debían de calificar no como una mera conducta vejatoria –así como maltrato físico previsto de los establecidos en el Código Penal para las faltas establecidas en sus artículos 617 y 620–, sino que en realidad debían ser calificadas e incluirse dentro de la tipificación del delito de desacato, al considerarse que deberían tener la consideración de funcionarios públicos, a los efectos contemplados en el artículo 24 del Código Penal, como personal que sufre lesiones, o en su caso, actuaciones vejatorias con el agravante de que son sufridos por quien vela de las enfermedades de los pacientes o familiares de éstos en Hospitales públicos, y en este sentido, se solicitaban penas para los agresores.

Reciente y novedosa sentencia de agresión a una enfermera condenando al agresor por un delito de desacato considerando a la enfermera como funcionaria pública.

Dicha cuestión reivindicada desde el Consejo General y desde nuestro propio Colegio, ha visto la luz como cuestión interesante y novedosa, en una Sentencia del Juzgado de lo Penal nº Dos de Gijón que dictó el pasado 13 de noviembre de 2008, en un supuesto de agresión a una enfermera, y en la que se condenaba al agresor, como autor de un delito de atentado, a la pena de un año de prisión y a otra pena accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho pasivo durante el tiempo de condena. Igualmente, como autor de un delito de lesiones resultaba condenado a una pena de seis meses de prisión e idéntica pena accesoria; y ello como consecuencia de los hechos producidos cuando el imputado se encontraba ingresado en un centro hospitalario, y en el que tras una discusión le propinó un cabezazo a la enfermera, causándole lesiones de diversa consideración.

En este sentido, y tal como se ha anunciado con anterioridad, lo verdaderamente relevante, es la consideración de la enfermera afectada como funcionaria pública, de conformidad a lo establecido en el artículo 24 del Código Penal, lo que ha conllevado un agravamiento de los hechos, pasando de calificarlo como un delito de atentado. En esta sentencia se ha utilizado, un criterio amplio al considerar que la actuación de los funcionarios se dirige a satisfacer los intereses generales, entre los que se encuentran los sanitarios, incluido en este grupo al personal estatutario así como los funcionarios interinos y sustitutos.

La referida sentencia constituye un claro pronunciamiento en defensa de los profesionales, que, conjuntamente con otras, -recordemos que el Juzgado de Instrucción Número Dos de Calatayud en junio de 2006, dictó una medida de alejamiento de los centros hospitalarios a una paciente reincidente en actuaciones vejatorias y coercitivas contra una enfermera en particular, y contra el personal sanitario en general-, conlleva a la causa finalista de que los profesionales sanitarios sean respaldados judicialmente contra estos agresores. Tal como se ha venido reiterando, no se trata de judicializar la vida profesional, pero los enfermeros y enfermeras saben deslindar perfectamente en su actuación aquellos casos en los que los pacientes rebasan los límites de la humana tolerancia y comprensión por la situación en la que se encuentran sus allegados y traspasan la frontera que convierte sus actuaciones en perseguibles ante la Justicia.

Por todo ello, actuar en estos casos ante los juzgados y tribunales también es hacer profesión y otorgamiento de dignidad en el ejercicio de las funciones que son propias de la enfermería al servicio de la salud y de la sociedad, por lo que os sugerimos que ante dichas actuaciones no se debe ser impasible ante la misma y «dejarlo estar» porque piensen que de poco va a servir denunciar o no compensa el tiempo y el «trastorno» que todo el proceso judicial puede llegar a causar, y seguir el procedimiento establecido ante dichas actuaciones del que ya hemos informado reiteradamente, poniendo en conocimiento de la propia Gerencia del Salud o centro hospitalario, y en su caso, ante esta Asesoría Jurídica del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

"viajar es como hablar con hombres de otros siglos"
Schopenhauer

Viaje seguro y cómodo con CAI Viajes

Nueva oficina CAI Viajes

Avenida César Augusto, 22. Zaragoza
Información y reservas: 902 250 150 · 976 718 970 · www.caiviajes.es
Condiciones especiales para clientes CAI

CAI viajes

Alcohol y síndrome de deprivación: actuación enfermera

Eva Ibáñez Fleta.
Diplomada Universitaria en Enfermería.
Master en Ciencias de la Enfermería.

El consumo de alcohol está ampliamente difundido, es legal, socialmente aceptado y económicamente asequible. Esto favorece el consumo y el aumento de la dependencia alcohólica. Según la OMS, en España se consumen unos 12 litros de alcohol absoluto por habitante y por año, pasando a ser el 4º país europeo.

Sus repercusiones son de gran importancia , tanto a nivel individual (causa de enfermedades y muerte), como para la sociedad (conflictos laborales, familiares y sociales).

La intoxicación alcohólica ocasiona heridos, muertes y accidentes de tráfico. Se acompaña de suicidios, crímenes violentos, violaciones, malos tratos. Y con frecuencia se asocia el consumo de alcohol con el consumo de drogas, resultando sobredosis.

Dada la amplia difusión del fenómeno, es importante que el profesional sanitario esté preparado para saber tratar no sólo las urgencias ingresadas consecuencia de un abuso de alcohol, sino a todos los pacientes que por cualquier otro motivo permanecen en el hospital y consecuencia de la supresión del consumo pueden desarrollar el llamado «Síndrome de abstinencia».

Es importante definir términos como:

- **Abuso.** Uso extremo e insano del alcohol. Puede ser agudo o crónico.
- **Dependencia.** Forma de abuso de una sustancia en la que hay dependencia física, psicológica o ambas y evidenciada por su tolerancia o su retirada.
- **Supresión.** Síntomas que aparecen en un paciente dependiente, al interrumpir el consumo de alcohol.

Inicialmente se consideró un predominio del alcoholismo en varones de edad media.

En la España de los años 60 la relación hombre mujer alcohólicos era de 10/1, en los años 80 pasó a ser de 6/1, en los noventa continúa aumentando la proporción de mujeres y en la actualidad podemos decir que afecta en ambos sexos, así como en otros grupos etarios.

El alcohólico sea hombre o mujer pasa por las mismas fases de la Enfermedad y presenta características similares en su personalidad.

A pesar de ello se observa que ***la mujer*** tiende a beber menos en público, ya que socialmente se sanciona más que en el caso del varón. En ella es más frecuente como consecuencia de situaciones estresantes, trastornos afectivos, de ansiedad y depresivos; mientras en el varón predominan los trastornos disociales. Con respecto a la edad, la mujer tiende al alcoholismo en edades más adultas que los hombres.

La mujer alcohólica presenta baja autoestima y sentimientos de incapacidad. Suele arrastrar una historia de depresión, abuso o disfunción sexual, separación de la pareja.

Se estima más frecuente en mujeres casadas trabajadoras, que en solteras o amas de casa. Mientras en el varón predomina el estado civil separado o soltero, así como situaciones laborales de retiro por enfermedad, parado y por último trabajador en activo.

La figura del ***anciano alcohólico*** es más frecuente de lo que creemos. El aumento de la tolerancia y del tiempo libre suponen riesgo. De este modo el bebedor social pasa a ser alcohólico durante la jubilación, sobre todo si tiene pocas aficiones.

Este fenómeno puede pasar inadvertido puesto que muchos ancianos viven solos. Por ello el sanitario deberá extremar su valoración durante la hospitalización, identificando posibles síntomas tras la supresión del consumo.

La adicción al alcohol es un fenómeno multifactorial, no podemos afirmar una única causa u origen de la enfermedad. Entre los factores asociados al alcoholismo encontramos biológicos, culturales y sociales.

Factores biológicos: Se estima que la herencia predispone al alcoholismo más que cualquier combinación de factores sociales o ambientales.

También se ha encontrado una base bioquímica. El individuo predispuesto al alcoholismo, cuando bebe su organismo produce tetrahidroisoquinolina (TIQ), producto derivado del metabolismo de la heroína y más adictivo que la morfina. Esto no ocurre en los alcohólicos sociales. Por ello un alcohólico no puede ser bebedor social, incluso tras varios años de abstinencia.

Factores culturales: El medio en que se desarrolla un individuo es de gran influencia en su adicción. Así se encuentran culturas expuestas recientemente al alcohol como los indios americanos y los aborígenes australianos, con alta incidencia de alcoholismo.

Factores sociales: Relaciones sociales o familiares difíciles, individuos procedentes de hogares desestructurados y familias con historia de abuso del alcohol, pueden favorecer el desarrollo de la adicción.

