



Segundo Semestre 2005

Nº 22

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

SEDENE

JUNTA DIRECTIVA

DOLORES VÁZQUEZ SANTISO	<i>Presidente</i>
JORDI PUJIULA	<i>Vicepresidente</i>
CARMEN PÉREZ MOLTÓ	<i>Secretaria</i>
RAFAEL SALA PASTOR	<i>Tesorero</i>
PILAR PARRILLA NOVO	<i>Vocal</i>
RAIMUNDO CARO QUESADA	<i>Vocal</i>
CARMEN MÁRQUEZ REBOLLO	<i>Vocal</i>

REDACCIÓN:

Responsable Edición: Carmen Pérez Moltó

Portada: Ana Villegas Cebrián

IMPRIME: Impremta Falcó - Sant Pere de Ribes

D.L.: A-391-2000

SUMARIO

- Editorial pág. 4
- Carta de la Presidenta pág. 6
- Vasculitis y sistema nervioso pág. 8
- Criterios de calidad para la selección de documentos en la web
con información de salud pág. 17
- Programa de la XII Reunión Anual de la Sociedad Española de
Enfermería Neurológica pág. 22
- Puesta al día. Plan de cuidados estandarizado: Paciente con
esclerosis múltiple pág. 29
- Normas de publicación pág. 40
- Solicitud de admisión pág. 41

EDITORIAL

Uno de los objetivos de las Publicaciones Científicas, es hacer participe a los miembros de la comunidad a los que va dirigido de todos aquellos avances científicos que se producen dentro del campo de interés. La actividad enfermera se caracteriza por poseer un entorno cambiante en cuanto a avances científicos y adelantos tecnológicos, las fuentes de información son inagotables.

En los últimos años se han desarrollado mediante la investigación muchos adelantos en el conocimiento de los procesos neurológicos, estas investigaciones y la avanzada tecnología de la que se dispone en el campo de la salud prometen satisfacer algunas de las necesidades de los pacientes que hasta ahora parecían inviables. De hecho algunos adelantos están permitiendo que muchos pacientes afectados por procesos "digamos" crónicos, hayan encontrado una mejora en los síntomas y con ello una mejor calidad de vida.

No están muy lejos los días en que un paciente diagnosticado de ictus, por poner un ejemplo, se le administraba fluidoterapia con vitaminas y "el tiempo" hacia el resto.

Los estudios de las alteraciones cognitivas, los interferones han demostrado gran eficacia especialmente en la frecuencia de recaídas que afectan al paciente con Esclerosis múltiple, ¿Dónde están esas publicaciones de resultados?. En algunos Hospitales al ingreso del paciente con Ictus se aplica un tratamiento que parece esta cambiando la evolución de estos pacientes ¿Qué papel desarrolla la enfermería?. La cirugía del Parkinson ha contribuido a mejorar algunos síntomas no controlados con los tratamientos conservadores con Dopaminérgicos ¿Cómo se sienten los pacientes después de la intervención?.

Soy consciente del esfuerzo que se realiza para contribuir a que la reunión anual sea un éxito, en calidad y cantidad de trabajos, pero esta Editorial es un llamamiento a todos vosotros para que participéis en esta vuestra revista, solo vosotros conseguiréis que sea de calidad, el formato es importante pero considero que el contenido lo es más.

Espero no haber herido a nadie, esta escrito con el corazón .

Hasta Noviembre

Carmen Pérez Moltó

Responsable de edición.

CARTAS A LA REDACCIÓN

Queremos reservar un espacio, para que a través de él os podáis dirigir a la Junta Directiva, a todo el colectivo de enfermería de nuestra Sociedad, y a mi misma como responsables de esta Publicación, para exponer vuestros comentarios, quejas, cartas abiertas y/o sugerencias.

Con ello lo que pretendemos, es que esta Publicación sea una revista abierta, donde todos puedan participar de forma activa.

Dirigir vuestras cartas a: **Ultramar Express Event Management**

C/ Diputació 238, 2º 1º - 08007 Barcelona

Tel 93 482 71 47 – Fax 93 482 71 58

Dirección de correo electrónico: info@sedene.com

Persona de contacto: M^ª Isabel Eligio Espín

CARTA DE LA PRESIDENTA

Próximo el encuentro de la XII Reunión de enfermería neurológica de la SEDENE, reflexiono sobre las perspectivas que nos hemos forjado a lo largo de estos años. Las motivaciones personales de cada socio y asistentes pueden ser múltiples, pero el objetivo de nuestro programa obedece sobre todo al deseo de reforzar nuestro desarrollo como sociedad profesional especializada; en la búsqueda de respuestas metodológica y científicamente probadas, pero indudablemente basadas en la experiencia de los participantes, ponentes, comunicantes y asistentes que desean ampliar su bagaje y el nuestro con una participación activa, en busca de un feed-back que enriquezca el conocimiento de la patología neurológica, con nuevas ventanas de actuación, tanto en la práctica clínica como en la actividades de investigación, educación y condiciones de trabajo.

Estos encuentros pueden ofrecernos una visión y proyección diferente en la dispensación de los cuidados. Sabemos que estamos viviendo una transformación en la prestación de las unidades especializadas que puede afectarte a ti, tus colegas y tus pacientes. Esta encrucijada de situaciones provoca un sentimiento de insatisfacción profesional cuando la enfermería percibe un aumento de cargas de trabajo, en ocasiones con un reducido número de profesionales, dependiendo del centro y de las comunidades, provocando a menudo en la enfermería una respuesta negativa de desmoralización porque sienten que no pueden dispensar a los pacientes unos cuidados con los estándares de calidad deseada.

La habilidad y capacidad de la enfermera para adaptarse a los cambios puede estar reforzada ampliando sus conocimientos y dominando su campo y especialidad, conociendo los factores indicativos de la calidad de los cuidados referidos a estructura, desarrollo de los procesos y resultados obtenidos.

Quizá la mejor forma de predecir nuestro futuro en medio de la crisis sanitaria es crearlo ampliándolo con una base científica, reforzando e intercambiando nuestros conocimientos, reflejando nuestras inquietudes, potenciando la especialidad en estos forum, con la actualización y continuidad en la formación específica neurológica a través de comunicaciones, artículos para publicaciones, proyectos de investigación, pues nuestra

labor tan necesaria, solo parece ser valorada por los propios profesionales y únicamente en estos niveles la enfermería obtiene los muy merecidos premios a su sacrificada actividad, sabemos que los premios Nobel, Príncipe de Asturias, y otros.... quedan reservados a aquellos que hoy hacen del premio de la concordia y de la paz la batalla del mañana, y nuestra velocidad no se demuestra en ningún circuito internacional, sino en una potencial habilidad para detectar y resolver problemas vitales que afectan a la salud de la población.

Después de todo, quizá la única fortuna que nos queda, es el tesoro de la palabra para acercar nuestras posturas en estas reuniones.

Dolores Vázquez

Nota de la Presidenta

Os informamos que todos aquellos miembros de la SEDENE que quieran asistir alguna Ponencia de la SEN, deben aportar el justificante de estar inscritos en la Reunión Anual de la Sociedad de Enfermería Neurológica del 2005

VASCULITIS Y SISTEMA NERVIOSO

Adela de la Fuente García, Ana Moreno Verdugo, Dulce Suso López,
Raimundo Caro Quesada

Enfermeros del Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío de Sevilla

INTRODUCCIÓN

El termino Vasculitis engloba un grupo de enfermedades de etiología no bien definida y de expresividad clínica heterogénea. El primer caso de Vasculitis sistémica necrotizante fue descrito por KUSSMAUL y MAIER en 1866.

La vasculitis es una inflamación de todo tipo de vasos sanguíneos, desde los de gran calibre hasta los de pequeño calibre, con lesión posterior de los mismos, lo cual lleva a una isquemia distal de los tejidos que será la que de lugar a las manifestaciones clínicas.

La etiología no esta muy bien definida y presenta una sintomatología muy expresiva.

Esta patología puede aparecer asociada a otro proceso patológico (neoplasias, enfermedad infecciosa, Panarteritis nodosa clásica o Vasculitis alérgica).

La clasificación establecida por FAUCI Y CUPPS en 1981 es la que goza de mayor aceptación en la actualidad:

1. Vasculitis necrotizantes sistémicas-grupo Panarteritis (PAM).
2. Vasculitis de hipersensibilidad.
3. Granulomatosis de WEGENER
4. Granulomatosis linfomatoide.

5. Arteritis de células gigantes.
6. Sind. Linfadenopático mucocutáneo. (Enf de KAWASAKI)
7. Tromboangeitis obliterante (Enf de BUERGER)
8. Enfermedad de BEHÇET.
9. Vasculitis del S.N.C
10. Vasculitis asociadas a neoplasias.
11. Misceláneas.

Los Síntomas, por un lado son los propios de un proceso inflamatorio y por otro los causados por lesiones isquémicas.

Los síntomas que más frecuentemente van a aparecer son:

1. Cefalea
2. Confusión con desorientación
3. Alteración de los pares craneales
4. Cuadros Psicoticos
5. Crisis Epilépticas
6. Hemiparesia

Tras la instauración del tratamiento, los síntomas suelen comenzar a remitir al cabo de las dos primeras semanas.

Diagnostico: Esta basado principalmente en la sintomatología de la clínica y una serie de pruebas complementarias como Angiografía, biopsia muscular de nervio o arteria, EEG, TAC, pruebas laboratorios en sangre (Hemograma, VSG, Marcadores Hepatitis, ANA).

Tratamiento: Tiene varios enfoques terapéuticos, por lo que es importante un diagnóstico preciso, una valoración de la extensión y el reconocimiento oportuno de los marcadores que van a condicionar el pronóstico de la enfermedad. Lo más empleado son los corticoides, que mejoran la supervivencia entre un 48% -57%, a pesar de ello pueden enmascarar la actividad de la enfermedad e inducir remisiones parciales. Cuando fallan los tratamientos anteriores, la plasmaferesis puede producir resultados eficaces

PALABRAS CLAVES

Inflamación vasos sanguíneos, Lesiones Isquémicas, Cuidados enfermeros.

OBJETIVOS

Es una patología vascular de interés para la Enfermería Neurológica, ya que ha aumentado su incidencia en el último año en nuestro servicio y pensamos que es necesario el conocimiento de sus síntomas y cuidados. Este tipo de enfermos requieren una gran ayuda por parte de Enfermería, debido a los múltiples problemas que presentan.

MATERIAL Y METODOS

Los Diagnósticos han sido elaborados mediante la Taxonomía de la NANDA. Las acciones o actividades a realizar por enfermería en respuesta a un problema o necesidad del paciente se han desarrollado siguiendo la Clasificación de Interven-

ciones de Enfermería (NIC). Estas actividades se han basado en varios casos clínicos atendidos en nuestro servicio y teniendo en cuenta la colaboración del cuidador.

PLAN DE CUIDADOS GENERALIZADO:

1º RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA Y DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN, BAÑO, VESTIDO R/ C INMOVILIDAD Y AFECTACIÓN NEUROMUSCULAR.

NANDA: 00046, 00108, 00109, 00110

Objetivo

El paciente tendrá sus necesidades básicas cubiertas, colaborando en la medida de sus posibilidades y dependiendo de su estado fisiológico.

Actividades

Control de presión, prevención de úlceras por presión, cuidados de la piel, baño, vestir, control de la nutrición. nic: 3500, 3540, 3584, 1610, 1630, 1100

1. Valoración del estado de la piel mediante la escala de NORTON
2. Abstenerse de aplicar presiones en la parte afectada
3. Observar zonas enrojecidas
4. Girar al paciente cada 2 ó 3 horas
5. Registrar estado de la piel a diario
6. Usar dispositivos adecuados para

mantener talones y prominencias óseas libres de presiones.

7. Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
8. Administrar fricciones con cremas hidratantes de manera uniforme por la piel.
9. Vestir al paciente con ropas no ajustadas.
10. Aplicar pañales sin comprimir
11. Realizar el baño con el agua a tº agradable.
12. Ayudar con las medidas de higiene (perfumes, desodorantes etc).
13. Controlar la capacidad funcional durante el baño pidiendo la colaboración del paciente si procede.
14. Observar la capacidad del paciente para vestirse.
15. Vestirlo después de completar la higiene.
16. Vestir la extremidad afectada primero.
17. Proporcionar asistencia hasta que el paciente sea capaz de hacerlo sin ayuda.
18. Utilización de zapatos adecuados que faciliten la deambulación.
19. Ajustar la dieta a las necesidades del paciente.
20. Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra, para evitar el estreñimiento.

2º RIESGO DE TRAUMATISMO R/ C CRISIS CONVULSIVAS Y/O DIFICULTADES COGNITIVAS.

NANDA: 00038

Objetivo

El paciente no sufrirá ningún tipo de lesión durante su hospitalización.

Actividades.

Actuación ambiental: seguridad. prevención de caídas. sujeción física. vigilancia: seguridad.

NIC: 6486, 6440, 6580, 6654.

1. Identificar las necesidades de seguridad, según las funciones físicas, cognitivas y el historial de conducta del paciente.
2. Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.
3. Disponer dispositivos de adaptación (barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente.
4. Ayudar a la deambulación de la persona inestable.
5. Proporcionar dispositivos de ayuda (bastones, andadores, barras de apoyo) para conseguir una deambulación estable.
6. Bloquear las ruedas de las sillas y camas.
7. Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.
8. Obtener orden médica para disponer una intervención de sujeción física o para disminuir su uso.
9. Proporcionar comodidad psicológica al paciente.

10. Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del personal de cuidados.

3º RIESGO DE INFECCIÓN R/C TRATAMIENTOS INVASIVOS Y AUMENTO DE MICROORGANISMO EN EL AMBIENTE.

NANDA: 00004.

Objetivo:

El paciente no presentará signos ó síntomas de infección, durante su hospitalización.

Actividades

Control de infecciones. control del medio ambiente. protección contra las infecciones. vigilancia. cuidados de los catéteres venosos.

NIC: 6540, 6480, 6550, 6650, 2440.

1. Poner en práctica precauciones universales.
2. Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas IV.
3. Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
4. Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente, en caso de que se altere la temperatura corporal.
5. Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.
6. Instruir al paciente y a la familia acer-

ca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos a los cuidadores.

7. Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
8. Cambiar los sistemas y vendajes, de acuerdo con el protocolo del centro.
9. Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.
10. Cumplir las normas de asepsia e higiene según protocolo del servicio.
11. Facilitar el descanso.

4º RIESGO DE ESTREÑIMIENTO R/C INMOVILIDAD

NANDA: 00011

Objetivo:

El paciente mantendrá el patrón de eliminación intestinal habitual ó realizará una deposición cada dos ó tres días.

Actividades

Actuación ante el estreñimiento/ impactación. educación intestinal. irrigación intestinal.

NIC: 0450, 0440, 0420.

1. Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
2. Vigilar la existencia de sonidos intestinales.
3. Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que

contribuyan al mismo.

4. Revisar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios.
5. Instruir al paciente/ familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede.
6. Instruir al paciente/ familia sobre el uso correcto de laxantes.
7. Instruir al paciente/ familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.
8. Administrar laxantes o enemas prescritos.
9. Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.
10. Planificar un programa intestinal con el paciente.
11. Disponer intimidad.
12. Evaluar el estado intestinal a intervalos regulares.
13. Elegir el tipo de enema adecuado.
14. Explicar el procedimiento.
15. Observar si se producen efectos secundarios como consecuencia de la solución de irrigación o la medicación oral.

5º RIESGO DE DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA R/C AFECTACIÓN NEUROMUSCULAR

NANDA: 00085

Objetivo:

El paciente adquirirá la máxima capacidad de movilización y adquirirá habilidades para realizar actividades que mejoren sus limitaciones físicas. El paciente

y/o cuidador participarán en el plan terapéutico.

Actividades

Cambio de posición, enseñanza: actividades/ ejercicios prescritos, terapia activa.

NIC: 0840, 5612, 4310

1. Colocar en la posición corporal correcta
2. Fomentar la realización de ejercicios activos al margen de movimientos.
3. Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza una actividad.
4. Utilizar dispositivos adecuados para el apoyo de los miembros.
5. Enseñar al paciente a realizar la actividad/ ejercicio prescrito
6. Proporcionar información acerca de los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la practica de la técnica requerida.
7. Incluir a la familia, si resulta apropiado.
8. Colaborar con los terapeutas en la planificación y control de un programa de actividades.
9. Ayudar al paciente a desarrollar la auto-motivación y la seguridad.

6º BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL R/C REPERCUSIONES DE SU PROCESO

NANDA: 00120

Objetivo:

El paciente debe conseguir la aceptación del nuevo aspecto y será capaz de asumir las responsabilidades de su autocuidado.

Actividades

Potenciación autoestima. Potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles. Potenciación de la imagen corporal

NIC: 5400,5230, 5220

1. Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
2. Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
3. Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
4. Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
5. Ayudar a conseguir objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
6. Ayudar al paciente a aceptar las dependencias de otros.
7. Fomentar el aumento de responsabilidades de si mismo.
8. Animar al paciente a aceptar nuevos desafíos.
9. Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
10. Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.
11. Alentar al paciente a encontrar una

descripción realista del cambio de rol.

12. Proporcionar información objetiva sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
13. Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
14. Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
15. Valorar las necesidades/ deseos del paciente de apoyo social.
16. Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad.
17. Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN**1º Convulsiones secundarias a trastornos circulatorios cerebrales:****Actividades:**

Vigilancia: seguridad. actuación ante los ataques convulsivos. precauciones con ataques convulsivos.

NIC: 6654, 2680, 2690.

1. Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad.
2. Proporcionar el nivel adecuado de supervisión/ vigilancia para vigilar al paciente y permitir las acciones terapéuticas, si es necesario.
3. Guiar los movimientos para evitar lesiones.

4. Vigilar la dirección de la cabeza y los ojos durante el ataque.
5. Aflojar la ropa.
6. Permanecer con el paciente durante el ataque.
7. Mantener abierta la vía aérea.
8. Canalizar una vía IV, según corresponda.
9. Aplicar oxígeno, si procede.
10. Comprobar el estado neurológico.
11. Vigilar los signos vitales.
12. Reorientar después del ataque.
13. Registrar la duración del ataque.
14. Registrar las características del ataque: partes corporales implicadas, actividad motora y progresión del ataque convulsivo.
15. Registrar la información acerca del ataque.
16. Administrar la medicación prescrita.
17. Comprobar la duración y características del periodo postictal.
18. Instruir a la familia/ ser querido acerca de los primeros auxilios en caso de ataque convulsivo.
19. Retirar los objetos potencialmente peligrosos del ambiente.
20. Ordenar al paciente que llame si se produce aura.

2º Hipertermia secundaria al proceso inflamatorio.

Actividades

Regulación de la tª, tratamiento de la fiebre, aplicación de frío.

NIC: 3900, 3740, 1380

1. Comprobar la tª cada 2 horas
2. Favorecer la ingesta de líquidos adecuada.
3. Ajustar la tª ambiente a las necesidades del paciente
4. Administrar medicamentos anti-piréticos
5. Vigilar la pérdida imperceptible de líquidos
6. Administrar baño tibio
7. Cubrir al paciente con una sabana
8. Comprobar valores de leucocitos, hemograma y hematocrito
9. Utilizar paños humedecidos junto a la piel para aumentar la sensación de frío
10. Instruir a cerca de indicaciones, frecuencia y procedimiento de la aplicación

3º Dolor secundario a trastornos circulatorios.

Actividades

Actuación ante el dolor, administración de analgésicos

NIC: 1400, 2210

1. Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad y factores desencadenantes.
2. Observar claves no verbales de molestias, sobre todo en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
3. Asegurarse de que el paciente reciba

- los cuidados analgésicos correspondiente.
4. Proporcionar información acerca del dolor.
 5. Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (tª de la habitación, iluminación y ruidos)
 6. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor.
 7. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
 8. Instaurar y modificar las medidas de control en función de la respuesta del paciente.
 9. Notificar al medico si las medidas no tienen éxito.
 10. Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para obtener una analgesia optima.
 11. Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
3. Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
 4. Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación.
 5. Explicar al paciente y/ o familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
 6. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas.
 7. Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia.
 8. Instruir al paciente y seres queridos acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y/ o antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los carbohidratos y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional.

Esta comunicación ha sido presentada en la Xª Reunión anual de la SEDENE, obteniendo premio a la mejor comunicación Póster. Barcelona 27 – 28 Noviembre 2003.

Correos de contacto:

Ana Moreno: anamover@terra.es

Dulce Suso: jasduño@gmx.net

Teléfono de contacto: 955012590 - 645997821

4º Efectos adversos al tratamiento con esteroides

Actividades

Uso de medicamentos. actuación ante la hiperglucemia.

NIC: 2380, 2120.

1. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
2. Observar si hay signos y síntomas de

BIBLIOGRAFÍA:

1. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación.2001-2002. NANDA. Harcourt
2. Diagnósticos de Enfermería. L.J.Carpenito. 5ª edición. Interamericana McGRAW-HILL
3. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Joanne C. McCloskey, Gloria M. Bulechek. Consejo General de Enfermería. 2ª edición. Colección Salud y Sociedad. Edit Síntesis
4. Vasculitis y Sistema Nervioso. Director B. Anciones Rodríguez. EDIT MCR.1-149
5. CUPPS T . MOORE P. FAUCI. A.S. Isolated Vasculitis of the Central Nervous System. Vasculitis. EN: The Vasculitis. Major Problens Internal Medicina.vol XXI.LLOYD H SMITH (ED) 1984, WB Saunders Co; Philadelphia;1984:123-132

CRITERIOS DE CALIDAD PARA LA SELECCIÓN DE DOCUMENTOS EN LA WEB CON INFORMACIÓN DE SALUD

M.T. Romá Ferri

Profesora Titular de Escuela Universitaria. Departamento de Enfermería.

Universidad de Alicante

e-mail: mtr.ferri@ua.es

I. INTRODUCCIÓN

En escasos años, INTERNET ha cambiado el concepto y manejo de la información. Internet hace referencia a una red de comunicación, también llamada la Red de Redes, es una infraestructura que facilita la conexión entre millones de ordenadores y que ha generado un sistema global de información. La Red sirve de soporte a diversos servicios, siendo los más conocidos el correo electrónico –e-mail– y la World Wide Web –conocida por Web o WWW–; ésta última es la que, quizá, más impacto está teniendo en la diseminación de información y de servicios para todos los ciudadanos.

La Web es un invento muy reciente, en concreto, el protocolo de transferencia de hipertexto (http) se creó en 1990 y lo ideó Tim Berners-Lee. El potencial de la Web lo descubrimos en las propias palabras de su creador cuando indica que “la fuerza motora que tenía en mente [en 1989] era la comunicación por medio del conocimiento compartido, [...] un grupo de personas de cualquier tamaño podría expresarse fácilmente, adquirir y transmitir rá-

pidamente conocimiento, superar los malentendidos y reducir la duplicación de esfuerzo”, “un medio universal para compartir información” (1). Este concepto, utópico a primera vista, pasó por distintas fases hasta que en 1994 se materializó y generalizó fuera de los grupos selectos de investigadores o de las universidades, y casi lo podemos entender como la base de lo que se ha dado en denominar la ‘Sociedad de la Información’. La disponibilidad de ordenadores personales –más potencia a menor coste–, la simplificación del acceso a la Red y la cotidianidad, cada vez más generalizada, ha dado una mayor e inmediata disponibilidad a la información, principalmente, por la facilidad en la distribución y en la transmisión como un medio de comunicación de masas, en donde las distancias no existen en el tradicional concepto físico –lo que ahora se publica en España, en el mismo ahora es visto en Australia–. En gran parte, todo ello ha propiciado la idea de que todos los usuarios –e indistintamente ciudadanos y profesionales– saben cómo recuperar información útil del inmenso espacio de Internet. Al menos, ésta es una creencia

que está penetrando de forma generalizada, quizá, motivada porque se acompaña de cierta facilidad técnica. La habilidad que se precisa, poco más o menos, la podríamos equiparar al manejo de ciertos procedimientos mecánicos, lo cual es una de las grandes diferencias que emergió a finales de la década de los noventa con respecto a décadas precedentes, no precisamos tener una gran biblioteca cerca o un documentalista para localizar lo que necesitamos. La producción así como la localización de la información en la Red y, en concreto, en la Web se está asimilando a algo semejante a la conducción de un automóvil: el pie izquierdo en el embrague, el derecho en el acelerador y la mano derecha en.... Aunque, cuáles son los principios que lo fundamentan en la gran mayoría de los casos se desconocen. Pero, todos los que nos ponemos delante de un volante conducimos y nos desplazamos de un lugar a otro, si bien unos precisan de más esfuerzo que otros. Algo semejante ocurre con la información en la Web y es evidente que nos encontramos con niveles diferenciados entre lo que existe y lo que realmente es válido y fiable, más aún cuando lo circunscribimos al ámbito de la salud.

Como hemos indicado, desde 1994 hasta la actualidad, la Web se ha estabilizado como un medio que facilita la comunicación y en el que prolifera todo tipo de información. Este incremento de información en la Red tiene la ventaja de la difusión del saber y del conocimiento exis-

tente -medio que facilita su explicitación para intercambiar y compartir- y, por ello, es considerado como un 'Bien Universal' o como parte del 'Patrimonio Cultural de la Humanidad'. Quizá, el impulso generalizado de esta idea explica, al menos en parte, la causa por la que se está dispuesto a fiarse del contenido de cualquier página o de los ficheros que localizamos en la Web. Además, de forma global, se podría explicar dicha creencia por el hecho de percibir estos mensajes como un cambio en el lugar ante los avances tecnológicos, al igualar la estructura y el contenido de las clásicas bibliotecas con la Web. Por otro lado, tal vez, este tipo de confianza se pueda explicar por la interiorización que tenemos de que quién escribe es el que sabe o, quizá, es debido al hecho de que desde la invención de la imprenta para publicar previamente, al menos, el editor debía de confiar en el contenido y en las capacidades o competencias del propio autor. Estas premisas comienzan a ser falsas cada vez más frecuentemente, los avances tecnológicos están al alcance de cualquiera y no se precisa ningún tipo de intermediación para difundir.

De la misma forma, con el propio desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) los contenidos de y sobre salud han alcanzado un crecimiento exponencial en la Web, pero estos son notoriamente diversos y variables respecto a la calidad de su mensaje. En la Web coexiste información fiable y acreditada por profesionales o instituciones de

reconocido prestigio con otras informaciones erróneas, inexactas, no actualizadas, infundadas o sin respaldo científico; en definitiva, desinformación o también llamada información basura que puede poner en riesgo la salud o la vida de una persona. A su vez, la disponibilidad de información en Internet, también, influye en los profesionales de la salud como en los ciudadanos/pacientes y en la relación que se mantiene entre ambos con el propósito de mantener o mejorar la salud. Si las fuentes de información que se consultan son contradictorias entonces terminarán generando conflictos de interés, y una tensión en la relación que menoscabará el principio de confianza mutua (2).

Los profesionales de la salud tenemos la necesidad de estar permanentemente informados para ampliar y mantener actualizados los conocimientos sobre los adelantos científicos. Los avances inciden en la mejora de la salud y en propiciar una mayor calidad de la atención y de los cuidados –constatación de pruebas/evidencias sobre seguridad, eficacia, eficiencia, impacto económico, consecuencias organizativas, implicaciones éticas e impacto social–, así como en el tipo de información y en la forma de educar a nuestros pacientes/familiares y en la formación de los futuros profesionales. Las fuentes de información existentes en el ámbito de la salud son muy dispares en cuanto a la naturaleza de su contenido, desatacando las de tipo clínico, las de tipo epidemiológico y estadístico y las de tipo

documental o literatura científica -esta clasificación es muy genérica e incluso en algunos casos pueden solaparse-. Sin embargo, la accesibilidad a todos los tipos de información plantea un nuevo contexto en el cual es 'imposible saber todo de todo' y en donde, cada vez es más evidente que, lo importante no es conocer todas las respuestas sino 'saber dónde buscarlas en el momento en que se precisa y para lo que se precisa'. La Web es un recurso utilizado por los ciudadanos y por los profesionales para consultar e informarse, pero no impone filtros como en los sistemas tradicionales de edición y publicación. En las publicaciones académicas y científicas los comités de expertos o revisores y en los congresos los comités científicos son los encargados de velar por la rigurosidad y la calidad del contenido de los informes de investigación o de la producción intelectual. La Red es un espacio abierto, en el que sólo existe la limitación tecnológica y así se reivindica por sus usuarios para mantener el principio de libertad de expresión (3, 4). No obstante, en el ámbito de la salud la no adquisición de unas competencias básicas para la selección de información puede acarrear menoscabo en la actuación y en el propio desarrollo profesional.

El propósito de este artículo es realizar una breve descripción de los distintos tipos de información existente en la Web. Asimismo, evidenciar como en un medio basado en las tecnologías de la información y comunicación (TIC) se pueden utili-

zar unos criterios básicos, proporcionados por la teoría y tradición documental, que facilitan la selección de páginas y documentos disponibles en la Web.

II.- TIPOS DE INFORMACIÓN LOCALIZABLE EN LA WEB

Los tipos de información que podemos encontrar son cada vez más diversos y, con los constantes cambios tecnológicos, cada vez son más heterogéneos en su estructuración y en el tipo de formato digital. Sin ser exhaustivos presentamos una agrupación general de los distintos prototipos más relevantes en la actualidad y, que de antemano, pueden guiarnos en establecer las diferencias de valor informativo. En la Web podemos encontrar:

- Información personal y/o institucional (tanto las de organizaciones públicas como las de organizaciones no lucrativas o las empresariales) que dan a conocer sus intereses y actividades. Su objetivo es facilitar el intercambio o establecer contactos permanentes entre internautas –usuarios de la Red– o potenciales clientes/usuarios de forma abierta –sin limitaciones– o con acceso restringido cuando la vinculación se establece en base a intereses comerciales/económicos.
- Documentos que pueden tener carácter de diversa naturaleza –científico, técnico, de opinión o de comunicación general– y publicaciones que han transformado su formato en papel a

electrónico/digital –aunque, mayoritariamente, siguen coexistiendo ambos– y se han adaptado a los desarrollos tecnológicos existentes, lo cual facilita su consulta a través de simples páginas web o por medio de formularios. Su finalidad suele ser la de extender la información, intentando vencer los obstáculos de la difusión y la diseminación de los datos; sin excluir, la vertiente económica al disminuir los costes que se produce al utilizar este medio para la divulgación. En estos casos se puede encontrar la información abierta o libre, limitada a registrarse pero gratuita o bien restringida a suscripción con un coste económico relativo.

- Bases de datos accesibles que suelen ser muy heterogéneas por los tipos y naturaleza de los datos que contienen. En este tipo encontramos desde los catálogos de bibliotecas o editoriales hasta las bases de datos bibliográficas o documentales o las de sumarios de revistas, o bien las de datos de tipo estadístico. Todas ellas pueden ser generales o específicas con carácter profesional o disciplinar. Por medio de su consulta se pueden conocer las últimas publicaciones, avances o datos. Estas bases de datos pueden facilitar información de carácter primario — bases de datos de editores o distribuidores de revistas por medio de las cuales se puede acceder al documento

completo, como en el caso de la revista 'Enfermería Clínica' editada por Doyma, la cual precisa para la obtención del documento completo estar suscrito http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.salta_a_ultimo?pident=35— o bases de datos documentales con información secundaria —que facilitan la referencia para la localización de la fuente primaria y, cada vez es más frecuente, que incluso incorpore un resumen/abstract del contenido como en el caso de CUIDEN®: <http://www.doc6.es/index/> o Índice Médico Español (IME): <http://bddoc.csic.es:8080/IME/BASIS/ime/web/docu/SF> o el ejemplo clásico de la base de datos Medline—. En éste último caso, la base de datos puede pertenecer a un productor que se encarga de recopilar la información o de un distribuidor que tan sólo la difunde. Igual que en el caso anterior, la gama de oferta se sitúa desde el acceso gratuito hasta el acceso por registro o suscripción con coste económico, incluso recientemente se ha incluido la oferta de servicios puntuales con coste por cada uno de ellos —obtener un artículo de interés sin estar suscrito—. También, en esta modalidad destacan las suscripciones institucionales y en estos casos suele existir limitaciones en el número de usuarios individuales ya que determinan el coste económico, por lo que se

rescinde el acceso por medio de entradas controladas —claves de identificación— o el uso de determinados ordenadores —en la misma biblioteca del hospital o de la universidad—.

➤ Aplicaciones Informáticas de difusión pública y/o gratuita. Dentro de este bloque de información nos encontramos con diferente subtipos:

- Programas Shareware: Son programas que se prueban y luego se pagan —su precio suele ser módico—. Hay varios tipos en el concepto de prueba: la versión limitada a un período de tiempo o bien una versión parcial o no actualizada —por ejemplo, Panda Antivirus—.
- Programas Freeware: Programas que el autor cede, libre y gratuitamente, a la comunidad de usuarios —por ejemplo, WinZip o AcrobatReader o el navegador Mozilla Firefox—.
- También, estaría en este apartado la actualización o parches de programas para los usuarios registrados oficialmente, como es el caso de Windows y el propio Panda Antivirus.

➤ Imágenes (fijas, en movimiento...), gráficos, sonido... Se encuentra información disponible abierta en el uso o restringida (mediante pago) o protegida su propiedad intelectual (© Copyright). En el ámbito de la salud tenemos The Visible Human Project®

<http://www.nlm.nih.gov/research/visible/visible_gallery.html>

- Intercambio personal por medio del correo electrónico (e-mail) como modelo de comunicación asincrónico – no se precisa coincidir en el tiempo– o las videoconferencias que, cada vez serán más frecuentes y menos complejas técnicamente, son un modelo sincrónico de comunicación –aquí ya ampliamos la tecnología a los teléfonos móviles y la experiencias que se están llevando a cabo para el control y seguimiento de pacientes post-quirúrgicos en domicilio–. Un ejemplo de la aportación de la videoconferencia en el entorno de la enfermería es la experiencia que desde hace unos años desarrolla la ‘Sociedad de Española de Enfermería Informática e Internet’ (SEEI) <http://www.seei.es> la cual, transmite algunos congresos de forma abierta por medio de esta tecnología.
- Intercambio grupal con intereses comunes a través de la suscripción a lista de correos (Mailing lists), grupo de noticias (Newsgroups: los mensajes se almacenan y se pueden consultar si se pertenece al grupo; la participación no se realiza en tiempo real) o chats (tertulias en tiempo real, al igual que si hablásemos por línea telefónica varios usuarios simultáneamente, pero a través del teclado). Esta, última, opción se está comenzando a utilizar en congresos profesionales

como equivalentes a los debates; la distancia no debe ser un inconveniente para la participación y el intercambio de experiencias.

III.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN LOCALIZABLE EN LA WEB

El tema de la evaluación de calidad de la información que se publica en Internet se comenzó a analizar a partir de mitad de la década de los noventa. Los debates y grupos de trabajo, tanto internacionales como nacionales, ha intentado, principalmente, responder a cuestiones del tipo: ¿Realmente tiene valor informativo el contenido de lo publicado en páginas web? ¿Es fiable la información transmitida? ¿Qué aportan dichos contenidos para el desarrollo profesional o científico? y respecto a la salud ¿qué aportan? En concreto, la American Medical Association (AMA), en el 2000, intentó responder a estas cuestiones y aportó un criterio esencial para la valoración de la información en la Web, al indicar que “la evaluación de la calidad del contenido depende de los mismos factores de los que dependen los lectores de las publicaciones impresas” (5).

La calidad de la información transmitida es un aspecto esencial, tanto para el productor de la información (el emisor) como para el profesional/consumidor (el receptor) que intenta localizar nuevos recursos o fuentes de información para su formación, la actualización y el contraste

de la información validada, las opiniones o las diversas experiencias aplicadas. En todos los casos, deben utilizarse criterios para la selección y la identificación de páginas con contenidos relevantes, fiables y válidos a las propias necesidades profesionales, sanitarias y sociales de los pacientes/clientes y su familia. A pesar de que aún se realizan gestiones para unificar criterios, el tema va más allá del alcance de un solo grupo de trabajo. Las indicaciones que enumeramos continuación son recomendaciones de carácter elemental y que se aportan a partir del análisis de los indicadores de las fuentes tradicionales (6) y de los criterios e indicadores de calidad definidos por la AMA (5), la Health On the Net Foundation (7), la iniciativa para la introducción de un código de ética internacional para los lugares y servicios de salud en Internet (8), Health Summit Working Group, Mitretek Systems (9), el grupo de trabajo de la pasarela temática BIOME en el Reino Unido (10), el informe de la Comisión Europea sobre criterios de calidad para las sedes web relacionadas con la salud (11), el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (12) y los certificados de calidad de páginas electrónicas de la Sociedad Española de Enfermería Informática e Internet (13). Aunque, no son todas las fuentes de información existentes, sí que se encuentran las más distintivas.

Como ya hemos indicado, aunque el medio ha cambiado y la cantidad de in-

formación se incrementa de forma constante y no controlada, cualquier lector de información en la Red puede utilizar los criterios clásicos que le han guiado a la hora de elegir o localizar un libro en una biblioteca o la compra de alguna publicación en una librería. El primer criterio y, quizá, esencial es la pertinencia y relevancia del contenido informativo con respecto a su necesidad de información, es decir, ¿la información localizada responde a lo que quiere saber? o bien ¿obtiene la respuesta que precisa para argumentar su toma de decisión?.

Pero, además, hay otros criterios básicos a tener en cuenta para la selección de información que se hospeda en la Web, y que se relacionan con la fiabilidad y validez de la información como son: i) la identificación del autor y de su nivel de competencia sobre la temática tratada; ii) la mención explícita de la intencionalidad de la publicación –¿a quién se dirige la información? ¿cuál es el mensaje a difundir?–; iii) las referencias bibliográficas completas para la localización de las fuentes primarias que avalan la exposición localizada; iv) fecha de creación y/o modificación del contenidos expuesto –¿qué actual es la información localizada?–; y, v) la posibilidad de un contacto con el autor o institución/organización que realiza la difusión. La carencia de todos o de alguno de estos indicadores básicos en el documento publicado en la Web conlleva a clasificarlo como carente de fiabilidad y validez

o, lo que es lo mismo, de nulo valor informativo. Cuando un documento no posee valor informativo no debería nunca tenerse como referencia ni usarse como fuente de información.

En este punto, debemos incidir en la modificación que el medio ha propiciado respecto a las referencias bibliográficas. La citación en un medio como la Web puede ser diversa. El autor puede elegir entre: i) la referencia tradicional, al final del texto y cumpliendo todas las recomendaciones de descripción que faciliten la recuperación de dichas fuentes primarias -de acuerdo con las diversas normas de referenciación como la de Vancouver, la de Harvard o las diversas modificaciones de éstas-; y ii) la referencia hipertextual, por medio de hipervínculos en el propio texto, que enlaza con la fuente primaria de la que se ha partido si, también, ésta es un documento abierto en la Web. En este último caso, un indicador complementario es que los enlaces facilitados a otras páginas se encuentren disponibles para su consulta -es frecuente que en la Red desaparezcan contenidos-. La ausencia de actualización de los enlaces hace que se perciba la página como descuida, se relaciona con la obsolescencia y la baja calidad de la información en el medio en que se distribuye -la Red es dinámica-. Cualquier página o documento localizado, por muy pertinente que sea su contenido para nuestra necesidad de información, perderá su valoración si carece de

las citas o referencias bibliográficas que dan apoyo a su argumentación. La no inclusión de las referencias es una forma de ocultar la base del conocimiento del que se parte y éticamente no debería ser admisible.

Como conclusión final indicar que la consulta de páginas web o de ficheros que se encuentran en la Red puede proporcionar a los profesionales de la salud (facultativos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas...) una fuente de información de calidad para su formación continuada o bien como un recurso esencial para la revisión de sus actuaciones y el inicio de proyectos de investigación. Asimismo, para la población en general y para los pacientes/familiares en particular que atendemos, la Red puede y debe ser un recurso de información de valor, ya que pueden contribuir a mejorar sus conocimientos y fomentar la responsabilidad activa en su procesos de mantenimiento de la salud o en entender qué es su enfermedad, su pronóstico y las opciones reales de sus tratamiento y cuidados. No obstante, para que realmente sea la Web un recurso de información profesional, los propios usuarios -profesionales y público- deben conocer y utilizar criterios básicos de calidad para la selección de información fiable. La información veraz y contrastada no es patrimonio exclusivo de investigadores; en la actualidad, es la materia prima de los profesionales y de los ciudadanos de la 'Sociedad de Conocimiento'.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Berners-Lee, T Tejiendo la Red. El inventor del World Wide Web nos descubre su origen. Madrid: Siglo XXI; 2000:1-6, 79, 149.
- (2) Mannoni, B Surf médico de un paciente perseverante. Mundo Científico 2000 Abril: 211.
- (3) Castells, M. La Galaxia Internet. Barcelona: Areté, 2001.
- (4) Castells, M. Internet y Sociedad Red. Lección Inaugural del Programa de Doctorado sobre la Sociedad de la Información y el Conocimiento de la Universitat Oberta de Catalunya, .
- (5) Winker MA, Flanagan A, Chillum B, White J, Andrews K, Kennett RL, et al. Guidelines for medical and health information sites on the Internet. Principles Governing AMA web sites [en línea]. JAMA 2000; 283:1600-6. Consultado el 24 de marzo de 2002. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/issues/v283n12/ffull/jsc00054.html>
- (6) Pinto M. Hacia la modelización del documento científico. En: Lancaster W, Pinto M, coordinadores. Procesamiento de la información científica. Madrid: Arco/Libros, 2001; p. 41-67.
- (7) Health On the Net (HON). HON code of conduct (HONcode) for medical and health Web sites. Principles [en línea]. Ver 1.6 abril 1997. 2 feb. 2004. Consultado el 3 de mayo de 2005. Disponible en: <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>
- (8) Internet Healthcare Coalition. Código de ética de e-Salud [en línea]. 2 Jun 2000. Consultado el 3 de mayo de 2005. Disponible en: <http://www.ihealthcoalition.org/ethics/spanish-code.html>
- (9) Health Summit Working Group. Criteria for assessing the quality of health information on the Internet [en línea]. Mitretek Systems, Health Information Technology Institute (HITI) and Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), 14 oct. 1997; 4 May. 1999. Consultado el 3 de mayo de 2005. Disponible en: <http://hitiweb.mitretek.org/docs/criteria.html>
- (10) BIOME Special Advisory Group on Evaluation. Factors affecting the quality of an information source [en línea]. BIOME. 18 dec. 2001. Consultado el 3 de mayo de 2005. Disponible en: <http://biome.ac.uk/guidelines/eval/factors.html>
- (11) European Comisión Directorate General. Information Society. Quality criteria for health related websites [en línea], oct. 2001. Consultado el 2 de abril de 2002. Disponible en: http://europa.eu.int/information_society/europe/ehhealth/quality/draft_guidelines/index_en.htm
- (12) Col.legi Oficial de Metges de Barcelona. Código de Conducta de Web

Médico Acreditado [en línea], jul. 1999; abril 2002. Consultado el 3 de mayo de 2005. Disponible en: <http://wma.comb.es/esp/codi.htm>

- (13) Torné Pérez E. Certificados de calidad de páginas electrónicas de la Sociedad Española de Enfermería Informática e Internet [en línea] SEEI. Consultado el 3 de mayo de 2005. Disponible en: <http://www.seei.es/certificados/index.htm>

PUESTA AL DÍA

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO: PACIENTE CON ESCLEROSIS MULTIPLE

Adela de la Fuente, Andrés Lara, Inmaculada Martín, Ana Moreno

Enfermeros del Servicio de Neurología.

HH UU Virgen del Rocío. Sevilla

Un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o pre-visibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad. No hay que olvidar que los planes de cuidados estandarizados nos servirán como modelo, pero que necesariamente tendremos que personalizarlo para su aplicación concreta. En los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla, se están actualizando todos los Planes de Cuidados existentes. En nuestro Servicio de Neurología también se han modificado los Planes de Cuidados existentes, utilizando un lenguaje estandarizado. Para ello hemos empleado una nomenclatura universal: Taxonomía NANDA para enumerar los Diagnósticos de Enfermería, Taxonomía NOC para los Criterios de Resultados (objetivos), y Taxonomía NIC para las Intervenciones de Enfermería (actividades). Teniendo en cuenta todo esto, se ha elaborado el siguiente Plan de Cuidados para Pacientes con E.M

INTRODUCCIÓN

La E.M es una enfermedad crónica del SNC de causa autoinmune, desencadenada por un factor medioambiental en individuos susceptible, frente a la vaina de mielina que lo recubre a los axones.

La enfermedad presenta un pico de incidencia entre los 20 y 40 años y es más común en mujeres con una proporción 2:1

La E.M se caracteriza por inflamación, degeneración neuronal, sección transversal de los axones y posterior cicatrización del tejido nervioso.

Un 80% de la población presenta una forma remitente- recidivante al inicio de la enfermedad. Se suele desarrollar en adultos jóvenes (20-40 años) y es una de las causas más habituales de discapacidad entre los adultos jóvenes en edad laboral

Entre los síntomas más frecuentes encontramos dificultad para caminar, dificultad con el control de la vejiga/ intestino, entumecimiento, dolor, visión borrosa, fatiga extrema.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

(00146) ANSIEDAD:

• Definición:

Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

• Factores relacionados:

- Amenaza de cambio: en el estado de salud, las funciones del rol, el entorno.

• Características definitorias:

- Conductuales: inquietud, expresión de preocupación debidos a cambios en acontecimientos vitales.
- Afectivas: angustia, nerviosismo, temor, incertidumbre.
- Fisiológicas: Voz temblorosa, aumento del pulso, aumento de la respiración, aumento de la frecuencia urinaria.
- Cognitivas: confusión, preocupación, miedo de consecuencias inespecíficas, deterioro de la atención, dificultad para la concentración.

• CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC):

• (1402) Control de la ansiedad

• Definición:

Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable.

• Indicadores:

- **(140204) Busca información para reducir la ansiedad.**

- **(140217) Controla la respuesta de ansiedad.**

- Escala de medida del indicador:

1. Nunca manifestado
2. Raramente manifestado
3. En ocasiones manifestado
4. Manifestado con frecuencia
5. Constantemente manifestado

• (1302) Superación de problemas

• Definición:

Acciones para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

• Indicadores:

- **(130204) Refiere disminución del estrés.**

- **(130205) Verbaliza aceptación de la situación.**

- Escala de medida del indicador:

1. Nunca manifestada
2. Raramente manifestada

- 3. En ocasiones manifestada
- 4. Manifestada con frecuencia
- 5. Constantemente manifestada

• INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):

• (5820) Disminución de la ansiedad

• Definición:

Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

• Actividades:

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Identificar los cambios de la ansiedad.
- Escuchar con atención.
- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.

(00085) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

• Definición:

Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.

• Factores relacionados:

- Disminución de la fuerza, control o masa muscular.

• Características definitorias:

Limitación de la habilidad para las habilidades motoras gruesas y finas.

• CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC):

• (0209) Función muscular

• Definición:

Resultados que describen la movilidad física del individuo y las secuelas por la restricción de movimientos.

• Indicadores:

- (020902) Tono muscular.
- Escala de medida del indicador:
 - 1 Extremadamente comprometida
 - 2 Muy comprometida
 - 3 Moderadamente comprometida
 - 4 Levemente comprometida
 - 5 No comprometida

• (0208) Nivel de movilidad

• Definición:

Capacidad para moverse con resolución.

• Indicadores:

- (020802) Mantenimiento de la posición corporal.

- Escala de medida del indicador:
 - 1 Dependiente, no participa.
 - 2 Requiere ayuda personal y de dispositivos.

- 3 Requiere ayuda personal.
- 4 Independiente con ayuda de dispositivos.
- 5 Completamente independiente

• **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):**

• **(0200) Fomento del ejercicio**

• **Definición:**

Facilitar ejercicios sistemáticos de extensión muscular lenta y mantenimiento con posterior relajación con el fin de preparar los músculos y articulaciones para ejercicios más vigorosos o para aumentar o mantener la flexibilidad corporal.

• **Actividades:**

- Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio
- Preparar al paciente para evitar lesiones durante el ejercicio

• **(0221) Terapia de ejercicios: deambulacion**

• **Definición:**

Estimulo y asistencia en la deambulacion para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de una enfermedad o lesión.

• **Actividades:**

- aconsejar el uso de calzado que facilite la deambulacion y evite lesiones.
- Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda si corresponde.

• **(0226) Terapia de ejercicios: control muscular**

• **Definición:**

Utilización de protocolos de actividad o ejercicios específicos para mejorar o restablecer el movimiento controlado del cuerpo

• **Actividades**

- Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio / actividad
- Utilizar estímulos táctiles (y/o golpecitos con los dedos) para minimizar el espasmo muscular
- Incorporar actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios si procede
- Reforzar las instrucciones dadas al paciente respecto a la forma correcta de realizar los ejercicios para minimizar la aparición de lesiones y maximizar su eficacia.

(00016) DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

• **Definición:**

Trastorno de la eliminación urinaria

• **Factores relacionados:**

- Alteración sensitiva y motora.

- **Características definitorias:**

- Incontinencia.
- Retención.

- **CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC):**

- **(0503) Eliminación urinaria**

- **Definición:**

Capacidad del sistema urinario para filtrar los productos de desecho, conservar solutos, recoger y eliminar la orina de forma saludable

- **Indicadores:**

- **(050312) Continencia urinaria**

- **(050307) Digestión de líquidos adecuados**

- **(050314) Reconoce la urgencia**

Escala de medida del indicador

- 1 Extremadamente comprometido
- 2 Sustancialmente comprometido
- 3 Moderadamente comprometido
- 4 Levemente comprometido
- 5 No comprometido

- **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):**

- **(0610) Cuidados incontinencia urinaria**

- **Definición:**

Ayudar a fomentar la continencia y mantener la integridad de la piel perineal

- **Actividades:**

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Limitar los líquidos 2 o 3 horas antes de acostarse.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (café, colas, te y chocolate)

- **(0570) Entrenamiento de la vejiga urinaria**

- **Definición:**

Mejoría de la función de la vejiga en aquellas personas afectadas de incontinencia de urgencia aumentando la capacidad de la vejiga para mantener la orina y la capacidad del paciente para suprimir la micción

- **Actividades:**

- Establecer un intervalo de tiempo para ir al aseo, preferiblemente no inferior a 2 horas
- Enseñar al paciente a controlar conscientemente la orina hasta la hora programada de ir al aseo

- **(0620) Cuidados de la retención urinaria**

- **Definición:**

Ayudar a la distensión de la vejiga

- **Actividades:**

- Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frió en el abdomen, frotando la parte interior del muslo o haciendo correr agua
- Proporcionar tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga (10 minutos)
- Disponer de maniobra de Creedel (presionar sobre la vejiga)
- Extracción de la orina residual por sondaje vesical
- Controlar ingesta/ eliminación

(00093) FATIGA

- **Definición:**

Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual

- **Factores relacionados:**

- Estado de enfermedad

- **Características definitorias:**

- Falta de energía o incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.
- Incapacidad para mantener las actividades habituales
- Aumento de los requerimientos de descanso

• CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC):

- **(0003) Descanso**

- **Definición:**

Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación física.

- **Indicadores:**

- (000301) Tiempo del descanso.
- (000303) Calidad del descanso
- Escala de medida del indicador:
 - 1 Extremadamente comprometida.
 - 2 Sustancialmente comprometida.
 - 3 Moderadamente comprometida.
 - 4 Levemente comprometida.
 - 5 No comprometida.

- **(0002) Conservación de la energía**

- **Definición:**

Grado de energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.

- **Indicadores:**

- (000205) Adapta el estilo de vida al nivel de energía.
- (000203) Reconoce limitaciones de energía
 - Escala de medida del indicador:
 - 1 Extremadamente comprometida.
 - 2 Sustancialmente comprometida.
 - 3 Moderadamente comprometida.

4 Levemente comprometida.

5 No comprometida.

• **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):**

• **(0180) Manejo de energía**

• **Definición:**

Regulación del uso de energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones

• **Actividades:**

- Facilitar alternancias de periodos de reposo y actividad
- Determinar las limitaciones físicas del paciente
- Utilizar ejercicios de movimientos articulares activos para aliviar la tensión muscular
- Instruir al paciente /cuidador a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad

(00038) RIESGO DE CAIDAS

• **Definición:**

Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

• **Factores de riesgo:**

- Dificultad en la marcha

• **CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC):**

• **(1908) Detención del riesgo**

• **Definición:**

Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal

• **Indicadores:**

- (190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo
- (190809) Utiliza los recursos para mantenerse informado sobre los posibles riesgos
- Escala de medida del indicador:
 - 1 Nunca manifestado
 - 2 Raramente manifestado
 - 3 En ocasiones manifestado
 - 4 Con frecuencia manifestado
 - 5 Manifestado constantemente

• **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):**

• **(6490) Prevención de caídas**

• **Definición:**

Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas

• **Actividades:**

- Ayudar a la persona inestable en la deambulacion.
- Instruir al paciente para que pida ayuda para moverse, si lo precisa
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.

- Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y suelas antideslizantes.

- Educar a los miembros familia/ cuidador sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y la forma de prevenirlos

- **(0222) Terapia de caídas: equilibrio**

- **Definición:**

Utilización de actividades, posturas y movimientos específicos para mantener, potenciar o restablecer el equilibrio.

- **Actividades:**

- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón, andadores, almohadas) como apoyo del paciente al realizar los ejercicios.

- Ayudarle a ponerse en pie y balancear el cuerpo de lado a lado para estimular los mecanismos del equilibrio.

- Animar al paciente a tener una base de apoyo amplia.

(00126) DEFICIT DE CONOCIMIENTO(PROCESO DE LA ENFERMEDAD)

- **Definición**

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

- **Factores relacionados:**

- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

- **Características definitorias:**

- Verbalización del problema.

- **CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC):**

- **(1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad**

- **Definición:**

Grado de comprensión transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta.

- **Indicadores:**

- (180302) Descripción del proceso de la enfermedad

- (180306) Descripción de los signos y síntomas

- (180307) Descripción del curso habitual de la enfermedad

- Escala de medida del indicador:

1 Ninguno

2 Escaso

3 Moderado

4 Sustancial

5 Extenso

- **(1608) Control del síntoma**

- **Definición:**

Acciones personales para minimizar los

cambios adversos percibidos en el funcionamiento.

• **Indicadores:**

- (160801) Reconoce el comienzo del síntoma
- (160811) Refiere control de los síntomas
- Escala de medida del indicador:
 - 1 Nunca manifestado
 - 2 Raramente manifestado
 - 3 En ocasiones manifestado
 - 4 Con frecuencia manifestado
 - 5 Manifestado constantemente

• **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):**

• **(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad**

• **Definición:**

Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

• **Actividades:**

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede.
- Describir el proceso de la enfermedad, si procede.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede.

- Discutir las opciones de terapia/tratamiento.
- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas, si procede

• **(5540) Potenciación de la disposición de aprendizaje**

• **Definición:**

Mejorar la capacidad y disposición de recibir información

• **Actividades:**

- Disponer de un ambiente no amenazador
- Comprobar el nivel de orientación/confusión del paciente.
- Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus preocupaciones.
- Establecer un ambiente de aprendizaje lo más cercano del posible al contacto del paciente.
- Lograr la participación de la familia/seres queridos, si resulta oportuno.

• **(5606) Enseñanza: individual**

• **Definición:**

Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente.

• **Actividades:**

- Valorar el nivel educativo del paciente.

- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica.
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, si procede.
- Establecer metas de aprendizajes mutuas y realistas con el paciente.
- Instruir al paciente cuando corresponda.
- Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede.
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Incluir a la familia/ser querido, si procede.

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARES

OBJETIVO GENERAL:

Detectar precozmente, prevenir y controlar signos y síntomas de la complicación.

COMPLICACIÓN POTENCIAL (C.P.): TRASTORNO DE LA PERCEPCION SENSORIAL (TACTIL) SECUNDARIO A AFECTACION NEUROLOGICA.

• (2660) Actuación ante la sensibilidad periférica alterada

• Definición:

Prevenir o minimizar lesiones o molestias en el paciente con la sensibilidad alterada

• Actividades:

- Observar si hay parestesias: hormigueos, entumecimiento, hiperestesia

e hipoestesia.

- Animar al paciente a que utilice la parte corporal no afectada para determinar la temperatura de la comida, líquidos, agua del baño, etc.
- Administrar analgésicos, si es necesario.

COMPLICACIÓN POTENCIAL (C.P.): DISFUNCION SEXUAL SECUNDARIO A AFECTACION NEUROLOGICA.

• (5248) Asesoramiento sexual

• Definición:

Utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar la resolución de un suceso/trastorno sexual

• Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto
- Discutir el efecto de la situación de enfermedad/salud sobre la sexualidad
- Presentar al paciente modelos de rol positivos que hayan superado con éxito un problema similar si procede

COMPLICACIÓN POTENCIAL (C.P.): DOLOR CRONICO SECUNDARIO A ESPASTICIDAD.

• (1400) Actuación ante el dolor

• Definición:

Alivio del dolor o disminución de este a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente

• **Actividades:**

- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre calidad de vida
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia
- Colaborar con el paciente, seres queridos y demás cuidadores para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor, si procede.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos

• **(1460)Relajación muscular progresiva**

• **Definición:**

Facilitar la tensión y relajación de grupos de músculos sucesivos mientras se atiende a las diferencias de sensibilidad resultantes

• **Actividades:**

- Elegir ambiente tranquilo y cómodo .
- Hacer que el paciente tense durante 5-10seg cada uno de los 8-16 grupos musculares principales.
- Ordenar al paciente que respire profundamente y expulse el aire lentamente y con ello la tensión

COMPLICACIÓN POTENCIAL (C.P.): ESTREÑIMIENTO

• **(0450) Actuación ante el estreñimiento/ impactación**

• **Definición:**

Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces o eliminación de heces duras y secas.

• **Actividades:**

- Vigilar la aparición de síntomas y signos de estreñimiento/impactación
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos a menos que este contraindicado
- Instruir al paciente/ familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede
- Instruir al paciente /familia sobre la relación entre la dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/ impactación
- Vigilar existencia de ruidos intestinales

BIBLIOGRAFIA

- 1.- NANDA. Diagnósticos de enfermería; definiciones y clasificaciones. 2001-2002. Barcelona. España;2001

Programa de la XII Reunión Anual de la

Jueves, 24 de noviembre de 2005

- 08:30 Entrega de Documentaciones
- 09:15 Acto de Inauguración
- 09:30 Conferencia Inaugural:
"Educación en Enfermería. Desafíos en la Europa Actual"
Prof. Marta Duran Escribano.
Profesora titular de Enfermería.
Universidad de Alcalá de Henares.
- 10:30 Pausa café
- 11:00-14:00 Comunicaciones Orales
- 12:00-16:00 Votaciones. Elecciones Vocalías SEDENE
Los socios deberán identificarse
(votaciones al lado de la sala de conferencias)
- 15:30-18:30 Comunicaciones Orales

Viernes, 25 de noviembre de 2005

- 09:00 Formación continuada:
"Neurología en el Anciano"
Prof. Carme Beltrán Noguera.
Enfermera y Antropóloga. Profesora Titular de Enfermería. Universidad de Girona.
- 10:00 Presentación de los Resultados del Proyecto de Investigación del año 2004.
"Programa de educación a cuidadores informales de pacientes con ictus"
- 10:30 Pausa café

Sociedad Española de Enfermería Neurológica

- 11:00 Sesión de pósters
- 12:30-13:30 Puesta al día:
"Aproximación diagnóstica y terapéutica al paciente con cefaleas, últimos avances"
Dr. Valentín Mateos
Neurólogo, Coordinador del grupo de cefaleas de la SEN.
- 15:30 Mesa Redonda:
"Cirugía Neurológica en los Trastornos del Movimiento"
Ponentes:
Valoración neurológica para la cirugía de los trastornos del movimiento.
Dra. Marta Blázquez
Neuróloga, Unidad UTM. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).
Evaluación neuropsicológica para los pacientes subsidiarios a cirugía (pre y post quirúrgica)
Dra. Sonia González
Psicóloga, Unidad UTM del HUCA.
Cirugía de los trastornos del movimiento, procedimiento.
Dr. Fernando Seijo
Neurocirujano. HUCA.
Registro neurofisiológico en la cirugía de los trastornos del movimiento.
Dra. Beatriz Lozano
Neurofisióloga. HUCA.
Cuidados especiales pre y postquirúrgicos.
Sra. Begoña Calleja
Enfermera, Neurología HUCA.
- 17:30 Entrega de Premios
- 18:00 Acto de Clausura
- 18:30-20:00 Resultados Elecciones.
Asamblea General Ordinaria de Socios de la SEDENE

NORMAS DE PUBLICACIÓN

La Publicación oficial de la Sociedad de enfermería Neurológica S.E.D.E.N.E, publica, trabajos originales, artículos de revisión u opinión, casos clínicos y protocolos y todo lo considerado de interés en el campo de la enfermería neurológica.

1. Los trabajos deben ser originales y no haber sido publicados con anterioridad.
2. Se enviará el documento en soporte papel e informático, creando un formato de procesador de textos Microsoft Word 6.0 preferentemente. Los gráficos irán archivados en el mismo disquete en Excel o PowerPoint preferentemente.
3. Si aportan fotografías, se adjuntarán originales (no los negativos)
4. En todos los artículos debe constar: Título del artículo, Nombre del autor o autores, títulos académicos o profesionales y nombre de la Institución donde trabaja y la dirección de contacto del responsable para posible correspondencia.
5. En los trabajos originales, deberán constar los siguientes apartados:
 - a) Resumen y palabras clave en castellano y a ser posible en inglés.
 - b) Introducción.
 - c) Material y Métodos.
 - d) Resultados.
 - e) Discusión y Conclusiones.
 - f) Bibliografía y Agradecimientos si los hubiere. Preferente utilizar las normas de Vancouver.
6. Las fechas límite de recepción de trabajos serán:
15 de Marzo para la Publicación primer trimestre.
15 de Setiembre para el segundo trimestre.
7. Las publicaciones se remitirán en un sobre dirigido a:

Ultramar Express Event Management

C/ Diputació 238, 2º 1º - 08007 Barcelona - Tel 93 482 71 40 – Fax 93 482 71 58

Dirección de correo electrónico: info@sedene.com

Persona de contacto: M^º Isabel Eligio Espín

Todo el material recibido en nuestra redacción, quedará archivado para el uso que la Sociedad SEDENE crea conveniente.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

Diputación, 238, 2º1ª. 08007 Barcelona

SOLICITUD DE ADMISIÓN

(por favor, cumplimenten todos los datos con letra de imprenta, gracias)

Sr.Sra. con nº de colegiado
nacido el día de de 1.9....., mayor de edad, con NIF

EXPONE

Que reuniendo los requisitos contemplados en los estatutos de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, y mediante la presentación de esta solicitud y adjuntando fotocopia compulsada del título que posee en la actualidad.

SOLICITA

Su ingreso en la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA como miembro:
(especifíquese: numerario, asociado, corresponsal)

Tipos de miembros de la Sociedad:

Numerarios: Aquellos diplomados en enfermería que residan en España y que cumplan los requisitos del Artículo octavo (*).

Asociados: Aquellos Diplomados en enfermería españoles, residentes fuera de España, que cumplan los requisitos del Artículo octavo (*).

Corresponsales: Aquellos diplomados en enfermería extranjeros

(*) Artículo 8º del Capítulo I del título 2º de los Estatutos de la Sociedad: Podrán ser miembros de la Asociación los Diplomados en Enfermería que estén en posesión del título oficial, tengan interés en servir los fines de la sociedad y sean admitidos por la Asamblea General a propuesta de la Junta Directiva.

DECLARA

1. Que está en pleno uso de sus derechos civiles y que no se halla incurso en los motivos de incompatibilidad establecidos en la legislación vigente.
2. Que comparte los fines de la Sociedad y que colaborará en la consecución de los mismos.
3. Que acatará y cumplirá los Estatutos de la Sociedad y los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de gobierno y representación de ésta.
4. Que cumplirá el Código de Ética Médica.
5. Que pagará la cuota anual aprobada por la Asamblea General.
6. Que comunicará, por escrito, a la Secretaría de la Sociedad cualquier cambio que se produzca en sus datos.

DATOS PERSONALES

Nombre: Apellidos:
Dirección Particular:
C.P.: Población:
Provincia:
Teléfono: Fax: e-mail:

DATOS PROFESIONALES

Centro de Trabajo:
Cargo que ocupa:
Dirección Profesional:
C.P.: Población:
Provincia:
Teléfono: Fax: e-mail:

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y Apellidos:
 Dirección particular: CP:
 Población: Provincia:

Datos Bancarios: Banco:
 Dirección:
 C.P.: Población:

DATOS COMPLETOS DE LA CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BANCO/CAJA SUCURSAL D.C.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO CUENTA O LIBRETA

Ruego que hasta nuevo aviso, carguen en mi cuenta el recibo que anualmente, y a mi nombre, les sea presentado por la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.
 Les saluda atentamente,

Firmado: Fecha de alta o actualización datos:

Enviar esta solicitud junto con:

- Fotocopia o resguardo del título de D.E. o A.T.S.
- Fotocopia D.N.I.
- 1 Fotografía tamaño carnet

a la Secretaría Técnica: ULTRAMAR EXPRESS. Diputación, 238, 2º1ª. 08007 Barcelona.

(Tus datos personales se incorporarán a un fichero automatizado de SEDENE con el fin de mantenerte informado sobre nuestras actividades. Te garantizamos que estos datos serán tratados de forma confidencial y serán de uso exclusivo de SEDENE. Si lo deseas, puedes acceder, rectificar o cancelar tus datos dirigiendo un escrito a la Secretaría Técnica de SEDENE)

A cumplimentar por la Secretaría

Admitido definitivamente en la reunión de la Junta Directiva celebrada con fecha:

Firma del Presidente: Socio nº

Baja por: Fecha Baja:

