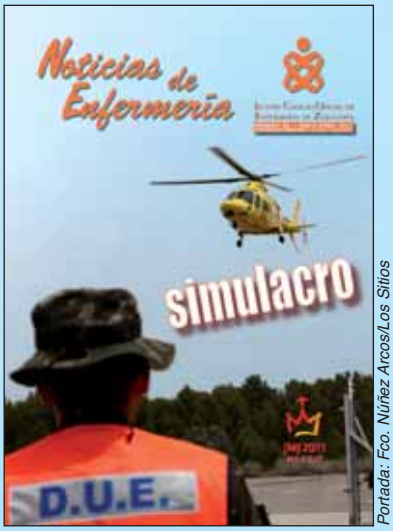
Noticias de Enfermería

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza
NÚMERO 80 • MAYO-JUNIO 2011
PERIODICIDAD BIMESTRAL • I.S.S.N.: 1130-2410

simulacro

JMJ 2011
MADRID



Portada: Fco. Núñez Arcos/Los Sitios

Noticias de Enfermería

AÑO XIII NÚM. 80
MAYO-JUNIO 2011

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

sumario

3 **editorial**

4 **actualidad**

Festividad de la Visitación de la Santísima Virgen. Patrona de las Matronas. Jornada científica.
Día Internacional de las Matronas: Charla sobre «El poder de las caricias».
Entrega de Diplomas a las Matronas de la Promoción 2009-2011.
PSN abre una nueva oficina en la sede del Colegio en Calatayud.
Día de la Familia 2011.
XXV Aniversario de la Promoción 1983-1986.
XXV Aniversario del Centro de Salud Torre Ramona.
Homenaje a Don Diego Murillo Carrasco, presidente de A.M.A.
V Jornadas de Enfermería San Juan de Dios.
Charla en el aula Ámbito Cultural de El Corte Inglés.
Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes y Profesionales de la Comunicación.
Enfermería: buscando unos cuidados completos para el paciente.
Taller de entrenamiento de la memoria.
Premios de Innovación y Seguridad Clínica del Sector II.
Empeoran las condiciones de vida de las personas atendidas por Cáritas.
22 Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería.
Consejos para viajar seguro.

18 **reportaje**

Simulacro de accidente NBQ.

26 **asesoría jurídica**

Regulación de la selección de personal.

30 **colaboración**

¿Cómo valoran los pacientes, que padecen Síndrome de Apnea-Hipopnea durante el sueño su calidad de vida tras ser intervenidos?

42 **ética y deontología**

Los trasplantes de órganos, un camino hacia la esperanza.

44 **enfermería naturista**

Concierto terapéutico con cuencos de cuarzo.
Taller biodanza.
Curso de cocina vegetariana.
Curso de reflexología facial/facioterapia.

46 **libros**

48 **agenda**

Enfermería Escolar.
Inmaculada Arricivita expone en San Juan de la Peña.
Concurso Fotográfico «Escenas de Maternidad».
X Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen».
IX Concurso de Narrativa Corta y Cuentos.
III Premio de Investigación Enfermera «D. Ángel Andía Leza».
Prestaciones sociales. Normas de colaboración. Servicios colegiales.

Simulacro

Muchas veces me refiero en ésta página al inexorable paso del tiempo, a la velocidad a que lo hace ante nuestros ojos. Paralelamente, nosotros intentamos cubrir las distintas etapas de la vida del día a día colegial, con decisiones y perspectivas que afectan a los servicios que ofrecemos a los colegiados –a los que nos debemos y que ni lo olvidamos, ni nos cansamos de recordarlo– pero con proyección de futuro, asentando y afianzando los logros conseguidos y planteando nuevos objetivos para tiempos venideros. A un paso de las merecidas vacaciones de verano para una buena parte de nosotros, toca repasar los últimos acontecimientos que, de una u otra forma, han afectado a la vida colegial.

Por una parte y como colofón del Curso de Expertos Universitario de Urgencias y Emergencias, –desarrollado en su faceta presencial en las instalaciones de la Sede Colegial–, hemos organizado el Simulacro que pone punto final a las enseñanzas que los alumnos han recibido durante el mismo. En esta ocasión hemos recurrido a unos colaboradores excepcionales, de un entorno ampliamente conocido de otros años, pero ubicado en otra zona de nuestra ciudad. Si hasta ahora el lugar de la simulación ha sido las instalaciones del Hospital General de la Defensa de Zaragoza, que nos había brindado su total apoyo, en la edición 2011 hemos contactado con los miembros de la Agrupación de Sanidad nº 3, que se asienta en el Acuartelamiento Capitán Mayoral, en la carretera de Huesca. Tras los contactos iniciales con el Jefe de la Agrupación, coronel Montero y de su mano derecha el suboficial mayor Guerrero, todo el personal de la Unidad se ha volcado en la colaboración para que el Simulacro de Accidente NBQ, coordinado desde el Colegio, resulte perfecto. Los alumnos del Curso han podido disfrutar de los rigurosos procedimientos de trabajo y disciplina de los miembros de las Fuerzas Armadas Españolas, han tenido ocasión de conocerlas mejor en definitiva.

Es de justicia reflejar aquí el homenaje que los Colegios profesionales de Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos y Estomatomatólogos y Enfermería aragoneses y zaragozanos, hemos hecho a Don Diego Murillo Carrasco, por *«su destacada labor, transparente y honesta, como presidente de A.M.A., Agrupación Mutual Aseguradora, en pro de los profesionales sanitarios»*. El homenajeado y los asistentes invitados al acto, manifestaron en público y en privado su satisfacción por la forma en la que se desarrolló el mismo. Desde aquí reitero mi agradecimiento a su presencia y el honor que para el Colegio de Enfermería de Zaragoza ha supuesto ejercer de anfitriones de tan destacadas personalidades sanitarias nacionales, autonómicas y provinciales.

La realización del Curso de Prescripción Enfermera sigue su proceso. Ya lo han realizado más de mil doscientos colegiados, la mayoría en la Sede Colegial y otros en Calatayud, Tarazona o el Hospital Militar. Están programados todos los del próximo trimestre que darán comienzo a la vuelta de las vacaciones y a los que asistirán alrededor de doscientos colegiados de los más de dos mil que están en la lista de espera.

Feliz verano, nos vemos en septiembre, un fuerte abrazo para todos,

Juan José Porcar Porcar
Presidente

Festividad de la Visitación de la Santísima Virgen. Patrona de las Matronas

Con motivo de la celebración de la Festividad de la Visitación de la Santísima Virgen, Patrona de las Matronas, la Vocalía de Matronas del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza programa cada año unos actos que en la edición 2011 se han desarrollado los días 26 y 27 del pasado mes de mayo.

Foto: Vanessa Gabarre

Arriba: Grupo de asistentes a la Comida de Hermandad.

Abajo: La Vocal de Matronas Belén Val se dirige a las asistentes en presencia del presidente Porcar.

Foto: Vanessa Gabarre

Jornada científica

La primera de las actividades programadas ha tenido lugar el jueves día 26 y consiste en una Jornada Científica celebrada en el Salón de Actos «Don Ángel Andía Leza» de la Sede Colegial. En ella, Esther Azón López, Javier Hernández Pérez y Eduardo Mir Ramos han desarrollado una ponencia sobre «**Intoxicación por monóxido de carbono: manejo en la gestante y papel de la matrona**» y el Dr. Óscar Gil Lafuente la suya sobre «**Maduración cervical con sonda de doble balón. Una alternativa válida**».

A continuación y para completar el denso e interesante programa científico previsto, diez matronas de la Promoción E.I.R. de la Unidad Docente de Matronas de Aragón que ha finalizado este año, han expuesto sus correspondientes Proyectos en forma de ponencias o pósters.

Los actos programados para el viernes 27 han consistido en la celebración de una Misa en la Sede Colegial, en memoria de las matronas fallecidas el año transcurrido y una comida de Hermandad en los salones del Gran Hotel de Zaragoza.

A los postres de la comida de Hermandad han hecho uso de la palabra el presidente del Colegio de Enfermería Juan José Porcar y la Vocal de Matronas, Belén Val.

El presidente Porcar, tras felicitar a las matronas por la celebración de su festividad, las exhortó a continuar trabajan-

La Vocal de Matronas, Belén Val –dcha.– con Blanca Giménez, Vocal de pediatría y matrona, y el doctor Óscar Gil, uno de los ponentes de la Jornada Científica.

do en la línea que lo están haciendo actualmente, apostando firmemente por la puesta al día y la mejora de su formación y por la investigación en el campo de su especialidad.

Belén Val ha desarrollado un recorrido por los hechos destacados durante el año transcurrido, refiriéndose y felicitando a las nuevas integrantes del colectivo, la Promoción E.I.R. de la Unidad Docente de Matronas de Aragón, presentes en la comida. Después de repasar la lista de funciones y responsabilidades que cada matrona asume en el quehacer de su día a día laboral, demandó a los poderes públicos una adecuada oferta de puestos de trabajo que les permita cumplir con sus obligaciones respecto a la salud de los nuevos seres que ayudan a nacer, por una parte, y para con la salud sexual y reproductiva de las mujeres a las que cuidan y asesoran durante toda su vida fértil, por otra. Un sorteo de regalos pone fin a la celebración de la Festividad de la Visitación de la Santísima Virgen, Patrona de las Matronas.

Aspecto del Salón de Actos durante la Jornada Científica.

Día Internacional de las Matronas:

Charla sobre «El poder de las caricias»

Fotos: © Fco. Núñez Arcos

Con motivo del Día Internacional de las Matronas, la Asociación Científica de Matronas de Aragón, que preside Sofía Gotor Colás, ha organizado una Charla-Coloquio en el Centro Cívico Estación del Norte abierta a la población de nuestra Comunidad.

El doctor Gómez Papí, neonatólogo del Hospital Juan XXIII de Tarragona, experto en el método madre canguro y miembro del Comité español de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, ha desarrollado su ponencia sobre «**El poder de las caricias**». Finalizada la misma, los asistentes, muchas matronas, madres y padres –en muchos casos acompañados de sus bebés– que llenaban el Salón de Actos del Centro Cívico, entablaron un muy cordial e interesante debate.

Asistieron como invitados el presidente Porcar y las matronas Belén Val, vocal del Colegio de la Especialidad y Blanca Giménez, vocal de Pediatría.

Sofía Gotor, presidenta de la Asociación Científica de Matronas de Aragón, con el presidente del Colegio y el doctor Gómez Papí.

La charla sobre «**El poder de las caricias**» despertó un enorme interés: el salón, lleno de mamás y papás, algunos con sus retoños.

Entrega de Diplomas a las Matronas de la Promoción 2009-2011

Como cada año desde hace una década, una promoción más ha finalizado su período formativo como Matronas en la Unidad Docente de Matronas de Aragón, que capitanea Benita Alonso desde sus comienzos. Al acto han asistido autoridades del Salud, de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, del Colegio de Enfermería, de los hospitales aragoneses y familiares y amigas de las nuevas Especialistas en Obstetricia y Ginecología.

Las E.I.R. han recibido enseñanzas teóricas y prácticas durante los dos años en los que se ha desarrollado su formación, teniendo como tutoras a Ana Esmeralda Castro, Victoria Carreras, Virginia Moreno, Ana Muñoz Ruiz, Sofía Martínez Carballo, Laura Gómez Mendoza, Enrique Ramón Arbués, Sofía Gotor Colás, Mª Pilar Franco Navarro y Nuria Puig Comas.

Hicieron uso de la palabra las autoridades presentes, que felicitaron a las nuevas Especialistas, entregándoles posteriormente los esperados y merecidos Diplomas. La matrona Laura Saz Simón, nombrada «**Residente Excelente por el Gobierno de Aragón 2011**», otorgado para las Especialidades de Enfermería, pronunció, antes de finalizar el acto, una breve y emotiva alocución, que fue refrendada por todos los presentes, con unos cálidos y prolongados aplausos de satisfacción y reconocimiento.

© Fco. Núñez Arcos

Nuevas Matronas

Cristina Aguilar de Mingo
Ana Belén Miranda Anaya
Amaia Luquin Villanueva
Beatriz Pina Marqués
Esther Sancho Vives
Cristina Pérez Sorbe
Ana Isabel López Sanvicente
Salma Salazar González
Ariana Muñoz San Miguel
Esther Moreno Rutia
Laura Saz Simón

Izda.: Laura Saz Simón, «*Residente Excelente por el Gobierno de Aragón 2011*», dirigiéndose a sus compañeras, amigos y familiares.

Abajo: Integrantes de la Promoción 2011.

PSN abre una nueva oficina en la sede del Colegio en Calatayud

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) acaba de inaugurar una nueva oficina de atención al mutualista en la provincia de Zaragoza. Concretamente está situada en la sede que el Colegio de Enfermería tiene en Calatayud, en la calle Luis Guedea, número 14. Esta nueva apertura es fruto de la excelente relación que mantienen PSN y el Colegio, en cuya sede de Zaragoza también se ubica una oficina de PSN.

El nuevo punto de atención pretende dar cobertura a los profesionales que desarrollan su labor en la comarca. Además, la cercanía del Hospital Ernest Lluch hace, si cabe, más interesante esta nueva ubicación que evitará a mutualistas o a los profesionales interesados en contratar alguno de los productos y servicios de PSN desplazamientos innecesarios.

Esta oficina se convierte en la tercera que abre PSN en la provincia de Zaragoza y la quinta en la comunidad aragonesa, donde además prestan servicio otros dos centros, uno en Huesca y otro en Teruel. Esta nueva apertura reafirma el compromiso de PSN por la comunidad aragonesa donde cuenta con más de 3.500 mutualistas. Sólo en la provincia de Zaragoza hay cerca de 2.800.

Reportaje gráfico: Ricardo Villarroya Villagrasa.

Día de la Familia 2011

Un nutrido grupo de colegiados y sus familias, alrededor de un centenar, se han dado cita, un año más, en las instalaciones del Parque de Atracciones de Zaragoza para disfrutar del Día de la Familia de Enfermería. La Jornada, estrictamente familiar, discurrió por los caminos del esparcimiento para los niños, satisfacción para los progenitores y de convivencia para todos. Tras la comida de mediodía tuvo lugar el sorteo de regalos, aunque en la práctica todos los niños asistentes se llevaron un recuerdo de este IX Día de la Familia, que, cada año, organiza el Colegio de Enfermería de Zaragoza.

XXV Aniversario de la Promoción 1983-1986

Susana Arregui, Ofelia Desentre, Elena Casanova y Elisa Lambán.

25 Aniversario Promoción DUE 1986.

Con motivo del **XXV Aniversario de Fin de Carrera** de nuestra Promoción, creemos que éste es un buen momento para reunirnos y recordar viejos tiempos, de rememorar aquellos buenos ratos que compartimos. La fecha que hemos elegido para el evento es el **viernes, 21 de octubre** (tarde/noche).

También hemos abierto una cuenta de correo para que podáis contactar con nosotras y nos enviéis fotografías de aquellos años con el fin de recopilarlas todas en un DVD y entregar una copia a cada compañero.

Recibe un cordial saludo
y ¡¡ HASTA PRONTO !!

Cuenta de correo
enfermeriazgz86@hotmail.com ■

XXV Aniversario del Centro de Salud Torre Ramona

Con un ambiente de extrema cordialidad se ha celebrado el XXV Aniversario del Centro de Salud Torre Ramona de Zaragoza, que ha congregado tanto a personal sanitario destinado actualmente como otros de distintas épocas de su dilatado período de funcionamiento. En un cálido y distendido acto, el anfitrión y coordinador del mismo, doctor Luis Otegui hizo un recorrido por la andadura del Centro, comparando sus inicios con la época actual, destacando las mejoras que se han hecho durante este cuarto de siglo. Hicieron uso de la palabra las autoridades asistentes, Ricardo Santabárbara, presidente del Consejo de Salud, Manuel García Encabo, Director General de Planificación, Ana Sesé, gerente del Salud y Alfonso Vicente Consejero de Obras Públicas y Urbanismo. En sus breves alocuciones hicieron amplias referencias y guiños al pasado y presente de la sanidad española, finalizando el evento con un cóctel amenizado por un terceto musical, que fue muy aplaudido por los asistentes.■

Diego Murillo, con los presidentes de los Colegios promotores del Homenaje –sentados– y los presidentes de los Colegios de Farmacéuticos, Médicos y Veterinarios de Huesca y Teruel, el de Odontólogos y Estomatólogos de Teruel y el de Enfermería de Huesca.

Homenaje de colegios sanitarios aragoneses y zaragozanos a Don Diego Murillo, presidente de A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora

Francisco Núñez Arcos. *Redactor Jefe de Noticias de Enfermería.*
Reportaje gráfico de Vanessa Gabarre.

Los Colegios profesionales de Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos y Estomatólogos y Enfermería aragoneses y zaragozanos, hacen un homenaje a Don Diego Murillo Carrasco, por *«su destacada labor, transparente y honesta, como presidente de A.M.A., Agrupación Mutual Aseguradora, en pro de los profesionales sanitarios»*. El acto tiene lugar, el pasado 23 de junio, en el Salón de Actos «Don Ángel Andía Leza» del Colegio de Enfermería de Zaragoza. Intentaremos relatar la jornada con algunas de las palabras que se han dicho por los protagonistas o invitados.

COHESIÓN y COORDINACIÓN de los colegios oficiales sanitarios. UNANIMIDAD en la decisión adoptada. RECONOCIMIENTO a una buena gestión. CARIÑO Y LEALTAD de las profesiones sanitarias. AGRADECIMIENTO de los colegiados. REPRESENTATIVIDAD Y PRESTIGIO de los invitados asistentes. FAMILIARIDAD en el ambiente. SENCILLEZ en el desarrollo del acto. CORDIALIDAD en las alocuciones. FRANQUEZA en las afirmaciones. Homenajeado ABRUMADO, EMOCIONADO Y AGRADECIDO. SINCERIDAD en las intenciones profesionales. CALIDAD HUMANA en la toma de decisiones. PROXIMIDAD en los planteamientos. EFICACIA Y ACIERTO en la elección de los equipos profesionales. FIRMEZA en las posiciones empresariales. REPUTACIÓN contrastada de la aseguradora. HONRADEZ Y ESPÍRITU DE TRABAJO como premisas personales. COHERENCIA, DIGNIDAD, HONESTIDAD, TRANSPARENCIA, TESÓN Y FORTALEZA como señales de identidad. FIRMEZA Y RIGOR en los apoyos. Fundación en AUGE. SORPRESA por los detalles…

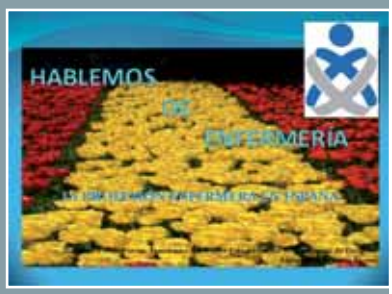
HOMENAJE REDONDO. ■

V Jornadas de Enfermería
San Juan de Dios

Con el lema *«Enfermería Juandediana, modelo basado en Valores»* se han celebrado por primera vez en Zaragoza, entre los día 23 y 25 de marzo, las V Jornadas de Enfermería San Juan de Dios. En ellas, los integrantes del Equipo de Enfermería de la Orden Hospitalaria han compartido experiencias y reflexiones para avanzar juntos, aprovechando sinergias y oportunidades con nuevas responsabilidades, para dar sentido a los cuidados a través de la mejora constante y la investigación.

Las Jornadas han convocado a alrededor de 125 profesionales venidos de distintos puntos de la Provincia de San Rafael, y se han desarrollado en torno a cinco líneas: Seguridad en los Cuidados, Innovación en los procesos, Nuevos modelos de Gestión, Atención al final de la vida y Responsabilidad y compromiso dentro de San Juan de Dios. Los temas de las distintas ponencias, mesas redondas y comunicaciones han sido desarrollados por prestigiosos profesionales de distintos hospitales, Fundaciones, Escuelas de Enfermería y Unidades de Madrid, Barcelona, Navarra, Palma de Mallorca y Zaragoza y debatidos posteriormente con los asistentes en el tiempo de preguntas. Antes de la clausura de las Jornadas, el Hermano Joaquim Erra, Director de Curia Provincial y la profesora de la EUI Dª Anna Pérez han presentado el libro *«Pensar en Enfermería. Una reflexión desde el modelo de San Juan de Dios»*. ■

Charla en el aula
Ámbito Cultural
de El Corte Inglés



La enfermería en Europa ha sido el tema elegido para una Jornada que organiza periódicamente la Escuela Aragonesa de Cuidados de Salud. Coordinada por el doctor Guillermo Pascual, los ponentes en esta ocasión Juan José Porcar Porcar, presidente del Colegio de Enfermería de Zaragoza y Jorge Fernándes, enfermero portugués afincado en España, que acaba de realizar el Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias en el Colegio de Zaragoza. Cada uno de los intervinientes ha desarrollado su ponencia –apoyada en la correspondiente presentación en powerpoint– sobre cómo se forman los profesionales de Enfermería en España y Portugal y las posibilidades de trabajo en el ámbito europeo. Al final de las ponencias se suscitó un muy interesante debate con los asistentes al acto .■

Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes y Profesionales de la Comunicación

Francisco Núñez Arcos. Zaragoza.
Fotos del autor.

Coordinadores de trasplantes y profesionales de la Comunicación de toda España han debatido en Zaragoza, el pasado mes de abril, distintos aspectos de los trasplantes en nuestro país. Organizada por la Coordinación de Trasplantes de Aragón, la Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes y Profesionales de la Comunicación, que ya está por su octava edición, cuenta con el patrocinio y reconocimiento del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, la Asociación Nacional de Informadores de la Salud –ANIS–, la Organización Nacional de Trasplantes –ONT– y el Ministerio de Sanidad y Política Social, asistiendo a la misma la consejera de Salud y Consumo, Luisa María Noeno, el director de la Organización Nacional de Trasplantes, Rafael Matesanz, Francisco Cañizares de Baya presidente de ANIS y el Coordinador de Trasplantes en Aragón, José Ignacio Sánchez Miret. Los profesionales de la comunicación y los equipos de coordinadores, –que Zaragoza ha recibido con su habitual hospitalidad–, compuestos fundamentalmente por médicos y enfermeras, han puesto en común sus experiencias y hablado sobre el futuro de los trasplantes y el uso de redes sociales como vía de comunicación y medio para la promoción de las donaciones, llevando a los jóvenes, sus principales usuarios el mensaje de la donación, las vidas que cada año salvan los trasplantes. Se ha valorado positivamente una nueva forma de promover la donación: los trasplantes de donantes de vivo y cruzado.

En las dos intensas Jornadas programadas se han desarrollado, además de la conferencia Inaugural del Dr. Matesanz sobre «**¿Por qué han caído las donaciones de órganos y cómo podemos solucionarlo?**» otra sobre un Tema de Actualidad a cargo del Dr. Fernández Avilés, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, que versa sobre los «**Corazones Bioartificiales**», una tecnología que plantea para un futuro no muy lejano, la creación de órganos, investigaciones sobre los avances en el estudio de nuevas alternativas, reforzadas por una clara tendencia a la baja en la donación de órganos debido al descenso en los accidentes de tráfico y a la prevención y detección, cada vez más temprana, de problemas y patologías cerebrovasculares. Completan el programa dos Mesas Redondas sobre «**Trasplante renal de vivo y cruzado**» y «**Redes Sociales**», un cada vez más interesante y participativo Taller de Noticias, los testimonios de Actualidad en los que dos cantantes trasplantados, Tito Mora y José Carlos Gómez cuentan sus experiencias, para cerrar la Reunión, con la proyección del cortometraje «**En el lado de la Vida**».

Para toda la información sobre trasplantes: www.ont.es

En Aragón durante el año pasado se hicieron 105 trasplantes de órganos, un 3% más que el año anterior. En los hospitales de Aragón hubo 40 donantes cadáver y cuatro donantes vivos de riñón. Los trasplantes realizados en Aragón más los órganos enviados para trasplante a otras Comunidades han supuesto un total de 1.480 años de sobre-vida para los receptores. En el primer semestre de 2011 las donaciones procedentes de cadáver se han incrementado un 37% respecto al año anterior y el número de trasplantes ha crecido un 23%, realizándose en el mismo período un total de 42 implantes renales, diez más que el año pasado. ■

Enfermería: buscando unos cuidados completos para el paciente

VII Congreso Nacional de Enfermería en Cuidados Naturales y Terapias Alternativas

Tomás Fernández Fortún y Mila Pérez Suárez.
Enfermeras.

¿Podemos Ejercer nuestra Profesión con una **Visión Integral e Integradora** es decir **Completa** de nuestros pacientes?

Sin duda cuanto mayores son tus conocimientos, técnicas enfermeras y estrategias, mayores serán a su vez las posibilidades de mejorar la atención y cuidado de tus pacientes. Es lo que hemos estado realizando las profesionales que nos hemos reunido de la mano de la Sociedad Científica Enfermera SEEHNA y de la Asociación Alicantina ADEATA, en el VII Congreso Nacional de Enfermería en Cuidados Naturales y Terapias Alternativas de los pasados 6 y 7 de mayo en Benidorm (Alicante).

Durante estos intensos días el intercambio de información ha sido constante y exhaustivo, pudiendo conocer lo que realizamos cada una en nuestros lugares de trabajo principalmente en la sanidad pública, donde cada vez practicamos más estos Modelos de Salud. Recordemos que por ejemplo en Zaragoza tenemos Consulta de Medicina Naturista y Consulta de Homeopatía en la sanidad pública o en Pregrado Enfermero hemos podido aprender con asignaturas como Fitoterapia, Enfermería Naturista, Homeopatía... por no hablar de la formación pública gratuita ofertada en Risoterapia, Medicina Naturista, Reflexología, Técnica Metamórfica, Geobiología, Reiki…

Como no puede ser de otra forma, hablamos también de la Sección Colegial, del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza y de nuestra situación y actividades. También hubo espacio para conocer el escenario actual de esta forma de cuidados dentro de los Estudios Universitarios Enfermeros. Desde Zaragoza hemos colaborado a través de la Comunicación Expuesta por Mila Pérez Suárez, titulada «**Terapias Naturales y Envejecimiento**» que levantó altas consideraciones y puso una nota dulce, sensible y muy profesional, así como por la de Tomás Fernández, «**Estudio Geobiológico en Atención Primaria de Salud**», quien además impartió cuatro Talleres sobre la relación entre Casa y Salud, ayudado por Silvia Galindo, bióloga y Técnico Medioambiental de la Asociación de Estudios Geobiológicos –GEA–. A la par hemos podido formarnos en Disciplinas Terapéuticas como la Música, Danza, Dibujo, Colores, Acupuntura, Biomagnetismo, Auras, Terapia Floral, Sintergética, Reiki, Reflexología,…

En estos tiempos de crisis la Responsabilidad del paciente sobre su Salud así como unas formas de Cuidados sencillas y no cruentas a la vez que efectivas, encuentran mayor sintonía con un creciente número de personas de nuestra población sintiéndose cuidadas y entendidas de forma Integral e Integradora, con unos Cuidados Enfermeros sin duda más Completos para el paciente. ■

Taller de entrenamiento de la memoria

Personal de la Residencia Las Buganvillas ha organizado para la Asociación de Jubilados del Colegio de Enfermería de Zaragoza, el I Taller de Entrenamiento de la Memoria, durante los meses de marzo a mayo. Dirigido por Patricia Escosa de Blas, Terapeuta Ocupacional y Germán Peribáñez Pamplona, Fisioterapeuta, ambos profesionales de los centros RESIGROUP, han explicado a los participantes de una manera activa las diferentes maneras que tenemos a nuestro alcance para ejercitar y fortalecer nuestra memoria.

Más información en
www.resigroup.com

Premios de Innovación y Seguridad Clínica del Sector II para dos profesionales de enfermería del Hospital Universitario Miguel Servet

María Teresa Villar Artal y Arturo Herrero Alonso, premios de Seguridad Clínica e Innovación.

Los distinguidos, María Teresa Villar Artal, Premio de Seguridad Clínica por el trabajo **«Implantación de una lista de verificación de la gastroscopia como herramienta de mejora de la seguridad en un Centro Médico de Especialidades»**, y Arturo Herrero Alonso, Accésit de Innovación por **«Informatización de los servicios de Radioterapia y Física»**. Cada uno de ellos lidera un equipo que ha realizado los trabajos premiados, que expusieron ante el auditorio en el Salón de actos «Muñoz y Fernández» al finalizar la entrega de los galardones. Para los premiados las distinciones suponen un reconocimiento a su trabajo cotidiano y una enorme satisfacción personal, sobre todo por la gran cantidad y calidad de los trabajos presentados.

La Lista de Verificación de la Gastroscopia (LVG) puede consultarse o descargarse en:

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirugiasegura/listados_verificacion.html

Empeoran las condiciones de vida de las personas atendidas por Cáritas

Cáritas

Cáritas Diocesana de Zaragoza acompañó en 2010 a 4.211 familias, un total de 9.211 personas. Según datos de su Ficha Social Unificada, se da un decrecimiento respecto a los atendidos en 2009, pero casi se duplican las familias y personas atendidas en 2007, año en el que la crisis aún no se había declarado.

Algunas de estas familias, durante la época de bonanza económica, se mantenían en situación de vulnerabilidad económica y residencial pero la actual inestabilidad de sus empleos y fuentes de ingresos han provocado un progresivo empeoramiento de sus condiciones de vida. Otras familias antes de la crisis tenían unas condiciones domésticas con estabilidad de ingresos pero la pérdida de empleo, de uno o varios componentes de la unidad familiar en edad laboral, ha precarizado su situación socioeconómica, alcanzando altos niveles de endeudamiento y debilitación de su red social.

Aumenta el desempleo de larga duración

Del conjunto de personas acompañadas por Cáritas que están en edad de trabajar durante el 2010 destacan especialmente aquellas que se encuentran en desempleo, pues suponen el 65,15%, un 3,2% más que en 2009. Paralelamente, descienden levemente las personas con contrato por cuenta ajena (6,2%) e incluso aquellas que trabajan sin contrato ni seguros (3,5%). El endurecimiento de las condiciones de acceso al mercado laboral provoca que muchas familias atendidas, con uno o varios miembros en situación de desempleo de larga duración, vean agravada día a día su situación económica. La reducción de ingresos económicos, el aumento de deudas, les obliga a reducir drásticamente los gastos habituales y a solicitar ayudas sociales.

Precarización de la vivienda

El acceso a la vivienda es un problema estructural que existía antes de la crisis, pero que con ella se ha mantenido y aumentado levemente, dificultando sumamente los procesos de intervención social con las personas atendidas. En 2010, 5 de cada 10 familias atendidas vivía en régimen de alquiler y sólo disponía de vivienda propia el 10,8% del total de familias. Destaca también el incremento de familias que vivían en habitaciones realquiladas, lo que supone un 17,3% sobre el total de familias y el 5,3% de familias que se alojan en viviendas ocupadas, con un incremento del 4,4% respecto al año 2009, y se produce en diversas zonas de la diócesis, incluso en barrios donde antes de la crisis no existía.

FICHA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO DE CÁRITAS (*)

D./Dª. : N.I.F. :

Domicilio: Fecha nacimiento:

C.P. : Población: Provincia:

Teléfonos: / E-mail:

Desea colaborar con Cáritas como SOCIO aportando la cuota de:

☐ 10 € mensuales ☐ _____ € trimestre

☐ 20 € mensuales ☐ _____ € semestre

☐ 40 € mensuales ☐ _____ € año

☐ __ € mensuales

(Marcar opciones deseadas)

Domiciliación bancaria: _____ / _____ / _____ / _____

Firma: Fecha:

(*) Este donativo desgrava en el Impuesto sobre la Renta (I.R.P.F.) y en el Impuesto de Sociedades.
Esta información quedará recogida en nuestro fichero. Podrá acceder a ella, rectificarla o cancelarla según L.O. 15 / 99 de Protección de Datos.

Enviar a **Cáritas Diocesana.** Echegaray y Caballero, 100 • 50001 Zaragoza • Tel.: 976 294 730 • Fax 976 291 154
administracion@caritas-zaragoza.es www.caritas-zaragoza.org

Hazte socio de Cáritas

Cáritas Diocesana de Zaragoza

22 Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería

De izda. a dcha. Jesús M. Sanz – ANDE–, Francisco León –ECS–, Juan José Porcar –OCEC–, Juan Paricio Muñoz –Presidente de las Jornadas y Ana Vecino –Comité Científico–.

Respondiendo al lema *«Enfermeras Gestoras: una garantía para la Organización»*, se han reunido en Zaragoza más de 700 responsables de gestión de enfermería y representantes de los organismos de salud de todo el territorio nacional con la finalidad de plantear un foro de debate compartido de aspectos de interés en el trabajo directivo, aportando saber, conocimiento y evidencia científica. Los asistentes a las 22 Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería, de las que ostenta la Presidencia de Honor Su Majestad el Rey, y que organiza la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, han tenido ocasión de abordar cuatro áreas temáticas: Liderazgo enfermero en el proceso asistencial, Impacto y desarrollo de las TICS en el sistema sanitario, Innovación y alternativas en el modelo organizativo y Gestión de las situaciones críticas.

Todos los resúmenes de las comunicaciones y pósters, además del resto de información relativa a las Jornadas se encuentra en *www.22supervisionenfermeria.com*

PREMIOS DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Mejor Comunicación Oral. Patrocinado por el Colegio de Enfermería de Zaragoza. **«Nuevo rol enfermero: Gestión de pacientes en consultas externas»**. Gallego, M.M.; Miguel, M.C.; Illana, V.; Segarra, M.L. Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid.

Mejor Experiencia Oral. Patrocinado por el Colegio de Enfermería de Huesca. **«Controlar, revisar y estandarizar, por calidad. El procedimiento de mantenimiento Autónoma»**. Rita, M.J.; Peña, E.; Tacón, F.; Oliva, J.P.; Serrano, M.T.; Díaz, E.; Cruces, S. Hospital Alta Resolución de Utrera. Sevilla.

Mejor Póster. Patrocinado por el Colegio de Enfermería de Teruel. **«Influencia de incentivos en la evolución de indicadores de calidad de cuidados: seguridad»**. Zaldívar, C.; Sánchez, A.; Peñalba, Mª.C.; Valls, C. Fundació de Gestió Sanitària de l´Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Los **Asistentes** otorgaron, mediante votación, 2 premios a las siguientes categorías:

Mejor Comunicación/Experiencia Oral. **«Búsqueda de nuevas estrategias de actuación durante la estancia hospitalaria de las gestantes y puérperas en el Hospital Clínico Universitario (H.C.U.) Lozano Blesa de Zaragoza»**. Palanca, T.; Moreno, V.; Fleta M.; Carreras, V.; Álvarez B.; Teira, Y.; Esteban, V.; Martínez, I. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Mejor Póster. **«Acogida y reanimación: un equipo de enfermería apostando por la calidad asistencial»**. Junza, C.; Lafuente, A.; Calvo, V.; Navarro, B.; Ena, Y.; Zamorano, R.; Aznar, Y.; García, A. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Premios patrocinados por Grupo Fundosa. ■

LA SALUD TAMBIÉN VIAJA

CONSEJOS PARA VIAJAR SEGURO

- **Lavarse las manos con frecuencia para evitar infecciones.**
- **Beber agua embotellada o tratada y evitar el consumo de hielo que no haya sido preparado con agua segura.**
- **Consumir solo leche envasada y derivados lácteos higienizados.**
- **Precaución con la repostería y los helados.**
- **Las comidas deben estar cocinadas y conservadas a temperatura adecuada: evitar los productos crudos y especial cuidado con las salsas y preparados que contengan huevo crudo.**
- **La fruta debe ser pelada personalmente y las verduras no deben comerse crudas.**
- **Evitar consumo de productos de mercadillos ambulantes.**
- **Protegerse del calor, de la humedad y de la exposición directa al sol.**
- **Protegerse contra picaduras de insectos con ropa adecuada, usar repelentes y, si fuera necesario, mosquitera para dormir.**
- **Extremar las medidas para evitar contagios en los lugares de baño.**
- **Cuidar la higiene personal.** ■

RESIGROUP

Centros para la tercera edad

SOTO del Canal

LAS BUGANVILLAS
RESIDENCIA 3ª EDAD

La confianza de sentirse en buenas manos

Estancias temporales

Estancias prolongadas

Respiro familiar

Estancia diurna / nocturna

Rehabilitaciones y Convalecencias

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

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

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

Sólo díganos qué necesita y nos ocupamos de todo

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

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

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

Simulacro de accidente NBQ

Los alumnos del Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias, impartido en el Colegio de Enfermería de Zaragoza, han desarrollado –en instalaciones de la Agrupación de Sanidad nº 3–, un simulacro de accidente con múltiples víctimas en condiciones NBQ.

El Simulacro, plantea un incidente NBQ, y se produce al colisionar un camión cisterna y un vehículo en el que viajan cinco personas. El vuelco del camión cisterna produce gran cantidad de humo y el derramamiento de sustancia contaminante, que afecta a los ocupantes del vehículo accidentado y a algunos transeúntes. El patrón lesional que presentan son fundamentalmente traumatismos, quemaduras, síndrome de inhalación por humo y material contaminante.

El objetivo fundamental del ejercicio es que los profesionales de enfermería tomen contacto con la organización en el lugar de la catástrofe, y asuman la importancia de la disciplina en la actuación en estas situaciones, necesaria para salvar el mayor número de víctimas.

La alerta inicial al Centro de Coordinación de Urgencias 112 viene establecida por un testigo privilegiado que informa del accidente y la presencia de varios heridos.

Participan en el Simulacro efectivos del 061 Aragón, de la Asociación de Técnicos en Emergencias Sanitarias de Aragón –ATETRANSA–, que montará el Puesto Sanitario Avanzado (PSA), miembros de la Agrupación de Sanidad nº 3 –AGRUSAN– Unidad de Estación de Descontaminación NBQ, Cuerpos de Salvamento y Socorrismo, Fuerzas de Seguridad (Policía Militar) y los alumnos del Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

Los alumnos tras coordinar con el Centro de Emergencias el envío de las ambulancias necesarias y efectuar el «triaje» de las víctimas, proceden al traslado de los heridos. Se establecen dos norias de evacuación, una por cada una de las zonas perfectamente definidas: una zona «sucia», la relativa al lugar del accidente y que se extiende hasta el área de descontaminación, y otra zona «limpia» que comienza una vez han pasado por el módulo de descontaminación. Este módulo está presurizado

Francisco Núñez Arcos. *Redacción.*
Reportaje gráfico del autor.

El presidente Porcar y el jefe de la AGRUSAN número 3, coronel Montero, con los alumnos de Enfermería y su profesor, los miembros de la AGRUSAN y personal de ATETRANSA participantes en el Simulacro.

Los alumnos reciben Instrucciones del capitán jefe de la Unidad de Descontaminación.

Consejos prácticos sobre intubación de un DUE con experiencia.

y dispone de líneas independientes de descontaminación para personal válido y no válido. Todos los intervinientes en el área del accidente –zona «sucia»– han sido equipados con Equipos de Protección Individual –EPIS–, con el fin de que desarrollen su labor en el Simulacro con las condiciones menos favorables posibles, dadas las dificultades que conlleva el equipo en sí, particularmente las mascarillas y los guantes. Han participado un total de seis ambulancias: 2 SVA, 1 SVB, 1 del 061, 1 de la AGRUSAN y otra de apoyo BT de ATETRANSA.

El total de heridos tratados ha sido de doce, uno de ellos de extrema gravedad por lo que ha sido necesaria su aeroevacuación, activándose para ello el helicóptero del 112 Aragón. Las víctimas que pueden andar acuden a la entrada del módulo de descontaminación por sus medios, y el resto, tras ser rescatadas del interior de los vehículos siniestrados han sido

Un turismo con cinco ocupantes colisiona con una cisterna que transporta líquido contaminante que se derrama.
El líquido contaminante y el humo que se produce por la colisión afectan a todos los implicados en el accidente y a algunos peatones.

Esperando a los primeros heridos en el área de descontaminación.

Procediendo a realizar el «triaje» de los heridos.

Los primeros heridos comienzan a ser evacuados.

Llegando a la zona de descontaminación.

Miembros de la AGRUSAN inician el proceso de descontaminación.

Antes de entrar en el túnel, los heridos son estabilizados.

trasladadas en ambulancias hasta el módulo. Un de las víctimas ha quedado en espera para ser descontaminada en último lugar y pasar a disposición forense.

Todo el proceso simulado ha sido narrado por megafonía por el profesor del Curso, Ángel Luis Moreno Arquero y seguido «in situ» –desde una zona acotada y estratégicamente situada– por un importante número de invitados militares y civiles. Los medios de comunicación asistentes han tenido todo tipo de facilidades para que puedan hacer los directos, crónicas o reportajes del evento.

Como complemento a la experiencia en la simulación, la Agrupación de Sanidad nº 3 ha desplegado en una zona contigua al escenario del simulacro el Escalón Médico Avanzado Terrestre, EMAT, una formación sanitaria de acción rápida, ligera, modular, autónoma y aerotransportable, capaz de prestar

Llegada de una accidentada embarazada: una situación problemática añadida a los alumnos del curso de emergencias.

Controlando a otro de los accidentados.

Heridos en la Sala de Estabilización.

Descontaminación de una herida «válida».

Preparando una herida para la ducha descontaminante.

Ya en la zona «limpia», evacuando al hospital de referencia.

Efectuando maniobras respiratorias, ya en zona descontaminada.

Evacuación en helicóptero del herido más grave.

apoyo sanitario en cualquier ambiente y situación, estabilizando y aplicando cirugía de guerra a las posibles bajas en zonas de combate. En los 1.200 m² que ocupa, cuenta con un ECA, –Equipo de Cirugía Avanzada– que consta de Cirugía General, Traumatología, Anestesia y Reanimación, Célula de Cuidados Intensivos, Unidad de Hospitalización, Equipo de Radiología (Telemedicina), Banco de Sangre, Laboratorio y Almacén de Farmacia. Tanto los participantes en el Simulacro como los invitados y los medios de comunicación han tenido ocasión de visitar la completa instalación que está dotada de aire acondicionado.

El Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias, –de 250 horas de duración–, ha sido impartido por profesores enfermeros, que pertenecen a la Escuela de Ciencias de la Salud de la Organización Colegial, adscrita a la Universidad Complutense de Madrid. ■

Expectación, directos de radio y televisión, entrevistas y reportajes.

Entrega de recuerdos, metopas de AGRUSAN y «Puerta del Carmen» del Colegio.

Préstamo Reforma CAI
deja tu casa como nueva

Hasta **10 años** de plazo. Ahora, **MÁS ventajas fiscales.**

www.tucasanaranja.com
www.cai.es

CAJA INMACULADA

Regulación de la selección de personal

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

El pasado 17 de marzo de 2011, se publicó en el B.O.A. (núm. 55), el Decreto 37/2011, de 8 de marzo, del Gobierno de Aragón, de selección de personal estatutario y provisión de plazas en los Centros del Servicio Aragonés de Salud.

Con carácter preliminar antes de entrar al análisis del contenido del articulado normativo, desde este Colegio Profesional se está de acuerdo con los principios que inspira el Decreto del Gobierno de Aragón, regula diferentes materias sin un desarrollo normativo de la Ley 55/2003, pese a que ya se promulgó hace más de seis años. Así, de este modo, el artículo 29.2 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco regula expresamente la provisión de plazas de estatutarios por los sistemas de selección del personal estatutario así como por los sistemas de promoción interna y de movilidad voluntaria.
Es decir, que el propio Estatuto Marco, establecía que cada Servicio de Salud elaborase su propia normativa en materia de selección de personal y provisión de plazas, disponiendo un mecanismo transitorio destinado a evitar el vacío normativo, que ha permitido al SALUD la celebración de procesos selectivos y de movilidad voluntaria sin contar con una regulación propia y específica.

Por este motivo, existir vacío normativo, se ha debido aludir al Real Decreto 1/1999, y en alguna regulación de materias –como puede ser la provisión por movilidad voluntaria interna, es decir, los denominados acoplamientos internos, como un adecuado rango normativo a determinados sistemas de provisión de plazas y puestos de trabajo, como son, la promoción interna y la movilidad voluntaria–, ha debido ser la jurisdicción contencioso administrativa quien interpretara la homogeneización de normativa de los diferentes sectores a la hora de establecer las bases de dicho acoplamiento.

Y por lo tanto, como aspectos positivos, vemos la oportunidad de desarrollar todos estos aspectos que están regulados genéricamente en los artículos 29 y 37 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco, con un adecuado rango normativo a determinados sistemas de provisión de plazas y puestos de trabajo, y a su vez que sirva de homogeneización de criterios de los diferentes servicios de salud.

Y en el título II. Movilidad de personal, regula el concurso de traslados abierto a todo el personal estatutario de los servicios de salud, estableciendo las características, los procedimientos de movilidad interna, tanto los tradicionalmente conocidos como «acoplamientos», que se regulan en el capítulo II se consideran «procedimientos de movilidad interna del centro» (art. 46), los Gerentes de Sector de Salud periódicamente convocarán procedimientos de acoplamiento interno para la adjudicación de puestos de trabajo en el ámbito de cada uno de los centros de gestión de Atención especializada. Con carácter general, dichas convocatorias se realizarán de forma previa a los concursos de traslados. Y establece en su párrafo 4º que en la Mesa Sectorial de Sanidad se negociarán los baremos de méritos aplicables a todos los centros del Servicio Aragonés de Salud.

Hasta ese momento, dichos denominados acoplamientos quedarán bajo el amparo de la legislación básica que establece el art. 80.4 del Estatuto Marco para el personal Estatutario, dentro de la potestad organizativa de los sistema de RR. HH. de la administración sanitaria.

También resultan novedosos y positivos los capítulos III y IV del título II, en cuanto a la movilidad por razón de salud o rehabilitación o por motivo de protección social, así como el capítulo IV, que plantea soluciones ante situaciones problemáticas relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo, la violencia de género o en el lugar de trabajo.

En este sentido, de forma sucinta, el texto se estructura en cuanto al contenido en el Título I «Selección de personal» debiendo destacarse el régimen aplicable a los diferentes sistemas de oferta de empleo público, procedimientos selectivos, convocatorias, requisitos y condiciones de participación, así como la aplicación el proceso selectivo de **promoción interna temporal y la selección de personal temporal**, así como en el capítulo VII la provisión que da cobertura normativa al sistema de bolsa de trabajo de amplia implantación en los centros del Salud.

En el Título II «Movilidad de Personal», se deben destacar los concursos de traslado y los procedimientos de movilidad interna de centro, (artículo 46), que regula los denominados acoplamientos Internos, y viene a establecer que los Gerentes de Sector de Salud periódicamente convocarán procedimientos de acoplamiento interno para la adjudicación de puestos de trabajo en el ámbito de cada uno de los centros de gestión de Atención especializada, y, con carácter general, dichas convocatorias se realizarán de forma previa a los concursos de traslados. Y establece en su párrafo 4º que en la Mesa sectorial de sanidad

Decreto 37/2011, de 8 de Marzo, del Gobierno de Aragón, de selección de personal estatutario y provisión de plazas en los Centros del Servicio Aragonés de Salud.
B.O.A. (núm. 55) 17 de marzo de 2011.

se negociarán los baremos de méritos aplicables a todos los centros del Servicio Aragonés de Salud; ésto evitaría la heterogeneidad normativa en la regulación específica de los denominados «Acoplamientos Internos» en los que se han aplicado en el Hospital «Miguel Servet» una normativa diferente a la establecida en el Hospital «Lozano Blesa» y a su vez del Hospital Provincial (Sector I), y que se ha resuelto por Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo Número Cinco de Zaragoza (P.A. 199/2009).

En este último inciso del apartado 4º, en el que establece que en la Mesa sectorial de sanidad se negociarán los baremos de méritos aplicables a todos los Centros del SALUD, solucionando la heterogeneidad de normas reguladoras existentes en los diferentes Centros, no obstante, no se debería dar tanto margen de discrecionalidad a la Mesa Sectorial, y se debería regular el desarrollo reglamentario por la propia Gerencia del SALUD, a los efectos de que no hubiera un criterio cambiante por parte de los Sindicatos que componen la Mesa, atendiendo a criterios oportunistas de unos determinados intereses sindicales.

Por otra parte, como novedad se regulan otras formas de provisión, **Capítulo V Artículo 58 «Comisión de Servicios»**, en el que entendemos que su regulación debería ser acorde a la potestad reglamentaria y no depender tanto de la discrecionalidad de la Administración para reconocer, o en su caso, denegar en algunos supuestos estos traslados por comisión de servicios, y se debería prever los supuestos de concesión de Comisión de servicios atendiendo a criterios de la legislación de conciliación de vida familiar y supuestos de prevención de riesgos laborales.

En definitiva, es una normativa de desarrollo de una ley básica, Estatuto Marco, oportuna e imprescindible, ya que regula diferentes materias sin un desarrollo normativo de la Ley 55/2003. Así de este modo, el artículo 29.2 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco regula expresamente los diferentes procedimientos de selección y provisión de plazas de estatutarios por los sistemas de selección del personal estatutario así como por los sistemas de promoción interna y de movilidad voluntaria. Estando de acuerdo con los principios que la inspiran, y en este sentido, a partir del 18 de marzo de 2011, todos los procesos selectivos y de movilidad interna así como las diferentes situaciones del personal estatutario reguladas en el Decreto del Gobierno de Aragón, de selección de personal estatutario y provisión de plazas en los centros del Servicio Aragonés de Salud, se desarrollarán de conformidad a esta legislación; por otra parte, las convocatorias que estuvieren en tramitación en la fecha de promulgación se regirán por sus propias convocatorias hasta su finalización. ■

Logoss FORMACIÓN CONTINUADA on-line

902 153 130
953 245 500
www.logoss.net

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

ESTOS CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA, SERÁN TOMADOS EN CONSIDERACIÓN EN LA CARRERA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y TENDRÁN EFECTO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL SEGÚN

Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y 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.

BLOQUE GERIATRÍA

ENFERMERÍA E INTERVENCIONES DE SOPORTE EN GERIATRÍA
2,8 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA: COMUNICACIÓN, RELACIÓN DE AYUDA Y ASISTENCIA AL ANCIANO
2,3 créditos CFC - Duración 100 horas

VALORACIÓN ENFERMERA, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS
3,6 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS DE LAS INTERVENCIONES MAYORES CON ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO
3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS AL ANCIANO
3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE LAS ALTERACIONES DEGENERATIVAS DE LA VEJEZ
3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL ENFERMERO ANTE LAS ALTERACIONES DE LOS SENTIDOS Y ALIMENTARIAS EN ANCIANOS
3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A ANCIANOS EN SITUACIONES DE RIESGO CARDIOVASCULAR
3,3 créditos cfc - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 8 actividades: 175 euros
(incluye envío urgente del material)

ESTOS 8 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

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

BLOQUE QUIRÓFANO

ACTUACIONES ENFERMERAS EN QUIRÓFANO Y ANESTESIA
3,5 créditos CFC - Duración 100 horas

LA UNIDAD QUIRÚRGICA. CUIDADOS ENFERMEROS
4,1 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
2,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA AMBULATORIA Y URGENCIAS QUIRÚRGICAS
4,6 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 4 actividades: 130 euros
(incluye envío urgente del material)

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

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

Disponemos de más de 120 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista, de Oncología, Cirugía, Farmacología, Nutrición, etc... con acreditación de la CFC (Ministerio de Sanidad y Política Social).
Si has finalizado o finalizas la diplomatura este año, consulta nuestras ofertas especiales.

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOTE EN CUALQUIERA DE LOS BLOQUES DE QUIRÓFANO O EMERGENCIAS, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE GERIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO, UN ALTAVOZ-REPRODUCTOR Y UNA LLAVE USB DE 2 GB.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE PEDIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UNA MOCHILA DE URGENCIAS, UN ALTAVOZ-REPRODUCTOR Y UNA LLAVE USB DE 2 GB.

PARA TODOS LOS CURSOS UN PACK O REGALO POR ALUMNO. PARA CONSULTAR LAS FECHAS DE LAS PROMOCIONES VIGENTES, PUEDE HACERLO EN: www.logoss.net

ALTAVOZ - REPRODUCTOR + LLAVE USB DE 2 GB

Un altavoz y llave por alumno

CURSOS a distancia y on-line

12 años comprometidos con la formación

OFERTA

50% de descuento + regalo y manual

por sólo **28,50 €**, si te matriculas de forma simultánea junto con cualquier otro bloque de cursos del catálogo "Verano 2011".

*Excepto en el bloque Vendajes.

+

El manual de estos cursos es tamaño bolsillo.
Medidas: 12x17 cms.
Págs.: 206

Temática: RCP
2 cursos

SOPORTE VITAL EN ADULTOS PARA ENFERMERÍA
1. Reanimación cardio-pulmonar. 2. Soporte vital básico en el adulto. 3. Soporte vital avanzado en el adulto. 4. Electrocardiograma de urgencias, técnica y principales arritmias.

Evaluación: superar correctamente 27 de las 36 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

2,3 créditos CFC - Duración 50 horas

SOPORTE VITAL EN PEDIATRÍA PARA ENFERMERÍA
1. Soporte vital básico en pediatría. 2. Soporte vital avanzado en

Evaluación: superar correctamente 10 de las 14 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

2,4 créditos CFC - Duración 50 horas

Precio conjunto de estas 2 actividades: 57 euros. Incluye envío urgente del material

ESTOS 2 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA CFC (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA L S CERVANTES Y CUENTAN CON LA COLABORACIÓN Y PATROCINIO DE F. C. LOGOSS

BLOQUE EMERGENCIAS

ATENCIÓN ENFERMER A E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS II

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS III

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 133 euros
(Incluye envío urgente del material)

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

BLOQUE PEDIATRÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y ENTREVISTA ENFERMERA EN PEDIATRÍA

3,2 créditos CFC - Duración 100 horas

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA ANTE LA OBESIDAD Y ORTOPEDIA INFANTIL

3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS ORL, DERMATOLÓGICOS, RESPIRATORIOS, DENTALES Y VIH EN PEDIATRÍA

3,2 créditos CFC - Duración 100 horas

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

3,6 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS AL NIÑO CON ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR

3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL ENFERMERO EN EXÁMENES DE SALUD DEL NIÑO SANO Y VACUNACIÓN

3,4 créditos CFC - Duración 100 horas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LO PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS, DIGESTIVOS Y RESPIRATORIOS EN PEDIATRÍA

3,4 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA EN LAS ALTERACIONES CARDÍACAS, NEUROMUSCULARES Y NEFROLÓGICAS EN PEDIATRÍA

3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 8 actividades: 175 euros
(Incluye envío urgente del material)

ESTOS 8 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

PULSIOXÍMETRO

Un pulsioxímetro por alumno

MOCHILA DE URGENCIAS

Una mochila por alumno

Accésit Premio Científico de Enfermería 2010

¿Cómo valoran los pacientes, que padecen Síndrome de Apnea-Hipopnea durante el sueño, su calidad de vida tras ser intervenidos?

Autores:
Fca. Martínez Lozano, María C. Carraquiri-Milián, Ana Anguas Gracia y E. Vicente González.

Resumen

Introducción: **El Síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño (SAHS) consiste en episodios recurrentes de limitación del flujo aéreo durante el sueño. Una de las opciones terapéuticas para estos pacientes –en la actualidad la única curativa– es la cirugía.**

Metodología: **Se desea evaluar los resultados obtenidos con relación al estado psico-físico del paciente tras intervención quirúrgica de SAHS. La población de estudio fueron todos los pacientes intervenidos durante 24 meses. Se realizó una revisión de la historia clínica y una encuesta «ad-hoc».**

Resultados: **tras la cirugía el 82,4% no presenta apnea-hipoapnea durante el sueño, el 76,5% se levantaban descansados y el 70,6% está mas activo durante el día; el 76,5% ha mejorando su relación con la pareja, familia y amigos; el 82,4% ha aumentado su concentración en el trabajo y el 64,7% reconoce que conduce con más seguridad.**

Conclusiones: **El SAHS es considerado un problema de salud pública en España de primera magnitud al producir gran deterioro en la calidad de vida de estos pacientes e incapacitándoles para su pleno desarrollo como ser humano. Está relacionado directamente con accidentes de tráfico, enfermedades cardiovasculares y deterioro a nivel cognitivo. El SAHS puede ser tratado de manera eficaz en la mayoría de los pacientes. El 76,4% considera que la intervención quirúrgica ha mejorado en mucho su calidad de vida, aunque el 70,6% refiere tener efectos secundarios leves tras pasar por el quirófano, estarían dispuestos a tomar la misma decisión.**

Palabras clave: **SAHS, apnea, hipopnea, roncopatía, calidad de vida.**

Summary*

Introduction: **The Sleep apnea-hypopnea syndrom (SASH) consists of two recurrent limitacions on the air flux during the sleep, One of the terapeutic options for the patients it's surgery.**

Metodology: **It's desired to evaluate the results obtained with relation to the psycho-physic condition of the patient after the SAHS surgery procedure. The sample is composed by all the patients operated for 24 months. A review of the clinic history and an «ad-hoc» survey were performed.**

Results: **82.4% don't present apnea-hypoapnea during the sleep period, 76.5% wake up rested, 70.6% are more active during the day, 76.5% feels that their relation with their family and friends has experienced an improvement, 82.4% have increased concentration at work and 64.7% admits to be more confident while driving.**

Conclusions: **In Spain, SAHS is considered a top public health issue due to the deterioration of the patient's quality of life and the hindering effect in their realization as human beigns. It's directly related to traffic accidents, cardiovascular diseases and cognitive deterioration. SAHS can be treated effectively in the majority of the patients. A 76.4% of the patients consider that the sugery has improved their quality of life. Even when 70.6% of the patients suffers secondary effects after the surgery, all of them would have choosed to be operated again.**

Keywords: **SAHS, apnea, hypopnea, snoring, quality of life**

* Traducido por: **Arturo Sánchez Martínez.**
E-mail: **arturoemperador@gmail.com**

Introducción

El Síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño (SAHS) consiste en la aparición de episodios recurrentes de limitación del flujo aéreo durante el sueño. Se produce como consecuencia de la obstrucción de la VAS (Vía Aérea Superior), trayecto que abarca desde la nariz hasta la tráquea.

Históricamente siempre ha habido grandes roncadores, ya en el siglo XIX comienza a describirse el síndrome (la 1ª descripción que se conoce corresponde a Dionisio de Heraclea, sátrapa griego del siglo IV a.C.); a mediados del siglo XX empiezan a aparecer estudios científicos y se comienza a hablar de tratamientos quirúrgicos. Lugaresi inicialmente (síndrome de hipersomnia y respiración periódica) y, sobre todo, Guilleminault introdujeron el término de síndrome de apnea del sueño para definir sujetos con apneas obstructivas y excesiva somnolencia durante el día [1]. Kurtz & Krieger [2] sugirieron por primera vez el concepto de hipopneas que, posteriormente, fue establecido por Block y cols. [3] como una reducción parcial de la señal respiratoria que cursaba con desaturación y comprobaron que sus repercusiones clínicas eran similares a las apneas, acuñándose el término de síndrome de hipopneas durante el sueño [4].

El síndrome se caracteriza por presentar una clínica muy variable cuyos pilares básicos son el ronquido, las pausas respiratorias durante el sueño o apneas y la somnolencia diurna. La apnea es una obstrucción completa del flujo de aire en la VAS (el sujeto deja de respirar) durante al menos 10 segundos (hay que decir que el criterio de los 10 segundos fue adoptado por consenso y basado en un grupo de sujetos normales). Y para las hipopneas este documento de consenso recomienda, como definición más aceptada la objetivación de una reducción claramente discernible de la señal respiratoria >30% y <90% que cursa con una disminución de la saturación >3% y/o un microdespertar en el electroencefalograma [5]. Una hipopnea es una obstrucción parcial al paso del aire que cursa con una reducción de la saturación de oxígeno o un despertar transitorio en el electroencefalograma. Tanto las apneas como las hipopneas pueden ser: obstructivas, cuando se acompañan de un aumento del esfuerzo toraco-abdominal; centrales si este esfuerzo está ausente; y mixtas como combinación de ambas. El número de apneas más el número de hipopneas dividido entre las horas de sueño se denomina índice de apnea/hipopnea (IAH) [6].

Los signos nocturnos que presentan estos pacientes son: ronquido intenso, sueño inquieto y sobresaltado con apneas… y la expresión diurna muestra somnolencia, cansancio, dificultad para la concentración, depresión, alteraciones en la capacidad de relación familiar y social (al estar irritados) y alteraciones en su relación sexual (disminución de la líbido, disfunción eréctil…).

El síndrome de apneas-hipopneas obstructivas durante el sueño (SAHS) afecta, en adultos del 4-6% en varones y del 2-4% en mujeres [7], según un estudio de Masa y Durán existen en España más de millón y medio (1.200.000-2.150.000) de pacientes que padecen SAHS y que la mayoría están sin diagnosticar, solo el 5-9% de ellos han sido diagnosticados y tratados [8]. La patología del SAHS es mucho más frecuente en personas obesas y las familias los definen como grandes roncadores, aumentando con la edad [9]. El alcohol, el tabaco y los sedantes pueden agravar la situación.

Además el SAHS, no identificado y no tratado, aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares (angina de pecho, infarto de miocardio, accidente vasculoencefálico, arritmias, etc…) y muchas otras patologías. Y tiene gran importancia a nivel socio-laboral puesto que están en grave riesgo de sufrir accidentes laborales, domésticos y sociales [10] (tienen unas 10 veces más riesgo de sufrir accidentes de trafico que la población en general).

Las estadísticas de siniestralidad españolas muestran un total de 1.706.830 accidentes de trabajo durante el año 2004. De estos, 1.617.713 se produjeron en jornada laboral y 876.596 precisaron de baja médica. Los restantes 89.117 se produjeron en desplazamientos a/o desde el trabajo, los considerados accidentes *in itinere* [11].

De acuerdo con los datos anteriores y extrapolando a nuestra población la odds ratio global de 2,2, el riesgo atribuible entre los expuestos roncadores con SAHS es de 55% (la proporción de accidentes laborales entre los expuestos atribuible a su enfermedad). La fracción atribuible poblacional, con una prevalencia del síndrome cercana al 2%, sería del 1,1% (proporción de todos los accidentes que se evitaría si se suprimiera por completo la enfermedad). Aplicando este valor al 1.706.830 accidentes de trabajo que han tenido lugar en un año podemos considerar que un diagnóstico precoz y un tratamiento tal que eliminaran los casos asociados a esta patología, se podrían evitar 18.775 accidentes de trabajo, con la consiguiente disminución en costes económicos y sociales que de estos se derivan [12-13].

En un estudio que se realizó durante cinco años en 1988 con un grupo de 127 pacientes con SAHS no tratados se vio, que la tasa anual de mortalidad fue del 5,9% [14]. Thorpy et al opinan que la mayoría de muertes debidas a complicaciones cardiovasculares son como consecuencia de padecer SAHS y sostuvo su hipótesis con un estudio observacional donde el 55% de las muertes ocurrieron durante el sueño [15]. Hay otros muchos estudios que ponen en evidencia la relación del síndrome de SAHS con la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares, enfermedades endocrinas [16] y muchas otras patologías [7-17-18]. Sin embargo, el que ha marcado un hito es el estudio observacional sobre más de 1.400 pacientes controlados durante –al menos– 10 años, publicado en Lancet por el Grupo de Trastornos Respiratorios del Sueño del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, donde

se demuestra de manera fehaciente, por primera vez, que los pacientes con un cuadro severo sin tratar tienen un riesgo de sufrir eventos cardiovasculares fatales 2,83 veces más que la población normal[19].

Por todo lo anterior, el SAHS se considera un problema relevante de salud pública por su alta prevalencia y las evidencias de su asociación con diferentes problemas. Existe una gran dificultad a la hora de realizar estudios epidemiológicos en grandes grupos de población, las técnicas de diagnóstico son complejas y no existía una guía clínica con criterios uniformes para realizar el estudio del diagnóstico de SAHS[20].

Fue en 2004 cuando se reúne un grupo de médicos para trabajar en este problema de salud que va adquiriendo cada vez mayor relevancia, estableciendo un grupo permanente para tratar de consensuar los diferentes criterios de diagnóstico y tratamiento del SAHS; este grupo es conocido como GES (Grupo Español de Sueño), unificando todas las sugerencias, comentarios y aportaciones de los miembros de las sociedades y asociaciones científicas integrantes.

Fruto del consenso de 17 sociedades científicas, en septiembre de 2005 se establecieron las bases en un documento conocido como «**Documento de consenso nacional sobre el Síndrome de Apneas-Hipopneas del Sueño (SAHS)**».

En el año 2010 se realizó la **Normativa sobre diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Apneas-Hipopneas del Sueño** para actualizar con la mejor evidencia disponible las recomendaciones de diagnóstico y tratamiento del SAHS[21].

El problema en el abordaje del SAHS en España radica en el déficit de las unidades del sueño disponibles para atender la creciente demanda, que origina importantes listas de espera, para realizar los estudios del sueño[22]. En un futuro inmediato, la idea de disponer de un *«sistema experto manejado por no expertos»* será fundamental a la hora de abordar el proceso de diagnóstico de los pacientes, no sólo por parte del personal especializado en los laboratorios de sueño, sino también por parte de los médicos de atención primaria (MAP), que deberían involucrarse tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y el control de los pacientes con SAHS[23]. Esto implicará la realización de un trabajo coordinado y multidireccional entre centros de referencia, centros colaboradores y MAP que favorezca y agilice el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes[24].

El médico de atención primaria en su faceta de atención integral, debe también, participar activamente en el seguimiento de los pacientes con SAHS, tanto en los que solo tienen tratamiento higiénico-dietético, vigilando su cumplimiento y valorando la evolución de la sintomatología en especial de la somnolencia, como cuando el tratamiento es con CPAP controlando su utilización según prescripción y evaluando su eficacia sobre los síntomas, así como la aparición y características de los efectos secundarios. Ante la persistencia de sintomatología, incumplimiento o efectos secundarios no tolerables se adelantará la revisión por la Unidad del Sueño[25].

Fisiopatología

Aunque no se conoce su mecanismo fisiopatológico exacto, sabemos que el SAHS se origina como consecuencia de un problema localizado en la VAS, concretamente en la faringe. El colapso de la misma se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las fuerzas que tienden a cerrarla y las que la mantienen abierta y por la presencia de factores anatómicos que hacen que se ocluya la luz faríngea.

Esto causa unas variaciones intermitentes de los gases arteriales, como hipoxemia e hipercapnia, unas presiones intratorácicas muy negativas y unos despertares electroencefalográficos o *arousals* que están en la base de toda la cadena de acontecimientos que tienen estos pacientes: activación del sistema simpático, inflamación sistémica, disfunción endotelial, estrés oxidativo, incremento de la agregación plaquetaria, etc.

Es posible que muchas de las comorbilidades neuropsíquicas, cardiovasculares o metabólicas que presentan estos pacientes compartan un mecanismo patogénico común, que se activa por estos eventos que acabamos de referir y que acabe causando una afectación multiorgánica.

Diagnóstico

El diagnóstico de estos pacientes se basa en 3 pilares: una buena anamnesis, la exploración física de la VAS y la realización de pruebas complementarias como el estudio de sueño.

1

Investigar acerca de los signos y síntomas nocturnos (ronquido, apneas observadas por la pareja, episodios de asfixia, movimientos anormales, diaforesis, nicturia, despertares con sensación de ahogo, sueño agitado, reflujo gastroesofágico,…) y diurnos (excesiva somnolencia diurna, sensación de sueño no reparador, cansancio crónico, cefalea matinal, irritabilidad, apatía, depresión, dificultad de concentración, pérdida de memoria, disminución de la líbido, disfunción eréctil,…).

Para medir la somnolencia se pueden emplear cuestionarios como la escala de somnolencia de Epworth o pruebas como el Test de Latencias Múltiples del Sueño.

Además hay que conocer la actividad laboral, antecedentes personales, hábitos tóxicos, en resumen, una anamnesis com-

pleta del paciente; es muy importante realizar el interrogatorio en presencia de la pareja ya que la información que propociona puede ser insustituible.

Se han diseñado diferentes tipos de cuestionarios para intentar llegar al diagnóstico de SAHS evitando otras pruebas, pero su especificidad y sensibilidad no son suficientes para ello, si bien, pueden ofrecer un papel orientativo sobre la existencia o no de este cuadro clínico.

2

Estudio de la VAS: No existe ningún método que constituya la referencia única para la evaluación de la VAS; la técnica ideal debe ser barata, reproducible, informarnos de las alteraciones en sueño y en vigilia, indolora, sencilla, capaz de informarnos de todos los lugares de cierre…, es decir, está por inventar.

Mientras tanto, nos fijamos en los diferentes segmentos de la VAS: oroscopia, rinoscopia, faringoscopia, laringoscopia, exploración del perímetro cervical, posición de la mandíbula; además del índice de masa corporal, tensión arterial, bioquímica y hemograma elementales.

Aunque existen múltiples técnicas encaminadas al diagnóstico topográfico de la obstrucción, ninguna es aceptada como la técnica óptima. No es objeto de este trabajo por lo que nos limitaremos a mencionarlas:

- Nasofaringoscopia estática y dinámica, incluso con sedación del paciente para provocar un sueño farmacológico.
- Cefalometría mediante telerradiografía.
- Tomografía computerizada que permite realizar cortes trasversales de las zonas de oclusión aunque irradia al paciente.
- Resonancia Magnética, identifica los lugares de cierre de la VAS, tiene buena resolución para los tejidos blandos (adiposo) pero es costosa.
- Técnicas de investigación: Fluoroscopia, ecografía por reflexión acústica de la VAS, medida de las presiones de la VAS.

3

Estudios de sueño. Hoy por hoy, constituyen la única prueba fiable en el diagnóstico del SAHS; los parámeteros clínicos son sólo orientativos. Hay 4 niveles:

- Polisomnografia vigilada durante toda una noche, es la prueba óptima para el diagnóstico de SAHS; se registran –al menos– electroencefalograma, electroculograma, electromiograma submentoniano, flujo nasal/oral, movimientos respiratorios toracoabdominales, saturación de oxígeno en sangre, electrocardiograma, electromiograma de los músculos tibiales anteriores y sensor de la posición del cuerpo.
- Polisomnografía no vigilada, similar al anterior pero sin la presencia de un técnico.
- Poligrafía cardiorrespiratoria, no cuenta con información cerebral, pero tiene una alta especificidad y sensibilidad para el diagnóstico de SAHS.
- Pulsioximetría, se utiliza para detectar las desaturaciones de los periodos apnéicos, por lo que su validez es poca, sirve para cribado ambulatorio en casos seleccionados.

Tratamiento

Una vez confirmada la presencia de SAHS, el tratamiento debe ser siempre individualizado según los datos del estudio de sueño, de la severidad de los signos y síntomas clínicos, de la exploración de la VAS y de los deseos del paciente. Podemos dividir el tratamiento en:

- Medidas higienicodietéticas (como perder peso…), no dormir en decúbito supino, tener una buena higiene del sueño, evitar substancias tóxicas o miorrelajantes (alcohol, tabaco, drogas).
- Fármacos que pudieran modificar la configuración de la VAS, la contracción de los músculos dilatadores faríngeos y las características del sueño; aunque este mercado es de una gran fertilidad, no hay evidencias científicas que soporten su uso.
- Dispositivos orales de avance mandibular, útiles en algunos casos leves o como complemento de otros procedimientos.
- CPAP o presión positiva continua de la vía aérea, es el tratamiento de 1ª elección en los casos graves sin anomalías de la VAS. Consiste en un compresor que proporciona aire a presión a través de una mascarilla nasal fijada a la cara del sujeto; no cura la patología, pero mientras se usa desaparece el cuadro clínico, incluso es capaz de corregir alteraciones cardiovasculares; su gran problema estriba en la incomodad de utilizarlo todas las noches de la vida [26].
- Cirugía: Podemos actuar sobre el continente o esqueleto óseo de la VAS, sobre el contenido o partes blandas o sobre ambos a la vez. Indicamos el tratamiento quirúrgico siempre que existan alteraciones cuya corrección es indispensable (masas ocupantes de la VAS como pólipos, por ejemplo), en caso de intolerancia o rechazo de la CPAP o en el caso de pacientes jóvenes que no desean estar toda la vida dependiendo de una máquina. Las modalidades quirúrgicas son múltiples según el topodiagnóstico obstructivo de la VAS, así, se efectúan diversos procedimientos en nariz, boca, maxilares, cávum, lengua, orofaringe, laringe, cuello, hioides, etc.

Los resultados son muy variables, las cifras de éxito oscilan entre el 9 y el 90% debido a diversos problemas metodológicos; en nuestro Grupo de Trabajo, a largo plazo, alcanzan el 78% [27].

Las diferentes opciones terapéuticas, quirúrgicas, médicas o físicas, deben ser complementarias y no excluyentes. Hemos de procurar ofrecer a cada paciente el abanico más amplio de posibilidades y la utilización racional de todas ellas, ya sean aisladas o en combinación y adaptadas a cada caso, después de un estudio profundo. Nunca la indicación de cirugía excluye definitivamente otros tratamientos.

Para todo ser humano es importante tener una buena calidad de vida que permita su desarrollo en todos los campos (físico, intelectual, emocional y social); aunque esta tenga caracteres subjetivos, ya que es el propio individuo quien la valora. Este es un concepto que varía en dependencia de sus valores, aspiraciones y expectativas personales y que dan lugar a la satisfacción que experimenta en su propio mundo.

Material y método

JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD

Actualmente el SAHS se considera un problema relevante de salud pública por su alta prevalencia y las evidencias de su asociación con problemas de salud.

El paciente que presenta SAHS tiene disminuida sobremanera su calidad de su vida y está incapacitado para su pleno desarrollo como ser humano. Los pacientes que están sin diagnosticar acuden más al servicio de urgencias y a los centros de salud por no encontrarse bien, aumentando el absentismo laboral. Este factor no se ha tenido en cuenta pero tiene una gran repercusión social y económica. En definitiva, el proceso se traduce en un deterioro muy significativo de la calidad de vida.

El conocimiento respecto a la prevalencia y los factores epidemiológicos, sociales y laborales asociados al Síndrome de Apnea/Hipopnea durante el Sueño permitirá a los Servicios implementar programas de promoción de la salud, teniendo en consideración que el SAHS se relaciona con una variedad de problemas de salud en la esfera física, psicológica, social y espiritual que comprometen la eficacia y eficiencia del desarrollo normal de calidad de vida.

La relevancia social se fundamenta en la necesidad de promover la salud, tendente a solucionar el SAHS en las personas mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen una mejor calidad de vida.

Como muy bien dice el Dr. Marín Trigo, coordinador del grupo que elabora las Recomendaciones SEPAR sobre diagnóstico y tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS): *«…El paciente con sospecha de padecer SAOS debe ser estudiado, al menos inicialmente, en un centro de referencia y por un equipo multidisciplinario hasta que se disponga de una metodología diagnóstica simple y eficiente y de un tratamiento completamente eficaz y sin riesgos adicionales para el paciente»*[28].

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Se desea evaluar los resultados obtenidos con relación al estado psico-físico del paciente tras intervención quirúrgica del Síndrome de Apnea/Hipopnea del Sueño.

Determinar si existen factores asociados al periodo postquirúrgico del Síndrome de Apnea/Hipopnea del Sueño.

Objetivos específicos

1. Cuantificar el estado físico de los pacientes que han sido intervenidos del Síndrome de Apnea/Hipopnea del Sueño.
2. Cuantificar el estado mental de los pacientes que han sido intervenidos del Síndrome de Apnea/Hipopnea del Sueño.
3. Cuantificar el estado emocional de los pacientes que han sido intervenidos del Síndrome de Apnea/Hipopnea del Sueño.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables independientes:

1. Factores epidemiológicos: Edad, sexo.
2. Factores físicos: Apneas durante el sueño, hipopneas durante el sueño, ronquidos durante el sueño, cansancio al levantarse y/o durante el día, adormilado durante el día, necesidad de hacer siesta, dolor de cabeza al levantarse y/o durante el día.
3. Factores mentales: Concentración en el trabajo, capacidad en la conducción.
4. Factores emocionales: Sentirse irritado al levantarse y/o durante el día, sentirse más alegre y activo durante el día, mejora en la relación de pareja, familiares y amigos, mejora de su calidad de vida.

Variables dependientes:

1. Población y técnicas de investigación.
2. Delimitación espacial y temporal.

DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN

La población a estudio fueron todos los pacientes intervenidos de SAHS, en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, durante 24 meses (Enero de 2008 a diciembre de 2009), de forma prospectiva no randomizada.

Se excluyeron todos aquellos que tras informarles del estudio no daban su consentimiento verbal para participar en el mismo.

El total de pacientes intervenidos fue de 42, el 100% eran hombres, se excluyeron 8 al no querer participar en el estudio.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

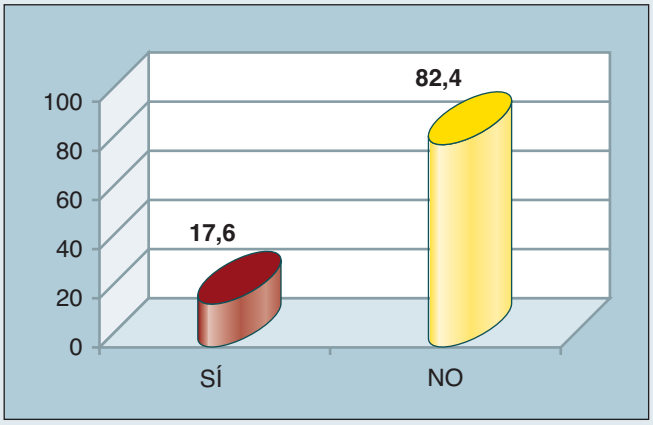
Se hizo una revisión de la historia clínica de los pacientes que formaron parte del estudio: edad, sexo, resultados de pruebas diagnósticas…

Y se realizó una encuesta «ad-hoc» (basada en diferentes encuestas validadas de calidad de vida) de 13 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta. En todo momento se dejó participar a la pareja del paciente, fue la que dio *«la alarma»* de que el paciente podía padecer el síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño al acudir al médico de familia y comentarle lo que ocurría. Fue esta persona la que *«tuvo que pelear»* con el paciente para que éste acudiera a su médico de familia y después al especialista. Y también la que indirecta o directamente *«padeció»* el prequirúrgico (miedo, ansiedad, irritabilidad…) y el postquirúrgico (dolor, miedo, ansiedad, impotencia…). Su intervención fue la causa por la que pasaron por una experiencia de vida compleja en su momento y sus comentarios los consideramos tan relevantes como los del propio paciente.

Resultados

Cuando a los pacientes se les preguntaba si hacían apnea-hipoapnea durante el sueño el 82,4% referían no presentar ninguna de estos síntomas, solo el 17,6% nos decían que sí, aunque su pareja comentaba que *«sigue respirando por la boca, tiene esa costumbre, ahora le ocurre muy pocas veces y duran menos que antes, sigue roncando pero no es tan fuerte como antes ni tanto tiempo»*. Los pacientes con SAHS suelen tener sobrepeso, cuando le preguntamos si han perdido peso su respuesta es muy ambigua: *«sí, algo»*.

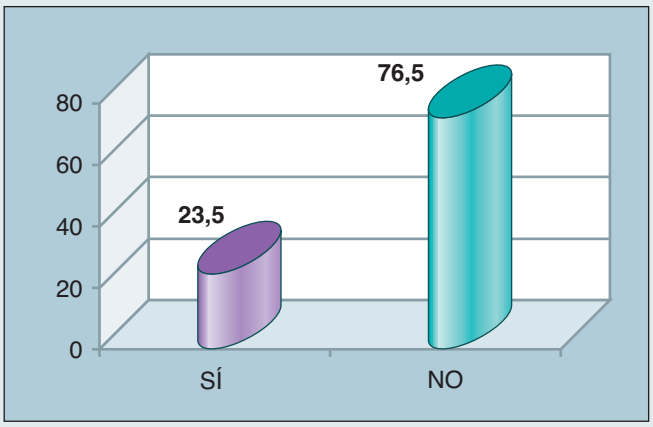
Gráfico 1
Apnea/Hipopnea durante el sueño



El 76,5% de los pacientes encuestados refieren levantarse bien, despejados, sin dolor de cabeza, no se sienten cansados ni al levantarse ni durante el resto del día, también dicen que se despiertan despejados y con ganas de comenzar sus actividades diarias.

Sólo el 23,5% comenta que se siguen levantando cansados y adormilados al principio de la mañana, aunque argumentan que no duermen muy bien por estar preocupados por diferentes situaciones (laborales, familiares…), otros nos dicen que es por la escasez de horas reales para dormir ya que se quedan a ver la televisión, por terminar algún trabajo que tenían pendiente, etc…

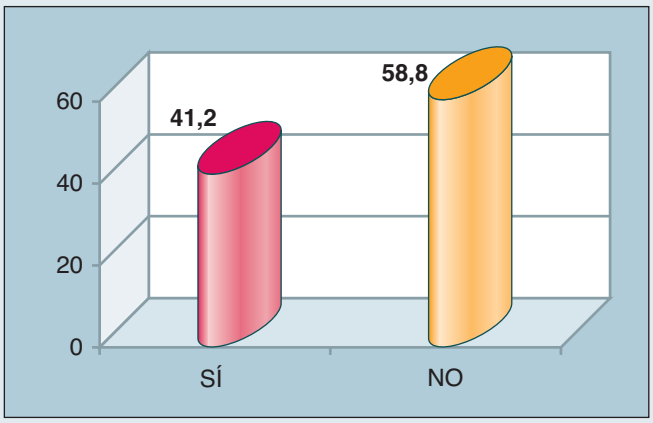
Gráfico 2
Levantarse cansado/adormilado



La siesta es una costumbre de los países cálidos después de la comida de al mediodía para recuperar energías para el resto del día, se ha demostrado científicamente que elimina el estrés, elimina la fatiga del trabajo de la mañana, mejora la memoria, mejora el estado de ánimo, previene problemas circulatorios y en general mejora la salud.

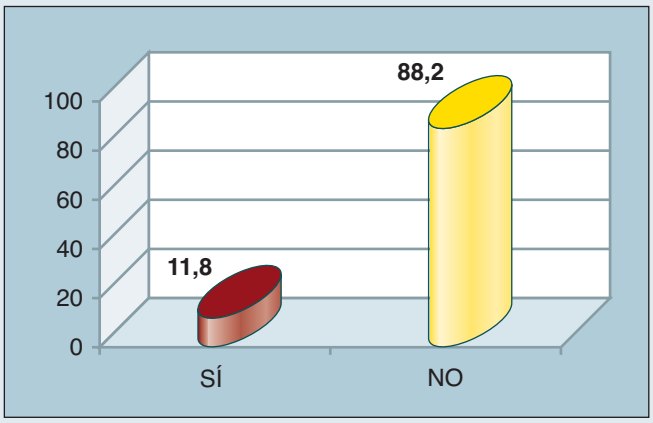
El 41,2% de los encuestados dicen necesitar la siesta aunque reconocen que muchas veces es por el placer de «*echar la cabezada*» que tan tradicional es en nuestro país, y el 58,8% comenta que no tienen ni tiempo ni necesidad de siesta pero que «*ya les gustaría poder echar una cabezada al mediodía*».

Gráfico 3
Necesita siesta



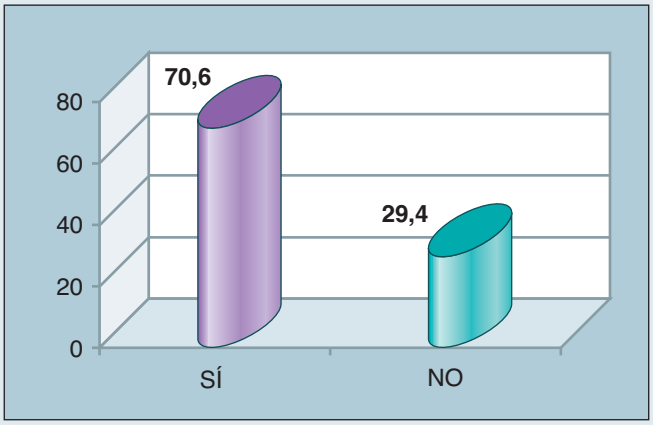
Cuando a los pacientes se les pregunta si se levantan irritados el 88,2% dicen que no, que se despiertan y se levantan bien, refieren que antes al no descansar adecuadamente por la noche «*todo se les hacía una montaña*», sólo el 11,8% comentan que en eso no ha cambiado la situación tras la intervención quirúrgica. La pareja de estos últimos pacientes nos comenta que el paciente ha sido muy nervioso y que «*saltaba a la mínima*» y que sigue teniendo el mismo carácter.

Gráfico 4
Irritado al levantarse



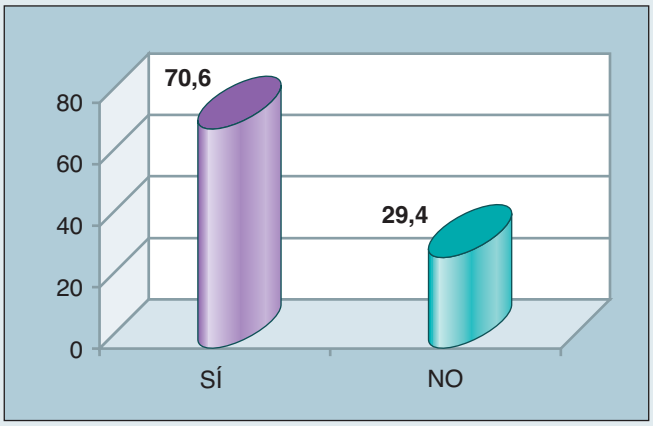
El 70,6% de los pacientes refieren ante la pregunta de si se sienten más alegres y activos durante el día nos comentan que «*han vuelto a sentirse como hacía tiempo que no me sentía, he vuelto a ser yo mismo*». El 29,4% restante responde que siguen como siempre, pero la pareja comenta que «*el carácter del paciente siempre ha sido serio y de poca conversación*» y con respecto a la actividad nos dicen que «*con la edad se ha hecho comodón*».

Gráfico 5
Más alegre/activo durante el día



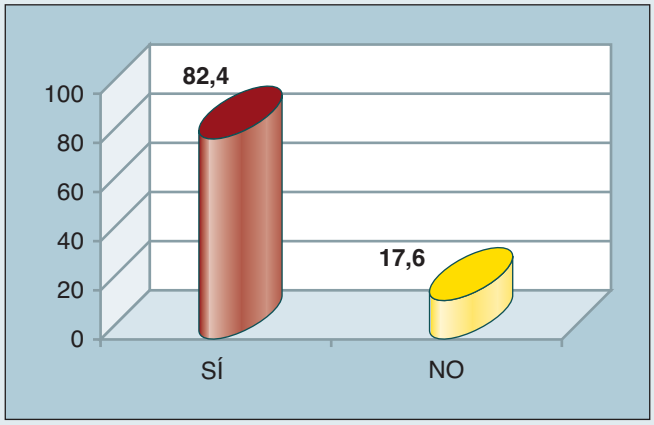
Es muy curioso comprobar como el 76,5% de los pacientes encuestados afirman rotundamente que la relación con su pareja ha mejorado siendo más atentos, cariñosos, más colaboradores en las tareas domésticas, conversan más, salen más… pero cuando se les pregunta si han mejorado sus relaciones sexuales, ellos siempre contestan que «*nunca he tenido problemas con eso, siempre he funcionado bien*». También comentan que ha mejorado en mucho la relación con la familia y amigos, se ven más veces, se siente bien con ellos porque participa en todas las conversaciones y actividades sin pedir disculpas por haberse quedado dormido. Con respecto al 23,5% restante dice no haber notado ningún cambio con respecto a la pareja, la familia o los amigos, pero el familiar nos comenta que «*tiene un carácter difícil desde niño y nunca ha sido una persona con apego hacia los demás*».

Gráfico 6
Relación pareja/familia/amigos



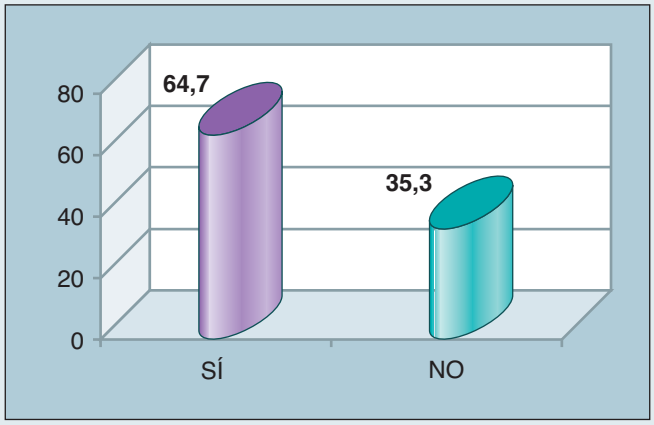
En una gran mayoría de los encuestados, el 82,4%, opina que ha aumentado su concentración a la hora de desarrollar su puesto de trabajo habitual, que lo realiza con mayor eficacia y eficiencia. Les supone satisfacción ver la producción del trabajo realizado sin llegar a la fatiga de los últimos tiempos, además la relación con los compañeros les resulta gratificante.

Gráfico 7
Concentración laboral



Sólo el 64,7% reconoce que se siente mas cómodos, más seguridad y que tiene más reflejos que antes a la hora de conducir, mientras que el 35,3% refiere conducir como siempre (a pesar de que este síndrome es una de las causas que provoca un gran número de accidentes de tráfico), la pareja nos cuenta que *«se monta en el coche sin miedo, que antes no quería hacer viajes largos porque le creaba gran ansiedad la forma de conducir del paciente, que iba todo el camino hablándole, pendiente de él y discutiendo para hacer paradas regularmente porque tenía miedo de que tuvieran un accidente»*.

Gráfico 8
Seguridad en la conducción



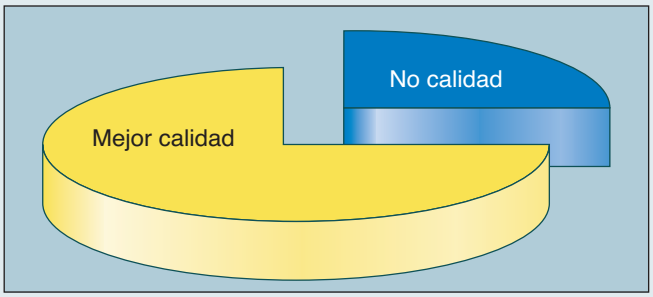
Conclusiones

El SAHS está considerado un problema de salud pública en España de primera magnitud –puede llegar a afectar a más de millón y medio de personas– produce gran deterioro en la calidad de vida de estos pacientes, ya que está relacionado directamente con accidentes de tráfico, enfermedades cardiovasculares y deterioro a nivel cognitivo.

Existe evidencia que señala que el tratamiento respectivo del SAOS mejora la calidad de vida y el control adecuado de la hipertensión arterial en estos pacientes. Asimismo, los costos por atención médica a corto y largo plazo indican que el diagnóstico y tratamiento del SAOS ahorran recursos al sistema de salud con el control de la morbimortalidad asociada.

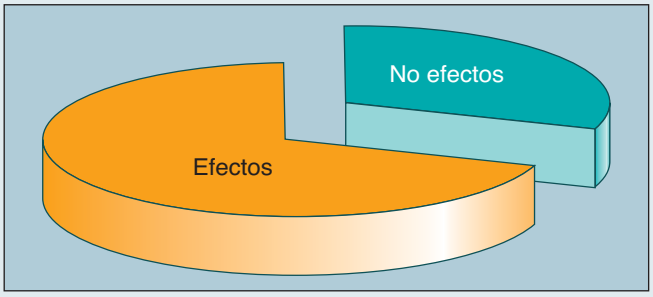
El SAHS puede ser tratado de manera eficaz en la mayoría de los pacientes y el 76,4% consideran que la intervención quirúrgica ha mejorado en mucho su calidad de vida. De todos es sabido que cada individuo tiene un concepto propio de lo que para él es calidad de vida, ya que es un concepto totalmente subjetivo, el cómo valora su vida, cómo la vive y lo que espera de ella, lo fundamenta en diversos pilares que ha ido adquiriendo a lo largo de su vida. Y no para todos es igual. Y sobretodo refieren *«sentirse bien conmigo mismo, más seguros y más valorados por los demás»*.

Gráfico 9
Mejora de la calidad de vida



A pesar de que el 70,6% de los pacientes refiere tener efectos secundarios leves tras pasar por el quirófano, afirman estar dispuestos a tomar la misma decisión. Y nos comentan que su vida en la actualidad ha vuelto a ser la misma de antes, una vida llena de actividad pudiéndose relacionar con su entorno sin problemas y recuperando la autoestima que habían perdido.

Gráfico 10
Efectos secundarios tras intervención



Enfermería ocupa un lugar privilegiado en el contexto del sistema de salud, está preparada a nivel científico y podría ser la pieza clave para ayudar a diagnosticar a pacientes con SAHS al tener acceso a una comunicación regular con pacientes y familiares en la práctica diaria.

Bibliografía

1 Guilleminault C, Tilkian A, Dement WC.
The sleep apnea syndromes. *Annu Rev Med* 1976; 27; 465-485.

2 Kurtz D, Krieger J.
Les arrêts respiratoires au cours du sommeil. Faits et hypothèses. *Rev Neurol* . 1978; 134: 11-22.

3 Block AJ, Boysen PG, Wyne JW, Hunt LA.
Sleep apnea, hypopnea and oxygen desaturation in normal subjects. *N Eng J Med* 1979; 300: 513-517.

4 Gould GA, Whyte KF, Rhind GB, Douglas E, et al.
The sleep hypopnea syndrome. *Am Rev Respir . Dis* 1988; 137: 895-898.

5 Grupo Español de Sueño (GES).
Consenso Nacional sobre el síndrome de apneas-hipopneas del sueño. Métodos diagnósticos. *Arch Bronconeumol.* 2005; 41 Supl 4: 30-36.

6 Alonso Álvarez ML, Rodríguez Pascual L.
Roncar y mucho más: El síndrome de apneas/hipopneas durante el sueño. *Rev Respira,* 4: 6-11.

7 Durán J, Esnaola S, Rubio R, Iztueta A.
Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population-based sample of subjects aged 30 to 70 yr. Sleep Unit, Service of Pneumology, Hospital Txagorritxu, Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, José Achótegui s/n, w:st= «on» Vitoria-Gasteiz, Spain. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001 Mar; 163 (3 Pt 1): 685-9.

8 Masa JF , Montserrat JM, Durán J;
Spanish Group of Breathing Sleep Disorders, Diagnostic access for sleep apnea in Spain. *Am J Respir Crit Care Med.* 2004 Jul 15; 170 (2): 195.

9 Guilleminault C, Hoed J, Mitler MM.
Clinical overview of the sleep apnea syndromes.
En: Guilleminault C, Dement WV (ed.).
Sleep Apneas Syndromes. w:st= «on» New York: Liss, 1978; 1-12.

10 Howard ME, Desai AV, Grunstein RR, et al.
Sleepiness, sleep-disordered breathing, and accident risk factors in commercial vehicle drivers. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 170 (9):1 014-21.

11 Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ate-2.1.
Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (a.t.-e.p.), según gravedad, por Comunidad Autónoma y Provincia. Total. Enero Diciembre 2.004. Acceso: Noviembre de 2010. Disponible en *http://www.mtas.es/insht/statistics/mtas.htm*

12 Grupo Español de Sueño (GES).
Consenso Nacional sobre el síndrome de apneas-hipopneas del sueño. Métodos diagnósticos. *Arch Bronconeumol.* 2005; 41 Supl 4: 30-36.

13 AASM Clinical Practice Review Committee.
Cost justification for diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea. *Sleep* 2000; 23: 1017-8.

14 Partinen M, Jamieson A, Guilleminault C.
Long-term out-come for obstructive sleep apnea syndrome patients: mortality. CHest 1988; 94: 1.200-1.204.

15 Thorpy MJ, Ledereich PS, Glovinsky PB, et al.
Nocturnal death in patients with obstructive sleep apnea: the Montefiore long-term follow-up study. *Sleep Research* 1990; 19: 301-305.

16 Durán J, Esnaola S, Rubio R, Iztueta A.
Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population-based sample of subjects aged 30 to 70 yr. Sleep Unit, Service of Pneumology, Hospital Txagorritxu, Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, José Achótegui s/n, w:st= »on» Vitoria-Gasteiz, Spain. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001 Mar; 163 (3 Pt 1): 685-9.

17 Gil Extremera B, Gómez Jiménez FJ, Soto Más JA .
Servicio de Medicina Interna A. Unidad de Hipertensión y Lípidos. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España Hipertensión refractaria. Obesidad y síndrome de apnea del sueño. *Hipertensión* Vol. 22, Nº 3, 2005, pags. 133-138.

18 Racionero Casero MA, García Río F, Pino García JM, Prados Sánchez C, Díaz Lobato S, Villamor León J.
El síndrome de apnea durante el sueño como problema sanitario. Valoración de su prevalencia y morbimortalidad. *An Med Intern* (Mad). 1999; 16: 97-102.

19 Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E, Agustí AGN.
Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep *apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous postiive airway pressure: an observational study.* Lancet 2005; 365: 1046-1053.

20 Barbado J. Claves de la apnea del sueño:
enfermedad por desvelar. *Rev. Respira,* 13: 5-7.

21 *Normativa sobre diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Apneas-Hipopneas del sueño.* Acceso: Diciembre de 2010. Disponible en: *http://www.separ.es/publicaciones/normativa/normativa_055.aspx*

22 Durán Cantolla J, Mar J, De La Torre G, Rubio R, Guerra L.
El síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño (SAHS) en España. Disponibilidad de recursos para su diagnóstico y tratamiento en los hospitales del estado español.
Arch Bronconeumológico 2004; 40259-267.

23 Grupo Español de Sueño (GES).
Consenso Nacional sobre el síndrome de apneas-hipopneas del sueño. Métodos diagnósticos. *Arch Bronconeumol.* 2005; 41 Supl 4: 30-36.

24 Torrella M, Hernández L, Barbeta J, Ballester E, Badía R, Montserrat JM.
Interrelación entre un centro de referencia y un hospital colaborador para el diagnóstico y tratamiento del SAHS.
Arch Bronconeumologico 1999: 35 Supl 2:24.

25 Montserrat JM, Chiner E, León A, Luque R, Maimó A, Maldonado JA.
Organización asistencial, coordinación y gestión de las unidades de sueño. Relaciones con primaria y escalones asistenciales.
Arch Bronconeumol 2002; 38 (Supl 3): 46-52.

26 Villar I; Izuel M; Carrizo S; Vicente E; Marin JM.
Medication adherence and persistence in Severe Obstructive Sleep Apnea. *Sleep* 2009; 32:6 23-628.

27 Vicente E., Marín J.M., Carrizo S., Naya M.J.
Tongue base suspension in conjunction with uvulopalatopharyngoplasty for treatment of Severe Obstructive Sleep Apnea: long-term follow-up results. *Laryngoscope* 116: 1223-1227, 2006.

28 *Diagnóstico y tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Recomendaciones SEPAR.*
Acceso: Diciembre de 2010. Disponible en:
http://www.separ.es/publicaciones/normativa/normativa_014.html

Anexo I

ENCUESTA

Ha pasado tiempo desde su intervención de SAOS, y quisiéramos saber si:

1
sigue roncando por las noches ☐ SÍ ☐ NO

2
sabe si continua haciendo pausas en la respiración mientras duerme ☐ SÍ ☐ NO

3
se siente irritado a primera hora de la mañana ☐ SÍ ☐ NO

4
se sigue sintiendo cansado cuando se levanta ☐ SÍ ☐ NO

5
tiene dolor de cabeza en la mañana ☐ SÍ ☐ NO

6
está adormilado durante el día ☐ SÍ ☐ NO

7
necesita hacer siesta ☐ SÍ ☐ NO

8
se concentra en el trabajo fácilmente ☐ SÍ ☐ NO

9
quiere decir que usted se encuentra mucho más alegre y activo durante el día que antes de la intervención ☐ SÍ ☐ NO

10
ha mejorado su capacidad de conducción ☐ SÍ ☐ NO

11
cree que la intervención ha servido para mejorar la relación con su pareja, en todos los niveles ☐ SÍ ☐ NO

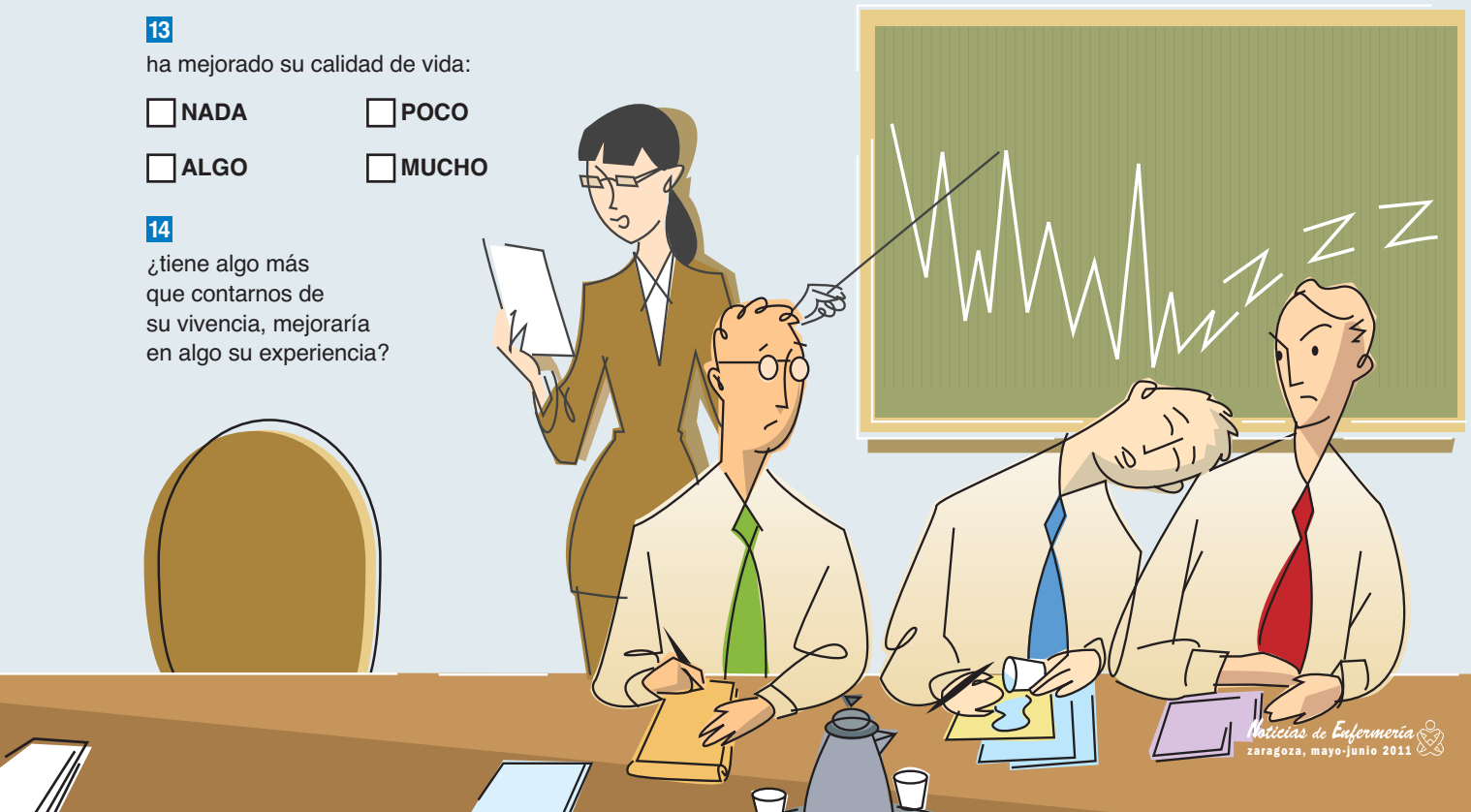
12
ha mejorado la relación con familiares y amigos ☐ SÍ ☐ NO

13
ha mejorado su calidad de vida:

☐ **NADA** ☐ **POCO**

☐ **ALGO** ☐ **MUCHO**

14
¿tiene algo más que contarnos de su vivencia, mejoraría en algo su experiencia?



JMJ 2011
MADRID

SYLVIE Y MÁS DE UN MILLÓN DE JÓVENES YA TIENEN PLAN PARA AGOSTO

JORNADA MUNDIAL DE LA JUVENTUD

DEL 16 AL 21 DE AGOSTO TIENES UNA CITA CON EL PAPA EN MADRID

INSCRÍBETE EN MADRID11.COM

Síguenos en:

GOBIERNO DE ESPAÑA

FMM MADRID

La Suma de Todos · Comunidad de Madrid

¡MADRID!

Los trasplantes de órganos, un camino hacia la esperanza

Comité de Ética y Deontología

Los trasplantes de órganos son uno de los máximos exponentes del progreso de la sanidad del momento, ya que existen por un lado técnicas de nueva generación de conservación de vísceras y por otro el continuo desarrollo de medicamentos inmunodepresores, lo cual permite una prolongada supervivencia del órgano trasplantado y por tanto del paciente.

Estos exponentes hacen pensar razonablemente que la bioética de vanguardia, debería ser la canalizadora de todos los aspectos del trasplante.

En los países occidentales como España sucede este hecho dentro de un contexto de elevados valores de justicia social y distributiva, ya que engloban:

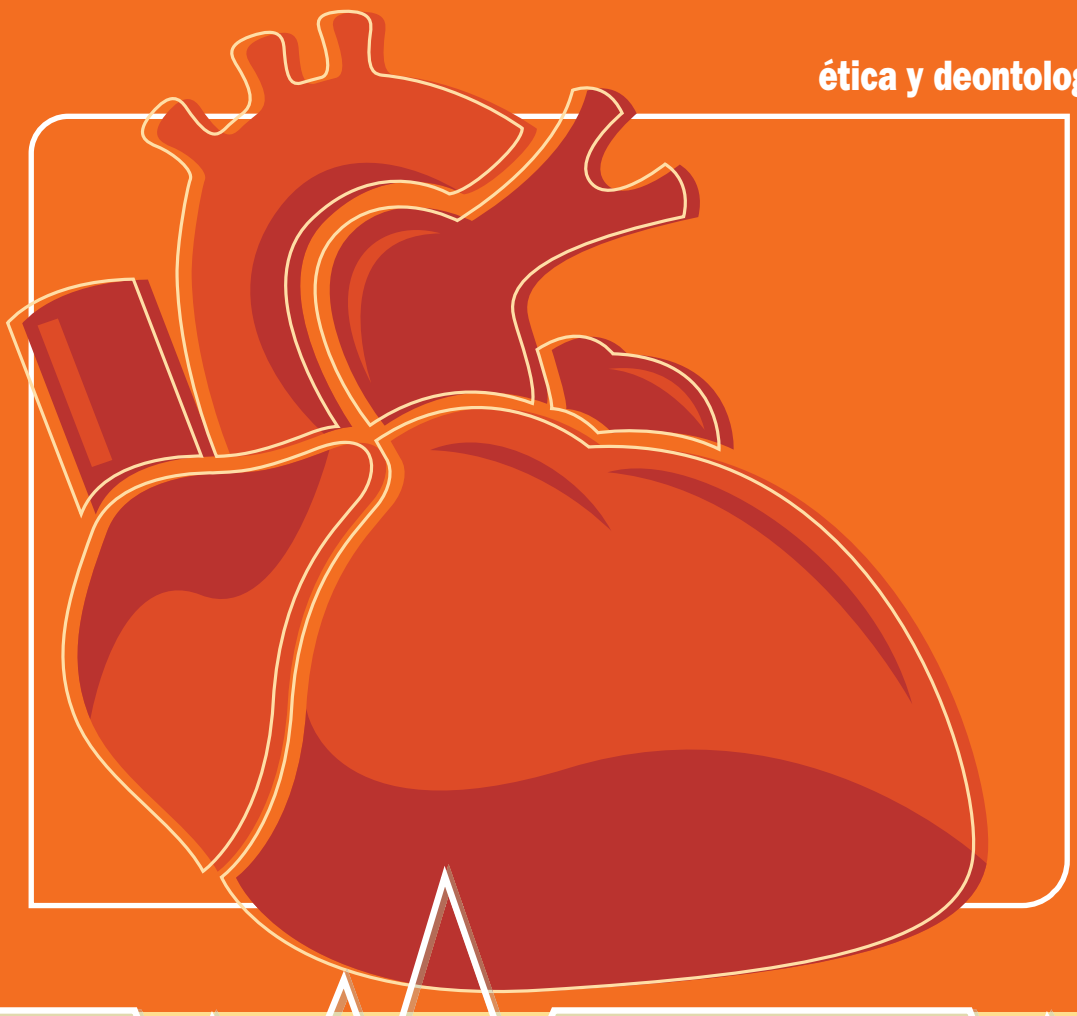
- La asistencia sanitaria generalmente universal.
- La situación de enfermedad, desempleo o invalidez es compensada económicamente.
- Las facilidades para el tratamiento antes y después del tratamiento son prácticamente ilimitadas.
- Las posibilidades de obtención de órganos procedentes de donantes fallecidos son bastante elevadas.

Por todo ello, los principios éticos aceptados en países desarrollados no pueden ser extrapolados a otras áreas geográficas con grandes carencias sanitarias básicas. En los trasplantes, la atención de estos principios éticos debería ser equilibrada y no se podría atender a unos en detrimento de otros. Surgen numerosos aspectos relacionados con las áreas del conocimiento y de la práctica donde se hace necesario adoptar decisiones que ayuden a resolver, en muy poco tiempo, situaciones límite para que los sanitarios involucrados en los procedimientos de trasplante no lesionen los principios éticos básicos.

Los dos requisitos indispensables para que exista un trasplante son **donación** y **recepción.**

Donación

En los últimos años, la tasa de donación en nuestro país se ha duplicado pasando de catorce a treinta donantes por millón de población, datos de 1989 a 1998. Ello ha contribuido a un incremento notable en el número de trasplantes realizados. Ha sido el gran esfuerzo del sistema sanitario en promocionar y profesionalizar las actividades hospitalarias en relación con este importantísimo tema. Al mismo tiempo la experiencia de los distintos equipos de trasplantes, junto con las grandes listas de espera de pacientes que esperan una mejor calidad de vida o la misma vida, ha sido la causa de que



cada vez se acometieran técnicas más difíciles y de resultados más positivos y por lo tanto se ampliasen los criterios de aceptación de donantes de órganos.

Recepción

Partiendo de la base que si no existe un donante no puede haber un receptor, es en la recepción misma donde se producen los juicios bioéticos. Los órganos disponibles para trasplantes se deben distribuir entre la lista de receptores en base a criterios imparciales que equilibren el éxito del trasplante, el tiempo de espera, el grado de urgencia, etc. Cualquier sistema debe estar continuamente controlado, vigilado y evaluado. El sistema de distribución de órganos debe ser conocido por todo el equipo sanitario, pacientes, familiares, y público para que comprendan que un órgano es negado a un receptor sólo por razones de utilidad y compatibilidad y nunca por indiferencia o prejuicio.

La legislación española sobre el trasplante de órganos está recogida en el Real Decreto 426/1980, que desarrolla la Ley 30/1979.

Es necesario legislar con criterios diagnósticos claros y precisos la toma de decisiones respecto de la interrupción o cambio de sentido de las personas muertas conforme a criterios neurológicos y, por otro lado, definir el momento en que pudiera realizarse sin riesgo moral o legal la extracción de órganos impares (especialmente el corazón) para ser trasplantados. Hoy día puede decirse que el diagnóstico de la muerte por cesación total e irreversible de las funciones del cerebro y el tronco cerebral es simple, inequívoco, cierto y verificable por cualquier cirujano experimentado.

La sociedad actual está preparada para aceptar cualquier punto de vista filosófico, o desde cualquiera de las principales tradiciones religiosas que la destrucción irreversible del cerebro supone la muerte de la persona, porque es el órgano integrador y unificador que permite el funcionamiento del organismo como un todo y lo hace capaz de sustentar la vida humana, sea cual sea la concepción moral o teológica de la misma.

Conclusión

Los principios éticos de beneficencia, no de maleficencia, justicia y autonomía deben ser contemplados en todos los procedimientos de asignación de órganos. Es responsabilidad de los profesionales involucrados en los procedimientos de trasplante, el actualizar criterios de valoración, definiendo cada vez mejor su carácter objetivo, de forma que en cada caso sea siempre posible acreditar y defender la selección de un receptor sea cual fuere su patología.■

CONCIERTO TERAPÉUTICO CON CUENCOS DE CUARZO

- **Fecha:** viernes, 16 de septiembre de 2011.
- **Hora:** 19:00 horas.
- **Lugar:** Ecocentro Luz Arcoiris. Gascón de Gotor, 13 (Zaragoza).
- **Nº de plazas:** 14 personas.
- **Precio:** gratuito.
- **Imparte:** Miguel Ángel Esteban.
- **Inscripciones:** Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Bretón 48, pral. D (Zaragoza) 976 356 492.
- Para sesiones individuales gratuitas contactar: 976 252 740. *www.ecocentrozaragoza.es*

Cada célula y cada órgano de nuestro cuerpo, vibra continuamente a una determinada frecuencia, si esa frecuencia se altera se rompe la armonía y aparece lo que conocemos como enfermedad. También sabemos hoy –por el principio de resonancia– que es posible modificar estas frecuencias alteradas a través de la transmisión de otras frecuencias.

Y eso es lo que convierte al sonido en un proceso terapéutico capaz de abrir la puerta al equilibrio físico, emocional, mental y espiritual. El sonido de los cuencos de cuarzo y los cuencos tibetanos (metálicos) ajusta la vibración de la persona a la misma frecuencia emitida por el cuenco, es decir, terminan ambos vibrando al mismo ritmo.

Pues bien, los cuencos de cuarzo emiten e inducen un modelo de onda alfa que es el mismo que emite el cerebro en los estados meditativos y de profunda calma.

Además, la vibración repercute en la columna que actúa como vehículo de resonancia y se extiende a través del sistema nervioso a nuestras células, tejidos y órganos.

El sonido producido por los cuencos es pura sanación armónica que nos devuelve a nuestro estado natural de bienestar.

TALLER BIODANZA

- **Fechas:** 20-27 de septiembre y 4-11 de octubre de 2011.
- **Horario:** de 20 a 22 horas.
- **Lugar:** Se Informará en el momento de la inscripción. Plazas limitadas.
- **Nº máximo de alumnas:** 30.
- **Precio:** 50 euros.
- **Imparte:** Pilar de la Cueva. Médica Ginecóloga, Trabaja profesionalmente para la humanización de la atención al nacimiento. Facilitadora de biodanza autorizada por la Escuela Biodanza «Rolando Toro» de Zaragoza.
- **Inscripciones para todas las actividades:** Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Bretón 48, pral. D (Zaragoza) 976 356 492.
- **Dirigido a:** toda persona interesada.

Una herramienta para la salud, bienestar y autogestión emocional.

CURSO DE COCINA VEGETARIANA

- **Fechas:** 2 opciones: 22 y 29 de Octubre de 2011, sábados.
- **Horario:** de 17:00 a 21:30 horas.
- **Lugar:** Restaurante La Olla Vegetal. Sta. Teresa de Jesús, 9 (Zaragoza).
- **Alumnado:** Mínimo 7, Máximo 10.
- **Precio:** 55 Euros. Incluye: Documentación, Elaboración y Degustación de los platos elaborados.
- **Imparte:** Purificación García López. Cocinera Restaurante La Olla Vegetal. Más de 30 años de Experiencia.
- **Temario:**
  - Elaboración de un Menú Antioxidante de 4 Platos y un Postre.
  - Usaremos Hortalizas ricas en elementos foto químicos como las antiocianinas. Pigmentos naturales responsables del color Azul oscuro, amoratado, rojizos… Su efecto Antioxidante protege nuestras células frente al cáncer y envejecimiento precoz.

CURSO DE REFLEXOLOGÍA FACIAL/FACIOTERAPIA

- **Fechas:** 5 y 6 de noviembre de 2011, sábado y domingo.
- **Horario:** de 10 a 14 y de 16 a 19 horas (Total 14 horas).
- **Lugar:** C.C. Teodoro Sánchez Punter. Plaza Mayor de San José, 2 (Zaragoza)
- **Nº máximo de alumnas:** 20.
- **Precio:** 180 Euros. Incluye: Libro Oficial, Diploma Acreditativo del Dr. Bui Quoc, un año en el Club BQC, Descuentos en Herramientas.
- **Imparte:** Pedro Laborda. Facioterapeuta y Naturópata. Begoña García. Facioterapeuta.
- **Programa:**
  - Historia de la Facioterapia y su Descubridor.
  - La Multireflexología de BQC.
  - Los 8 Principios Reflexológicos.
  - Los 4 Esquemas de Reflexología Facial.
  - Localización de los Puntos.
  - Tratamiento de Patologías.
  - Herramientas útiles en Facioterapia.
  - El Reflexodrenaje.
  - Puntos a tener en cuenta.
  - Puntos Alarma.

Coordinación de todas las actividades:
Tomás Fernández Fortún.
Coordinador S.E.N.

Diagnósticos enfermeros
Definiciones y clasificación. 2009-2011

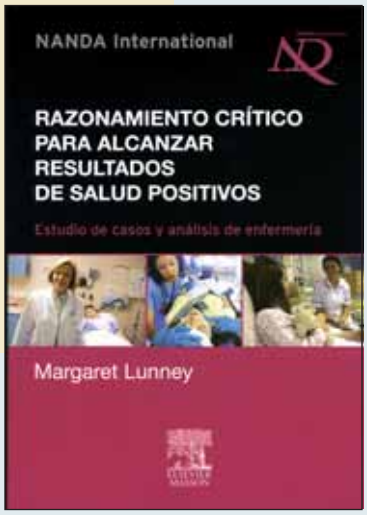
Editado por: T. Heather Herdman.

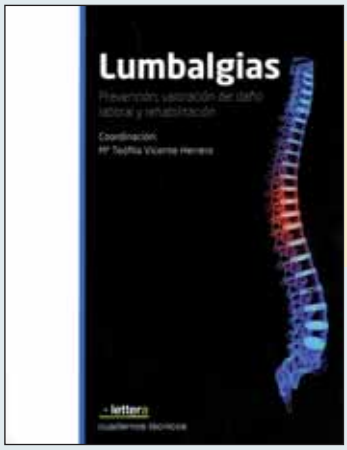
Edita: Elsevier España, S.L.

Razonamiento crítico para alcanzar resultados de salud positivos
Estudio de casos y análisis de enfermería

Autora: Margaret Lunney

Edita: Elsevier España, S.L.





Lumbalgias
Prevención, valoración del daño laboral y rehabilitación

Coordinadora: Mª Teófila Vicente Herrero.

Edita: Lettera Publicaciones, S.L.

Monitorización del paciente clínico

Coordinadoras: Pilar Martínez López, Inés Macías Guarasa.

Edita: Formación Continuada Logoss, S.L.

Introducción a la Terapia intravenosa
para profesionales de la salud

Autoras: Eugenia M. Fulcher, Margaret S. Frazier

Edita: Elsevier España, S.L.

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

Ponga su seguro en las mejores manos y ahorre hasta un 30%

En A.M.A. buscamos lo mejor para usted ofreciéndole siempre **LAS MAYORES VENTAJAS Y LAS MEJORES CONDICIONES**. Por eso ahora podrá aprovecharse de hasta un **30% DE DESCUENTO*** en la contratación de una nueva póliza con nosotros.

Confíe en A.M.A. Ahorrará en sus seguros. Ganará en tranquilidad.

HASTA UN 30% DE DESCUENTO

Infórmese en el **902 30 30 10**, en su oficina más cercana o en **www.amaseguros.com**

*Promoción válida del 1 de junio al 30 de noviembre de 2011.

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

ENFERMERÍA ESCOLAR

Para todas las enfermeras interesadas en este nuevo ámbito de trabajo, la Enfermería Escolar de Zaragoza convoca una reunión para el **día 18 del próximo mes de octubre, a las 17:30 horas.**

En ella hablaremos del Perfil profesional y ámbito de trabajo de la Enfermera Escolar y de la Creación de la Sección de Enfermería Escolar. Posteriormente procederemos a la elección de cargos y determinación de objetivos.

APÚNTALO EN TU AGENDA, 18 octubre, 17:30 horas.

VEN Y PARTICIPA

Expertos Universitarios 2011-2012

20 créditos ects

POR LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

CURSOS

Presencial + virtual

• Urgencias y emergencias

FECHA LÍMITE DE INSCRIPCIÓN: 7 DE OCTUBRE DE 2011

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
de la Organización Colegial de Enfermería
Centro universitario de postgrado adscrito a la Universidad Complutense de Madrid

Información e inscripciones:

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA
C\Bretón 48, Principal
50005 Zaragoza
Telf: 976 356 492

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

INMACULADA ARRICIVITA EXPONE EN SAN JUAN DE LA PEÑA

La enfermera y pintora Inmaculada Arricivita expone, hasta el mes de octubre, una pequeña parte de su importante obra pictórica en el monasterio nuevo de San Juan de la Peña.

Inmaculada, –*«la más internacional de las artistas aragonesas vivas en unión del escultor Ángel Orensanz»* según Jaime Esaín, de la Asociación Internacional de Críticos de Arte–, admiradora del impresionismo y de la pintura oriental sobre seda, expone un amplia variedad de obras de acuarelas sobre seda, papel japonés, lienzo o tabla y grabados en los que utiliza técnica aditiva y reflejan una especial sensibilidad y tradición orientalistas.

Desde su primera exposición en 1996 su obra se ha podido admirar en galerías y salas de Zaragoza, Madrid, Barcelona, Pamplona, Vitoria, Navarra, Lleida, Huesca, Soria, Valencia, Granada, Sevilla, Burgos, Málaga, Huelva, Almería, Tarragona, Ciudad Real, Castellón, La Coruña, Palencia, Logroño, Guadalajara, Gerona, Valladolid y Jaén. También ha participado en exposiciones internacionales en Francia, Italia, Bélgica, Estados Unidos, Alemania, Austria, Siria, Dinamarca y Egipto, sumando más de 60 exposiciones individuales y más de 300 colectivas, obteniendo premios y distinciones en Alejandría (Egipto), Buenos Aires (Argentina), Mandelieu-Cannes y Niza (Francia) y Catanzaro, Grazzano Visconti, Rimini y Cesenatico (Italia).

CONCURSO FOTOGRÁFICO «ESCENAS DE MATERNIDAD»

Matronas de Aragón
Asociación de Madres Vía Láctea

La Asociación de Matronas de Aragón y la Asociación de Madres Vía Láctea, con la colaboración del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, convocan el **I Concurso Fotográfico «Escenas de Maternidad»**, dirigido a toda la población interesada.

Las fotografías presentadas a concurso serán originales en tamaño 20x25, en blanco y negro o color y versarán sobre embarazo, parto, lactancia materna (primeros días, prolongada, en tándem, gemelos…), familia, crianza (vida cotidiana, trabajo, descanso, espacios públicos), paternidad, risas y leche, etc.

Base del concurso en *www.matronasaragon.org*

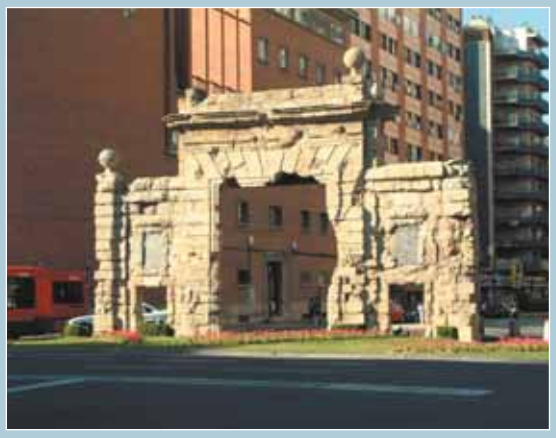
Se entregarán en mano o enviarán por correo a la siguiente dirección:
Colegio Oficial de Enfermería. *Concurso Fotografía «Escenas de Maternidad»*.
Bretón, 48, pral. 50005 Zaragoza.

El plazo de presentación a concurso finaliza, de forma improrrogable, el 22 de agosto de 2011.

Correo electrónico de contacto: *escenasdematernidad@yahoo.es*

X CONCURSO DE FOTOGRAFÍA «PUERTA DEL CARMEN»

del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza



© Fco. Núñez Arcos

BASES

Participantes:

Colegiados del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

Se establecen **dos** modalidades, con los temas:

- Científico-Profesional.
- Libre.

El apartado **Científico-profesional** tiene por objeto fomentar la difusión de las múltiples actividades y tareas cotidianas que la Enfermería desarrolla en el desempeño de sus funciones.

El **Tema Libre** no establece limitaciones en las fotos presentadas.

Premios para cada modalidad:

1er Premio	Trofeo Puerta del Carmen y 300 €.
2º Premio	Trofeo Puerta del Carmen y 200 €.
3er Premio	Trofeo Puerta del Carmen y 100 €.

Formato de las fotos:

Las fotos, que no han de haber sido retocadas digitalmente, tendrán un tamaño mínimo 20x25 reforzadas con paspartús del mismo tamaño que la fotografía.

Asimismo deberá incluirse una copia de cada fotografía grabada en un CD en formato JPG o TIFF. Al dorso de cada foto debe figurar el lema o pseudónimo, sin ninguna otra identificación, y adjuntarse un sobre cerrado aparte, con el lema o pseudónimo en el exterior y conteniendo en su interior el mismo lema o pseudónimo y los datos identificativos del autor.

Plazo de presentación de fotografías:

Las fotos pueden entregarse en el Colegio, desde la fecha de publicación de estas bases, y hasta el día 31 de diciembre de 2011.

Todas las fotos presentadas al concurso quedan en propiedad de la Revista que podrá utilizarlas para su publicación citando al autor.

Todos los concursantes recibirán un recuerdo-regalo por su participación en el mismo, que será entregado en el acto de la entrega de los premios, siendo requisito imprescindible su presencia en el mismo.

El Jurado estará compuesto por: Presidente, Vicepresidente, Secretario, cuatro Vocales de la Junta de Gobierno y el Redactor Jefe de la Revista **Noticias de Enfermería**.

El voto del Presidente dirimirá un posible empate. El fallo del Jurado será inapelable y será publicado en la Revista **Noticias de Enfermería** correspondiente a los meses de enero-febrero de 2012.

Además de las fotos premiadas, una selección de las presentadas al Concurso será expuesta en la Sede Colegial durante, al menos, dos meses.

Todos los participantes en el concurso de Fotografía aceptan las normas del mismo por el mero hecho de participar en él.

Las fotografías deben enviarse a la siguiente dirección:

«Concurso de fotografía»
Revista Noticias de Enfermería.
Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.
Bretón, 48. pral. 50005 Zaragoza

IX CONCURSO DE NARRATIVA CORTA Y CUENTOS

del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

El Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza convoca el **«IX Concurso de Narrativa Corta y Cuentos»** con las siguientes **BASES**

1
Se convocan dos categorías: Infantil –hasta 14 años– y Adulto, en las que pueden participar Colegiados de este Colegio y sus familiares de primer grado.

2
Las obras serán de tema libre, originales e inéditas, no premiadas en otros concursos y en lengua castellana. Se valorarán positivamente aquellos temas relacionados con la enfermería. Han de tener una extensión mínima de seis folios y máxima de quince, y se presentarán en DIN A4, mecanografiadas a doble espacio y por una sola cara. Si se hacen con ordenador el tamaño de la letra empleada será de 12 puntos.

3
Los originales, por duplicado, se remitirán en un sobre cerrado, tamaño DIN A4, en cuyo exterior figurará «IX Concurso de Narrativa Corta y Cuentos del Colegio de Enfermería de Zaragoza», además del título de la obra y el pseudónimo del autor. Se acompañarán de otro sobre cerrado en cuyo exterior figuren el mismo pseudónimo y título de la obra y en su interior una cuartilla con los datos personales del autor, seudónimo, título de la obra, nombre, apellidos, edad, domicilio, teléfono y su número de colegiado o el del familiar al que se le vincula.

Si el envío es por correo debe hacerse a la dirección del Colegio de Enfermería. **Bretón, 48, pral. 50005 Zaragoza**, no figurando en el remite ningún dato que permita identificar al concursante.

4
Cada participante podrá presentar un máximo de dos obras.

5
El Jurado nombrado a tal efecto, publicará su fallo en la Revista **Noticias de Enfermería** correspondiente al mes de enero-febrero de 2012 y su resultado será comunicado por escrito a los ganadores.

6
El Jurado, cuyo fallo será inapelable, podrá declarar desiertos los premios si así lo estima conveniente.

7
Se establecen tres Premios para cada una de las categorías. Dotados cada uno de ellos con Trofeo **«Puerta del Carmen»** y 300, 200 y 100 euros para primero, segundo y tercer premio, respectivamente.

8
La entrega de los premios se hará en un acto público, en la fecha que se señalará oportunamente. Las obras premiadas quedarán en propiedad del Colegio que podrá disponer de ellas para su publicación en la Revista **Noticias de Enfermería** o en el medio que estime conveniente. Las obras no premiadas quedarán a disposición de sus autores para ser retiradas tras ser emitido el fallo del Jurado.

9
El plazo de presentación de trabajos comienza desde la fecha de publicación de las bases de este Concurso y finalizará el día 31 de diciembre de 2011.

10
Los concursantes, por el mero hecho de presentarse, están obligados a la aceptación de las bases de esta convocatoria. ■

III Premio de Investigación Enfermera «D. Ángel Andía Leza»

El Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza convoca el III PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA «D. ÁNGEL ANDÍA LEZA» como homenaje al Practicante en Medicina y Cirugía D. Ángel Andía Leza, miembro de esta Institución desde 1954 hasta 2007.

BASES:

1 Podrán participar en él todos los profesionales de Enfermería colegiados en la provincia de Zaragoza que se encuentren al corriente de sus obligaciones colegiales, ya sea individualmente o en equipo, quedando excluidos los miembros del Jurado y los miembros de la Junta de Gobierno de este Ilustre Colegio de Enfermería. En el caso que participe en el equipo alguna otra profesión sanitaria no enfermera, ésta deberá estar reconocida por la LOPS, e igualmente deberá estar al corriente de sus obligaciones colegiales.

2 Los trabajos deberán ser inéditos y versarán sobre el ejercicio profesional: cuidados en todos los ámbitos, administración y gestión, docencia, etc. Se valorará el interés científico de su contenido, la originalidad, el valor de la investigación y las posibilidades de aplicación.

3 Se omitirán referencias a la localidad, centro de trabajo o cualquier otro dato que pudiese inducir al Jurado a la identificación del autor o autores en la apertura de las plicas. Será motivo de exclusión la no observancia de este punto.

4 Los trabajos se presentarán impresos en hojas tamaño DIN A-4 que deberán ir numeradas, con una extensión máxima de 35 hojas (bibliografía, tablas y material de apoyo aparte). En folio aparte se adjuntará resumen del trabajo (no superior a 3 páginas) y sus palabras clave. Se utilizará el tipo de letra times new roman, tamaño 12 y doble espacio. Será obligatoria la presentación de un original encuadernado y una copia del mismo, así como en soporte informático.

5 El **plazo de presentación finalizará a las 19 horas, del día 2 de septiembre de 2011**, emitiéndose el fallo el 22 y la entrega del premio el 28 de este mismo mes. La dirección de envío será la del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza: **Tomás Bretón, 48, pral. 50005 Zaragoza**.

6 Deberá indicarse en el sobre de manera clara: **«Para III Premio de Investigación Enfermera D. Ángel Andía Leza»**. Los trabajos se presentarán bajo pseudónimo y el envío incluirá, en el interior de un sobre cerrado, la identificación del autor o autores y números de colegiación, teléfono, dirección de correo electrónico, con la única referencia externa del pseudónimo mencionado. En el caso de profesiones no sanitarias deberán aportar certificado de su Colegio profesional de estar al corriente de sus obligaciones.

7 Los premios podrán ser declarados desiertos por el Jurado, cuyo fallo será inapelable, quedando el importe acumulado a la siguiente convocatoria.

8 Se establecen los siguientes premios:
a Primer Premio al mejor trabajo de Investigación, dotado con 2.000 €.
b Accésit para el al segundo mejor trabajo de investigación, dotado con 1.000 €.

9 Será titular del importe de los premios quien aparezca como único autor o primer firmante del trabajo. La adjudicación de los premios será comunicada a su autor o primer firmante mediante correo y/o llamada telefónica.

10 Los Premios se entregarán en un Acto Institucional organizado por el Colegio. La no asistencia a dicho acto, sin justificación previa acreditada, dará lugar a la anulación del premio por la Institución.

11 Los trabajos ganadores quedarán en propiedad del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En el caso de ser publicados habrá de mencionarse el autor o autores. Los autores solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios.

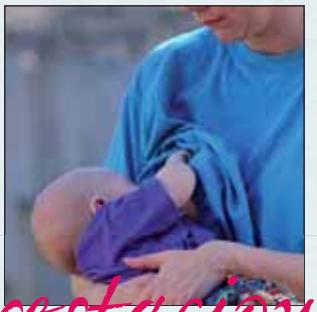
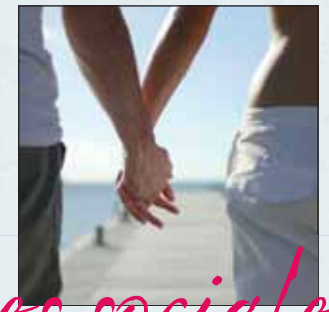
12 Los trabajos no premiados pueden recogerse, previa solicitud por escrito de su devolución, que ha de realizarse dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de los premios. Pasado este tiempo los trabajos que no hayan sido reclamados podrán ser destruidos reservándose el Colegio la posibilidad de conservar un ejemplar en su poder.

13 Los trabajos deberán comprender: introducción, objetivos, método, resultados, discusión/conclusiones y notas/referencias (bibliografía).

14 El Jurado una vez conocida la identidad de los autores, podrá solicitar que éstos le remitan la documentación que considere oportuna.

15 El Jurado estará formado por:

a El Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza o persona en quien delegue.
b El Secretario de la Junta de Gobierno del Colegio.
c Un Vocal de la Junta de Gobierno del Colegio.
d Un representante del Comité Deontológico del Colegio.
e Un representante de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.
f Tres representantes de los Centros Asistenciales de la provincia de Zaragoza.

prestaciones sociales

BASES

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

MATRIMONIO –100 Euros–:
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 –100 Euros–:
Copia de inscripción en el registro civil o fotocopia compulsada del libro de familia y D.N.I. del solicitante.

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

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

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

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

normas de colaboración

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

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

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

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

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

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

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

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

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

servicios colegiales

ASESORÍA JURÍDICA

Juan Carlos Campo Hernando.
Paula Hormigón Solas.

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

Lunes y jueves, de 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: Teléfonos:
Presidente 629 420 641 • Secretario 630 926 343.

Tramitación de colegiación: altas, traslados.

Certificados de colegiación, responsabilidad civil, cuota, etc.

Registro de Títulos.

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

Cambios de cuentas corrientes.

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

Información del BOE y BOA.

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

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

Compulsa gratuita de documentos.

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

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

Conexión a internet.

PRESTACIONES SOCIALES

Ayudas por matrimonios, nacimientos y defunciones.

SEGUROS

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

FORMACIÓN CONTINUADA

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

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

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

BIBLIOTECA

Biblioteca informatizada con 4.000 volúmenes y 5.200 revistas especializadas.

ACTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

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

Juramento Deontológico de Nuevos Colegiados y entrega 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

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

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

a Justificar la inscripción.

b Justificar la asistencia.

c Solicitarlo por escrito dirigido al Presidente.

PREMIOS

Convocatoria anual del Premio de Investigación Enfermera *«D. Ángel Andía 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 que se puede visitar en la web www.ocez.net.

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

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

SERVICIO DE BANCA VIRTUAL

bankinter

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

CAI

TEATRO PRINCIPAL

Aquum Spa&Club

EUROPA ELECTRODOMESTICOS

HG www.hoteleshg.com

OPTICA PARQUE

PSN PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

RIFERDI joyería

QUIRÓN GRUPO HOSPITALARIO

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

TRANQUILLITY center

Parque Atracciones

Soto del Canal

LAS BUGANVILLAS RESIDENCIA 3ª EDAD

¿aún fumas?

COLEGIO OFICIAL ZARAGOZA

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