Existen unas **fases** comunes a los consumidores en el desarrollo de su adicción:

Fase progresiva o precoz: El paciente niega la adicción, escamotea el alcohol, experimenta ausencias, utiliza el alcohol para adaptarse, se irrita con facilidad, miente para disimular su hábito, empieza a perder el control.

Fase crucial: Justifica su comportamiento, siente enfado y culpa, puede desarrollar rasgos paranoides, tiene problemas laborales y maritales, mantiene un suministro constante de alcohol, desarrollo problemas físicos y psíquicos, jura no tomar alcohol, pierde amistades.

Fase crónica: Presenta temblores, deterioro físico y psíquico, se producen rupturas de pareja, problemas económicos incluso judiciales, pierde su puesto de trabajo, alteración en su sistema de valores.

En todas ellas el papel de la familia es crucial: La familia del paciente dependiente se encuentra atrapada en un cúmulo de emociones (irritación, nerviosismo, culpa, vergüenza, dolor, depresión). Muchas veces se sienten solos y sin saber dónde acudir para pedir ayuda.

Inconscientemente la familia, especialmente la pareja, facilita al dependiente seguir con su modo de vida tolerando su comportamiento. Es importante tener en cuenta que no sólo necesitará tratamiento y ayuda profesional el dependiente, sino también su familia.

Efectos del abuso del alcohol

El alcohol es un depresivo del SNC, sedativo y anestésico. Si inicialmente el uso de alcohol puede disminuir la ansiedad, al aumentar su consumo el sujeto experimenta resaca y mayor sentimiento de dolor y ansiedad. La resaca conlleva malestar general, náuseas, vómitos, sudoración, sed y enrojecimiento.

Otros efectos son: retraso de la función cerebral, ausencias, cambios en la actitud y el comportamiento.

Complicaciones cardiovasculares:

- Miocardiopatía alcohólica.
- Aumento de la tensión sistólica.
- Debilitación del músculo cardíaco, fallo cardíaco.

Complicaciones gastrointestinales:

- Varices esofágicas, hemorroides, ascitis.
- Gastritis, colitis, enteritis.
- Distensión abdominal, dolor, eruptos y hematemesis.
- Úlceras de estómago y duodeno.
- Pancreatitis aguda y crónica.
- Hepatitis y cirrosis alcohólica.
- Carcinoma esofágico, de hígado o pancreático.

Complicaciones genitourinarias:

- Hipertrofia prostática.
- Cáncer de próstata.
- Disfunción sexual.

Complicaciones hematológicas:

- Anomalías en hematíes, leucocitos y plaquetas.
- Disminución del tiempo de coagulación con tendencia a hemorragias y hematomas.

Complicaciones neurológicas:

- Síndrome de Wernicke-Korsakoff, enfermedad Marchiafava-Bignami, degeneración cerebelosa y neuropatía periférica.

Complicaciones respiratorias:

- Cáncer orofaríngeo.
- Alteración de la perfusión, EPOC, infección y tuberculosis.
- Depresión respiratoria con disminución de la frecuencia respiratoria, tos refleja y aumento en el riesgo de infección.

Otras complicaciones:

- Miopatías.
- Ambliopatía.
- Beri-beri.
- Alteraciones electrolíticas.
- Osteoporosis.
- Úlceras, quemaduras, lesiones repetidas.

Importancia del autoconocimiento por parte de enfermería

Para proporcionar unos cuidados adecuados al dependiente el profesional sanitario deberá analizar sus propios sentimientos respecto a la dependencia:

- Identificar sus propios prejuicios respecto al abuso del alcohol.
- Descubrir experiencias pasadas que ocasionaran actitudes negativas hacia los alcohólicos.
- Evitar roles destructivos como el de fiscal (juzgando al paciente), víctima (permitiendo que el paciente lo injurie o manipule), etc.

Una vez consciente de sus limitaciones el profesional buscará la ayuda necesaria para tratar a estos pacientes y desarrollando una actitud positiva. Teniendo siempre presente que:

- Las personas dependientes merecen el mismo respeto y cuidados que otros pacientes.
- Se puede ayudar a un paciente sin condenarlo ni promover un comportamiento autodestructivo.
- La dependencia puede ser prevenida y tratada, sobre todo si se actúa pronto.

Deprivación alcohólica

Es la interrupción del consumo abundante y prolongado de alcohol. Los primeros síntomas pueden aparecer a las 8 horas y alcanzar un máximo entre las 24 y 48 horas de la última ingesta.

Engloban: temblores, irritabilidad, taquicardia, elevación de la presión sanguínea, náuseas, vómitos, malestar, ansiedad, disforia, alucinosis alcohólica (suele estar orientado en persona, tiempo y espacio), cefalea, insomnio, crisis convulsivas que precisan tratamiento médico, alucinaciones auditivas.

La forma más grave de supresión del alcohol es la que conocemos como Delirium Tremens (DT): Inicia con temblor aumento de la frecuencia cardiaca, fiebre y elevación de la presión sanguínea. El estado general empeora, cae en una confusión mental, con ideas delirantes, alucinaciones auditivas y visuales (insectos, víboras o roedores). Este estado puede durar de dos a siete días y presentar complicaciones como neumonías, insuficiencia cardiaca, etc.

Tratamiento:

- Corregir deficiencias hidroelectrolíticas (calcio y magnesio).
- Valorar traumatismos craneoencefálicos, hemorragias, fracturas y enfermedad hepática.
- Sedación, aporte vitamínico y prevención de la progresión hacia un Delirium.

Actuación del profesional enfermero ante un síndrome de deprivación alcohólica

Como **objetivos a corto plazo** se plantean:

- Mantener la homeostasia e impedir las complicaciones físicas.
- Impedir que el paciente se auto lesione o lesione a los demás.
- Reorientarlo a la realidad.

Objetivos a largo plazo:

- Abstenerlo del alcohol.
- Hacer que participe en un programa de tratamiento para abuso de sustancias.

OBJETIVOS DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA
Mantener la homeostasia.	►Observar y registrar signos vitales. Así como cambios físicos, psíquicos y conductuales.
Reducir al mínimo los síntomas de abstinencia.	►Completar la valoración: Cantidad y forma en que suele beber, momento, cuándo tomó la última bebida.
Favorecer el reposo.	► Ofrecerle con frecuencia líquidos, zumos. Si es necesario se realizará aporte intravenoso.
	►Administrar los fármacos necesarios para reducir la progresión de la abstinencia y sus complicaciones. Favorecer el sueño.
Impedir lesiones. Proporcionar un ambiente seguro.	►Tomar precauciones ante posibles complicaciones por crisis convulsivas (barandilla acolchadas, etc.).
	►Retirar objetos potencialmente peligrosos de la habitación (cuchillas de afeitar, tijeras, etc.).
	►Podría ser necesaria una sujeción a la cama si el paciente está confuso, agresivo, vaga o intenta lesionarse.
Mejorar la higiene personal.	►Incentivar la higiene, el uso de ropa limpia.
	►Si es necesario suplirlo en funciones de aseo.
Orientar al paciente a la realidad.	►Reorientar en persona, tiempo y espacio.
	►Emplear lenguaje simple, directo y concreto. Evitar conflictos y posibles discusiones.
Proporcionar apoyo emocional. Fomentar el contenido de la realidad y disminuir ideas delirantes o alucinaciones.	►Asegurarle que los insectos o animales que ve en sus alucinaciones, realmente no están ahí.
	►Explicarle que sabemos que esas visiones le parecen reales y comprendemos su miedo.
	►No moralizar ni prejuzgar al paciente respecto a su adicción.
Mejorar el estado nutricional.	►Proporcionar alimentos y líquidos nutritivos según su tolerancia.

Los grupos de autoayuda

Se pueden definir como: «Una ayuda mutua de un grupo de tipo apoyo, educacional, usualmente orientada al cambio, que aborda un problema puntual de la vida o una condición que comparten todos los miembros» (Kurtz ,1997).

Los pacientes que acuden a estos grupos de apoyo de forma regular, una vez por semana como mínimo, reciben un apoyo y un recordatorio de las consecuencias negativas de la adicción, consejos y aliento para evitar recaídas, así como apoyo personalizado de la experiencia de otros miembros.

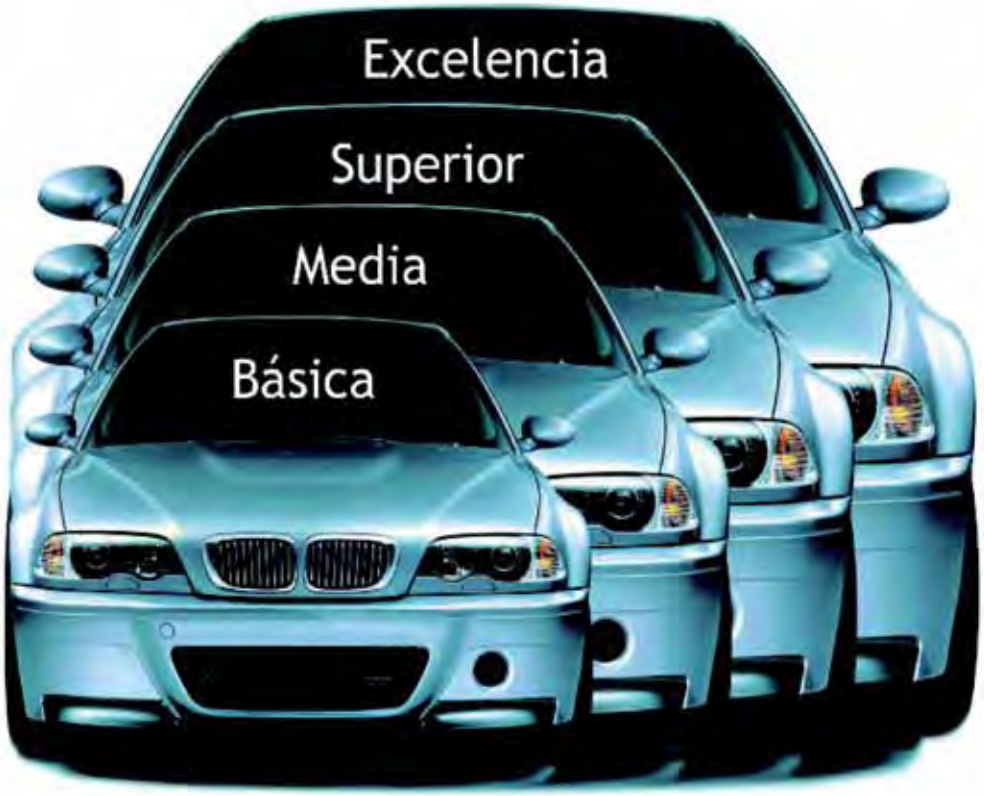
En España existen dos grandes asociaciones: Alcohólicos Anónimos (AA) y la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE).

Bibliografía

- *Problemas Psiquiátricos.* Nurse Review. Barcelona. MASSON. 2000.
- González, J.C.; Poyo, F. *Manual práctico sobre manejo de adicciones y patología asociada.* Softmed Grupo. Zaragoza. 2007.
- Bobes García, J.; Casas Brugué, M.; Gutiérrez Frayle, M. *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias.* Barcelona. Ars Médica. Psiquiatría editores. 2003.
- Civeira Murillo, J.; Pérez Poza, A.; Corbera, M. *Urgencias en Psiquiatría.* Madrid. Grafimac. 2003.
- Schultz, J.M.; Dark, S.L. *Enfermería psiquiátrica. Planes de cuidados.* Interamericana. 1994.
- Seva Díaz, A. *El alcoholismo, los pacientes alcohólicos, sus problemas específicos y su atención personal, familiar y social.* Zaragoza. CAI. 1998.

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**

Ensayo Clínico

Comité de Ética y Deontología

Se conoce como Ensayo Clínico (EC) a una evaluación experimental de una sustancia, medicamento, técnica diagnóstica o terapéutica, que a través de su aplicación a seres humanos pretende valorar su seguridad y eficacia en la lucha contra la enfermedad. El elemento esencial de este método es la existencia de un grupo de personas, pacientes, en las que se pretende probar si el nuevo tratamiento supera en eficacia o es inferior a los ya existentes. Es un estudio experimental y prospectivo en el cual el investigador prevé y controla las variables de los pacientes que son asignados de forma aleatoria a los distintos tratamientos que se comparan.

Los ensayos clínicos, después de ser diseñados, deben tener la aprobación de un Comité de Bioética. Las personas que forman parte de este estudio deben conocer siempre los objetivos, los riesgos y beneficios del ensayo, que deberá quedar reflejado en un consentimiento informado. Podrán abandonarlo en el momento que lo deseen. El ensayo clínico finaliza cuando acaban los plazos de tiempo establecidos en el protocolo, o cuando se manifieste su perjuicio o beneficio en el «brazo experimental» (grupo de individuos que están bajo los efectos del tratamiento a considerar).

Los ensayos clínicos deben cumplir siempre las siguientes condiciones:

Prospectivo: El ensayo clínico se inicia cuando previamente se ha diseñado un protocolo de investigación y se incluye el primer caso o paciente.

Estudio controlado: El ensayo clínico es un estudio experimental en el que el diseño de investigación están definidas las variables y los mecanismos de control de dichas variables cuya función es evitar los sesgos y confusiones.

Aleatorio: Los casos son distribuidos al azar en el grupo experimental.

- Enmascaramiento: Los casos asignados a cada uno de los brazos desconocen a qué grupo pertenecen. Ésto se denomina «ciego». Cuando los clínicos que incluyen a los pacientes en el estudio también desconocen este dato se llama «doble ciego».
- Principio de causalidad: El ensayo clínico es el único que puede establecer la causa o demostrar el efecto de un tratamiento.
- Tamaño de la muestra suficiente: En el diseño del estudio se define cuantos casos deben formar parte en cada uno de los brazos o grupos que componen el EC, para que los resultados obtenidos no sean debidos al azar.

Ético: Los criterios éticos son indispensables dentro de un ensayo clínico. Los pacientes o voluntarios deben estar siempre informados y dar su consentimiento informado libremente cuando son incluidos dentro de un ensayo.

Todos los EC deberán pasar por un Comité de Ética, el cual verificará el interés científico o médico del estudio, la relación riesgo/beneficio, la conformidad con la buena praxis metodológica, lo que concierne a la relación entre el promotor y el investigador principal del estudio y la adquisición de un seguro que indemnice a los participantes en caso de producirse daños.

En nuestra Comunidad, antes de que el ensayo comience necesita la aprobación del Comité Ético de Aragón y del Ministerio de Sanidad. Los ensayos clínicos con medicamentos en personas se encuentran regulados por el RD 223/2004 de 6 de Febrero.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Sumas aseguradas y coberturas:

Máxima indemnización por siniestro: **3.090.000 euros.**

Límite por anualidad **20.000.000 de euros.**

Inhabilitación profesional máxima: **1.350 euros mensuales** durante un máximo de 15 meses.

Procedimiento de actuación

Cuando se produzca cualquier incidente que pueda implicar Responsabilidad Civil o se tenga conocimiento de la existencia de una reclamación en la que se esté o pudiera estar implicado, en ambos supuestos el colegiado deberá seguir los siguientes pasos:

- Ponerse en contacto inmediato con la Asesoría Jurídica de su Colegio.
- Cumplimentar en el Colegio provincial el Formulario de Comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil o Penal establecido al efecto, para que sea remitido por el Colegio al Consejo General.
- Es necesario cumplimentar todos los datos solicitados, siendo imprescindibles el nombre, apellidos, número de colegiado, DNI y teléfonos de contacto del colegiado afectado.
- En caso de que no pueda contactar con su Colegio, comunique el hecho directamente a:
  Asesoría Jurídica del Consejo General. Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid.
  Tel. 913 345 520. Fax 913 345 503
- Independientemente de las actuaciones antes dichas, no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar nada. Si es citado por el Juzgado, exija que le informe si lo hace como «imputado» o como «testigo».

NUEVA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL COLEGIO

Las direcciones de correo electrónico del Colegio de Enfermería de la Sede Colegial en Zaragoza y la Delegación de Calatayud cambian de denominación, adaptándose a los nuevos tiempos. De esta manera, si el popularizado ATS desaparece del mapa sanitario y la denominación DUE pasa a ser historia con el nuevo y europeizado Grado, los clásicos «Enfermera» o «Enfermero» son las que cobran más fuerza.

Aunque seguirán conviviendo hasta que su no utilización permita que se anule definitivamente, la dirección empleada hasta ahora convivirá con las nuevas quedando como sigue:

Sede del Colegio de Enfermería de Zaragoza: ats@ocez.net → **enfermeria@ocez.net**

Delegación de Calatayud: ats2@ocez.net → **enfermeria2@ocez.net**

NORMAS DE COLABORACIÓN

Pueden colaborar con **Noticias de Enfermería,** la Revista del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, todas l@s colegiad@s que lo deseen siempre que se atengan a las siguientes normas:

1

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

2

Han de ser originales, escritos especialmente para la Revista y con estilo adecuado para ser publicados en ella.

3

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

4

Los trabajos podrán presentarse mecanografiados, en disquetes informáticos o CD, –preferentemente en Word–, en mano, por correo certificado o a la dirección de correo electrónico del Colegio.

5

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

6

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

7

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

8

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

Oferta nieve

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA. ZARAGOZA 2008/09

PRECIOS

			FORMIGAL		CERLER		PANTICOSA		NITESA	
			Forfait	as	Forfait	as	Forfait	as	Forfait	as
adulto	1 día	1	33 €	3	31,5 €	3	27 €	3	24,5 €	3
	2 días	2	66 €	6	63,0 €	6	54 €	6	46 €	6
	3 días	3	99 €	8	93,0 €	8	81 €	8	61 €	8
	4 días	4	132 €	10	119,0 €	10	108 €	10	80 €	10
infantil	1 día	1	26 €	3	26,5 €	3	22 €	3	21,5 €	3
	2 días	2	52 €	6	51,0 €	6	44 €	6	39,5 €	6
	3 días	3	78 €	8	74,0 €	8	66 €	8	52 €	8
	4 días	4	104 €	10	94,0 €	10	88 €	10	66 €	10

as: asistencia sanitaria

PUNTO DE VENTA:

Taquillas de ARAMON en Zaragoza,
Plaza de Aragón, nº 1,
50004 ZARAGOZA.

BENEFICIARIOS:

Todos los colegiados del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, familia directa de los afiliados, «esposa e hijos».

ACREDITACIÓN:

Afiliados: Carnet de colegiado, de empleado y D.N.I.

Familia: Fotocopia del Libro de Familia.

OBSERVACIONES:

Se sacará una tarjeta por afiliado y beneficiario.

Se puede realizar un máximo de 3 recargas en cada tarjeta.

El precio de la tarjeta Aramón, es de 3,00 euros, los cuales se pueden devolver en la misma taquilla de venta o en los puntos señalados para su devolución, una vez consumido el forfait.

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 Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

N.º de Colegiado: _____

Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza
976 356 492 FAX 976 559 774 enfermeria@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 Ilustre 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 12:00 a 13:30 horas.

ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

- **Jesús Fernández Asensio.**
Avda. Goya, 28, esc. II, 1º dcha.
50006 Zaragoza.
Tel. 976 223 768
- Horario de atención, de 16:00 a 20:00 horas, previa petición de hora. Tramitación gratuita de la jubilación.

SERVICIOS GENERALES

- Atención inmediata por parte del Presidente. Horario de 11:00 a 13:00 horas. Casos urgentes: 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.
- Entradas bonificadas para los teatros Principal y del Mercado de Zaragoza.
- Conexión a internet.

PRESTACIONES SOCIALES

- Ayudas por matrimonios, nacimientos y defunciones.

SEGUROS

- Responsabilidad civil profesional. Máxima indemnización por siniestro: 3.090.000 €. Límite por anualidad: 20.000.000 €. Inhabilitación profesional máxima: 1.350 € mensuales (hasta 15 meses).

FORMACIÓN CONTINUADA

- Amplia oferta de docencia por trimestres, con un programa de cursos baremables.
- Información personal y telefónica de los distintos Cursos, Jornadas, Seminarios, etc. e inscripciones en los mismos.
- Documentación, certificados, etc., que pudieran derivarse del programa docente.

BIBLIOTECA

- Biblioteca informatizada con 3.400 volúmenes y 4.300 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 Plata de la Organización Colegial.
- Homenaje a los compañeros jubilados con entrega de placas conmemorativas.
- Apoyo y ayuda, previa aprobación por Junta de Gobierno, a los actos de Bodas de Oro y de Plata de las distintas promociones.
- Organización del Día de la Familia de la Enfermería.

BECAS 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 de Investigación Científica «D. Ángel García Leza».
- 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: ***enfermeria@ocez.net*** (Zaragoza) y ***enfermeria2@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

COLEGIO OFICIAL ZARAGOZA

trabaja SIN RIESGO

Noticias de Enfermería

Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza ■ Tomás Bretón, 48 pral. ■ 50005 Zaragoza ■ Teléfono 976 356 492