



Primer Semestre 2006

Nº 23

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

SEDENE

JUNTA DIRECTIVA

DOLORES VÁZQUEZ SANTISO	<i>Presidente</i>
JORDI PUJIULA MASÓ	<i>Vicepresidente</i>
CARMEN MÁRQUEZ REBOLLO	<i>Secretaria</i>
RAIMUNDO CARO QUESADA	<i>Tesorero</i>
VICENTA SÁNCHEZ BERNARDO	<i>Vocal</i>
MIQUEL GARCÍA MARTÍNEZ	<i>Vocal</i>
ANA MORENO VERDUGO	<i>Vocal</i>
MARGARITA DEL VALLE GARCÍA	<i>Vocal</i>
SILVIA REVERTER VILLAROYA	<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

- Cartas a la redacción pág. 4
- Editorial pág. 5
- Carta de la Presidenta pág. 6
- Agenda pág. 7
- Resumen XII Reunión Anual SEDENE pág. 8
- Cuestionario Evaluación XII Reunión SEDENE pág. 10
- Demencias Corticales y Subcorticales pág. 13
- III Jornada Madrileña de Enfermería Neurológica pág. 19
- III Jornada Madrileña de Enfermería Neurológica
Premios a los pósters y ponencia pág. 20
- III Jornada Madrileña de Enfermería Neurológica pág. 22
- Puesta al día. Enfoque Comunicacional de los Profesionales
de la Salud. Malas Noticias pág. 23
- Normas de publicación pág. 27
- Solicitud de admisión pág. 28
- Domiciliación bancaria pág. 29

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 responsable de esta Publicación, para exponer vuestros comentarios, cartas abiertas y/o sugerencias.

Con esto pretendemos, 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: sedene@uex.es

<http://www.sedene.com>

EDITORIAL

Proporcionar una atención sanitaria de calidad, donde los cuidados tengan una importancia relevante, pasa por elaborar instrumentos, basados en principios científicos con una filosofía enfermera que nos permitan como colectivo profesional adaptarnos a las necesidades de salud de aquellos que atendemos.

Lynda Juall Carpenito, plantea la planificación del alta hospitalaria como un proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de unos cuidados.

El informe de enfermería al alta, nace con el fin de una continuidad de cuidados, va dirigido a todas aquellas personas susceptibles de recibir atención de enfermería en el domicilio al alta tras un periodo de hospitalización y así garantizar la continuidad de los mismos y mejorar la comunicación entre los dos niveles asistenciales, tanto desde atención especializada a atención primaria como en sentido contrario, la información es básica

Coordinar a las personas y los recursos disponibles para cubrir las necesidades de los pacientes y familia es uno de los objetivos que se plantea con el Informe de continuidad de cuidados o Informe de alta de enfermería.

Asegurar esta continuidad, pasa por la necesidad de favorecer la información en los cuidados enfermeros, identificar las necesidades concretas en el domicilio y así proporcionar al paciente y familia seguridad.

El informe de continuidad de cuidados garantiza una atención integral y continuada y redundante en la calidad del sistema percibido por el usuario, por lo que debemos esforzarnos en llevar a cabo esta actividad que nos es tan propia.

Carmen Pérez Molto

Responsable de edición

CARTA DE LA PRESIDENTA

CON LOS VIENTOS DE FEBRERO

Vivimos en un mundo marcado por una tecnología sin precedentes, donde la prosperidad se relaciona inevitablemente con progreso técnico, científico, material e industrial....

Navegamos por múltiples redes de informaciones infinitas, comunicaciones sin demora, confusión y descubrimiento, todo se entremezcla dentro de la invención de medios de comunicación, poderosos e ingeniosos, que permiten la síntesis del progreso cultural y científico acaecido a lo largo de los siglos, suprimiendo las fronteras del tiempo y del espacio. Un nuevo estilo de vida, sin duda, se ofrece ante nosotros, podemos hacer casi de todo, y viajar no importa donde, incluso sin movernos de nuestra casa, nuestro entorno; el abanico de posibles experiencias es inmenso, pero a pesar de toda esta abundancia y libertad de elección, expresión y manifestación, algo nos hace pensar que la vida parece desarrollarse en el día a día, dentro de la insatisfacción, fatiga e inquietudes, perdemos un poco de nosotros mismos cada día en busca siempre de otra cosa, algo nuevo. Nos encontramos dentro de un movimiento que pretendemos de alguna manera sea motivado por el llamado potencial humano, proclamando y reclamando la mejora de la calidad de vida.

Todo en este frenético ritmo, ha marcado décadas de progreso, no sin alguna desventaja para saborear satisfechos la energía creadora de la evolución, siendo todo en cierta manera extremadamente preciso, científico, metódico, estructurado, programado y por supuesto a través de la capacidad cerebral de creatividad humana; me pregunto, estimados lectores, por qué a estas alturas de la película, nuestro cerebro sigue siendo el gran DILEMA, por qué las enfermedades del sistema nervioso son en su mayoría de origen desconocido, degenerativas, evolutivas, impredecibles , no tienen cura, lesionan irremediablemente, imposibilitan, limitan, incapacitan, aíslan ??, el tiempo aquí parece haber evolucionado con otro ritmo, a pesar de los avances que nos han ido sacando de la oscuridad casi absoluta.

Estamos ante el ENIGMA, el hombre mismo, su esencia, su CEREBRO, sus necesidades, tan básicas como elementales, y ahí en medio de esa confusión y búsqueda de expectativas, nuestra participación y contribución menos cibernética, pero más próxima y humana, con liderazgo, conocimiento, innovación, dedicación, basando nuestra práctica en la evidencia de la realidad que cada paciente neurológico nos hace vivir cada día en su complejidad.

Gracias por compartir estos minutos conmigo, vuestra opinión también nos interesa.

Dolores Vázquez
Presidenta de SEDENE

AGENDA

I JORNADAS DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA DE MALLORCA

“Del hospital a casa: la realidad del enfermo neurológico”

Manacor, 16 y 17 de junio de 2006.

<http://fundación.hospitalmanacor.org/jornadaesneuro>

XVIII Jornadas Técnicas

Barcelona 10-12 mayo 2006-02-20

RIMS- Rehabilitación en Esclerosis Múltiple.

Institut Guttmann

www.guttmann.com

RESUMEN XII REUNIÓN ANUAL SEDENE

Por: Carmen Márquez Rebollo.

Barcelona, 24 y 25 de noviembre de 2005.

La Sociedad de enfermería Neurológica, celebro una vez mas su Reunión Anual los días 24 y 25 de Noviembre del pasado 2005 en Barcelona. El acto de inauguración estuvo a cargo del Dr. Ortega, neurólogo responsable de Relaciones Institucionales de la Sociedad Española de Neurología y Dñ^o Dolores Vázquez Santiso, Presidenta de la SEDENE.

La Conferencia Inaugural "Educación en Enfermería. Desafíos en la Europa actual", estuvo a cargo de la profesora Marta Durán Escribano. Profesora titular de Enfermería de la Universidad de Alcalá de Henares.

En su exposición analizó el estado actual de la educación enfermera, tanto en España como en Europa. Presento los problemas que tiene la enfermería actual para avanzar como entidad, así como la falta de credibilidad en nuestro trabajo, y el bajo interés por la investigación. Incidió especialmente en la investigación "a pié de cama", para convertirlo en una filosofía de trabajo.

El mismo jueves, después de la Conferencia Inaugural, se realizaron las comunicaciones orales, continuando por la tarde, después de la comida, se procedió a las elecciones para las nuevas vocalías y tesorería.

Dñ^o Rosa Suñer, anterior presidenta de SEDENE, presentó el libro "Tratado de Enfermería Neurológica: La persona, La Enfermedad y Los Cuidados", editado por la Sociedad Española de Enfermería Neurológica y con el patrocinio de BIOGEN IDEC. La publicación de este libro formaba parte de uno de los objetivos que se habían marcado los miembros de la Junta directiva, en él han participado miembros de la Sociedad y profesionales que se consideró en su día podían responder a las expectativas que nos habíamos marcado para su contenido.

El viernes por la mañana se llevó a cabo una sesión de formación continuada "Neurología en el anciano" a cargo de la profesora Dñ^o Carmen Beltrán Moguer. Enfermera, antropóloga y profesora titular de la Universidad de Girona .A lo largo de la sesión se analizaron los estereotipos y determinantes sociales de la vejez, el envejecimiento como

fenómeno poblacional, los cambios propios de envejecimiento, los síndromes geriátricos y los procesos neurológicos. Así mismo se hicieron propuestas para aplicar la valoración enfermera y contemplar el carácter individual de la patología neurológica en la vejez.

A continuación tuvo lugar la puesta al día en cefaleas "Aproximación diagnóstica y terapéutica". Últimos avances. El Dr. Valentín Mateos, neurólogo coordinador del grupo de estudio de cefaleas de la SEN moderó esta mesa.

Por la tarde a primera hora, se presentó la mesa redonda "Cirugía Neurológica en los trastornos del movimiento". En ella participaron la Dra. Marta Blázquez, neuróloga, Dra. Sonia González, psicóloga, Dr. Fernando Seijo, neurocirujano, Dra. Beatriz Lozano, neurofisióloga, y Dña. Begoña Calleja, enfermera, de la Unidad de trastornos del movimiento del Hospital Universitario Central de Asturias. En su intervención expusieron la valoración neurológica y neuropsicológica en los pacientes, pre. y post cirugía, el procedimiento quirúrgico y los cuidados de enfermería.

En el acto de clausura se dio a conocer el resultado de las elecciones, y se hizo entrega de los premios a las mejores comunicaciones y póster dados por el Comité Científico. El premio al mejor proyecto de investigación, quedó desierto.

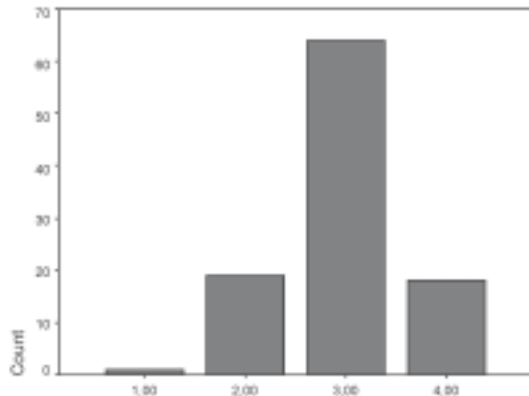
El total de Comunicaciones fueron 35 de ellas, 16 tipo oral y 19 presentadas en formato póster.

Gracias a todos.

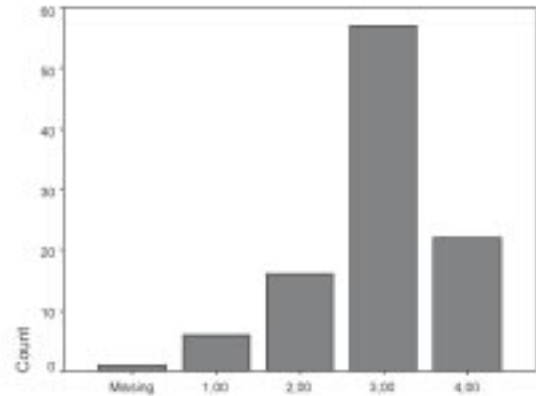
CUESTIONARIO EVALUACIÓN XII REUNIÓN SEDENE

La respuesta a cada pregunta es valorada del uno al cuatro, el mínimo es 1 el máximo 4.

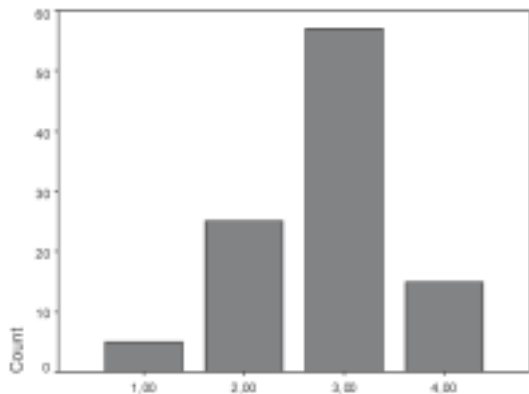
N1. Los objetivos de las Jornadas se han cumplido satisfactoriamente



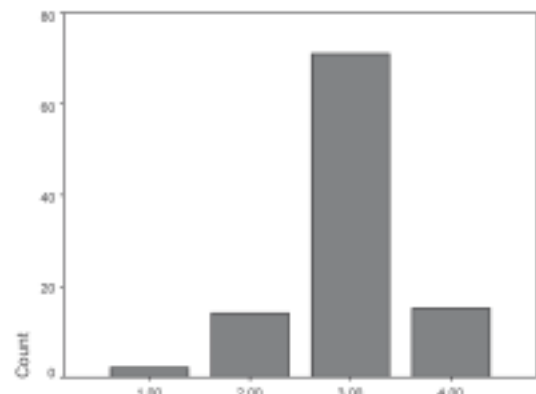
N4. La organización general ha sido adecuada



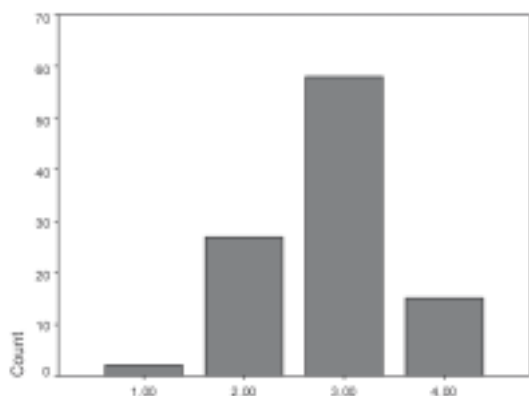
N2. Las Jornadas han respondido a mis expectativas.



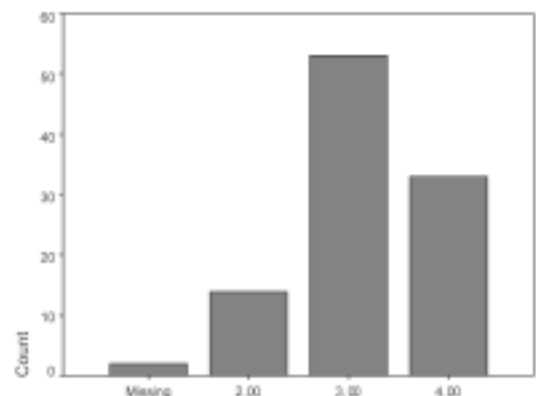
N5. El nivel con el que se han tratado los temas ha sido adecuado



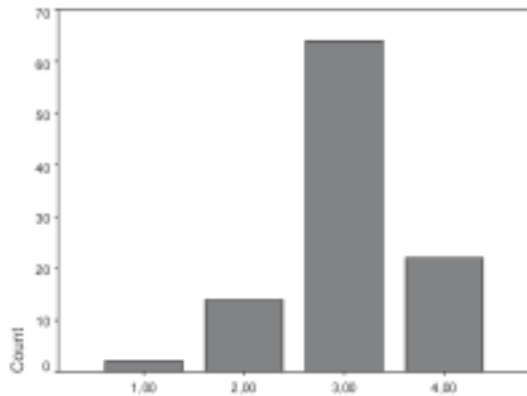
N3. El diseño de las Jornadas me ha parecido apropiado en relación con los objetivos



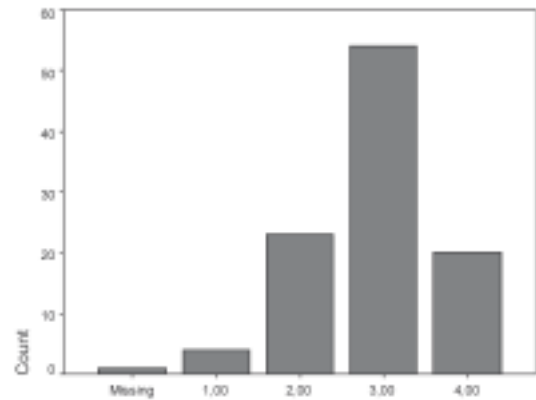
N6. Las condiciones ambientales han sido apropiadas



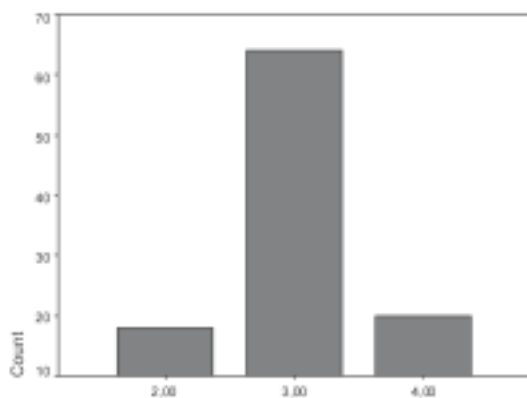
N7. La metodología utilizada por los ponentes ha sido adecuada.



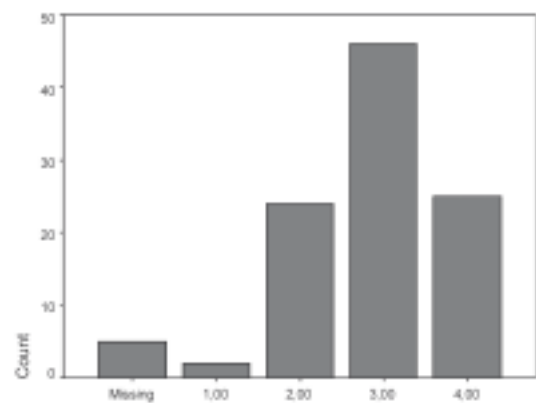
N10. Información y apoyo recibido



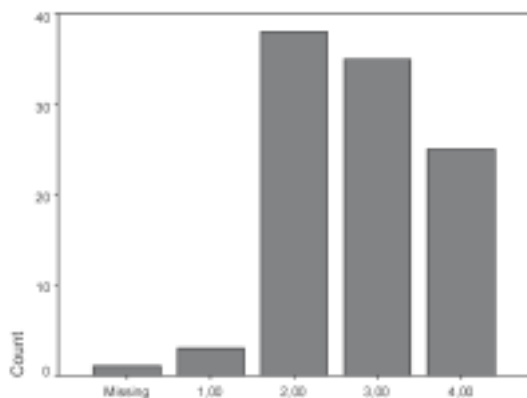
N8. El clima en general ha sido estimulante



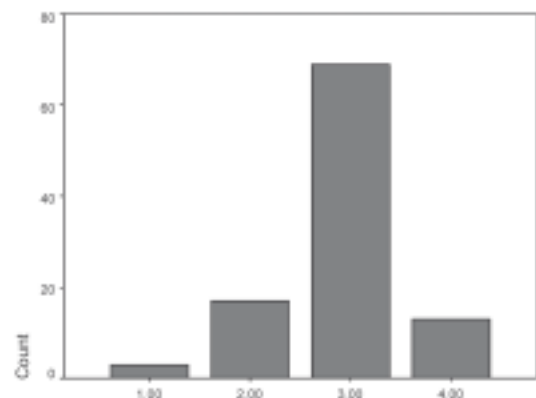
N11. Conferencia Inaugural



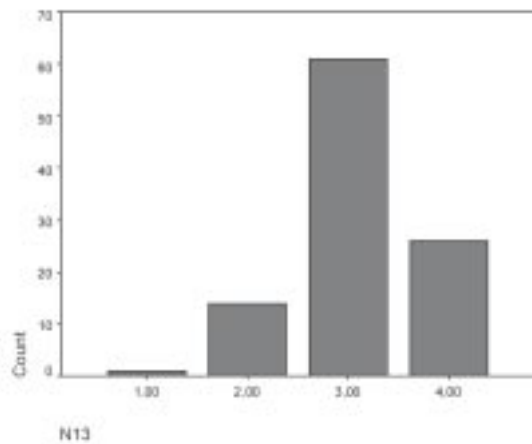
N9. Aplicabilidad de los temas adaptados a mi puesto de trabajo



N12. Interés de las Comunicaciones



N13. Interés de las Ponencias

**Resultados**

El total de encuestas fue 102. Los objetivos, las expectativas el diseño la información y el apoyo recibido indican que los objetivos de la Junta y de los profesionales que asistieron fue buena.

Los resultados en relación a la aplicabilidad de los temas tratados en relación con el puesto de trabajo indican una pequeña diferencia de opiniones, lo que nos hace pensar que las condiciones dentro de los Centros de trabajo son diferentes posiblemente en cuanto a técnicas que se realizan o recursos que se disponen.

DEMENCIAS CORTICALES Y SUBCORTICALES.

Cuidados de enfermería

Isabel Manzanares Tellez*, Teresa Fuster**, Jose Luis Molinuelo***

Enfermera Hospital de día, Hospital Clínico y provincial de Barcelona. **Supervisora del Instituto de Neurociencias Hospital Clínico. *Neurólogo Unidad de demencias del Hospital Clínico*

INTRODUCCIÓN

Según el DSM-IV, la Demencia es un síndrome caracterizado por el desarrollo de múltiples déficits cognitivos incluyendo alteraciones de la memoria y, al menos, uno de los siguientes trastornos cognitivos: afasia, apraxia, agnosia o alteraciones en el funcionamiento ejecutivo.

Corticales

- Ea
- D. Cuerpos Lewy
- D. Fronto temporal
- D. Priones o Creutzfeldt jakob

Subcorticales

- E. parkinson
- Esclerosis múltiple
- E. Huntington
- Degeneración cortico basal
- Parálisis supranuclear progresiva
- Demencia vascular

OBJETIVO:

- Diferenciar distintos tipos de demencia
- Crear un plan de cuidados estandarizado para cada tipo de demencia, con diagnósticos de enfermería e intervenciones en función de sus características.

METODOLOGÍA

- Estudio y revisión bibliográfica sobre distintos tipos de demencia.
- Detección de problemas más comunes y diferenciales en cada tipo de demencia
- Identificación diagnósticos de enfermería y creación de plan de cuidados.

RESULTADOS

Podemos representar las características de las demencias corticales y subcorticales en cuanto a las funciones cognitivas, motoras y emocionales:

DEMENCIAS. FUNCIONES COGNITIVAS		
	CORTICAL	SUBCORTICAL
MEMORIA	AMNESIA	OLVIDOS
LENGUAJE	AFASIA	NORMAL
SENSO PERCEPCIÓN	AGNOSIA	ALTER. LEVE
	APRAXIA	-----
VELOCIDAD PROCESAMIENTO	NORMAL	DISMINUIDA

FUNCIONES MOTORAS		
	CORTICAL	SUBCORTICAL
ARTICULACI. LENGUAJE	NORMAL	DISARTRIA INICIAL
VELOCIDAD MOTORA	NORMAL	LENTITUD
POSTURA	NORMAL	RIGIDEZ
MARCHA	NORMAL	ANORMAL
TRAST. MOVIMIENTO	NORMAL	TÍPICOS

FUNCIONES EMOCIONALES		
	CORTICAL	SUBCORTICAL
PERSONALIDAD Y HUMOR	<ul style="list-style-type: none"> •FALTA DE INTROSPECCIÓN •LABILIDAD EMOCIONAL •CONDUCTAS SEXUALES O ALIMENTARIAS EXAGERADAS 	<ul style="list-style-type: none"> •INTROSPECCIÓN PRESERVADA •DEPRESIÓN FRECUENTE, APATÍA.

PLAN DE CUIDADOS ENFERMO CON EA

- Características de la enfermedad Alzheimer y valoración
- Afasia-apraxia- agnosia
- Falta de reconocimiento de la enfermedad
- Dependencia del cuidador
- Trastornos conductuales

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA/ ACTIVIDADES

1. Deterioro de la interacción social r/c disminución de capacidades

Fomentar la recuperación de las actividades sociales que realizaba y planificar nuevas. Esta actividad es preciso trabajarla junto con la familia, facilitando aquellas actividades que puede continuar realizando o buscando otras similares que motiven al paciente.

2. Déficit de autocuidados r/c falta conocimiento de la enfermedad por parte de la familia.

Se puede aumentar la autonomía del paciente iniciando precozmente rutinas, facilitando y simplificando las tareas, de manera que el cuidador sólo realiza una supervisión sobre su familiar enfermo, fomentando la relación entre ambos.

3. Síndrome de deterioro de la interpretación del entorno r/c entorno físico y humano inadecuado para el enfermo de Alzheimer

Las terapias de orientación a la realidad, las rutinas, la reorientación al enfermo, junto con la adecuación del entorno y una correcta reorientación del enfermo ayudan a evitar este problema.

4. Confusión aguda r/c desorientación

Reconducir y reorientar al enfermo y ver las causas que ocasionan esta desorientación par evitarlas adaptando el entorno o evitando esas situaciones.

5. Alteración de procesos de pensamiento

Recomendar estimulación cognitiva, utilizar métodos compensatorios en etapas iniciales.

6. Deterioro de la memoria

Usar métodos compensatorios, informar familia, iniciar rutinas para aumentar la autonomía del paciente.

7. Negación ineficaz r/c afrontamiento inadecuado ante situaciones

Reorientar al paciente y saber reconducirlo evitando conflictos, no llevar la contraria, sino intentar entenderlo en cada situación. Establecer una comunicación efectiva con el paciente puede ayudarle.

8. Afrontamiento individual inefectivo r/c falta de recursos individuales.

Participación en un Hospital de Día, fomentar actividades, implicar paciente en su cuidado.

9. Apatía r/c falta de estimulación

Motivar, estimular, animar, proporcionar un entorno adecuado para el paciente (un hospital de día).

10. Riesgo de violencia r/c desorientación, falta de conocimientos sobre como reconducir al paciente.

Tratar desorientación, no gritar, establecer un diálogo sin llevar la contraria al paciente, si es preciso consultar al médico para modificar medicación.

PLAN DE CUIDADOS ENFERMO CON DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

CARACTERÍSTICAS/VALORACIÓN PACIENTE

- Demencia asociada a síntomas parkinsonianos.
- Fluctuaciones cognitivas
- Alucinaciones visuales
- Parkinsonismo espontáneo
- Caídas, síncope, hipersensibilidad a neurolepticos.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA/ ACTIVIDADES

1. Déficit de autocuidado r/c falta de conocimiento para adaptar el entorno.

Crear rutinas, ayudar solo lo necesario, modificar vestuario para facilitar independencia, etc.

2. Alteración de los procesos de pensamiento r/c mala interpretación del entorno.

Planificar actividades diarias, reorientar, asegurarse gafas y audífono están revisados.

3. Deterioro de la movilidad física

Revisar medicación, promover movilidad, interconsulta con fisioterapeuta...

4. Riesgo de lesión por caídas r/c falta de movilidad y entorno inadecuado.

Adaptación hogar: iluminación, barandillas, baño, zapatos, alfombras, etc.

5. Riesgo de violencia r/c ambiente físico y humano inadecuado

Crear ambiente tranquilo y relajado, no discutir, hablar en tono calmado y con explicaciones sencillas, respetar intimidad persona, etc.

6. Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal.

Controlar mediación, ya que estos pacientes son especialmente sensibles a cambios de medicación; informar a familia.

COREA DE HUNTINGTON

CARACTERÍSTICAS/VALORACIÓN

- De herencia autosómica dominante
- Movimientos anormales (corea y distonía)
- Trastornos conductuales y psiquiátricos
- Deterioro cognitivo.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA/ CUIDADOS

1. Ansiedad r/c falta de información

Ayudar a expresar temores, informar sobre la enfermedad, etc.

2. Riesgo de violencia: autolesiones

Control de estado y derivación a médico o psiquiatra si precisa.

3. Déficit de autocuidados r/c falta de conocimiento

No sobreproteger, pactar con el paciente

límites, fomentar su autonomía.

4. Riesgo de lesión por caídas

Adaptación hogar, calzado adecuado, barandillas..

5. Riesgo de traumatismo r/c falta de adaptación entorno.

Cuidar piel, proteger lugares donde puede golpearse, adecuar el entorno.

6. Alteración en el desempeño del rol r/c aumento de dependencia.

Con la familia, pactar actividades que puede realizar, continuar participando de las decisiones, etc.

7. Aislamiento social r/c falta de recursos adecuados

Hospital de día, Asociación de Corea de H

8. Afrontamiento familiar inefectivo r/c falta de conocimientos

Contacto con familia, no juzgar, Asociación.

9. Alteración de los procesos familiares r/c falta de conocimientos

Repartir el cuidado, derivar a trabajadora social.

10. Deterioro de la comunicación verbal r/c dificultad expresarse

Derivación a un Logopeda, ambiente tranquilo, escuchar con atención.

11. Deterioro de la deglución r/c dificultad para deglutir

Técnicas de deglución, valoración logopeda, informar a familia sobre alimentación.

PLAN DE CUIDADOS ENFERMO PARKINSON

CARACTERÍSTICAS/ VALORACIÓN

- Bradicinesia, temblor y rigidez.
- Trastorno progresivo de marcha y equilibrio
- Discinesias y posturas distónicas
- Disartria, hipofonía, disfagia, etc.
- Demencia
- Alteraciones visuales
- Signos disautonómicos

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA/ CUIDADOS

1. Deterioro de la movilidad física r/c falta de conocimientos.

Utilizar y enseñarle la maniobra PEPPE (parar, erguido, pies planos, empezar), sin prisas, interconsulta con Fisioterapeuta y Terapeuta ocupacional, control medicación.

2. Riesgo de caídas r/c inadaptación del entorno

Adaptar la casa, usar un calzado adecuado.

3. Deterioro de la comunicación verbal r/c falta de conocimiento de técnicas

Interconsulta logopedia, dejar tiempo,

facilitar señales de comprensión, hacer preguntas concretas.

4. Alteraciones sensorio-perceptivas r/c exceso de medicación

Control medicación para controlar posibles efectos secundarios, indagar y controlar si continúan.

5. Alteración en el desempeño del rol r/c falta de conocimientos

Cambiar rutinas (HD), adaptar entorno TO, pactar familia.

6. Afrontamiento familiar inefectivo r/c falta de conocimientos

Informar, derivar asociaciones o a una trabajadora social, proporcionar recursos adecuados.

CONCLUSIONES

- El conocimiento profundo de las diferentes clases de demencia, nos proporciona una visión más cercana sobre los problemas que pueden presentarse, ayuda a facilitar la valoración del paciente y nos ayuda a detectar precozmente los diagnósticos de enfermería para prevenir o disminuir el impacto en el paciente y la familia.
- Pese a que es muy importante el papel de enfermería en fases avanzadas de las demencias para sus cuidados paliativos, no es lo único. Hay que destacar también la importancia de enfermería en fases iniciales-moderadas de las demencias, para evitar,

prevenir y controlar complicaciones, tanto del paciente como de la familia, aumentando la autonomía del paciente y promocionando su salud y su cuidado, disminuyendo así la carga de los cuidadores y beneficiando el entorno del enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberca Serrano, R. Demencias: diagnóstico y tratamiento. Masson. Barcelona, 1998.
- Deví Bastida, Joseph; Deus Yela, Joan. Las demencias y la enfermedad de Alzheimer. ISEP universidad. Barcelona, 2004.
- Bayés Rusiñol, A. Rehabilitación integral en la enfermedad de Parkinson. Ars Médica. Barcelona, 2003.
- Chipps, E; Clanin, N; Campbell, V. Transtornos neurológicos. Mosby/Doyma Libros. Madrid, 1995.
- Suñer, R. Tratado de enfermería neurológica. La persona y los cuidados. Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Barcelona, 2005.

Contacto:

Isabelmmanzana@hotmail.com

Nota: Este trabajo recibió el Segundo Premio en la Reunión Anual de la Sociedad de enfermería Neurológica. SEDENE



Madrid, marzo 2006

Estimados amigos:

En el contexto de la actividad formativa, objetivo prioritario de la SEDENE desde sus comienzos, nos complace enviaros un avance de lo que será la III Jornada de Enfermería Neurológica que tenemos previsto realizar en Madrid.

Estamos trabajando en la organización de esta reunión, con el objetivo de que los contenidos a tratar, sean del máximo interés, así como para facilitar vuestra asistencia a dicho encuentro

A tal efecto y para los interesados en presentar trabajos, ahí va la información relativa a las bases. Se premiarán los 2 mejores posters, con una dotación económica de 200 € cada uno y 1 premio a la mejor comunicación oral, con una dotación de 300 €.

Mas adelante, cuando todos los detalles estén ultimados, os haremos llegar el programa definitivo con información relativa a inscripciones y otros detalles de importancia, para todos los compañeros interesados en asistir a esta reunión.

Un cordial saludo.

COMITÉ ORGANIZADOR

Vicenta Sánchez Bernardos

Enfermera. Hospital de Día de Neurología.

Fundación Jiménez Díaz

Avda. Reyes Católicos 22. 8040 Madrid

Tel y fax: 91 5504882

E-mail: vsanchez@fjd.es

III JORNADA MADRILEÑA DE ENFERMERIA NEUROLOGICA

A CELEBRAR EN MADRID, 29 DE SEPTIEMBRE DE 2006

Premios a los Pósters y Ponencia

BASES

- 1.- Podrán participar todos los profesionales que desarrollen sus actividades en áreas relacionadas con la enfermería neurológica.
- 2.- Es condición indispensable para optar a los premios, que el autor que haga la exposición, esté inscrito en la jornada.
- 3.- Podrán optar a los premios todos los trabajos inéditos, presentados en la III Jornada Madrileña de Enfermería Neurológica a celebrar el 29 de Septiembre del 2006.
- 4.- a) Las comunicaciones orales:
No excederán de 10 minutos.
Se enviará título del trabajo, autores y resumen, antes del 1 de Mayo.
b) Los pósters tendrán unas medidas máximas de 150 cm de alto por 90 de ancho y será colocados y retirados por los autores según indicaciones.
- 5.- La organización informará de la aceptación o no a los autores, antes del 10 de Septiembre.
- 6.- Los trabajos premiados, podrán ser publicados en Revistas haciendo constar que han sido galardonados en la III Jornada Madrileña de Enfermería Neurológica.
- 7.- El Jurado Calificador de los Premios estará compuesto por el Comité Científico de la Jornada.
- 8.- En el Acto de Clausura, se darán a conocer los trabajos premiados, la decisión del Jurado será inapelable.
- 9.- Los premios pueden ser declarados desiertos si el Jurado Calificador así lo considera.
- 10.- La participación en los premios implica la aceptación de las bases.

Se enviará una copia de los trabajos a la dirección de correo electrónico de contacto: vsanchez@fjd.es

Para mas información: Tel: 91 5504882

Primera Jornadas de Enfermería Neurológica en Mallorca

Del hospital a casa: la realidad del enfermo neurológico

16 y 17 de junio 2006
Auditorià Sa Màniga. Cala Millor

Organiza:

Dirección de Cuidados Asistenciales Fundación Hospital Manacor
SEDENE (Sociedad Española de Enfermería Neurológica)
<http://fundacion.hospitalmanacor.org/jornadesneuro>



PROGRAMA CIENTÍFICO

Viernes, 16 junio 2006

9:00 a 10:00h Entrega de documentación.

10:00 h Inauguración de las Jornadas.

10:30 a 11:15h. Conferencia Inaugural.

"El bienestar personal en los cuidados enfermeros".
Dra. Marta Lligoiz. Doctora.

11:15-11:45h Coffee-Break.

11:45-13:30h **MESA I:**

Aspectos éticos en los cuidados enfermeros

Moderadora: Dolors Forteza. Presidenta de l'Il·lustre Col·legi d'infermeria de les Illes.

"Ética y gestión: Cómo el modelo de gestión de los cuidados puede influir en el cuidado ético".

Mercedes Vácas. Directora de Enfermería del Hospital San Juan de Deu, Mallorca.

"Las organizaciones como garantes de la Ética"

M^a Luisa Tejeira. Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario de Toledo.

"La Excelencia en el Cuidado del enfermo Neurológico"
Esther Busquets. Responsable de enfermería de l'Institut Borja de Bioètica.

13:30-14:00h

"Efectividad de una intervención de Enfermería en pacientes con enfermedad cerebrovascular".

Elsa Aznar. Coordinadora FHM. Clara Vidal. Enfermera Gabinete Técnico APs.

14:00h Comida

16:00-17:00h **PRESENTACIÓN POSTERS**

17:00-19:00h. **MESA II:**

Las necesidades del enfermo neurológico y su familia.

Moderadora: Rosa Garcés. Supervisora de CCEE-HDD, FHM.

"Educación sanitaria al paciente con ictus y familia".

Jordi Pujula. Enfermero unidad de ictus, Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta.

"Programa de Atención total a pacientes crónicos en domicilio del departamento de Salud 12"

M^a Àngels Mas. Enfermera del dpto. de Salud 12

"Plan de cuidados al paciente con ICTUS".

Guillermo Esteban. Supervisor unidad ictus, EASA, HSD.

"Plan de Cuidados al paciente con EM.

Manoli Domingo Pazo. Enfermera del H. G. de Alicante.

A las 20:30h Cena.

Sábado, 17 junio 2006

9:30- 11:30h **MESA III: Y en casa, ¿qué pasa?**

Moderadora: Fco. Javier Llanes. Director de Enfermería del Área de Salud de Ibiza-Formentera.

"Formación Sanitaria para cuidadores en el medio Hospitalario".

Ana Isabel Castaño y Magdalena Navarro. Enfermeras FHM y responsables del programa.

"Valoremos y aprendamos de los cuidados a domicilio".

Lucía Moreno i Mercè Gomila, Enfermeras APs Mallorca y responsables del programa.

"Red de recursos sociales en Mallorca"

Consell de Mallorca: departamento de Servicios sociales.

"Educación Sanitaria al paciente con Esclerosis. Zonas de Punción".

11:30- 12:00 h. Coffee- break

12:00- 13:00 h. **ENTREGA DE PREMIOS POSTERS**

Finalización de las Jornadas.

Comité organizador Comité científico

Antoni Galmés. Coordinador de enfermería de NRL de FHM
Elsa Aznar. Coordinadora de Formación de la FHM
Enriqueta Márquez. Enfermera de neurología FHM
Carme Alorda. Profesora de Enf.-Médica quirúrgica de la UIB
Jaime A. Nicolau. Coordinador de enfermería de NRL de HSLI
Clara Vidal. Enfermera Gabinete Técnico Aps.
Antonia Martín Perdiz. Colegia Enfermería Illes Balears

Joaquim M. Bennassar. Directora de Cuidados Asistenciales FHM
Rosa Garcés. Coordinadora de enfermería de CCEE de FHM
Tomás García. Coordinador de enfermería de MI de FHM
M. Magdalena Lluís. Enfermera de neurología de FHM
Araceli Prieto. Coordinadora de enfermería de MI de FHM
M. Antònia Vives. Enfermera de neurología de FHM

Colaboradores:

Col·legi Oficial d'infermeria Illes Balears,
BAMA-GEVE, BETA FERON, NESTLÉ NUTRICIÓN,
SCHERING, SERONO, MÖNLYCKE.

III JORNADA MADRILEÑA DE ENFERMERIA NEUROLOGICA

Madrid, viernes 29 de Septiembre de 2006
Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz
Avda. Reyes Católicos 2
28040 Madrid

8:30 - 9:00	Entrega de documentación
9:00 - 9:15	Bienvenida a los asistentes
9:30 -10:15	Conferencia Inaugural
10:15 - 10:45	Pausa café
10:45-13:00	Comunicaciones orales
13:00 -14:00	Sesión de posters

14:00 – 15:30	Descanso
----------------------	-----------------

15:30 - 17:30	Mesa Redonda: cirugía de parkinson, distonía y epilepsia.
17:30 - 18:00	Entrega de premios y clausura de las Jornadas

PUESTA AL DIA

ENFOQUE COMUNICACIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: MALAS NOTICIAS

Margarita del Valle García.

Enfermera-Supervisora de Neurología. Hospital de Cabueñes Gijón

Los profesionales de la Salud carecemos de amplia formación en el área de comunicación. Nuestras facultades de medicina- enfermería han contemplado el binomio salud-enfermedad desde una perspectiva totalmente biológica y se ha obviado la materia de habilidades de comunicación, por lo tanto difícilmente podremos ayudar de una manera integral al paciente y familia .

Saber comunicarse no es fácil, saber algo no es idéntico a saber decirlo.

Los profesionales sanitarios hemos de tener una sólida formación en la relación de ayuda, en el desarrollo de las habilidades en la comunicación asertiva, en saber cómo manejar las preguntas difíciles.....

Debemos facilitar al paciente la función de la comunicación ya que así le ayudaremos a expresar sus miedos y angustias suponiendo para él en parte la liberación de los mismos.

Las malas noticias es una de las situaciones que más habilidades comunicacionales exige en el profesional que debe afrontarlas. Se requiere alta capacidad de percepción de la comunicación no verbal, buenas habilidades de escucha, buenas técnicas de información y un alto control emocional.

La mayoría de las veces los profesionales de enfermería no estamos presentes en las

informaciones diagnósticas a los pacientes, y en algunas ocasiones provocan situaciones excesivas e innecesariamente desagradables, que todo profesional de la salud ha vivido en su entorno.

Las malas noticias es una situación frecuente e inevitable de la práctica diaria y muy compleja desde el punto de vista comunicacional, dado el impacto emocional que para el paciente puede tener su mala elaboración.

Disponemos de guías metodológicas para procesos de actuación, pero la reflexión ha de ser individualizada, delante de cada persona, porque cada uno es diferente y no todos tienen las mismas necesidades, ni responden igual ante una información.

Muchos pacientes pueden beneficiarse notablemente si sus necesidades psicológicas son atendidas al mismo tiempo que las puramente médicas, pero los "cuidados emocionales" se pierden a menudo debido a la forma en que se desarrolla la medicina en la actualidad.

Previo al abordaje de las malas noticias debería tenerse en cuenta los siguientes aspectos :

¿Preveamos cómo pueden ser las reacciones emotivo-afectivas del paciente?

¿Investigamos las reacciones del paciente y su familia en otras situaciones difíciles de su vida?

Antes de dar la noticia, es importante asegurar la privacidad y planificar el tiempo necesario. Ofrezca un entorno tranquilo y relajante. El cuarto o área donde se da el diagnóstico deberá ser lo más privado que sea posible.

Es mejor dar la información conjuntamente a la persona y a los familiares implicados (los posibles futuros cuidadores). Si es necesario deberá obtenerse el consentimiento del paciente para ello.

En primer lugar es conveniente establecer qué sabe o qué sospecha la persona

No debe darse más información de la que el paciente puede asimilar

El personal de enfermería debería saber cuando el médico va a dar la información diagnóstica, para poder planificar una estrategia de ayuda y un soporte emocional adecuado al paciente y/o familia y asimismo con esta medida se evitarían interrupciones inoportunas durante el proceso de la información, no obstante en muchas ocasiones debemos entenderlo como un proceso y debería tener un abordaje multidisciplinar.

La forma, el cómo dirigirse, dialogar y comunicarse con el paciente tiene tanta o más importancia que el contenido mismo de las explicaciones.

La clave de la comunicación está en intentar disminuir la velocidad de transición del paciente desde su percepción de buena salud

a la de darse cuenta, que tiene una enfermedad que amenaza su vida.

El dar información ha de ser un proceso asumible o soportable, de tal forma que tal conocimiento le sea beneficioso, para que el paciente tenga tiempo de reaccionar, hacer preguntas y asimilar. Comunicar las noticias demasiado abruptamente, le desorganizará psicológicamente y tendrá dificultades de adaptación. El lenguaje modifica nuestra percepción de la realidad porque vemos el mundo a través de las palabras. El lenguaje es la base del pensamiento y el pensamiento es la extensión de la emoción. Por lo tanto, se puede disminuir sustancialmente la reacción de una persona ante una situación escogiendo las palabras adecuadas. Debe evitarse el lenguaje duro. No usar palabras que tengan una fuerte connotación negativa. Hacer esto evita una reacción automática y ayuda a que la información se procese y se interiorice más lentamente. En forma muy similar a la que un cuerpo entra en conmoción si hay una sobrecarga de dolor, la mente puede conmocionarse.

Sin embargo, si recibimos la información en intervalos más pequeños (usando un lenguaje más suave) la conmoción se atenúa y esto ayuda a disminuir el impacto de la noticia. Decimos que "el tiempo lo cura todo" porque lo repentino de la información negativa es lo que amplifica el dolor. El paso del tiempo nos permite poner las cosas en la perspectiva adecuada. Cuando algo acaba de ocurrir no tenemos perspectiva porque está en el presente; es completamente absorbente.

Finalmente, está el valor médico agregado de un médico o una enfermera empáticos, que tienen sintonía con los pacientes, capaces de escuchar y ser escuchados. Esto supone fomentar el cuidado basado en la relación entre el profesional y el paciente siendo en sí misma un factor significativo. Tales relaciones deberían ser fomentadas más rápidamente si la formación médico y enfermera incluyera algunas herramientas básicas para la inteligencia emocional, sobre todo la consciencia de uno mismo y las artes de la empatía y el saber escuchar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rojas L. Nuestra felicidad. Ed. Espasa. Madrid, 2000.
2. Gómez M. Cómo dar las malas noticias en medicina. Madrid 1996. Editorial, Aula Médica.
3. Goleman Daniel. Inteligencia emocional. Editorial Kairós. Barcelona 2002
4. Die Trill M, Lopez E. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos, la comunicación con el enfermo y familia. Ades Ediciones. Madrid 2000.
5. Colell R, Fontanals A. Principios de comunicación: cómo dar malas noticias. Clínica Rural, 1997.
6. Echauri M, Pérez MJ. Procesos crónicos. Educar en salud II. Gobierno de Navarra. Servicio Navarro de Salud. Instituto de Salud Pública, 1998.
7. Prados JM, Quesada F. Guía práctica sobre cómo dar malas noticias. FMC, 1998.
8. Cabodevilla I. Vivir y morir conscientemente. Bilbao. Ed. Desclee de Brouwer, 1999.
9. Buckman R, Korsch B, Baile WF. Guía práctica de habilidades de comunicación en la práctica clínica. Versión española Fundación Ciencias de la Salud Madrid, 1999.
10. El arte del bien morir (acceso 27 de febrero 2006). Disponible en : <http://artemorir.homestead.com/index.html>
11. Sobre el duelo (acceso 27 de febrero 2006). Disponible en: <http://homestead.com/montedeoya/duelos.html>
12. Cómo dar las malas noticias (acceso 27 de febrero 2006). Disponible en : <http://www.secpal.com/guia/cp/index.php?acc=doce>
13. Ojeda Martín, M. y Gómez Sancho, M.: Cómo transmitir las malas noticias: Unidad de Medicina Paliativa, Hospital General de Gran Canaria "Dr. Negrín", Instituto Canario de Investigación del Cáncer. Centro de Salud. Huarte (Navarra) (acceso 27 de febrero 2006) Disponible en :<http://www.escancer.com>
14. La mejor forma de dar malas noticias (acceso 27 de febrero 2006). Disponible en : <http://www.vascones.com/40maneras/noticias.html>
15. M. Ayarra, S. Lizarraga: Malas noticias y apoyo emocional (Bad news and emotional support), Medicina Familiar y Comunitaria. Grupo de Comunicación y Salud de Navarra. Centro de Salud. Huarte (Navarra) (acceso 27 de febrero 2006). Disponible en : <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/suple7a.html>

Contacto:margadelvalle@telefonica.net

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 o en soporte JPEG, BMP o GIF
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: sedene@uex.com

Persona de contacto: Núria Aragall

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

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

Diputación, 238, 2ª^a. 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, 2⁰¹^a. 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:

